



Deutscher
Präventionspreis

Deutscher Präventionspreis 2006

Stärkung der Elternkompetenz
in Schwangerschaft und früher Kindheit

Die Preisträger und Nominierten

Impressum



Deutscher
Präventionspreis

© 2006 Deutscher Präventionspreis

Verantwortlich:

Mirjam Stierle, Bertelsmann Stiftung

Redaktion und Texte (soweit im
Text nicht anders vermerkt):

Mirjam Stierle, Gunnar Stierle,
Dietmar Jazbinsek (Maßnahmen-
beschreibungen)

Koordination:

Barbara Reutin, Geschäftsstelle
Deutscher Präventionspreis

Gestaltung:

A.Dreiplus, Gütersloh

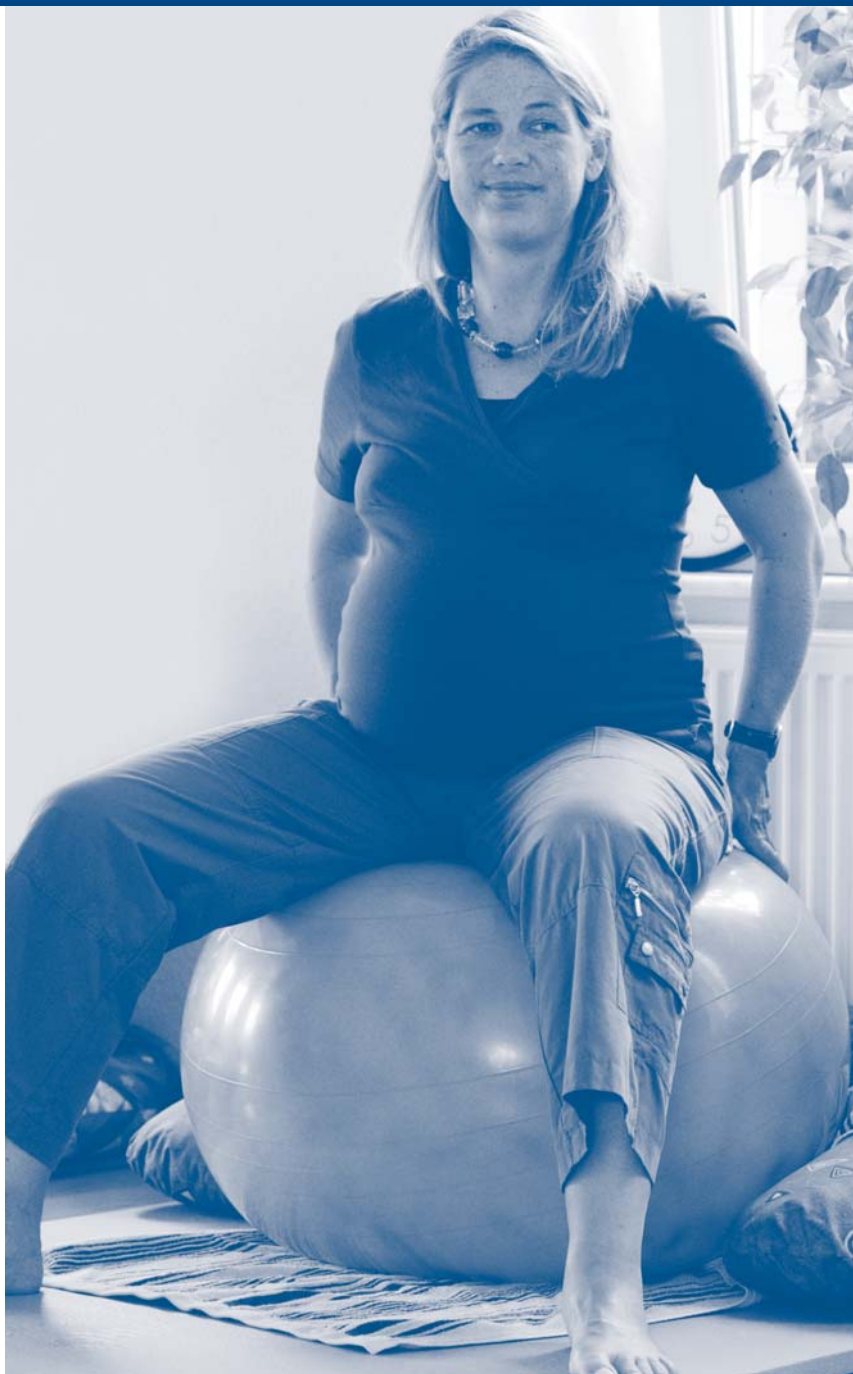
Druck:

Druckerei festge, Oelde

Bildnachweise:

Veit Mette, imagesource,
Bertelsmann Stiftung,
Fotos aus den Projekten mit
freundlicher Genehmigung der
Bewerber

Die nachfolgend verwendete männliche Form bezieht selbst-
verständlich die weibliche Form mit ein. Auf die Verwendung
beider Geschlechtsformen wird lediglich mit Blick auf die
bessere Lesbarkeit des Textes verzichtet.



Inhalt

Grußwort der Träger	4-7
Was junge Familien heute brauchen – Befragung zur Situation junger Familien	8-13
Gesundheitsförderung und Prävention in der Schwangerschaft und in den ersten drei Lebensjahren	14-17
Deutscher Präventionspreis – wirksam und nachhaltig	18-23
Deutscher Präventionspreis 2006	24-27
Vorstellung der Preisträger 2006	
1. Preis: Familienprojekt Adebar	28-33
Drogen und Elternschaft – Projekt Lichtblick	34-39
KindErleben – Entwicklungstherapeutische Beratungsstelle und Tagesstätte für Familien mit Kindern (0-3 Jahre)	40-45
Zukunft für Kinder in Düsseldorf – Präventionsprojekt der Landeshauptstadt Düsseldorf	46-51
Ehrenpreis 2006	
Indokus – Informations- und Dokumentationsstelle für behinderte und chronisch kranke Eltern	52-57
Nominierte Maßnahmen 2006	
Implementierung der Entwicklungspsychologischen Beratung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in Thüringen	58-61
Schutzengel Projekt	62-65
Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter – Netzwerk Familienhebammen	66-69
Eltern-AG – Präventionsprogramm zur Steigerung der elterlichen Erziehungskompetenz im Bereich früher Erziehung und Bildung	70-73
Sozialpädiatrische Eltern-Kind-Woche	74-77
Kampagne Erziehung	78-81
Die Juroren 2006	82-83
Der große Moment: Preisverleihung 2006	84-85
Deutscher Präventionspreis 2007	86

Deutscher Präventionspreis

Grußwort der Träger



Ulla Schmidt
Bundesministerin
für Gesundheit

Kinder sind unser höchstes Gut. Ihre Gesundheit zu schützen und zu fördern muss unser aller Anliegen sein. Bereits in den frühen Lebensjahren werden die Weichen für Gesundheit und Wohlbefinden gestellt. Deshalb ist es besonders wichtig, Müttern und Vätern gerade von Kleinkindern Hilfen anzubieten. Denn Kinder zu betreuen ist nicht immer einfach.

Eine Hilfestellung kann beispielsweise in der Unterstützung der Eltern liegen, Kinder in einer liebevollen und respektvollen Weise zu versorgen, ihre Sicherheit zu garantieren, ihr Bindungsstreben zu beantworten oder die Motivation des Kindes zum Lernen zu fördern. Geschehen kann dies auch, indem die Gesundheit, das Selbstbewusstsein oder die Kontaktfähigkeit der Eltern gefördert werden.

Durch die Stärkung der Elternkompetenz kann für Kinder ein positives Umfeld geschaffen werden. Maßnahmen, die rechtzeitig Hilfe anbieten, beugen möglichen negativen Folgen bei einer Überforderung der Eltern vor. Mehr Elternkompetenz und damit gesündere Kinder – das ist ein Ziel, für das sich Engagement lohnt.

Der diesjährige Deutsche Präventionspreis steht unter der Zielsetzung: „Elternkompetenz in der Schwangerschaft und der frühen Kindheit stärken“. Damit sollen Projekte und Einzelpersonen ausgezeichnet werden, die Eltern vorbildhaft bei der Betreuung ihrer Kinder unterstützen. Dass es hier deutschlandweit viel Engagement gibt, zeigen die 278 eingegangenen Bewerbungen. 252 Projekte haben die strengen Teilnahmebedingungen erfüllt. Ausgewählt wurden elf Projekte, die für den Präventionspreis nominiert wurden.

Gerade in schwierigen Lebenslagen und wenn das soziale Netz sehr dünn ist, ist Hilfe gefragt. Hier werden Menschen und Organisationen gebraucht, die sich sozial engagieren. Der Deutsche Präventionspreis will dieses Engagement unterstützen und auf solche beispielhaften Initiativen aufmerksam machen.

Die nominierten Projekte zeigen eine große Vielfalt. So gibt es Projekte, die Menschen mit Behinderungen unterstützen. Andere Maßnahmen versuchen Eltern in sozialen Notlagen zu erreichen. Die Hilfe reicht von Orientierungshilfe bis hin zur intensiven Begleitung einzelner Familien. Ich wünsche mir, dass die Projekte viele Nachahmer finden.

Ulla Schmidt
Bundesministerin für Gesundheit



Dr. Brigitte Mohn
Mitglied des Vorstandes
der Bertelsmann Stiftung

Schwangerschaft, Geburt und junge Elternschaft stellen zweifelsohne eine der aufregendsten Lebensphasen dar. Die meisten werdenden Eltern sehen voller Glück und Zuversicht ihrem Nachwuchs und ihrer neuen Rolle als Mutter und Vater entgegen. Sie möchten ihrem Kind bzw. ihren Kindern ein Höchstmaß an Liebe, Geborgenheit und Vertrauen entgegenbringen. Es gibt ein sehr schönes Wort für gesundes Aufwachsen: Nestwärme.

Erhalten Kinder von Geburt an – bestmöglich sogar schon vorgeburtlich – die Nestwärme ihrer Eltern, so gehen sie gestärkt ins Leben. Denn die Basis für eine gesunde körperliche, geistige und soziale Entwicklung wird bereits in der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren gelegt. Wachsen Kinder mit verlässlichen Bindungen auf, so schreiten sie vertrauensvoll ins Leben.

Doch leider erfährt nicht jedes Kind das Glück der Nestwärme. Und nicht alle Eltern sind in der Lage, ihren Kindern ein warmes Nest zu bauen. Eltern, die – aus welchen Gründen auch immer – mit der gesunden Entwicklung und Erziehung ihrer Kleinkinder verunsichert oder überfordert sind, benötigen Unterstützung.

Mit der Ausschreibung zum Deutschen Präventionspreis 2006 unter dem Leitthema „Stärkung der Elternkompetenz“ wollen das Bundesministerium für Gesundheit, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und die Bertelsmann Stiftung darauf aufmerksam machen, dass es an einer flächendeckenden, niedrigschwelligen Versorgung mit Beratungs- und Hilfsangeboten für junge Eltern mangelt. Die Preisträger zeigen, dass effektive und effiziente Hilfen vor allem dann entstehen, wenn alle Professionen,

von Gesundheit und Pädagogik über Psychologie und Soziologie, zusammenarbeiten. Die zeigen in vorbildhafter Weise, dass diese Zusammenarbeit möglich ist. Wir wünschen uns, dass die qualitätsgesicherten Beispiele der Preisträger viele weitere engagierte Menschen zur Nachahmung motivieren. Ein guter Start ins Leben für jedes Kind ist die Basis für eine zukunftsfähige Gesellschaft.

Dr. Brigitte Mohn
Mitglied des Vorstandes der Bertelsmann Stiftung

Deutscher Präventionspreis

Grußwort der Träger



Dr. Elisabeth Pott
Direktorin der Bundes-
zentrale für gesundheit-
liche Aufklärung

In der frühen Kindheit werden die Grundlagen für die gesunde körperliche, geistige und seelische Entwicklung des Menschen gelegt. Darin stimmen alle einschlägigen wissenschaftlichen Studien und Untersuchungen überein. Zahlreiche Gesundheitsstörungen im späteren Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter lassen sich auf Probleme in der frühen Lebensphase zurückführen. Eltern haben in dieser Lebensphase (0–3 Jahre) den entscheidenden Einfluss auf die gesunde Entwicklung ihrer Kinder. Die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben im frühen Kindesalter, z.B. das Erlernen der Regulation körperlicher und affektiver Zustände, die Entwicklung der motorischen, kognitiven und emotionalen Fähigkeiten sowie die Sprachentwicklung, erfolgt in der Kommunikation bzw. Interaktion des Kindes mit den Eltern. Können Eltern die Grundbedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern nicht erfüllen, treten Regulationsstörungen auf, die wiederum Entwicklungsverzögerungen und -störungen nach sich ziehen mit Folgen bis in das Erwachsenenalter.

Entwicklungs- und Verhaltensstörungen, psychische und psychosomatische Erkrankungen im Kindesalter haben in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen – vor allem bei Kindern aus Familien in schwierigen Lebenslagen, aber auch aus Mittelschichtfamilien. Sie beeinträchtigen auch die spätere Lern- und Leistungsfähigkeit. Auf Grund veränderter sozialer und zivilisatorischer Lebensbedingungen gelingt es vielen Eltern heute nicht mehr, spontan die Grundbedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern zu erkennen und mit angemessener Fürsorge und Betreuung darauf zu reagieren. Säuglinge und Kleinkinder können aber den Mangel elterlicher Kompetenz und Fürsorge nicht aus-

gleichen. Weil die kindliche Entwicklung in den ersten Lebensjahren besonders sensibel und störanfällig ist, brauchen viele Eltern in dieser Phase mehr Unterstützung. Elternkompetenzen müssen heute in vielen Fällen erst gelernt werden.

Gesundheitsförderung im Kindergarten und Schule sind heute weitgehend etablierte Arbeitsfelder – die präventiven Aufgaben in der frühen Kindheit jedoch nicht. In Fachkreisen wird die Notwendigkeit, Strategien zur Förderung der Elternkompetenz zu entwickeln, bereits seit einigen Jahren intensiv diskutiert. Durch ihre Kontakte zu Berufs- und Fachverbänden, wissenschaftlichen Instituten, kommunalen Akteuren aus sozialen Brennpunkten etc. kennt die BZgA eine Reihe von vorbildlichen Initiativen zur Förderung der Elternkompetenz und Gesundheitsförderung im Säuglings- und Kleinkindalter.

Erst in den letzten Monaten hat das Thema „Frühe Kindheit – fehlende Elternkompetenz“ auch außerhalb des engen Kreises von Fachleuten an öffentlicher Bedeutung gewonnen.

Ablesbar ist dies auch an der intensiven Berichterstattung über die Fälle von schwerer Kindervernachlässigung. Inzwischen ist eine breite Diskussion in Gang gekommen, was gesundheits- und familienpolitisch erforderlich ist, damit alle Kinder die Chance für eine ungestörte gesunde Entwicklung von Anfang an erhalten.

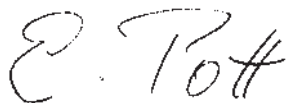
Ich habe mich deshalb sehr gefreut, dass die Bertelsmann Stiftung und das Bundesministerium für Gesundheit bereits Ende 2004 den Themenvorschlag der BZgA für den dritten Deutschen Präventionspreis aufgegriffen haben, Maßnahmen der Gesundheitsförderung und -prävention

auszuzeichnen, die werdende Mütter und Väter und Eltern mit Kindern bis drei Jahren in ihrer Kompetenz stärken, die gesunde Entwicklung ihrer Kinder zu fördern.

Ich bin sicher, dass die Preisträger-Projekte 2006 deutliche Impulse geben werden, vor Ort mehr werdende und junge Eltern, vor allem die in schwierigen Lebenslagen, zu erreichen und ihnen Hilfs- und Unterstützungsangebote zu machen, damit sie ihren Elternaufgaben gerecht werden können.

Wie in den Vorjahren werden die Bertelsmann Stiftung und die BZgA sich gemeinsam darum bemühen, die aus dem Wettbewerb gewonnenen Erkenntnisse den Verantwortlichen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens bekannt zu machen, den Transfer von guten Beispielen zu ermöglichen und so eine möglichst große Breitenwirkung zu erzielen.

Es gibt bereits viele engagierte Akteure und ich hoffe, dass die Preisverleihung dazu beiträgt, dass sie auch die verdiente öffentliche Anerkennung erhalten. Allen Bewerbern möchte ich für ihr Engagement und ihre gute Arbeit danken, den Preisträgern gratuliere ich sehr herzlich. Mein Dank gilt auch in diesem Jahr der Bertelsmann Stiftung und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle für ihre professionelle Vorbereitung und Durchführung des Wettbewerbs sowie der Jury für ihre engagierte Diskussion und sorgfältige Auswahl.



Dr. Elisabeth Pott



Was junge Familien heute brauchen – Befragung zur Situation junger Familien



Mirjam Stierle
Projektleiterin Deutscher
Präventionspreis,
Bertelsmann Stiftung

„Die Kinderzahl je Frau hat sich im Durchschnitt in Deutschland in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert“, meldet das Statistische Bundesamt am 17. März 2006. Die Geburtenziffer 2004 fiel mit 1,36 etwas höher als in den drei vorangegangenen Jahren aus (2001: 1,35; 2002 und 2003 jeweils 1,34). Damit wird das zum Ersatz der Elterngeneration notwendige Niveau von etwa 2,1 Kindern je Frau deutlich unterschritten. 2005 wurden nach einer Schätzung etwa 680.000 bis 690.000 Kinder lebend geboren. Die zusammengefasste Geburtenziffer dürfte 2005 zwischen 1,33 und 1,36 gelegen haben. (Quelle: Statistisches Bundesamt).

Die Folgen dieser niedrigen Geburtenraten für die Gesellschaft und den Einzelnen werden inzwischen intensiv diskutiert. „Die Bedeutung der Familie für den „Wohlstand der Nation“ wird heute in der öffentlichen Debatte häufig auf die Frage einer ausreichenden Kinderzahl zur Reproduktion der gesamten Gesellschaft reduziert. Dabei wird nicht erkannt, dass gemeinsame Güter, überhaupt nur dann entstehen können, wenn junge Erwachsene bereit sind, sich für Kinder zu entscheiden und auch Zuneigung und Zeit für die Entwicklung dieser Kinder zu investieren. Ohne diese individuelle Bereitschaft entwickeln sich keine Werthaltungen, keine Kompetenzen und verlässlichen Bindungen. Ohne diese individuelle Bereitschaft, die Beziehungen zu den alt gewordenen Eltern aufrechtzuerhalten, kann es auch keine Solidarität zwischen den Generationen geben. Die Befriedigung emotionaler Bedürfnisse von Menschen, wie Intimität, Liebe und persönliche Erfüllung, sind sehr private Aspekte individueller und privater Lebensformen. Sie stellen aber eine notwendige Voraussetzung dar, damit überhaupt jene gemeinsamen Güter entstehen können, die bis heute als eine quasi natürliche und unerschöpfliche Ressource der Entwicklung des Wohlstands einer Gesellschaft angesehen werden. (Siebter Familienbericht, BMFSFJ, S. 10)

In der Schwangerschaft und frühen Kindheit werden die Weichen für die gesamte Entwicklung des (werdenden) Lebens gestellt. Gleichzeitig bringt diese Zeit für (werdende) Mütter und Väter einen einschneidenden Umbruch mit sich. Ihre eigenen Erfahrungen und Erwartungen an Elternschaft und Familie werden nun in die neue

Lebenssituation und Familie mit transferiert. Ein Großteil der Eltern ist in der Lage, sein Kinder kompetent zu versorgen und ihnen einen Lebensraum zu schaffen, der Sicherheit und Bindung ermöglicht. Diese Eltern und Familien bilden die Basis einer gesunden gesellschaftlichen Entwicklung. Gleichzeitig mehren sich Berichte, dass Eltern durch mangelnde persönliche, finanzielle und soziale Ressourcen nicht oder nur unzureichend in der Lage sind, ihre Kinder zu Beginn des Lebens adäquat zu versorgen und zu erziehen. Gerade für diese Eltern und ihre Kinder sind frühe, qualifizierte Hilfen und auf ihren Bedarf zugeschnittene Unterstützungsmaßnahmen notwendig, damit alle Kinder, die in unserem Land geboren werden, eine größtmögliche Chance auf einen guten Start ins Leben haben.

Junge Mütter und ihre Erfahrungen

Auch heute liegt der Großteil der Betreuungs- und Erziehungsverantwortung in den Händen der Mütter. Wie erleben Frauen sich und ihre Lebenssituation in einer Schwangerschaft und den ersten Lebensjahren eines Kindes nun selbst? Um diese Fragen aktuell beantwortet zu bekommen, beauftragte die Bertelsmann Stiftung die iconkids & youth international research GmbH, bei jungen Eltern nachzufragen. 495 Mütter, die entweder schwanger waren oder ein bzw. mehrere Kinder von null bis drei Jahren betreuen, wurden im Januar und Februar 2006 in einer repräsentativen Befragung persönlich interviewt.

Persönliche Beratung besonders wichtig

Die Ergebnisse zeigen, dass Frauen heute ihre Schwangerschaft ernst nehmen und sich auf die neue Lebenssituation einstellen. Die meisten Mütter haben sich in der Schwangerschaft mit fachlicher Hilfe auf die Geburt vorbereitet. Nur neun Prozent der Mütter geben an, sich überhaupt nicht vorbereitet zu haben. Die „Informanten“ lassen sich dabei in Fachexperten/Fachmedien sowie Personen aus dem persönlichen Nahbereich einteilen. Das persönliche Gespräch spielt dabei eine herausragende Rolle. Am wichtigsten sind den Frauen dabei mit 71 Prozent Gespräche mit Gynäkologen und Hebammen als medizinische Fachleute. Auch die praktische

Vorbereitung durch Geburtsvorbereitungskurse spielt für die Mehrzahl der Frauen eine wichtige Rolle.

Vorbereitung auf die Geburt des Kindes

„Wie haben Sie sich auf die Geburt dieses Kindes vorbereitet?“
(gestützt)/n = 495/ in Prozent



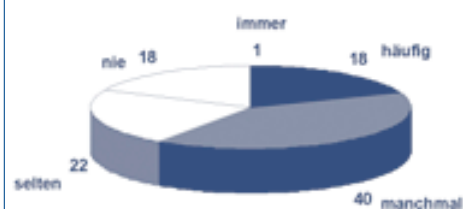
Diese persönliche Zuwendung zeichnet auch die Mehrzahl der Preisträgerprojekte 2006 aus. Mitarbeiter von ADEBAR aus Hamburg, Schutzengel aus Flensburg, Netzwerk Familienhebammen aus Leer und Lichtblick aus Frankfurt stehen werdenden Müttern schon in der Schwangerschaft mit individuellem Rat und Unterstützung zur Seite. Sie sorgen sich um die Gesundheit von Mutter und Kind und helfen den werdenden Müttern, sich auf das Leben mit dem Baby einzustellen. Dabei gehen die Mitarbeiterinnen in den Projekten auf die individuellen Bedürfnisse der werdenden Mütter ein. So bietet beispielsweise die Flensburger Familienhebamme Anne-Joke Laabs schwangeren Teenagern neben den persönlichen Gesprächen auch einen eigenen Geburtsvorbereitungskurs an. „Zu den erwachsenen Mamis kämen die jungen Muttis nicht“, begründet sie dieses Angebot. Die gleichen Erfahrungen machen die Mitarbeiter von Lichtblick in Frankfurt. „Ich spreche die Frauen an den Szenetreffpunkten auf der Straße an“, schildert ein Mitarbeiter seine erste Kontaktaufnahme. „Manche sind erst bereit, zum Frauenarzt zu gehen, wenn sie Vertrauen zu mir gefasst haben.“

Persönliche Zeit als Mangelware

Die Situation nach der Geburt des Kindes wird unterschiedlich, von der Mehrheit der Frauen aber durchaus positiv bewertet: Insgesamt fühlen sich nach der Geburt eines Kindes insgesamt 19 Prozent der Mütter momentan immer oder häufig, 40 Prozent manchmal durch das Kind eingeschränkt. Der Bereich, der am meisten unter der Gegenwart des neuen Kindes leidet, ist mit 68 Prozent die mangelnde Zeit für sich selbst. Dies gilt umso mehr, je mehr Kinder bereits im Haushalt leben. Viele junge Mütter erleben ein Schlafdefizit sowie zu wenig Zeit für die Zweierbeziehung und den Partner. Mit 35 Prozent empfindet sich etwa ein Drittel der Mütter durch das Schreien ihres Kindes belastet.

Empfundene Einschränkungen durch das Kind

„Fühlen Sie sich durch Ihr Kind – im Vergleich zu Ihrem bisherigen Leben – ganz generell eingeschränkt?“ (gestützt)/n = 495



Bereiche, in denen man sich eingeschränkt fühlt

„Und in welchen Bereichen und auf welche Art und Weise fühlen Sie sich durch Ihr Kind eingeschränkt?“ (gestützt)/n = 404 Mütter, die sich mindestens selten eingeschränkt fühlen



Unter mehr Zustimmung, je mehr sich die Mütter generell eingeschränkt und z.T. auch je unechter sie sich fühlen

Was junge Familien heute brauchen – Befragung zur Situation junger Familien

Gerade jungen Müttern aus sozial belasteten Familien fehlt oft die entlastende Unterstützung in der Betreuung ihrer Kinder. Viele sind allein erziehend, professionelle Unterstützung durch eine Kindertageskrippe oder Tagesmutter kommt für sie nicht in Frage, der Partner unterstützt sie in den seltensten Fällen. „Der Kleine ist mein sechstes Kind“, erzählt eine 27-jährige, die von einer Familienhebamme in Leer betreut wird. „Ein Junge ist gestorben. Mein Mann fährt LKW und kommt nur manchmal am Wochenende nach Hause. Ohne meine Familienhebamme würde ich das alles nicht mehr schaffen.“ Auch für Teenager-Mütter ist es wichtig, dass sie neben ihrer Verantwortung für ihr Baby auch Zeit für ihre eigene Entwicklung haben. So erarbeitet die Familienhebamme von ADEBAR in Hamburg mit einer 16-jährigen jungen Mutter regelmäßig einen Terminplan zur Betreuung ihrer kleinen Tochter, bei der die junge Frau von ihrer Mutter und einer Kinderkrippe unterstützt wird.

Auch nach der erlebten finanziellen Belastung wurden die jungen Mütter befragt. Immerhin 18 Prozent der Frauen spüren hier ihre hauptsächlichen Belastungen. Hier sind oft die Familienhelferinnen oder der Soziale Dienst gefragt, mit dem mehrere der nominierten Projekte eng zusammenarbeiten. „Manchmal lösen sich heftige innerfamiliäre Konflikte förmlich in Luft auf, wenn es uns gelingt, die finanzielle Lage der Familie in den Griff zu bekommen und ihnen z.B. den Verbleib in der eigenen Wohnung zu sichern“, schildert Anja Frost von ADEBAR ihre Erfahrungen. Auch für die Mitarbeiter der Clearingstelle von „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“ gehören Fragen nach der finanziellen Absicherung der Familie mit zum Arbeitsgebiet. „Wir haben mit der jungen Familie eine neue Wohnung in einem anderen Stadtteil gesucht. Die jungen Eltern haben sich nicht getraut, beim Sozialamt nachzufragen, ob sie nach der Geburt ihrer Tochter eine größere Wohnung bekommen können“ erläutert die Kinderkrankenschwester und Heilpädagogin Ramona Chlebig nach einem Familienbesuch.

Erziehung ist auch Erfahrungssache

Insgesamt fühlen sich die Mütter relativ sicher in der Erziehung ihres Kindes:

42 Prozent fühlen sich „manchmal unsicher“, insgesamt 48 Prozent dagegen „selten“ oder „nie unsicher“.

Der Informationsbedarf und die Unsicherheit sind umso geringer, je mehr Kinder eine Mutter bereits hat. So finden sich unter den „häufig unsicheren“ Müttern (10 Prozent) besonders viele Erstgebärende (77 Prozent). Sie wünschen entsprechend tendenziell mehr Beratung in allen möglichen Bereichen. Mütter mit mehreren Kindern fragen demgegenüber immer seltener nach Rat.

Empfundene Unsicherheit bei der Kindererziehung

„Gibt es eigentlich auch Augenblicke, in denen Sie sich bei der Erziehung Ihres Kindes nicht so sicher sind?“ (gestützt)/n=495



„Wir wollten mit unserem Baby alles richtig machen. Deshalb machen wir bei ‚Zukunft für Kinder in Düsseldorf‘ mit“, begründet ein junger Vater die Teilnahme am Projekt. „Meine Frau hat schon ein Kind, das hat aber nicht geklappt, es lebt nun bei Pflegeeltern. Mit Hilfe des Projektes wollen wir es schaffen, dass es unserem Baby so gut wie möglich geht.“ Auch die Teilnehmer von KindErleben kommen in die Tageseinrichtung, weil sie sich mit der Versorgung ihrer Kinder überfordert fühlen. „Ich wusste gar nicht, was so ein Baby essen muss und wie oft. Die Kleine hat dann auch überhaupt nicht zugenommen und der Kinderarzt hat uns dann hierher geschickt“, beschreibt eine junge Mutter ihren Weg zu KindErleben. Eine andere berichtet: „Der Kleine hat die ganze Familie

tyrannisiert. Er wollte nicht schlafen, aß nur Fruchtzweige und Süßigkeiten, hat ständig gestört. Ich wusste nicht mehr, was ich tun sollte.“ Durch die fachliche Unterstützung in den Preisträgerprojekten lernen die jungen Eltern, wie sie ihr Kind gut versorgen, wo sie Grenzen setzen, was kindgerechtes Spielen bedeutet oder welche Tagesstruktur ein Kind in welchem Alter braucht.

Angehörige als erste Ansprechpartner

Bei Unsicherheit suchen junge Mütter hauptsächlich das Gespräch mit Personen, die eines oder mehrere der folgenden Kriterien erfüllen: Schnelle und problemlose Verfügbarkeit, Kompetenz im Thema und/oder sie stehen der jungen Mutter persönlich nahe.

So stehen Verwandte (79 Prozent, z.B. die eigene Mutter) und Freunde/Bekannte (72 Prozent) hier an erster Stelle, gefolgt vom eigenen Partner (68 Prozent).

Von fachlicher Seite ist auch nach der Geburt zuerst der Rat der medizinischen Fachleute gefragt. 63 Prozent fragen ihren Kinderarzt oder Gynäkologen, 22 Prozent ihre Hebamme um Rat, wenn sie sich in Erziehungsfragen unsicher sind.

Wen man um Rat fragt

„Wen fragen Sie um Rat, wenn es um Ihr Kind geht?“
(gestützt)/n = 495



Wen man wie häufig um Rat fragt und wie hilfreich diese Ratschläge sind

„Sagen Sie mir bitte, wie oft Sie folgende Personen/Möglichkeiten um Rat fragen.“ „Wie häufig hilft Ihnen der Rat, den Ihnen die folgenden Personen geben, bei der Lösung Ihrer Probleme?“ (gestützt)/n = 495



In jungen Familien, die von den Preisträgerprojekten betreut werden, steht das stützende Netzwerk von Partner – Verwandten – Freunden oft nicht zur Verfügung. Oft sind die Beziehungen auch belastet. So berichten die Mitarbeiter in den Projekten von vielen problematischen Familienverhältnissen. Wenn die jungen Müttern mit einem Partner leben, sind diese oft gewalttätig, haben Alkoholprobleme, sind langzeitarbeitslos oder wechseln häufig. Eine tragfähige Beziehung, die die junge Mutter und das Kind stützt, ist hier nur selten vorhanden. Oder die jungen Frauen leben alleine und haben den Kontakt zur Familie abgebrochen. „Ich bin schon mit 15 von zu Hause weg. Meine Eltern wissen zwar, dass ich die Kleine habe, aber sie wollen von uns nichts wissen ...“ oder „Mit meiner Mutter zoffe ich mich nur. Was soll die mir denn schon sagen können“ – Alltag für die Mitarbeiter bei ADEBAR oder KindErleben.

Qualifizierter Rat ist gefragt

Weiteren Informationsbedarf zum Thema Kind haben fast alle Mütter. Hauptunsicherheitsthemen bzw. Themen, zu denen Beratung gewünscht wird, sind allgemeine Erziehungsfragen (46 Prozent), Fragen zur Entwicklung des Kindes (44 Prozent) sowie Fragen zur Gesundheit und

Was junge Familien heute brauchen – Befragung zur Situation junger Familien

gesunden Ernährung (je 42 Prozent) des Kindes. Sie sind nahezu unabhängig vom empfundenen Sicherheitsgefühl der Mütter relevant.

Die Mitarbeiter von „Lichtblick“ betreuen drogenabhängige Eltern. „Wer so viel Sch... gebaut hat wie wir im Leben, weiss gar nicht, wie es richtig geht und was man seinen Kindern nun erlauben darf oder nicht. Deshalb brauchen wir das hier!“, erklärt ein ehemaliger Junkie seinen Unterstützungsbedarf bei Lichtblick.

Doch auch Frauen- und Kinderärzte sowie Hebammen benötigen demnach über ihr klassisches Berufsbild hinausgehende Erfahrung, wenn sie jungen Müttern kompetent zur Seite stehen wollen. Zeitgemäßes entwicklungspsychologisches, erziehungswissenschaftliches, frühpädagogisches und sozialpädiatrisches Wissen sollte dem Arzt oder der Hebamme neben dem eigentlichen Fachwissen zur Verfügung stehen. Auch kommunikative Kompetenz ist gefragt, damit das Fachwissen in das Alltagsverständnis der jungen Mütter transferiert werden kann. Mehrere hervorragende Bewerber um den Deutschen Präventionspreis 2006 setzen hier an. So bietet z.B. die Stiftung „Eine Chance für Kinder“ mit dem Berufsverband der Hebammen eine Weiterbildung an, in der Hebammen zu allen Fragen der gesunden Entwicklung eines Kindes im ersten Lebensjahr geschult werden. Die im Netzwerk „Entwicklungspsychologische Beratung“ in Thüringen zusammenarbeitenden Beraterinnen haben eine intensive fachliche Weiterbildung absolviert. Wer zur „Eltern-Kind-Woche“ nach Bonn kommt, kann einen hohen fachlichen Rat erwarten und erhält für die Bewältigung des Alltags mit seinem behinderten Kind qualifizierten Rat und therapeutische Unterstützung.

Aufklärung zur gesunden Entwicklung gewünscht

Wenn es um die Gesundheit ihres Kleinkindes geht, fühlen sich 48 Prozent der Mütter manchmal unsicher, 42 Prozent der Befragten fühlen sich hier selten oder nie unsicher, 48 Prozent nur manchmal.

Grundsätzlich stehen für die jungen Mütter Erziehungsfragen, die allgemeine Entwicklung und die Gesundheit

ihres Kindes im Mittelpunkt des Interesses. Um diesem Bedarf Rechnung zu tragen, sind Initiativen und Ansprechpartner notwendig, die in der sich wandelnden Gesellschaft den jungen Müttern praktikable Verhaltensmuster und rasche, qualifizierte Antworten auf ihre Fragen liefern. Da auch hier Frauen- und Kinderärzte als erste Ansprechpartner genannt werden, sollte überprüft werden, ob ihre Aus- und Weiterbildung den heutigen Anforderungen junger Mütter Rechnung trägt.

Themen, zu denen Beratung gewünscht wird

„Zu welchen Themen oder Fragestellungen wünschen Sie sich denn mehr Beratung oder Hilfestellung bzw. haben Sie das schon mal gewünscht?“ (gestützt)/n = 495



Gewünschte Berater zu den relevanten Themen

„Und von wem wünschen Sie sich diese Beratung und Hilfestellung bzw. haben Sie sich schon mal gewünscht?“ (gestützt)/n = 495





Die gesunde Entwicklung des Kindes hat nach den allgemeinen Erziehungsfragen für die jungen Mütter die höchste Priorität. Projekte wie „KindErleben“, „Lichtblick“ oder die Magdeburger „Eltern AG“ thematisieren beide Aspekte und helfen den Eltern, eine kindgerechte, gesunde Erziehung zu gewährleisten. In allen Projekten wird sehr sorgfältig Wert darauf gelegt, dass Eltern ihre eigenen Stärken entdecken und zum Wohl ihres Kindes einsetzen können. „Als ich kam, hab ich mit meiner Tochter nicht geredet, sondern sie nur angebrüllt. Kein Wunder, dass sie trotzig war und nicht tat, was ich wollte. Jetzt können wir miteinander sprechen und kommen prima miteinander klar. Ich hätte es auch nicht mehr länger ausgehalten“, kann eine Teilnehmerin bei KindErleben nach neunmonatigem Besuch der Tageseinrichtung resümieren.

Fazit

Die Rückmeldungen der Teilnehmerinnen an der Befragung bestätigen, dass die Träger des Deutschen Präventionspreises das Preisthema 2006 richtig gewählt haben. Alle gesellschaftlichen Kräfte sind nun gefordert, gemeinsam und ressortübergreifend ihren Beitrag dazu zu leisten, dass junge Mütter und Väter durch Wissen, Rat und Unterstützung in die Lage versetzt werden, ihre Kinder bestmöglich zu versorgen!

Die vollständige Studie finden Sie unter www.deutscher-praeventionspreis.de/praeventionspreis_2006/publikationen.html

Gesundheitsförderung und Prävention in der Schwangerschaft und in den ersten drei Lebensjahren



Gisela Marsen-Storz
Leiterin der Abteilung
„Themen- und zielgruppen-
spezifische gesundheitliche
Aufklärung“, Bundeszen-
trale für gesundheitliche
Aufklärung

1. Die „neuen Kinderkrankheiten“

Noch bis Mitte des 20. Jahrhunderts waren Infektions- und Mangelkrankheiten die häufigsten Erkrankungen im Kindesalter. Seither hat sich das Krankheitsspektrum entscheidend verschoben, und zwar von den akuten zu den chronischen Erkrankungen und von den somatischen zu den psychischen Störungen. Zugenommen haben vor allem Entwicklungs- und Verhaltensstörungen, aber auch Übergewicht und Adipositas im Kindesalter.

Die vorliegenden epidemiologischen und sozialegpidemiologischen Daten zur Kindergesundheit in Deutschland verdeutlichen, dass die „neuen Kinderkrankheiten“ offensichtlich auf die veränderten Lebensbedingungen der Familien zurückzuführen sind. Sie treten zwar bei Kindern aus Familien in schwierigen Lebenslagen überproportional häufig auf, aber sie nehmen auch bei Kindern aus Mittelschichtfamilien deutlich zu.

Die „neuen Kinderkrankheiten“ haben nicht nur Auswirkungen auf die gesunde Entwicklung im Kindes- und Jugendalter. Sie ziehen erwiesenermaßen Gesundheitsstörungen und chronische Erkrankungen im Erwachsenenalter nach sich. Damit können sie zu einer erheblichen Belastung bzw. Einschränkung der Erwerbsfähigkeit der nachwachsenden Generation werden. Weil immer weniger Kinder in Deutschland geboren werden, werden in den kommenden Jahrzehnten weniger erwerbsfähige Erwachsene für eine gestiegene Zahl von Menschen im Ruhestand sorgen müssen. Deshalb ist es auch unter volkswirtschaftlichen Erwägungen dringend notwendig, diesen neuen Kinderkrankheiten vorzubeugen. Damit können auch kostenintensive Maßnahmen zur Diagnostik, Therapie und Rehabilitation chronischer Erkrankungen im Erwachsenenalter reduziert werden.

2. Was Säuglinge und Kleinkinder brauchen

Die frühe Eltern-Kind-Interaktion und Bindung ist von zentraler Bedeutung für die körperliche, seelische, geistige und soziale Entwicklung eines Kindes. Nähe und Geborgenheit, Zuwendung und Anerkennung, Berechenbarkeit der Bezugspersonen und klare Strukturen und Tagesabläufe gehören zu den Grundbedürfnissen von Säuglingen und Kleinkindern.

Mit der Erfahrung von Sicherheit und Bindung kann ein Kind sein angeborenes eigenaktives Erkundungs- und Lernverhalten entfalten.

Die Qualität der Bindung hängt ab von der Zuverlässigkeit und Feinfühligkeit der Eltern im Umgang mit den Bedürfnissen und Signalen des Säuglings. Diese müssen wahrgenommen, gedeutet und angemessen beantwortet werden. Eine sichere Bindung ist ein lebenslanger Schutzfaktor.

Gelingt die Eltern-Kind-Interaktion und Bindung nicht, kann dies zu Entwicklungs- und Verhaltensstörungen führen. Bei Säuglingen und Kleinkindern sind Frühsymptome vor allem Schrei-, Schlaf- und Fütterstörungen. Bei unsicher oder ambivalent gebundenen Kindern sind Störungen der Gehirnentwicklung und der Beziehungsfähigkeit die Folge. Schwere Bindungsstörungen lösen psychosomatische Störungen und Verhaltensstörungen aus und beeinträchtigen Gesundheit und Wohlbefinden noch im Erwachsenenalter.

Sind Eltern dauerhaft überfordert, besteht die Gefahr der Vernachlässigung. Armut, Isolation, persönliche Belastungen von Mutter oder Vater durch eine Suchterkrankung, familiäre Belastungen wie anhaltende Paarkonflikte zum Beispiel oder auch die Persönlichkeit des Kindes (z.B. Krankheitsanfälligkeit, schwieriges Temperament) erhöhen das Risiko für Vernachlässigung.

3. Elternschaft muss gelernt werden

Experten bescheinigen vielen Eltern ein intuitiv richtiges Bindungsverhalten gegenüber ihren Neugeborenen. Wie Studien gezeigt haben, vermag allerdings ein Drittel keine sichere Bindung aufzubauen.

Sehr viele werdende und junge Eltern sind vor allem in der ersten Zeit unsicher im Umgang mit ihrem Kind. Die Ursachen sind vielfältig:

- Paare werden Eltern, ohne auf die Elternrolle eingestellt zu sein. Erziehungserfahrungen und -kompetenzen aus ihren Herkunftsfamilien sind nicht vermittelt worden.
- Junge Menschen werden Eltern, ohne im eigenen Lebensumfeld Kinder heranwachsen zu sehen. Ihnen fehlen Modelle des Zusammenlebens mit Kindern.



- Junge Familien haben immer häufiger kein ausreichendes soziales Netz durch Verwandte oder Nachbarn zur Verfügung, das Entlastung und Unterstützung bei Krisen bietet.
- Für Eltern, die beide berufstätig sind, ist es schwierig, Familie und Beruf zu vereinbaren.
- Armut und Arbeitslosigkeit verringern die materiellen und seelischen Ressourcen von Eltern für die Gesundheitsfürsorge und Erziehung ihrer Kinder.
- Fehlendes Wissen über die Bedürfnisse von Kindern, falsche Überzeugungen und eine mangelnde elterliche Feinfühligkeit belasten die Eltern-Kind-Beziehung und eine gesunde Entwicklung der Kinder.

Elternschaft muss heute in vielen Fällen erst erlernt werden. Junge Paare sollten möglichst schon in der Schwangerschaft erreicht werden und die Chance erhalten, von Anfang an die Bedürfnisse ihres Kindes besser wahrzunehmen und durch feinfühliges Verhalten zu fördern.

4. Was Eltern brauchen

Kleinkinder und Säuglinge können den Mangel elterlicher Kompetenz und Fürsorge nicht kompensieren. Zudem gibt es in Deutschland keine flächendeckenden institutionellen Versorgungseinrichtungen, in denen unterversorgte Säuglinge und Kleinkinder zwangsläufig auffallen. Eltern mit Kleinkindern bleiben in der Regel mit ihren Problemen alleine, der Mangel bleibt unerkannt.

Präventive Gesundheitsfürsorge für Schwangere und für Mutter und Kind in den Geburtskliniken sowie in der ersten Zeit zu Hause sind am besten geeignet, Risiken zu reduzieren. Zugleich wächst das Vertrauen der Eltern in die eigenen Wirkungsmöglichkeiten.

Der Zugang zu frühen Hilfen muss über die Einrichtungen und Personen erfolgen, die einen unbelasteten und unmittelbaren Zugang zu Eltern mit Säuglingen haben: Kinderärzte, Geburtshelfer, Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Kinderkrippen. Die Inanspruchnahme dieser Einrichtung ist für Eltern nicht diskriminierend. Dazu gehören stadtteilbezogene und niedrigschwellige Angebote, die einen offenen, positiven und nicht stigmatisierenden

Gesundheitsförderung und Prävention in der Schwangerschaft und in den ersten drei Lebensjahren



Zugang für Familien ermöglichen. Die Entlastungs- und Förderangebote müssen für Familien kurzfristig und unkompliziert zugänglich sein.

Die Wirksamkeit früher präventiver und bindungsorientierter Interventionen ist mittlerweile durch eine Vielzahl von Studien nachgewiesen. Vor allem zeitlich begrenzte (weniger als fünf Sitzungen) und klar verhaltensbezogene Programme waren besonders erfolgreich.

Symptome wie beispielsweise Schlaf-, Ess- oder Fütterstörungen verschwinden nach nur kurzer Intervention erstaunlich schnell, zumindest dann, wenn die Kinder nicht behindert oder biologisch/organisch geschädigt sind. Haben sich aber Probleme in der alltäglichen Interaktion bereits verfestigt oder gar zu Verhaltensproblemen und Entwicklungsstörungen bei Kindern entwickelt, ist die erforderliche Hilfe aufwändiger und häufig weniger erfolgreich.

Insbesondere in der Arbeit mit Säuglingen und Eltern aus psychosozial belasteten Familien ist beziehungsfördernde Beratung ein wichtiger Baustein, Menschen in der Bewältigung ihrer Elternaufgaben zu unterstützen.

5. Herausforderungen für das Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen

Eltern dürfen mit ihren Fürsorge- und Erziehungsaufgaben nicht auf sich gestellt bleiben. Isolation der Eltern ist eine große Gefahr für die Entwicklungschancen von Kindern. Hier liegt eine besondere Verantwortung der Akteure im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen.

Um das Bewusstsein für diese Herausforderung zu schärfen, haben sich die Bertelsmann Stiftung, das Bundesministerium für Gesundheit und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) entschieden, den Deutschen Präventionspreis 2006 zu dem Thema „Elternkompetenz“ auszuloben. Gesucht wurden Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, die werdende Mütter und Väter und Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren in ihrer Kompetenz stärken, die gesunde Entwicklung ihrer Kinder zu fördern.

Gesundheitsförderung im Kindergarten, in der Schule und im Jugendfreizeitbereich sind heute bereits etablierte Arbeitsfelder. Die Initiativen zur Überprüfung der Wirksamkeit bzw. zur Qualitätssicherung machen gute Fortschritte. Allerdings ist die Förderung der gesunden Entwicklung in der frühen Kindheit in Deutschland weitgehend vernachlässigt, obwohl alle Studien darin übereinstimmen, dass sie für eine gesunde körperliche, geistige und seelische Entwicklung prägend ist.

Die Bundeszentrale hat deshalb in den letzten Jahren schrittweise ein multimediales Angebot entwickelt, um werdende und junge Eltern zu informieren und zu motivieren, die gesunde Entwicklung ihrer Kinder von Anfang an zu fördern. Unterstützt wurde sie dabei von einem Netzwerk von Kooperationspartnern aus Berufs- und Fachverbänden, wissenschaftlichen Instituten und Kliniken, aus den Bundesländern und Kommunen. Gemeinsames Ziel ist es, in naher Zukunft flächendeckend junge und werdende Eltern mit qualitätsgesicherten Informationen und niedrigschwelligen Hilfs- und Beratungsangeboten zu unterstützen.

Mit der Auszeichnung vorbildlicher Projekte und Initiativen zur Förderung der Elternkompetenz soll eine breite fachliche und auch öffentliche Diskussion im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen angestoßen werden. Wie die Präventionspreise aus den Jahren 2004 und 2005 bereits gezeigt haben, kann dies gelingen. Darüber hinaus kann man auf Grund dieser Erfahrungen sicher erwarten, dass die vorbildlichen Strategien auch von anderen Akteuren aufgegriffen werden und so eine Breitenwirkung entfalten.

Die knappen öffentlichen Mittel im Bund, in den Ländern und Kommunen machen es mehr denn je erforderlich, ressortübergreifende Zusammenarbeit z.B. der Bereiche Gesundheit, Soziales und Jugendhilfe zu organisieren und die vorhandenen Ressourcen für Kinder und Familien besser zu nutzen. Viele der diesjährigen Bewerbungen um den Deutschen Präventionspreis geben ein gutes Beispiel für eine solche Bündelung der Kräfte.

Um die Bedeutung des Aufgabenbereichs „Frühe Kindheit – Elternkompetenzen fördern“ herauszustellen, veranstaltet die BZgA gemeinsam mit der Bertelsmann Stiftung begleitend zur Preisverleihung 2006 den Kongress „Ein guter Start ins Leben – frühe Kindheit“. Mitveranstalter sind der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, die Deutsche Liga für das Kind, der Bund Deutscher Hebammen, der Berufsverband der Frauenärzte und die German Association of Infant Mental Health (GAIMH), um das gemeinsame Anliegen zu unterstreichen und die Langzeitwirkung des dritten Deutschen Präventionspreises zu verstärken.

Literatur

- Deutscher Kinderschutzbund, Landesverband Hamburg e.V. zum Thema „Vernachlässigte Kinder“, November 2005
- Schlack, G. Hans: „Die neuen Kinderkrankheiten – Einflüsse der Lebenswelten auf Gesundheit und Entwicklung“, in „Frühe Kindheit – die ersten sechs Jahre“ (18–21), 06/2004
- Ziegenhain, Ute: Bindungstheoretische konzeptualisierte Modelle zur frühen Prävention, in: Kinderärztliche Praxis (278–383), 06/2005

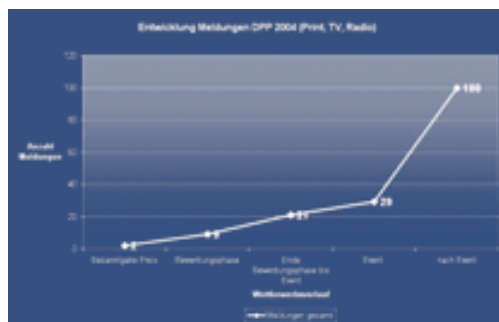
Deutscher Präventionspreis – wirksam und nachhaltig



Gunnar Stierle
Projektplaner und Leiter
der DPP-Geschäftsstelle

Wir sind voll in der Zielgruppe dieses Preisjahres: Der Deutsche Präventionspreis ist gerade drei Jahre alt, stärkt durch die auch dieses Jahr aus Bewerbungen und Visitationen gewonnenen Erkenntnisse erheblich die Kompetenz seiner Eltern und diese wiederum fördern seine gesunde Entwicklung.

120 Millionen Kontakte erreichte die Publikumsarbeit der Geschäftsstelle in den ersten beiden Wettbewerbsjahren. Statistisch betrachtet hat also jeder Deutsche schon 1,5-mal etwas vom DPP gelesen, gehört oder gesehen. Der Drei-Käse-hoch ist damit in der Prävention und Gesundheitsförderung fast schon prominent – ein Beweis für seine Kontaktfähigkeit und eine deutliche Stärkung seines Selbstbewusstseins.

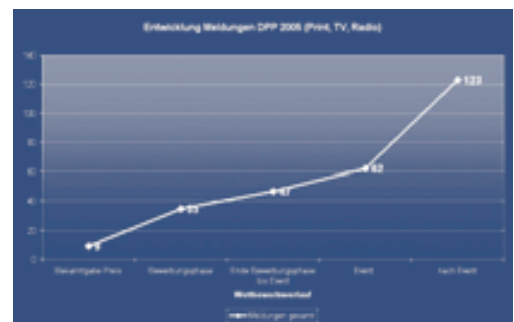


Dazu beigetragen haben über 270 Print-, TV- und Rundfunkbeiträge und mehr als 300 Online-Meldungen, so dokumentiert es der 130 Seiten starke Report „Publikumswirksamkeit des Deutschen Präventionspreises in Medien und Projekten“. Privatsender wie RTL und n-tv haben berichtet, die Dritten der Öffentlich-Rechtlichen, die Überregionalen wie FAZ, Die Zeit, Welt am Sonntag, Süddeutsche, der Stern und natürlich (welch Selbstbewusstsein!) Fachmedien wie das Deutsche Ärzteblatt, die Ärzte Zeitung, Der Hausarzt oder Die Schwester Der Pfleger.

Die Aufmerksamkeit wächst

Im laufenden Wettbewerbsjahr 2006 scheint die Medienwirksamkeit noch zu wachsen. Den Aufwind nutzen wir: Seit März 2006 wird die Geschäftsstelle extern von der Berliner Agentur fischerAppelt unterstützt. Die Zusammenarbeit war sofort fruchtbar: Bereits während der Visitationen des Jahres berichteten renommierte Titel wie FAZ, Mitteldeutsche Zeitung, Westdeutsche Zeitung, Kölner Stadtanzeiger, Bonner Generalanzeiger, Flensburger Tageblatt und die Magdeburger Volksstimme von den nominierten Projekten. Der Hessische Rundfunk und RTL verfilmten Projekte, der NDR, Radio Flora/Regionalradio Hannover sowie Radio Ostfriesland sendeten Beiträge zu den Visitationen.

Danke hierfür! – Ein dickes Danke, verbunden mit der Bitte, unser Bindungsstreben weiterhin positiv zu beantworten.



„Entwicklung Meldungen DPP 2004“ –
„Entwicklung Meldungen DPP 2005“.

So wie die Spannung steigt auch die Kurve der Berichterstattung im Wettbewerbsjahr. Ebenso wie der Deutsche Präventionspreis erleben die ausgezeichneten Projekte – die Nominierten und Preisträger – den medialen Höhepunkt mit und nach dem Event der Preisverleihung.

Deutscher Präventionspreis – wirksam und nachhaltig

Sicherung:

Jedes Projekt braucht seine Reifezeit und Bewährungsphase. Wer frühzeitig abbricht, verspielt den bisherigen Einsatz ohne Erfolg. Der Deutsche Präventionspreis konnte in einigen Fällen bewirken, dass Projektstellen fest etabliert, Laufzeiten verlängert und Ergebnisse evaluiert wurden.

Nachhaltige Entwicklung:

Für unsere Gesellschaft beginnt der eigentliche Nutzen der Projekte, wenn sie den Projektstatus verlieren und anhaltend wirken. Der Deutsche Präventionspreis, seine Publizität und deren Wirkung für die Projekte haben mehrfach dazu geführt, dass aus begrenzten Vorhaben dauerhaft verankerte Institutionen wurden und Multiplikatoren wie zum Beispiel die OECD deren Modellcharakter für weitere Entwicklungen herausstellen.

Nachbildung:

Die Übertragung des erworbenen Wissens und der reichhaltigen Erfahrung in weitere Regionen und Organisationen erhöht die Wirtschaftlichkeit für unsere Gesellschaft und verstärkt die Wirksamkeit der Projektleistung. Mit dem Deutschen Präventionspreis wurden manche Transferleistungen möglich.

Den Beweis für die vorstehend dargestellten Effekte erhielten wir von den Projekten selbst, zum Beispiel:

- „Mo.Ki ist nun kein Projekt mehr, sondern ein fester Bestandteil der Jugendhilfe für präventive Angebote.“ „Mo.Ki wurde OECD-Modellprojekt.“
- „Wir führen Prokita ab September 2005 auch in Dormagen durch.“
- „Es ist geplant, Gesund Älter Werden ab 2007 in Hannover als ‚normales Standardangebot der AOK Niedersachsen fortzuführen sowie es bereits im Verlauf dieses Jahres in drei bis fünf weiteren Regionen Niedersachsens auszurollen‘.“
- „... alle Versicherten aller Ersatzkassen haben Anspruch auf die Erstattung von 80 Prozent des Teilnahmebeitrages (bei Aktive Gesundheitsförderung im Alter) Diese ‚top-down‘-Entscheidung der Krankenkassen wäre sicher nicht so zeitnah möglich gewesen (wenn überhaupt) ohne die Auszeichnung.“

Wir finden, das ist für einen Drei-Käse-hoch schon eine beachtliche Lebensleistung, aber wir wissen auch: Es ist nur der Anfang.

„Roll out“ – „Transfer“ – „in die Fläche“

Mit diesen Schlagworten verbinden die Projektträger des Deutschen Präventionspreises Bertelsmann Stiftung, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und Bundesministerium für Gesundheit die Vorstellung einer bundesweiten Verbreitung der ausgezeichneten Projekte. In den ersten beiden Jahren wurden die Preisträger und Nominierten auf zahlreichen Kongressen, Tagungen, Messen und Präsentationen bei Organisationen vorgestellt.

Dann kam ein weiteres PR-Instrument hinzu: regionale Fachveranstaltungen in Kooperation mit den jeweiligen Landesvereinigungen für Gesundheit oder entsprechenden Organisationen. Der Auftakt erfolgte im Oktober 2005 in Hamburg. Zusammen mit der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) und der Körber-Stiftung wurde im Begegnungszentrum „Haus im Park“ die Fachtagung „Gesundheitsförderung und Prävention 50+“ durchgeführt. Das große Interesse zeigte: Wir waren auf dem richtigen Weg.

Im April 2006 fand die zweite Veranstaltung statt. Rund 120 Teilnehmer folgten der Einladung der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein und des Deutschen Präventionspreises mit seinen Trägern zum Thema „Gesundheit im Alter“ und kamen in das Kieler Haus des Sports. Es war eine spannende, auf den Dialog mit den Projekten und den Diskurs mit Multiplikatoren ausgerichtete und – wie die Publikumsbewertung anschließend ergab – gelungene Fachtagung.

Derzeit sind in diesem Jahr drei weitere Fachveranstaltungen zur Verbreitung der Preisträger und Nominierten des Preisjahres 2005 geplant:

Hannover 20. September 2006

Dresden 07. November 2006

Stuttgart 29. November 2006

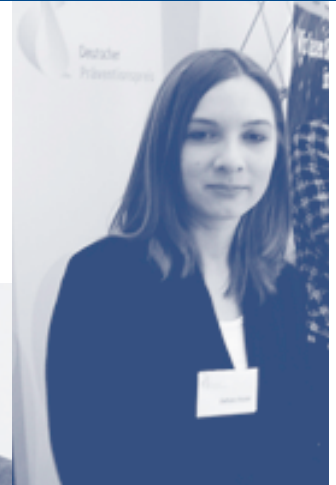
Nach den guten Erfahrungen wird bereits über Nachfolgeveranstaltungen zum diesjährigen Preisthema in Hamburg und Kiel nachgedacht. Wir werden darüber in unseren Newslettern berichten.



Mirjam Stierle referierte u.a. bei „Prävention und Rehabilitation für ein gesundes Alter“ in Krefeld im September 2005 und dem Symposium „Prävention in aller Munde“ im Oktober 2005 in Bad Oeynhausen



Gunnar Stierle im Talk mit den Preisträgern auf dem Nationalen Präventionskongress in Dresden im Dezember 2005



Barbara Reutin präsentierte den DPP und seine Preisträger in Berlin ...
... im November 2005 auf dem Kongress „Armut und Gesundheit“ ...
... sowie im Oktober bei „GesundLernen“

„News“ und „Facts“ lernen laufen

Apropos Newsletter. Mittlerweile erfreut sich dieser Informationsträger einer wachsenden Fangemeinde von rund 900 Abonnenten – darunter zahlreiche prominente Organisationen und Multiplikatoren. Was einst aus der Verlegenheit erwuchs, zahlreiche gleichartige Anfragen in immer kürzeren Zeitabständen ressourcenschonend zu beantworten, mausert sich über anerkennende und kritische Rückmeldungen zum Dialoginstrument – vielleicht sollten wir eine „Leser-Mail-Ecke“ einplanen?

Insbesondere werden Projekt- und Visitationsberichte, Statistiken und Ankündigungen nachgefragt und mittlerweile scheint der Newsletter sogar einen Sammlerwert zu

haben: „Haben Sie noch die Ausgaben vom ... ich war da gerade in Urlaub und habe sie wohl versehentlich gelöscht.“

Auch für die Preisankündigung und -ausschreibung hat der Newsletter inzwischen einen hohen Stellenwert: Er rangiert hier vor dem offiziellen Flyer und externen Nachrichten in Funk, Fernsehen und Presse. Dazu trägt auch die „wilde Verbreitung“ durch Weiterleitungen der Newsletter-Mails und Veröffentlichungen auf anderen Websites bei. Wir finden das natürlich ganz toll – auch wenn wir dadurch die Reichweite (also Leser pro Ausgabe) nicht mehr erfassen können.

Deutscher Präventionspreis – wirksam und nachhaltig



Die Website www.deutscher-praeventionspreis.de

Noch weiter vorne liegt die **Website**. Nicht nur bei der Preisausschreibung, sondern auch bei den Lesern insgesamt. 25.000 „visitors“ registrierten wir 2005 mit über 40.000 „sessions“ und – was noch viel erfreulicher ist – 167.439 „pageviews“. Damit wurden von einem Besucher bei einem Besuch im Schnitt vier Seiten aufgerufen bzw. angesehen – im Internetzeitalter ist das ein sehr befriedigender Wert für die Leserakzeptanz.

Die meisten Abrufe verzeichnen die „Hinweise zum Wettbewerb 2006“: über 16.000-mal wurde diese Datei in dem kurzen Ausschreibungs- und Bewerbungszeitraum heruntergeladen! Das lässt ahnen, dass die 278 Bewerber um den Deutschen Präventionspreis 2006 nur die Spitze des Projektberges sind ...



Rückt als PR-Instrument kontinuierlich weiter nach vorne: der DPP-Newsletter

Die komplette Statistik finden Sie unter www.deutscher-praeventionspreis.de/praeventionspreis_2006/downloads/publikationen/statistik_2006.pdf



Fachveranstaltung „Gesundheit im Alter“ in Kiel

Großes Interesse an den Projektinformationsständen:
Viele buchten bereits während der Veranstaltung Schulungen
des Preisträgers PATRAS

Sie standen dem Plenum über zwei Stunden für Rede und Antwort zur Verfügung: (von links:) Dr. Christiane Perschke-Hartmann von der AOK Gesundheitsconsulting, Projektleiterin „Gesund Älter Werden“, Petra Regelin vom Deutschen Turnerbund, Projektleiterin „Gesundheitsförderung für Hochaltrige“ und Birgitta Wiegand-Pradel von der Caritas Dortmund für das Projekt „PATRAS“

Im Schnitt hielten sich die Besucher knapp zweieinhalb Minuten auf unserer Website auf – das klingt wenig, ist aber viel. Denn wären diese Auskünfte von einem Mitarbeiter zeitlich hintereinander erteilt worden, wäre er 65 Tage beschäftigt gewesen. Dabei ist die Lesezeit der heruntergeladenen Dateien noch nicht einmal berücksichtigt worden. Hier wissen wir aus Befragungen, dass allein für die Hinweise zum Wettbewerb das 10–20fache an Zeit aufgewendet wurde. Ohne digitale Multiplikatoren und Online-Wettbewerb müsste die Geschäftsstelle letztlich wohl vier statt zwei Mitarbeiter beschäftigen – bei schlechterer Konformität der Information und Auswertung.

Auch die **Preisträger-Broschüre 2005** erhielt über die Website eine Auflagenverdopplung: Mehr als 4.500-mal wurde sie aus dem Internet aufgerufen – im Verhältnis zur Druckauflage von 5.645 Exemplaren ein beachtlicher Wert. Auch hier ist die tatsächliche Reichweite nicht mehr nach-

vollziehbar, denn einige Organisationen haben die Broschüre ebenfalls weitergemailt bzw. auf ihre Website gestellt.

Natürlich gab es auch in diesem Preisjahr zusätzlich wieder Tausende von **Info-Mails, Info-Briefen** und – sehr wichtig – **zahlreiche persönliche Kontakte**. Sie sind nicht nur das effektivste Informationsinstrument (siehe Grafik links), sondern durch ihre Rückmeldungen und Möglichkeiten der Vertiefung und Initialisierung weiterer medialer Aktionen auch die Würze der PR. So werden wir dieses Jahr wieder Beziehungen zu einigen TV-, Radio- und Print-Redaktionen aufnehmen, Verbände und Veranstaltungen besuchen und im vertraulichen Gespräch mit vielen Kollegen aus den Trägerorganisationen und befreundeten Einrichtungen die Preisträger und Nominierten und den DPP selbst wirksam und nachhaltig vertreten.

Deutscher Präventionspreis 2006



Gunnar Stierle
Projektplaner und Leiter
der DPP-Geschäftsstelle

Kinder, Kinder, war das ein Preisjahr! Durch die Tiefen der elterlichen Versorgung, die Weite der Projektlandschaft, die Engen des Kalenders und über die Höhen der Qualitätsverbesserung führte unser Weg.

Bereits im Januar und Februar 2005 wurde das Preisthema dieses Jahres zwischen den Trägern des Deutschen Präventionspreises abgestimmt. Dann folgten die Auswahl und Besetzung der Jury, und mit ihr wurden im August die Ausschreibung, die Wettbewerbs- und Bewertungskriterien, das Bewerbungsformular und das Auswertungsprozedere konkret definiert. Diese frühe und operative Einbindung der Jury war neu und resultierte aus den Erfahrungen der Vorjahre.

Wir haben es deutlich als Qualitätsverbesserung empfunden, diejenigen von Anfang an am Tisch zu haben, die nachher auch die Nominierung und Preisträgerwahl vornehmen. Auch zeitlich war dies von Vorteil: Durch die gemeinsame Erarbeitung und straffe Abstimmung konnten wir bereits im September die erste Info-Mail an rund 2.700 Adressen versenden, den Flyer herstellen und am 23. Oktober an 666 Einzeladressen sowie in größeren Mengen an zahlreiche Organisationen schicken.

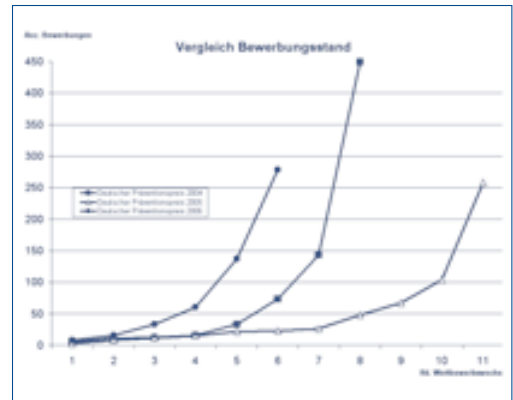
Noch eine zweite Neuerung führten wir in diesem Jahr ein: Bereits im Oktober, also einen Monat früher als bisher, wurden das Bewerbungsformular und die Hinweise zur Bewerbung auf der Website des Deutschen Präventionspreises veröffentlicht. Bis dahin mussten sowohl das Formular als auch die Datenbank und die Website so weit programmiert sein, dass wir die Hinweise auch für den späteren Bewerbungsablauf zutreffend formulieren konnten. Das haben unsere Partner basework aus Osnabrück und Studio Blickfang aus Paderborn innerhalb von sechs Wochen hervorragend gemeistert – es gab keinerlei technische Probleme – molto bene!

Somit konnte sich jeder Interessent schon vier Wochen vor der Bewerbungsfrist informieren, vorbereiten und seine Bewerbung vorformulieren. Die Bewerbungsfrist endete dafür bereits vor Weihnachten. Die Erfahrungen der letzten Jahre hatten gezeigt, dass das Gros der Bewerbungen unabhängig von der Dauer des Bewerbungszeitraums in den letzten zwei bis vier Wochen eingeht. So war es auch diesmal.

**278 Bewerbungen – 252 Teilnehmer –
11 Nominierte und 4 Preisträger**

Bereits am Montag, dem 14. November 2005, traf die erste Bewerbung ein. Dann „kleckerte“ es eine Weile. Bis zum Donnerstag, dem 22. Dezember, trugen sich 278 Bewerber in unsere Datenbank ein – 20 mehr als im Vorjahr.

Vergleich Bewerbungsstand 2004–2006



Im Januar erfolgten die ersten Auswertungen. Über 20 Prozent der Bewerbungen kamen aus Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Württemberg folgten mit zwölf bzw. zehn Prozent, Niedersachsen und Berlin steuerten jeweils ca. acht Prozent dazu. Verblüffend war, dass die Hälfte der Projekte bereits seit 2002 und früher laufen und 90 Prozent unbegrenzt sind. 99 Prozent der Bewerbermaßnahmen gaben an, dass diese geeignet sind, auch Mütter, Väter und/oder Eltern in schwierigen Lebenslagen zu erreichen. Weitere Daten zu den Bewerbungen können Sie von unserer Website (Publikationen 2006) herunterladen.

Parallel wurden die Prüfläufe durchgeführt: 26 Bewerbungen erfüllten die Bedingungen nicht, somit blieben 252 Teilnehmer im Rennen. Sie wurden von der Geschäftsstelle gelesen, klassifiziert, den vier Juroren zugeteilt und mit den Bewertungsformularen zugesandt.

Ausschreibung Preisthema 2006: Stärkung der Elternkompetenz

Im Herbst 2005 wird der Deutsche Präventionspreis – ein Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung, des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – zum dritten Mal ausgeschrieben.

Der Deutsche Präventionspreis identifiziert, prämiiert und verbreitet vorbildhafte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland – jedes Jahr auf einem anderen Gebiet. Das Preisgeld von insgesamt 50.000 Euro ist für die Fortentwicklung der Maßnahmen bestimmt.

Der Deutsche Präventionspreis 2006 wird vergeben für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, die werdende Mütter und Väter und Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren in ihrer Kompetenz stärken, die gesunde Entwicklung ihrer Kinder zu fördern.

Erläuterungen

1. „werdende“:

Dieser Zeitbegriff ist im Sinne „ab der Zeugung“ zu verstehen.

2. „Mütter und Väter und Eltern“:

Trotz der hier verwendeten „Und“-Formulierung reicht es aus, wenn sich die Maßnahme an eine der Teilzielgruppen wendet:

- werdende Mütter
- werdende Väter
- werdende Eltern
- Mütter mit Kindern bis zu 3 Jahren
- Väter mit Kindern bis zu 3 Jahren
- Eltern mit Kindern bis zu 3 Jahren

3. „Eltern“:

Die Eltern einer Person sind Mutter und Vater dieser Person zusammengenommen. In der Begrifflichkeit „Eltern“ sind hier nicht nur leibliche Eltern, sondern auch Adoptiv-, Stief- oder Pflegeeltern eingeschlossen.

Solche Maßnahmen können die Eltern unterstützen, die Kinder in liebevoller, respektvoller Weise adäquat zu versorgen, ihre Sicherheit zu garantieren, ihr Bindungsstreben zu beantworten und ihre Motivation zum Lernen zu fördern.

Dazu können auch Maßnahmen beitragen, die die Gesundheit, das Selbstbewusstsein oder die Kontaktfähigkeit der Eltern stärken.

Wettbewerbsbeiträge müssen geeignet sein, auch Zielgruppen in schwierigen Lebenslagen zu erreichen.

Erläuterungen

4. „Zielgruppen in schwierigen Lebenslagen“:

Hier geht es um Menschen, die über das übliche Maß hinaus Unterstützung benötigen, z. B. wegen Schwächen der physischen und psychischen Gesundheit, Familienkrisen, fehlender sozialer Bindungen, Ausgrenzung auf Grund ihrer sozialen und ethnischen Herkunft, sowie um Menschen aus sozial benachteiligten Stadtteilen.

Die Maßnahmen müssen zum Zeitpunkt des Bewerbungseingangs mindestens seit einem halben Jahr praktisch umgesetzt und langfristig angelegt sein. Dabei müssen sie mehr als eine einzelne Person oder Familie erreichen.

Erläuterungen

5. „langfristig“:

Unter langfristig wird hier eine Fortführung oder Wiederholung verstanden im Gegensatz zu einer einmaligen und abgeschlossenen, nicht laufend fortgeführten oder periodisch wiederkehrenden Maßnahme.

Teilnehmen können Maßnahmenträger, die ihren (Firmen-)Sitz in Deutschland haben und deren Maßnahmen in Deutschland bzw. auf deutschem Hoheitsgebiet durchgeführt werden.

Bewerber dürfen nicht Träger des Projektes Deutscher Präventionspreis oder eine von diesen abhängige bzw. mit diesen rechtlich oder wirtschaftlich verbundene Organisation sein.

Die Bewerbung erfolgt über ein Bewerbungsformular auf der Website www.deutscher-praeventionspreis.de im Online-Verfahren. Der Beginn des Bewerbungszeitraumes wird auf dieser Website bekannt gegeben. Nur Bewerbungen mit vollständig ausgefüllten Pflichtfeldern und Einverständniserklärungen nehmen an der Auswahl teil. Jede Maßnahme kann nur einmal angemeldet werden. Einsendeschluss für alle Bewerbungen ist der 22. Dezember 2005 (Eingang). Später eingehende Bewerbungen können nicht berücksichtigt werden.

Deutscher Präventionspreis 2006

Hier sind wir schon überall – stolz verweisen die Mitarbeiter der Magdeburger Eltern-AG bei der Visitation auf ihre bisherige Verbreitung



Jede Bewerbung wurde von zwei Juroren bewertet. Jeder Juror las also über 120 Bewerbungen. Bis zum 17. Februar hatten die Juroren dafür (knappe) Zeit – und waren an diesem Tag bestens präsent. Herzlichen Dank für diese Leistung! Unstrittig wurden elf Projekte nominiert und damit den Projektleitern zur Visitation aufgetragen.

Die begann bereits eine Woche später und führte Mirjam und Gunnar Stierle in fünf Wochen von München bis Flensburg und von Bonn bis Magdeburg. Es waren wieder die Sternstunden der Projektarbeit beim Deutschen Präventionspreis, in denen wir erleben durften, dass trotz morgendlicher Depressionsschlagzeilen und abendlicher Untergangsmeldungen das reale Deutschland wesentlich mehr zu bieten hat als sein mediales Image – menschlich wie inhaltlich.

Alle Eindrücke der Visitationen wurden in Berichte gefasst und den Juroren zur Verfügung gestellt. Damit präparierten sie sich für die Topentscheidung: Wer wird Preisträger 2006? Diese Auswahl erfolgte nach dem „Tag der Juryarbeit“, am 2. Mai.

Nun stand es fest und die schon angelaufenen Vorbereitungen für den Event der Preisverleihung, die anschließende Fachveranstaltung, diese Preisträgerbroschüre und eine Fülle an Medienarbeit kamen auf Hochtouren. Denn auch die Preisverleihung wurde um einen Monat vorgezogen, sonst wären wir mit den Visitationen in die Osterfeiertage gekommen und hätten beim Event mit der Fußballweltmeisterschaft konkurrieren müssen. So sportlich wir sind, das wollten wir Ihnen nicht antun. Erfreuen Sie sich also zunächst an unseren nationalen Highlights, bevor ...



Prof. Dr. Manfred Cierpka,
Gisela Marsen-Storz

**Bei der Arbeit – DPP-Vertreter und
Jury 2006 diskutieren die Bewerbungen.**

Lars Heitmüller, Dr. Petra Drohsel,
Inge Nowak, Dr. Brigitte Mohn



Prof. Dr. Manfred Cierpka,
Prof. Dr. Joachim W. Dudenhausen



Dr. Gudrun Eberle,
Inge Nowak,
Wolfgang Thiel



1. Preis

Preisträger

Familienprojekt Adebar

Bewerber	
(Rechtsträger):	Gemeinwesenarbeit St. Pauli Süd e.V.
Anschrift:	Hamburger Hochstraße 2, 20359 Hamburg
Tel. / Fax:	0 40-31 79 81 66 / 0 40-31 79 81 67
E-Mail:	adebar.st.pauli@gmx.de
Web:	www.adebar-st-pauli.de
Leitung der Maßnahme:	Dipl. Sozialpädagogin Mirjam Hartmann
Initiatoren:	Mirjam Hartmann; Jens Körner (ehemals Nachbarschaftsheim St. Pauli); Prof. Sabine Stövesand (ehemals Geschäftsführerin Gemeinwesenarbeit St. Pauli Süd); Torsten Wezel (Kinderhaus am Pinnaßberg)
Präventive Zielthemen:	sozialraumorientierte Gesundheitsförderung; Hilfen zur Selbsthilfe für sozial benachteiligte Familien mit Kleinkindern; Förderung der Erziehungskompetenz der Eltern; Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung der Kinder
Integration:	Das Modellprojekt verknüpft vier Ansätze zu einer sozialraumorientierten Familienförderung. Hierzu gehören die Angebote einer familiären Krisenhilfe und Hebammenhilfe, der Erfahrungsaustausch in einem Familiencafé sowie das Engagement für eine kindgerechte Stadtteilentwicklung. Kooperationspartner sind die Jugend- und Gesundheitsämter des Stadtbezirks, die dort ansässigen Frauen- und Kinderärzte sowie die Kindertagesstätten und Grundschulen in St. Pauli.
Zielgruppen:	Schwangere und Eltern von Kleinkindern, insbesondere minderjährige, drogenabhängige und psychisch kranke Mütter; Familien, bei denen ältere Kinder bereits in Heimen oder bei Pflegeeltern untergebracht sind; Eltern und Alleinerziehende in finanziellen Notlagen
Projektbeginn:	Oktober 2001

Familienförderung in einem Problembezirk

Beweggrund

St. Pauli Süd ist einer der ärmsten Stadtteile Hamburgs. Hier leben viele Einwanderer und Alleinerziehende, die Arbeitslosigkeit ist hoch. Während die Touristen in dem nahe gelegenen Vergnügungsviertel einiges geboten bekommen, gibt es für die Kinder, die hier leben, nur wenige Grünflächen und Spielplätze. Tagtäglich sind sie mit Drogenkriminalität, Prostitution, Obdachlosigkeit, Gewalttaten und anderen Schattenseiten des Großstadtlalltags konfrontiert. Viele besser gestellte Familien ziehen vor der

Einschulung ihrer Kinder in andere Wohngebiete um. Für die Bewohner, die sich einen Umzug nicht leisten können, wächst so die Gefahr der Ghettoisierung. Der Verein Gemeinwesenarbeit St. Pauli Süd bemüht sich darum, diesen Trend zu stoppen. Eine seiner wichtigsten Initiativen ist das Familienprojekt Adebar, das sozial benachteiligte Eltern bei der Alltagsbewältigung unterstützt. Ursprünglich war es Teil eines Projektverbunds zur Weiterentwicklung der Jugendhilfe in Hamburg. Ausschlaggebend für die Wahl des Standorts waren unter anderem die hohen Fallzahlen im Bereich der Hilfen für Erziehung (SGB VIII), die sich auf dieses Viertel konzentrieren.



Beschreibung der Maßnahme

Die Aktivitäten des Modellprojekts „Adebar“ – ein alt-deutscher Ausdruck für Glücksbringer, Storch – verteilen sich auf vier Handlungsfelder, für die jeweils eine Mitarbeiterin zuständig ist:

1. Stadtteilentwicklung

Lange Zeit bestand die Praxis der sozialpädagogischen Kinder- und Jugendarbeit im Wesentlichen darin, für jede Altersgruppe spezifische Aufenthaltsräume zu schaffen. Neuere Ansätze der sozialen Stadtteilentwicklung grenzen sich bewusst von diesem Prinzip der „Verinselung“ ab. Sie bemühen sich stattdessen darum, den gesamten Lebens-

raum in einer Weise zu gestalten, die den besonderen Bedürfnissen von Familien mit Kindern Rechnung trägt. Die für die Gemeinwesenarbeit zuständige Fachkraft des Projekts befasst sich daher im Rahmen lokaler Gremien und Arbeitskreise mit Themen wie Wohnungsbau und Verkehrsentwicklung, Schulpolitik und Sportförderung. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Vernetzung von Angeboten für Eltern und Kinder, um die vor Ort vorhandenen Ressourcen optimal zu nutzen. Ihre Kernaufgabe im Bereich Stadtteilentwicklung ist die Geschäftsführung des Modellprojekts. Dazu gehören auch die Öffentlichkeitsarbeit und das Fundraising für Adebar.

Familienprojekt Adebar



2. Familiencafé

Das Familiencafé im Stadtteilzentrum Kölibri ist ein Treffpunkt für Schwangere sowie für Mütter und Väter von kleinen Kindern aus St. Pauli, Altona Altstadt und den angrenzenden Gebieten. Es ist Montag und Donnerstag Vormittag sowie Dienstag und Sonntag Nachmittag geöffnet. Ein Nebenraum des Nichtrauchercafés ist mit Turnmatten und Spielzeug für die Kinder ausgestattet. Ergänzend zum Cafébetrieb finden Krabbelgruppen, Babymassagekurse und Treffen für Alleinerziehende statt. Dabei handelt es sich durchweg um offene Angebote, das heißt, der Einstieg ist jederzeit und ohne Anmeldung möglich. Zudem können sich die Eltern bei Bedarf von einer Sozialpädagogin, zu bestimmten Zeiten auch von einer Hebamme beraten lassen. Viele Fragen klären sich jedoch schon bei den Gesprächen der Besucher untereinander. Besonders beliebt bei den Gästen sind Veranstaltungen wie der Kinderflohmarkt und die Weihnachtsfeier. Im Sommer 2005 ist die Bewirtung des Cafés einem Nutzerteam übertragen worden.

3. Hebammenhilfe

Die Familienhebamme des Projekts betreut Frauen während der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes. Ihre Tätigkeit entspricht in Teilen der einer freiberuflichen Hebamme ohne Geburtshilfe. Im Unterschied zu ihren freiberuflichen Kolleginnen ist die Familienhebamme

eine Angestellte des Modellprojekts, das heißt, ihr Einkommen hängt nicht davon ab, wie viele Einzelleistungen sie abrechnet. Sie kann sich deshalb gezielt um Frauen kümmern, die eine deutlich intensivere oder längere Betreuung benötigen, als dies normalerweise der Fall ist. Das betrifft zum Beispiel sehr junge Mütter, drogenabhängige und psychisch kranke Frauen oder Mütter von so genannten Schreikindern. Ohne eine Unterstützung von außen wäre in diesen Fällen die Gefahr einer Vernachlässigung oder Misshandlung der Kinder gegeben. Die Familienhebamme macht nicht nur Hausbesuche, sondern bietet auch eine Babymassage und einen Babytreff für junge Mütter, Gesprächsgruppen sowie Kurse zur Geburtsvorbereitung und Rückbildungsgymnastik an.

4. Familiäre Krisenhilfe

Die Mitarbeiterin der familiären Krisenhilfe unterstützt Eltern, die in eine akute Notlage geraten sind. Das können finanzielle Schwierigkeiten sein oder Probleme mit Arbeitgebern und Vermietern, aber auch Partnerschaftskonflikte bis hin zu häuslicher Gewalt. Der Kontakt zur Krisenhilfe wird durch das Familiencafé und andere Einrichtungen vermittelt oder kommt durch persönliche Empfehlungen zustande. Eine wichtige Vermittlungsstelle ist das örtliche Jugendamt. Im ersten Gespräch wird die aktuelle Problemlage erörtert und ein Plan für ihre Bewältigung erarbeitet. Wenn die Eltern dies wünschen,



begleitet sie die Beraterin zu Behörden und hilft beim Schriftverkehr oder führt in ihrem Namen Telefonate. Hat sich die Situation entspannt, gibt es ein Abschlussgespräch über die weiterführenden Wünsche und Perspektiven der Familie. Die gesamte Beratung ist kostenlos und bedarf keiner formalen Antragstellung.

Der Personalbestand des Projekts umfasst derzeit sechs Teilzeitstellen. Die Mitarbeiterinnen nutzen die Anregungen aus den Gesprächen im Café sowie die Rückmeldungen in den Gruppenkursen und die Erfahrungen bei der Einzelfallhilfe, um die Angebote von Adebar den aktuellen Anliegen der Nutzer anzupassen.

Ziele und Wirksamkeit

Die Ziele von Adebar decken das gesamte Spektrum ab zwischen der Hilfe im konkreten Einzelfall bis hin zur Gestaltung des Sozialraums Stadt. Zur Familienförderung im Sinne des Hamburger Modellprojekts gehören unter anderem:

- niedrigschwellige Anlaufstellen für minderjährige oder suchtkranke Mütter und andere Frauen in besonders schwierigen Lebenslagen,
- Beratungsangebote für Bevölkerungsgruppen, die an den herkömmlichen Elternschulen und Erziehungskursen nicht teilnehmen,
- die Prävention von Kindesmisshandlungen,

- die Früherkennung von Entwicklungsstörungen und Behinderungen bei Säuglingen,
- die optimale Nutzung der im Stadtteil vorhandenen Ressourcen durch engere Absprachen zwischen den Anbietern.

Die Wirksamkeit des Modellprojekts misst sich jedoch nicht allein an der Lebensqualität der sozial benachteiligten Einwohner von St. Pauli Süd. Ebenso wichtig ist es, durch den Ausbau der sozialen Infrastruktur der „Viertelflucht“ der besser gestellten Familien entgegenzuwirken.

Kooperation und Vernetzung

Der ständige Informationsaustausch unterschiedlicher Professionen und Institutionen ist integraler Bestandteil des Projektkonzepts und keine Zusatzaufgabe zu der „eigentlichen“ Arbeit. Einzelne Komponenten des Hamburger Modells – wie der Einsatz von Familienhebammen oder das Angebot von Elternkursen – gibt es auch in anderen Städten. Neu ist dagegen deren enge Vernetzung. Die Familienhebamme macht die Frauen auf das Kursangebot im Café aufmerksam; die Besucher des Cafés werden im Bedarfsfall an die familiäre Krisenhilfe weitergeleitet; die Hebammen und Sozialpädagoginnen des Projekts betreuen nicht selten gemeinsam dieselbe Familie. Neben der internen Kooperation werden die Kontakte nach außen gepflegt. Die Mitarbeiterinnen helfen den Eltern

Familienprojekt Adebar



beim Umgang mit Ärzten und Ämtern. Eine Besonderheit von Adebar besteht darin, dass sich diese externe Kooperation auch auf die Ebene der Lokalpolitik erstreckt. Das Modellprojekt ist durch seine Mitarbeiterinnen unter anderem im Landesjugendhilfeausschuss, im Arbeitskreis St. Pauli, dem Runden Tisch „Frühe Hilfen“ und anderen für die Stadtentwicklung zuständigen Gremien vertreten.

Finanzierung

Die Gesamtkosten des Modellprojekts belaufen sich derzeit auf rund 200.000 Euro pro Jahr. Sie werden zum Großteil vom Jugendamt Hamburg-Altona finanziert (Haushaltsjahr 2005: 161.000 Euro). Hinzu kommen Einnahmen durch Spenden (2005: 5.000 Euro), Fördergelder von Stiftungen und andere Zuwendungen (31.000 Euro) sowie Zahlungen der Krankenkassen für die Hebammenhilfe (6.000 Euro).

Übertragbarkeit

Eine ähnliche Ausgangslage wie in St. Pauli Süd findet man in den Problembezirken anderer deutscher Großstädte. Auch in Berlin, Frankfurt oder München gibt es so genannte soziale Brennpunkte, in denen die üblichen Maßnahmen zur Familienförderung nicht greifen. Eine Übernahme des Hamburger Modellprojekts hängt insbesondere davon ab, ob die jeweiligen Jugendämter zu einer Übernahme der Basisfinanzierung in der Lage sind.

Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Ein wesentlicher Faktor für den Erfolg von Adebar war und ist die Präsenz der Mitarbeiterinnen vor Ort. In der Mehrzahl arbeiten sie nicht nur hier, sondern wohnen auch in St. Pauli. Für den Kontakt zu Familien in Notsituationen können ein beiläufiges Gespräch im Café oder die zufällige Begegnung in einer Arztpraxis wichtiger sein als die Verteilung von Prospekten oder die Gestaltung der Internetseite. Welchen Bekanntheitsgrad die Initiative mittlerweile innerhalb ihrer Zielgruppe erreicht hat, illustriert die Tatsache, dass etwa die Hälfte der Frauen, die von der Familienhebamme betreut werden, sich auf eine persönliche Empfehlung hin gemeldet hat.

Für die Fachöffentlichkeit sind mehrere Projektberichte entstanden. Hierzu gehören ein Beitrag in der Schriftenreihe „Gesundheitsförderung konkret“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Bd.5/ 2005) und ein Artikel in der Zeitschrift „Forum für Kinder- und Jugendarbeit“ (Heft 4/2005).

Nachhaltigkeit

Der Träger des Projekts – der Verein Gemeinwesenarbeit St. Pauli Süd – ist seit drei Jahrzehnten in dem Hamburger Stadtteil aktiv. Von den über lange Jahre gewachsenen Vertrauensbeziehungen und Kooperationsstrukturen der Vereinsmitglieder profitiert auch Adebar.

Dokumentation und Evaluation

Die Nutzung des Familiencafés wird in einer Besucherstatistik erfasst. Die durchschnittliche Zahl der Gäste hat sich bei 15 bis 20 Familien pro Öffnungstag eingependelt.

Für die Hamburger Familienhebammen ist ein einheitlicher Dokumentationsbogen entwickelt worden. Mit diesem Bogen arbeitet auch die Familienhebamme von Adebar. Zurzeit nehmen rund 35 Frauen pro Jahr die inten-



Inge Nowak, Jurorin

sive Einzelbegleitung der Hebammenhilfe in Anspruch. Dasselbe trifft auf die familiäre Krisenhilfe zu. Der Verlauf der Beratung wird in einer umfangreichen Einzelfalldokumentation festgehalten. Hinzu kommen die Teilnehmerlisten der Gruppenangebote und die Statistik der Einzelgespräche und Kurzzeit-Kontakte.

Die Leiterin des Modellprojekts fasst die Tätigkeiten in den einzelnen Handlungsfeldern in einem jährlichen Sachbericht für das Jugendamt Hamburg Altona zusammen.

Seit Bestehen von Adebar haben insgesamt rund 800 Personen aus 350 Familien die verschiedenen Hilfsangebote in Anspruch genommen.

Im Juli 2003 haben Sabine Ströbele und Alexander Redlich von der Arbeitsgruppe „Beratung und Training“ am Fachbereich Psychologie der Universität Hamburg einen Evaluationsbericht über die Arbeit von Adebar vorgelegt. Der 27 Seiten lange Bericht beruht auf einer Serie von Interviews, die zu Beginn des Modellprojekts und ein Jahr danach durchgeführt wurden. Neben dem Projektteam wurden mehrere Mitarbeiter der Allgemeinen Sozialen Dienste und anderer Einrichtungen sowie 30 Gäste des Familiencafés – darunter 28 Mütter und zwei Väter – befragt. Sowohl die Kooperationspartner als auch die Nutzer des Projekts gaben an, mit den neuen Angeboten sehr zufrieden zu sein. Es fiel auf, dass Eltern, die eine lange Sozialhilfekarriere hinter sich haben, unter den Besuchern des Cafés offenbar die Ausnahme sind. Vor allem Alleinerziehende schätzten die Möglichkeit, hier einmal in Ruhe einen Kaffee trinken zu können, weil die Kinder gut betreut sind. Die Autoren des Evaluationsberichtes legen Wert auf die Feststellung, dass das von ihnen gewählte Verfahren keine Rückschlüsse auf mögliche Einsparungseffekte des Projekts bei den Hilfen zur Erziehung zulässt.

Zukunftsperspektiven

2006 soll das Projektbüro an einen zentral gelegenen Standort umziehen, damit es für die Anwohner des Bezirks besser erreichbar ist. Neben der Familienförderung soll die Gesundheitsförderung mit Angeboten in den Bereichen Ernährung und Bewegung zu einem zweiten Schwerpunkt des Modellprojekts ausgebaut werden. Zudem soll das Fundraising intensiviert werden, um neue Ideen des Projektteams sowie Anregungen der Nutzer aufgreifen zu können.

Laudatio

Das Hamburger Projekt der Gemeinwesenarbeit St. Pauli Süd hat die perfekte Mischung.

Bemerkenswert sind

- das breite bedarfs- und stadtteilorientierte Angebotsspektrum gesundheitsfördernder Maßnahmen, sozialpädagogischer Arbeit und Stadtteilentwicklung,
- der integrative Ansatz zwischen aufsuchender Hilfe, Gruppenarbeit und offenem Angebot,
- der flexible und niedrigschwellige Zugang zu Familien in besonders belasteten Lebenssituationen,
- die Verbindung aus vorbildlicher Professionalität und ehrenamtlichem Engagement.

Wir freuen uns, mit ADEBAR einen hervorragenden und nachahmenswerten ersten Preisträger gefunden zu haben.

Preisträger

Drogen und Elternschaft – Projekt Lichtblick

Bewerber	
(Rechtsträger):	Integrative Drogenhilfe e.V.
Anschrift:	Schielestraße 22-26, 60314 Frankfurt/Main
Tel. / Fax:	0 69-94 19 70 27 / 0 69-94 19 70 20
E-Mail:	lichtblick@idh-frankfurt.de
Web:	www.idh-frankfurt.de
Leitung der Maßnahme:	Dipl. Pädagogin und Psychologin Gabriele Schwarz
Initiatoren:	Gabriele Schwarz und Prof. Dr. Hans-Volker Happel (Vorsitzender der Integrativen Drogenhilfe Frankfurt)
Präventive Zielthemen:	die Eltern zur Annahme von Hilfen ermutigen und sie wenn möglich aus der Drogenszene herauslösen; die körperliche und seelische Entwicklung des Kindes fördern; einen Entzug des Sorgerechts vermeiden
Integration:	Lichtblick ist in ein Netzwerk von Diensten und Einrichtungen des Trägervereins eingebunden. Externe Kooperationspartner sind die Allgemeinen Sozialen Dienste und die Frühförderstellen, Substitutions- und Therapieeinrichtungen, Jugend- und Sozialämter, Rechtsanwälte und Bewährungshelfer, Kliniken und niedergelassene Ärzte sowie Freunde und Verwandte der betroffenen Familien.
Zielgruppen:	obdachlose und suchtkranke Schwangere; drogenabhängige und substituierte Väter und Mütter; HIV- und Hepatitis infizierte Eltern und Kinder
Projektbeginn:	Februar 1988

Wenn Kinder Hilfe brauchen, sind Eltern gefragt. Wenn Eltern Hilfe brauchen, sind wir alle gefragt.

Beweggrund

In Frankfurt am Main leben etwa 3.500 Drogenabhängige. Schätzungen zufolge handelt es sich bei einem Drittel von ihnen um Mütter oder Väter. Daraus ergibt sich eine Gesamtzahl von etwa 1.200 Kindern und Jugendlichen, die in der hessischen Metropole leben und Eltern haben, die von illegalen Substanzen abhängig sind. Sie sind aller Erfahrung nach in ihrer körperlichen und emotionalen Entwicklung stark gefährdet. So hat sich gezeigt, dass 30 bis 40 Prozent der Kinder von Drogenkranken später einmal selbst abhängig werden. Welche negativen

Begleiterscheinungen die Sucht ihrer Eltern für diese Kinder sonst noch hat, beschreibt der Frankfurter Verein Integrative Drogenhilfe in einer seiner Broschüren.

Hier ein Auszug:

- „Sie leben in der Illegalität ihrer drogengebrauchenden Eltern.
- Sie schämen sich für das Verhalten ihrer Eltern, verhalten sich aber dennoch loyal zu ihnen.
- Sie übernehmen Verantwortung für ihre Eltern und oft auch für ihre Geschwister.
- Sie wollen ihren Eltern helfen, können es aber nicht.
- Sie haben Angst, ihre Eltern zu verlieren.
- Sie können ihre Erlebnisse, Gefühle und Ängste nicht mitteilen.



Hilfe für drogenabhängige Schwangere im Bahnhofsviertel

Projekt Lichtblick

integrative drogenhilfe

- Viele Kinder haben HIV-infizierte Mütter oder Väter, manche sind selbst HIV- oder HCV-infiziert.
- Die psychischen und physischen Belastungen machen sie hilfloser, antriebsloser und depressiver als andere Kinder. Sie fallen auf, erfahren Ablehnung, Distanz und Ausgrenzung.“

Geholfen werden kann den Kindern nur, wenn man das Vertrauen ihrer Eltern gewinnt. Für drogenabhängige Mütter und Väter gab es aber selbst in einer Großstadt wie Frankfurt lange Zeit keinerlei gezielte Hilfen. Dies hat sich geändert, seit das Projekt Lichtblick seine Arbeit aufgenommen hat.

Beschreibung der Maßnahme

Lichtblick ist ein ambulantes Beratungs- und Unterstützungsangebot für suchtmittelabhängige und substituierte Eltern. Die Mitarbeiter bieten Gespräche über Erziehungsfragen und andere familiäre Themen an. Im Vor-

dergrund steht jedoch die praktische Hilfe bei der Bewältigung von Alltagsproblemen. Weil viele Drogenabhängige obdachlos sind, hilft das Projektteam ihnen bei der Beantragung von Wohngeld, der Anschaffung von Möbeln und der Renovierung der Räume. Dabei werden die Klienten dazu angehalten, so viel wie möglich in Eigenregie zu erledigen.

Neben der Unterstützung bei der Wohnungssuche gibt es noch einen umfangreichen Katalog weiterer Hilfsmaßnahmen. Dazu gehören:

- Beratung bei Problemen mit Behörden, Polizei und Justiz
- Hilfen zur Reintegration in die Arbeitswelt (Stellensuche, Umschulungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten)
- Schuldnerberatung
- Schwangerschaftsberatung
- Begleitung der Eltern bei Arzt- und Klinikterminen
- Begleitung der Kinder in Kitas und Schulen
- Vermittlung von Angeboten zur Kinderbetreuung

Drogen und Elternschaft – Projekt Lichtblick



Die Intensität der Kontakte variiert je nach Einzelfall von 2 Stunden pro Monat bis hin zu einer 24-stündigen Rufbereitschaft rund um die Uhr. Letzteres betrifft insbesondere diejenigen Fälle, in denen das Projektteam die Sterbegleitung sowie die Betreuung der Hinterbliebenen übernommen hat. Von insgesamt 114 Erwachsenen, die Lichtblick im Jahr 2004 betreut hat, waren 32 an Hepatitis erkrankt, 17 HIV-infiziert und 15 HCV- und HIV-infiziert.

Ziele und Wirksamkeit

Oberstes Ziel von Lichtblick ist die gesunde körperliche und seelische Entwicklung der Kinder. Doch den Kindern von Drogenabhängigen kann nicht geholfen werden, wenn man ihre Eltern sich selbst überlässt. Das gilt auch und

gerade für die Zeit der Schwangerschaft: Nur wenn der Schwangeren dabei geholfen wird, von ihrer Sucht loszukommen, lassen sich Schädigungen des Ungeborenen minimieren.

Wer seit seiner Jugend Suchtmittel konsumiert und im Drogenmilieu lebt, dem fällt es erfahrungsgemäß äußerst schwer, sich auf die Bedürfnisse eigener Kinder einzulassen. Damit sie ihre Erziehungsaufgaben bewältigen können, müssen drogenabhängige Eltern deshalb erst einmal dazu ermutigt werden, Hilfen anzunehmen. Solche Hilfen sind jedoch nur effektiv, wenn es gelingt, die in der Familie vorhandenen Ressourcen zu erkennen und zu nutzen. Genau hierauf zielt die Arbeit von Lichtblick. Sie beruht auf der Prämisse, dass es im Interesse des Kindes ist, einen Ent-

zug des Sorgerechts nach Möglichkeit zu vermeiden. Das Nahziel der Projektarbeit ist die Schadensminimierung, das Fernziel die Herauslösung der Eltern aus der Drogenszene.

Die Zielgruppe von Lichtblick ist nur durch einen szenenahen Ansatz zu erreichen, andernfalls taucht sie ab in die Illegalität. Mit „szenenah“ ist zweierlei gemeint: Zum einen braucht man gute Kontakte zum Milieu, weil die Drogenabhängigen nicht von sich aus in die Beratungsstelle kommen; zum anderen muss man akzeptieren, dass es viele Eltern nicht schaffen, abstinenz zu bleiben und Vereinbarungen mit den Helfern zuverlässig einzuhalten. Ohne Geduld und Toleranz ist jeder Versuch, die Eltern beim Aufbau einer tragfähigen Existenz zu unterstützen, zum Scheitern verurteilt. Doch es gibt auch eine Grenze der akzeptierenden Drogenarbeit, und die ist dann erreicht, wenn das Wohl des Kindes akut gefährdet ist. Die Mitarbeiter von Lichtblick weisen ihre Klienten beim Erstgespräch deshalb ausdrücklich darauf hin, dass ihr Hilfsangebot auch den Aspekt der Kontrolle beinhaltet.

Kooperation und Vernetzung

Die Kooperationsbeziehungen des Frankfurter Projekts lassen sich vier Ebenen zuordnen:

1. Absprachen mit den anderen Diensten des Trägervereins:
Zu den Einrichtungen der Integrativen Drogenhilfe gehören Konsumräume, die die Möglichkeit zum Spritzentausch und zur medizinischen Notversorgung bieten. Hinzu kommen eine Substitutionsambulanz, ein Sozialdienst, eigene Werkstätten und Cafés, Übernachtungsplätze und betreute Wohngemeinschaften, ein Kunst- und ein Zeitungsprojekt. All dies bietet dem Team von Lichtblick die Gelegenheit, mit drogenabhängigen Eltern in Verbindung zu treten. Die Streetworkerinnen des Vereins kennen die Frauen, die auf dem Straßenstrich im Frankfurter Bahnhofsviertel arbeiten, persönlich und können sie im Fall einer Schwangerschaft an das Elternprojekt vermitteln.
2. Vernetzung mit dem sozialen Umfeld der Drogenabhängigen: Freunde, Verwandte und Nachbarn, die den Suchtkranken helfen wollen, werden von Lichtblick in die

Betreuung mit einbezogen. Wenn die Unterbringung eines Kindes in einer anderen Familie unumgänglich ist, hilft das Team den leiblichen Eltern und den Pflegeeltern in der schwierigen Übergangsphase.

3. Zusammenarbeit mit städtischen und staatlichen Stellen und freien Trägern: Es bestehen enge Kontakte zum Allgemeinen Sozialdienst der Frankfurter Sozialratshäuser, zu Jugendämtern, Rechtsanwälten und Bewährungshelfern, zu niedergelassenen Ärzten, Kliniken und anderen Therapieeinrichtungen. Die Einbindung in das Netz der Krankenversorgung soll unter anderem dazu beitragen, eine Überbetreuung durch mehrere Stellen zu vermeiden.

Wichtig ist auch, drogenabhängige Schwangere gezielt an Kliniken zu vermitteln, die mit den Entzugerscheinungen bei Neugeborenen vertraut sind. Das ist einer der Gründe dafür, warum sich im Frühjahr 2004 das Netzwerk „Drogenabhängige schwangere Frauen“ konstituiert hat. Neben Lichtblick beteiligen sich daran Einrichtungen der Drogen- und Jugendhilfe, gynäkologische und pädiatrische Krankenhausabteilungen sowie niedergelassene Frauenärzte. Die Kooperationspartner verfolgen mehrere Ziele:

- Schutz des ungeborenen Lebens vor Intoxikationen
 - Frühzeitiges Erarbeiten von Perspektiven für Eltern und Kinder
 - Kürzere Wege innerhalb des Helfersystems
 - Erweiterung der fachlichen Kompetenzen durch Informationsaustausch
4. Internationaler Erfahrungsaustausch: Lichtblick ist der einzige deutsche Vertreter in dem EU-Projekt „Vulnerable people: addicted mothers and their young children“. Ziel der Initiative ist die Entwicklung von länderübergreifenden Standards für den Umgang mit den Kindern drogenabhängiger Eltern.

Drogen und Elternschaft – Projekt Lichtblick



Finanzierung

Lichtblick hat zwei feste Mitarbeiter: eine Psychologin (Stellenumfang 100 Prozent) und einen Sozialarbeiter (Stellenumfang 75 Prozent). Der Jahresetat des Projektes beläuft sich derzeit auf rund 150.000 Euro. Die größten Beiträge zu den Kosten kommen vom Jugendamt (83.000 Euro) und dem Drogenreferat (43.000 Euro) der Stadt Frankfurt. Die Spendeneinnahmen belaufen sich auf 13.000 Euro, weitere 13.000 Euro stammen aus Eigenmitteln des Trägervereins.

Übertragbarkeit

Das Modellprojekt ist auf alle Großstädte und Ballungsgebiete übertragbar, wo so viele Drogenabhängige leben, dass es sinnvoll und notwendig ist, einen speziellen Hilfsdienst für suchtkranke Eltern und ihre Kinder einzurichten.

Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Der Flyer des Modellprojekts gibt einen kompakten Überblick über die Probleme der Kinder und das Leistungs-

spektrum von Lichtblick. Aktuelle Informationen über den Stand der Projektentwicklung sind dem Jahresbericht des Trägervereins zu entnehmen, der über das Internet zugänglich ist (siehe www.idh-frankfurt.de).

Die Mitarbeiter halten regelmäßig Vorträge in Kindergärten und Schulen, um Erzieher und Lehrer auf die besonderen Probleme der Kinder drogenabhängiger Eltern aufmerksam zu machen.

Die Presse hat bislang nur punktuell über die Arbeit von Lichtblick berichtet. Ein Beispiel hierfür ist der Artikel „Mutter und Baby mussten clean werden“ aus der Frankfurter Rundschau vom 31.10.2003.

Nachhaltigkeit

Lichtblick ist aus dem Modellprojekt „AIDS und Kinder“ hervorgegangen, das bis Anfang der 90er Jahre vom Bundesgesundheitsministerium gefördert wurde. Seit 1994 ist die Integrative Drogenhilfe in Frankfurt der Trägerverein des Projekts. Die ursprüngliche Konzeption ist im Laufe der Zeit in manchen Punkten abgeändert worden. So wurde 1999 der projekteigene Kinderladen „Rasselbande“ geschlossen, die Kinder der Drogenabhängigen werden seitdem in Regeleinrichtungen untergebracht, um ihnen den Umgang mit milieufremden Kindern zu erleichtern. Die Episode illustriert ein Grundprinzip der Integrativen Drogenhilfe: die – selbst gewählte oder von außen auferlegte – Isolation der Familien aufzubrechen.

Der Verein verfügt mittlerweile über eine Projekterfahrung von mehr als 18 Jahren, manche Eltern werden schon seit über zehn Jahren von Lichtblick betreut. In solch einem langen Zeitraum kann es immer wieder zu Krisen kommen. Über die Motivation der Mitarbeiter, trotz vieler Rückschläge weiterzumachen, sagt die Projektleiterin Gabriele Schwarz: „Es sind die Kinder. Einer muss sich um sie kümmern und dafür sorgen, dass es ihnen so gut wie möglich geht.“

Dokumentation und Evaluation

Zusätzlich zur traditionellen Aktenführung arbeitet Lichtblick mit dem Dokumentationssystem „Horizont“, das von der „Hessischen Landesstelle für Suchtfragen“ ent-



Prof. Dr. Joachim W.
Dudenhausen, Juror

Laudatio

Eine menschlich und fachlich besonders beeindruckende Leistung bietet dieses Projekt der Integrativen Drogenhilfe in Frankfurt am Main für die spezielle Zielgruppe drogenabhängiger Schwangerer und der Kinder von Drogenabhängigen.

Hervorzuheben sind

- die Steigerung der Elternkompetenz durch die getroffenen Maßnahmen,
- die Einbeziehung medizinischer und sozialer Regel- und Facheinrichtungen,
- das Angebotsspektrum von praktischen Lebensdingen des Alltags bis zur Krisenintervention („Feuerwehr“),
- der Zugang zum Klientel über Geburtskliniken, amtliche Stellen, Betroffenenempfehlungen, Kiezvisiten,
- die Vernetzung mit anderen Drogenhilfeeinrichtungen

Das Wohl des Kindes und die Stärkung der Elternkompetenz stehen im Vordergrund der höchstengagierten Arbeit dieses hervorragenden Preisträgers.

wickelt wurde. Landesweit sind fast 300 Arbeitsplätze im Bereich der Suchthilfe an dieses System angeschlossen. Erfasst werden neben den biografischen Daten auch die einzelnen Beratungskontakte sowie die eingeleiteten Maßnahmen.

Aus der Statistik geht hervor, wie viele Personen von Lichtblick betreut worden sind. Im Jahr 2004 waren dies:

- sechs Schwangere
- sowie 68 Familien (davon 30 Familien wöchentlich oder mehrfach pro Woche)
- mit 77 Kindern und Jugendlichen (davon 21 im Alter von 0 bis 3 Jahren)

Die entsprechenden Zahlen für das Jahr 2005 lauten:

- elf Schwangere
- sowie 90 Familien (davon 35 Familien wöchentlich oder mehrfach pro Woche)
- mit 125 Kindern und Jugendlichen (davon 21 im Alter von 0 bis 3 Jahren)

Die Zahlen verdeutlichen das Grundproblem jeder Intervention im Drogenmilieu: Trotz intensiver Bemühungen um eine Kontaktaufnahme erreicht das Modellprojekt nur rund 10 Prozent aller Kinder mit suchtkranken Eltern im Raum Frankfurt.

Zukunftsperspektiven

Die Dunkelziffer von etwa 1.000 Kindern, die in Frankfurt mit der Drogenabhängigkeit ihrer Eltern konfrontiert sind, ohne gezielte Hilfe zu bekommen, lässt erahnen, wie wichtig die Fortführung und Ausweitung der Projektarbeit ist. Eine Ausweitung lässt sich in Zeiten knapper Kassen aber wohl nur dann durchsetzen, wenn es gelingt, die Öffentlichkeit für die Probleme dieser Bevölkerungsgruppe zu sensibilisieren. An sich sind es Probleme, die jede Mutter und jeder Vater leicht nachvollziehen kann: „Was haben drogenabhängige Eltern und ihre Kinder gemeinsam? Die Angst, sich gegenseitig zu verlieren, und den Wunsch nach einem ganz normalen Familienleben.“

Preisträger

KindErleben – Entwicklungstherapeutische Beratungsstelle und Tagesstätte für Familien mit Kindern (0-3 Jahre)

Bewerber	
(Rechtsträger):	Diakonie Hasenberg e.V.
Anschrift:	Stanigplatz 10, 80933 München
Tel. / Fax:	0 89-31 21 37 21 / 0 89-31 21 37 20
E-Mail:	kinderleben@diakonie-hasenberg.de
Leitung der Maßnahme:	Dipl. Psychologin Sabine Pommer
Initiatoren:	Veronika Gries (im Wichern-Zentrum tätige Psychologin) sowie Emilie Stöhr (ehemalige Bereichsleiterin) und Reinhold Wurm (ehemaliger Geschäftsführer)
Präventive Zielthemen:	Verbesserung der Interaktion zwischen Mutter und Kind; Gesundheitsförderung für Säuglinge und Kleinkinder mit Entwicklungsrisiken; Erhöhung der elterlichen Erziehungskompetenz und der Fähigkeit zur Stressbewältigung; Vorbeugung von Vernachlässigung und Gewalt
Integration:	Zusammenarbeit in einem multiprofessionell besetzten Team; Einbindung in das Netzwerk gemeinnütziger Einrichtungen der Diakonie Hasenberg; Kooperation mit Sozialarbeitern und Kinderärzten, Kliniken und Kindertagesstätten im Münchener Norden
Zielgruppen:	Eltern in schwieriger sozialer Lage aus dem Stadtteil Hasenberg mit verhaltensauffälligen oder entwicklungsgestörten Säuglingen und Kleinkindern (0-3 Jahre)
Projektbeginn:	April 1998

Erste Hilfen gegen die Entfremdung von Eltern und Kind

Beweggrund

Der Bezirk Hasenberg ist ein sozialer Brennpunkt im Münchener Norden. Hier wohnen viele Familien in sogenannten Unterkünften, weil sie als „nicht-mietfähig“ eingeschätzt werden. Alkohol- und andere Suchtprobleme, psychische Erkrankungen und Gewalttätigkeiten treten hier öfter auf als in anderen Bezirken. Kinder sind in solch schwierigen Verhältnissen in besonderer Weise gefährdet und zeigen oft massive Verhaltensstörungen. So reagieren Kleinkinder mit exzessivem Schreien, sie essen und schlafen schlecht, sind manchmal überaktiv, manchmal lethargisch passiv. Ihre Eltern fühlen sich meist schon kurz nach der Geburt hoffnungslos überfordert. Sie sind erschöpft und reagieren zunehmend gereizt, was zur Vernachlässigung oder Misshandlung der Kinder führen kann.

Die Diakonie Hasenberg ist der größte Träger sozialer Einrichtungen in diesem Stadtbezirk und betreibt unter anderem eine heilpädagogische Tagesstätte, in der Kinder mit Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten behandelt werden. 1997 ging die Psychologin der Tagesstätte in Gesprächen mit Eltern der Frage nach, welche Hilfsangebote ihnen in den ersten Lebensjahren der Kinder von Nutzen sein könnten. So entstand die Idee zur Gründung von „KindErleben“. Das Projekt sollte die Familien früher als bisher unterstützen, um dauerhafte körperliche oder seelische Schäden bei der Entwicklung der Kinder zu verhindern und um der Gewalt in den Familien vorzubeugen. Die Projektleiterin hospitierte vor Beginn der aktiven Arbeit mehrere Monate bei der Entwicklungspsychologin Mechthild Papoušek, die im Kinderzentrum München eine spezielle Sprechstunde für die Eltern von „Schreibabys“ anbietet.



Beschreibung der Maßnahme

Das Projekt „KindErleben“ besteht aus einer Beratungsstelle und einer Kindertagesstätte mit acht Plätzen für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis zu drei Jahren. Sie werden hier wochentags von 9.00 bis 15.00 Uhr betreut, je nach Einzelfall für die Dauer von vier Wochen bis zu zwölf Monaten.

Zielgruppe des Projekts sind „Hochrisikofamilien“, die in mehrfacher Hinsicht belastet und sozial benachteiligt sind. Bei den Müttern müssen sich bereits deutliche Auffälligkeiten beim Umgang mit dem Kind zeigen, wie zum Beispiel Überängstlichkeit, Gleichgültigkeit oder Aggression. Dabei handelt es sich nicht selten um psychisch labile Frauen oder ehemalige Drogenabhängige.

Unter den Nutzern der Tagesstätte waren laut Statistik bis 2002 ein Viertel der Mütter und die Hälfte der Väter ausländischer Herkunft, danach hat sich der Ausländeranteil noch vergrößert. Bei den Kindern sind es vor allem das unbändige Schreien des Säuglings oder, wenn sie älter sind, die Wut- und Trotzanfälle, die eine Intervention von außen erforderlich machen. Hinzu kommen Symptome wie das Abwenden von der Mutter oder aber ein allzu intensives Klammern sowie Schlaf- und Fütterungsstörungen, extreme Ängste oder ein völliges Desinteresse am Spielen.

In der Regel sind es die Frauen, die ihre Kinder in die Tagesstätte bringen, mitunter auch Paare. Sie werden von der Beratungsstelle hierher verwiesen, haben durch Mund-zu-Mund-Propaganda von der Einrichtung erfahren, kommen auf Empfehlung von Kinderärzten und Hebammen,

KindErleben – Entwicklungstherapeutische Beratungsstelle und Tagesstätte für Familien mit Kindern (0-3 Jahre)



Krankenhaus-Sozialdiensten und Sozialarbeitern oder folgen einer Aufforderung des Jugendamtes, um einen drohenden Entzug des Sorgerechts abzuwenden.

Die Betreuung in der Tagesstätte beginnt mit einer intensiven Beobachtungsphase, in der sich die Projektmitarbeiter ein Bild davon machen, wie Mutter und Kind miteinander umgehen. Begleitend dazu werden Gespräche geführt über die Einstellungen der Eltern zur Erziehung und ihre Hauptsorgen im Alltag. Danach wird ein individueller Hilfeplan erstellt, dem der Leitgedanke zugrunde liegt, dass die Mutter weiterhin die volle Verantwortung für das Wohlergehen des Kindes trägt.

Sinn von „KindErleben“ ist es nicht, dass die Kinder in

der Tagesstätte abgegeben und von Fremden versorgt werden. Es geht vielmehr darum, mit den Eltern gemeinsam eine positive Grundhaltung dem Kind gegenüber zu erarbeiten und eine feste Strukturierung des Tagesablaufs einzuüben. In der täglichen Morgenrunde werden die Kinder spielerisch begrüßt, während mit den Müttern besprochen wird, wie der Tag verlaufen soll. Die Mitarbeiterinnen bemühen sich darum, Situationen des Alltags wie Spielen, Wickeln, Essen, Schlafenlegen, Einkaufen oder Kochen für das Mutter-Kind-Paar zu einem positiven Erlebnis zu machen. Wenn es zu Konflikten kommt, halten sich die Betreuerinnen zunächst zurück und greifen nur in Notfällen ein. So kann jede Frau die Erfahrung machen, dass sie

schwierige Situationen selbständig bewältigt. Dieses Vertrauen in die eigene „Selbstwirksamkeit“ ist ein zentrales Lernziel des Projekts.

Die andere Säule der Projektarbeit ist die Beratung und psychotherapeutische Behandlung in Einzel-, Paar- oder Gruppengesprächen, die in den Wochenplan der Tagesstätte integriert sind. Ein wichtiges Hilfsmittel hierfür sind die Videoaufzeichnungen in einem Raum mit fest installierter Kamera. Bei der Auswertung der Aufnahmen sehen die Mütter mit eigenen Augen, wie sie mit dem Kind umgehen. Wichtig ist dies deshalb, weil sie nicht selten an einer verzerrten Selbstwahrnehmung leiden. Manche Frauen müssen erst einmal selbst „bemuttert“ werden, bevor sie ein liebevolles Verhältnis zu ihren eigenen Kindern aufbauen können. Wichtig ist auch, sie über die altersspezifischen Fähigkeiten von Säuglingen und Kleinkindern zu informieren. Die werden nämlich sonst oft wie kleine Erwachsene behandelt. Bei besonders gravierenden Problemen innerhalb der Familie machen die Mitarbeiterinnen des Projekts Hausbesuche und organisieren noch während der Betreuung in der Tagesstätte weitergehende therapeutische Maßnahmen.

Ziele und Wirksamkeit

Frau K. zieht ihre kleine Tochter aus: „Der Kopf des Säuglings fällt schwer auf die Matte. Dem Kind ist keine Reaktion auf dieses plötzliche Aufschlagen des Kopfes anzusehen. Mir fällt auf, wie bleich und zart das Baby ist. Seine großen blauen Augen schauen ernst und sind von tiefen dunklen Ringen umgeben. (...) ‚Nach der Geburt wollte ich erst mal ne Tasse Kaffee trinken, statt mein Kind zu sehen‘, erinnert sich Frau K.“. Die Szene ist dem Protokoll eines Erstgesprächs zwischen Mutter und Psychologin entnommen. Sie illustriert, welchem Anspruch das Münchener Modellprojekt gerecht zu werden versucht: Es soll eine erste Hilfe sein gegen die Entfremdung von Eltern und Kind.

„KindErleben“ richtet sich speziell an Familien mit schwerwiegenden psychosozialen Problemen. Es soll keine Einrichtung zur Dauerversorgung sein, sondern eine Hilfe zur Selbsthilfe. Hauptziel der praktischen Arbeit ist eine engere Bindung zwischen Mutter und Kind. Die Mehrzahl

der bisher aufgenommenen Kinder waren Erstgeborene. Den Müttern fehlt oft noch das Gespür dafür, welche Fähigkeiten und Bedürfnisse ihre Kinder haben. In der Tagesstätte soll diese grundlegende Kompetenz gefördert werden.

Ein weiteres Ziel ist es, die Entwicklung der Säuglinge und Kleinkinder durch eine gesündere Ernährung, einen regelmäßigen Schlaf-Wachrhythmus und anregende Spielerlebnisse zu fördern. Zudem sollen die Fähigkeiten zur Selbstregulation erhöht werden, das heißt, das Kind soll lernen, wie es sich selbst beruhigen kann.

Das Einüben angemessener Reaktionen in Krisenmomenten wie dem Einkauf im Supermarkt oder dem Zubett-Bringen ist ein drittes Ziel der Projektarbeit. Deshalb ist Stressmanagement auch ein wichtiges Thema der Beratungsgespräche.

Nach vierwöchigem Aufenthalt in der Tagesstätte beginnt Frau K., eine andere Beziehung zu ihrer Tochter einzugehen: „Anna hat mich angeschaut und gelächelt. Und ich dachte immer, sie würde mich nicht mögen.“ Ihre Fallgeschichte macht deutlich, wie sich das Kind Erleben auf ein Kinderleben auswirken kann.

Kooperation und Vernetzung

Die Tagesstätte von „KindErleben“ ist eine Einrichtung, in der alle für die tägliche Arbeit notwendigen Kapazitäten vorhanden sind. Das Team besteht aus der für die Projektleitung verantwortlichen Psychologin, der Einrichtungsleiterin, einer Erzieherin, einer Kinderpflegerin und einer Heilpädagogin. Zweimal pro Woche arbeiten Physiotherapeutinnen mit den Kleinkindern. Für die Mitarbeiterinnen gibt es ein regelmäßiges Supervisionsangebot.

Die Rekrutierung der Familien erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Sozialarbeitern, Kinderärzten und Kinderkrankenschwestern im Norden Münchens.

Finanzierung

Das Modellprojekt ist finanziell durch Verträge mit dem Bezirk Oberbayern abgesichert. Im Jahr 2005 belief sich der Tagessatz pro Kind auf 134 Euro.

KindErleben – Entwicklungstherapeutische Beratungsstelle und Tagesstätte für Familien mit Kindern (0-3 Jahre)



Übertragbarkeit

In Deutschland sorgen Fälle spektakulärer Kindstötungen regelmäßig für Schlagzeilen. Jedes Jahr werden hierzulande über 200 Kinder im Alter bis zu sechs Jahren Opfer eines Tötungsdelikts. Trotzdem gibt es für Eltern, die mit der Pflege eines Neugeborenen überfordert sind, kaum Unterstützungsangebote. Solche Angebote sind vor allem dort vonnöten, wo aufgrund von Arbeitslosigkeit und Armut die Zahl der „Hochrisikofamilien“ besonders groß ist. Dies trifft auf den Münchener Stadtteil Hasenbergl zu, gilt aber ebenso für die Problembezirke in anderen deutschen Großstädten. Das Konzept von „KindErleben“ ließe sich ohne große Mühe an die Gegebenheiten in Berlin oder Hamburg anpassen – sofern sich dort ein Kostenträger findet, der die dauerhafte Finanzierung eines solchen Beitrags zum Kinderschutz gewährleistet.

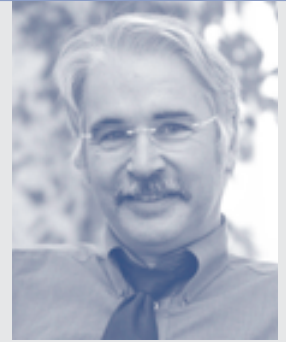
Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Die Diakonie Hasenbergl präsentiert ihr Projekt „KindErleben“ in einem Prospekt, der über Kinderärzte und verschiedene Sozialdienste im Einzugsgebiet verteilt wird. Die Presse berichtete vor allem zu Beginn der Projektarbeit über das neue Angebot (siehe den Lokalteil der Süddeutschen Zeitung vom 15.07.1998 – „Damit Schreikinder zur Ruhe kommen“ – und vom 09.04.1999 – „Hilfspaket für Mutter und Kind in Not“).

In den Zeitschriften „Frühförderung interdisziplinär“ (Heft 1/2000) und „Frühe Kindheit“ (Heft 1/2001) hat die Psychologin Sabine Pommer die Lebenswege einiger Frauen nachgezeichnet, die von „KindErleben“ betreut worden sind. Darüber hinaus wurde die Konzeption des Modellprojekts auf einer Reihe von Fachtagungen zur Diskussion gestellt.

Nachhaltigkeit

Der Trägerverein des Modellprojekts – die Diakonie Hasenbergl e.V. – besteht seit über vier Jahrzehnten und ist mit insgesamt 30 Einrichtungen und 250 Mitarbeitern zu einem Knotenpunkt der sozialen Infrastruktur im



Prof. Dr. Manfred Cierpka,
Juror

Laudatio

„KindErleben“ ist eine entwicklungstherapeutische Einrichtung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern im Stadtteil München-Hasenberg. Dieser Stadtteil gilt als sozialer Brennpunkt. Sowohl im ambulanten Beratungsangebot für Eltern als auch in der teilstationären Einrichtung (acht Plätze) ist es das vorrangige Ziel, die Beziehung und Bindung zwischen Mutter/Eltern und Kind so zu fördern, dass es zu einer positiven Gegenseitigkeit kommt. Das Besondere in der Einrichtung sind die spezifischen hoch qualitativen Behandlungspläne auf dem Hintergrund der aktuellen Säuglingsforschung, um die vorwiegend bildungsfernen Risikofamilien zu unterstützen.

Das Gesamtkonzept ermöglicht präventive Maßnahmen zur Förderung der mütterlichen/elterlichen Kompetenzen schon sehr früh und vor allem über längere Zeit. Dies ist notwendig und auch preiswürdig, weil für strukturarme Familien keine schnellen Lösungen angestrebt werden können. Diese Familien brauchen meistens Begleitung über längere Zeit und das Gefühl, von einem sozialen Netzwerk getragen zu werden. Dieses Gefühl und die adäquate Hilfestellung vermittelt „KindErleben“.

Münchener Norden geworden. „KindErleben“ hat sich in den acht Jahren seines Bestehens fest in dieses Netzwerk gemeinnütziger Dienstleistungen integriert. Die Betreuung der sozial benachteiligten Familien beschränkt sich dabei nicht auf ihren Aufenthalt in der Tagesstätte, sondern schließt auch die Nachsorge mit ein. So hilft das Projektteam bei der Krippenplatzsuche und knüpft Kontakte zu Sozialdiensten in Wohnortnähe.

Dokumentation und Evaluation

Die Dokumentation ist wesentlicher Bestandteil der täglichen Arbeit bei „KindErleben“. Jedes Kind wird psychologisch begutachtet, hinzu kommen die Untersuchungen der Entwicklungsdiagnostik, Videoaufzeichnungen der Interaktion von Mutter und Kind sowie Beobachtungsprotokolle einzelner Aktivitäten (Essen, Spielen, Ausflüge). Mit Hilfe standardisierter Messinstrumente wie dem Parenting-Stress-Index werden zudem Daten über die Befindlichkeit der Mütter gesammelt. Diese Informationen bilden die Grundlage für die Rechenschaftsberichte des Projektes an das Stadtjugendamt München und den Regierungsbezirk Oberbayern.

Seit 1998 sind 124 Kinder in das Modellprojekt aufgenommen worden. Ein wichtiges Indiz für die Effektivität der angebotenen Hilfe ist die Bereitschaft der Mütter, sich auf die Anwesenheitspflicht in der Tagesstätte einzulassen. In den ersten Jahren musste die Betreuung in 14 von 51 Fällen vorzeitig beendet werden, seit 2003 ist es dagegen kein einziges Mal zu einem Abbruch gekommen.

Zukunftsperspektiven

Zur Zeit finden Überlegungen statt, wie es Frauen mit mehreren, auch schulpflichtigen Kindern erleichtert werden kann, die Angebote der Tagesstätte in Anspruch zu nehmen. Eine bislang nicht zufrieden stellend beantwortete Frage ist, wie sich eine regelmäßige Evaluation der eigenen Tätigkeit ohne allzu großen bürokratischen Aufwand in den Alltag der Projektarbeit integrieren lässt.

Preisträger

Zukunft für Kinder in Düsseldorf – Präventionsprojekt der Landeshauptstadt Düsseldorf

Bewerber	
(Rechtsträger):	Landeshauptstadt Düsseldorf, Geschäftsstelle der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz
Anschrift:	Kölner Str. 180, 40227 Düsseldorf
Tel. / Fax:	02 11-8 99 69 50 / 02 11-8 92 93 84
E-Mail:	zukunft-fuer-kinder@stadt.duesseldorf.de
Web:	www.duesseldorf.de/gesundheit/zukunft_fuer_kinder/
Leitung der Maßnahme:	Dr. med. Bernhard Dombrowski und Petra Funger (Sozialarbeiterin)
Initiatoren:	Dr. Wilfried Kratzsch (Oberarzt am Kinderneurologischen Zentrum der Städtischen Kliniken Düsseldorf-Gerresheim); Peter Lukasczyk (Leiter der Abteilung Soziale Dienste im Jugendamt Düsseldorf); Dr. Eberhard Motzkau (Leiter der Kinderschutambulanz am Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf); Wilhelm Pöllen (Leiter der Abteilung Gesundheitshilfe und Rehabilitation im Gesundheitsamt Düsseldorf)
Präventive Zielthemen:	frühzeitige Erfassung und Förderung von „Hochrisikokindern“; höhere Erziehungskompetenz der Eltern; größere Zuverlässigkeit im Hinblick auf die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen; Prävention von Spätfolgen einer unzureichenden Versorgung in der frühen Kindheit
Integration:	Jugend- und Gesundheitsamt der Stadt Düsseldorf; fünf Geburtskliniken; Kinderschutambulanz und Kinderneurologisches Zentrum; niedergelassene Kinder- und Frauenärzte; Hebammen und andere Berufsgruppen
Zielgruppen:	Familien, die besonderen psychosozialen Belastungen ausgesetzt sind; Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren, die behindert oder von Behinderung bedroht sind; chronisch kranke Kleinkinder
Projektbeginn:	Juni 2005

Ein Meldesystem für den Kinderschutz

Beweggrund

Die Verlagerung der Gesundheitsrisiken von den Infektionserkrankungen zu den chronischen Krankheiten ist – zumindest in den westlichen Industriestaaten – ein säkularer Trend, der auch die Versorgung von Kindern und Jugendlichen betrifft. Zudem werden bei Kindern immer häufiger Auffälligkeiten in der Motorik, der Sprache, des Verhaltens und der Wahrnehmung diagnostiziert. Bekanntermaßen sind die Gesundheits- und Entwicklungsrisiken innerhalb der Bevölkerung ungleich verteilt. Kinder aus sozial benachteiligten Familien haben eine deutlich geringere Chance auf eine positive gesundheitliche

Entwicklung und eine adäquate Gesundheitsversorgung. In Düsseldorf zeigte sich bei Auswertungen der Schuleingangsuntersuchung in den Jahren 2000 und 2001, dass Kinder aus Problembezirken häufiger und schwerer erkranken als Kinder aus anderen Wohngegenden und dass sie öfter in ihrer motorischen und sprachlichen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sind.

Bekannt ist auch, dass die Gefahr einer Vernachlässigung oder Misshandlung der Kinder in sozial benachteiligten Familien größer ist als in anderen Bevölkerungsgruppen. In Düsseldorf bekommen jedes Jahr Eltern von 60 bis 70 Kindern im Alter bis zu sechs Jahren das Sorgerecht entzogen.



Ob die Eltern selber in einer Lebenskrise sind und darum von ihren Erziehungsaufgaben möglicherweise überfordert werden, lässt sich oft schon bei der Schwangerschaftsberatung oder während der Geburtshilfe erkennen. Trotzdem erfolgt eine gezielte Beratung und Unterstützung dieser Familien bisher eher zufällig. Dies soll sich nun in Düsseldorf durch den Aufbau eines Meldesystems ändern.

Beschreibung der Maßnahme

Zu Beginn des Projekts wurde von den Initiatoren eine Liste der Risikofaktoren für das Auftreten von Entwicklungsstörungen bei Neugeborenen zusammengestellt. Wichtige Anhaltspunkte hierfür lieferte die „Mannheimer Risikokinderstudie“, bei der 384 Kinder der Jahrgänge 1986 bis 1988 seit ihrer Geburt daraufhin beobachtet werden, wie sich bestimmte organische Risiken und psychosoziale Belastungen im späteren Leben auswirken (Projektleiter: M.H. Schmidt, M. Laucht, Zentrum für seelische Gesundheit, Mannheim).

Für eine Aufnahme in das Düsseldorfer Meldesystem kommen Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren in Betracht, die ...

- fortlaufend medizinisch versorgt werden müssen, weil sie unter Stoffwechsel-Erkrankungen und anderen angeborenen Krankheiten leiden,
- behindert oder von Behinderung bedroht sind,
- sich auffällig verhalten (wie zum Beispiel „Schreikinder“),
- in schwierigen familiären Verhältnissen leben.

Letzteres wird dann angenommen, wenn die Mutter ...

- unerwünscht schwanger geworden ist,
- unter 18 Jahre alt ist,
- psychisch erkrankt ist,
- suchtmittelabhängig ist,
- mit einem gewalttätigen Partner zusammenlebt,
- ihr Kind allein erzieht.

Vor allem bei einer Kumulation einzelner Risikofaktoren sind negative Langzeitfolgen schon bei der Geburt des Kindes absehbar. Wie viele der rund 5.000 Kinder, die jedes Jahr in Düsseldorf geboren werden, von einer solchen Häufung betroffen sind, lässt sich nicht genau sagen. Schätzungen schwanken zwischen 100 und 300

Zukunft für Kinder in Düsseldorf – Präventionsprojekt der Landeshauptstadt Düsseldorf



„Hochrisikokindern“. Um sie so früh wie möglich zu erfassen, hat das Projekt „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“ Mitte letzten Jahres ein spezielles Meldesystem eingeführt.

Wenn bei einem Neugeborenen und seiner Mutter bestimmte Krankheiten oder Problemlagen diagnostiziert werden, die in dem oben skizzierten Katalog enthalten sind, füllt die Geburtsklinik einen Anmeldebogen aus und schickt ihn an die „Clearingstelle“ des Projekts.

Die Clearingstelle ist eine eigenständige Organisationseinheit, die mit einem Arzt, einer Sozialarbeiterin und einer Kinderkrankenschwester besetzt ist. Wenn ein Anmeldebogen bei ihnen eingeht, vereinbaren die Mitarbeiter mit den Eltern einen Besuchstermin. Welche Fachkraft den Hausbesuch macht, hängt von der jeweiligen Problemkonstellation ab. Nach dem Besuch und der Absprache mit den Eltern wird ein individueller und interdisziplinär abgestimmter Hilfeplan ausgearbeitet. Dabei kann auf die gesamte Angebotspalette der Kinder- und Jugendhilfe zurückgegriffen werden, angefangen bei der sozialpädiatrischen Diagnostik über die Hebammenhilfe bis hin zur Ernährungs- oder Scheidungsberatung.

Eingebunden in das Meldesystem ist auch das sogenannte „Grüne Heft“, das schon vor längerer Zeit in Düsseldorf eingeführt wurde. Anlass hierfür war der Befund, dass das übliche Vorsorgeprogramm für Säuglinge

und Kleinkinder zu große zeitliche Lücken aufweist und zudem nicht immer lückenlos in Anspruch genommen wird. Im „Grünen Heft“ werden deshalb zwölf Vorsorgetermine für das erste Lebensjahr des Kindes vorgegeben. Jeden Monat schickt der Kinderarzt nach der Untersuchung der am Projekt beteiligten Kinder eine Karte an die Clearingstelle. Wenn die Karten dort nicht regelmäßig eingehen, nehmen die Mitarbeiter mit den Eltern Kontakt auf. Dies kann durch ein Erinnerungsschreiben geschehen, aber auch durch telefonische Nachfragen oder einen Hausbesuch der Kinderkrankenschwester.

In der Regel nehmen die Eltern an dem Modellprojekt freiwillig teil, weshalb auch das Auslassen eines Vorsorgetermins keinerlei Sanktionen nach sich zieht. Noch während sie sich in der Entbindungsstation befindet, wird die Mutter über die Ziele des Projekts informiert und um eine Einverständniserklärung gebeten. In Ausnahmefällen können die Eltern aber auch durch das Jugendamt zur Teilnahme verpflichtet werden.

Das Präventionsprojekt „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“ befindet sich derzeit noch in der Aufbauphase, die Zahl der Hilfsangebote und der Kooperationspartner soll in den kommenden Jahren schrittweise erhöht werden (siehe hierzu den Abschnitt Zukunftsperspektiven).



Ziele und Wirksamkeit

Ziel des Präventionsprojekts ist es, Entwicklungsstörungen in der Kindheit zu vermeiden und dadurch Kriseninterventionen im späteren Leben unnötig zu machen. Die Chancen hierfür sind unmittelbar nach der Geburt und in den ersten Lebensjahren am größten. Bei einer sozialen Benachteiligung der Eltern werden diese Chancen jedoch beeinträchtigt. Darum zielt das in Düsseldorf eingeführte Meldesystem darauf ab, Risikofamilien möglichst früh zu erfassen und sie gezielt zu fördern. Das gesamte Repertoire der Gesundheits- und Jugendhilfe wird dazu genutzt, um die Eltern bei ihren Erziehungsaufgaben zu unterstützen. Neben dem Fördern steht das Fordern: Die Eltern sollen zur zuverlässigen Einhaltung diagnostischer und therapeutischer Richtlinien motiviert werden.

Kooperation und Vernetzung

Die Konzeption von „Zukunft für Kinder“ ist eine Gemeinschaftsproduktion: Sie ist von den Mitgliedern einer Arbeitsgruppe der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz entwickelt worden, der unter anderem Vertreter des Gesundheits- und des Jugendamtes, des Kinderneurologischen Zentrums Düsseldorf-Gerresheim und der Kinderschutzbambulanz des Evangelischen Krankenhauses angehören.

In das Meldesystem und das Netzwerk der Unterstützungsangebote ist eine Vielzahl lokaler Institutionen und Personen eingebunden: Geburts- und Kinderkliniken, Nachsorgehebammen und Familienhebammen, niedergelassene Kinder- und Frauenärzte, Sozialpädiatrische Zentren und Spezial-Ambulanzen, Einrichtungen zur Förderung von Motorik und Sprache (Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie) sowie Angebote zur Frühförderung, Familienberatung und Familienbildung.

Die engere Vernetzung soll zu einer Bündelung der Hilfsangebote beitragen. Bislang waren in manchen Familien bis zu 15 verschiedene Helfer aktiv. „Das ist eine Belastung für die Familie und nicht immer sehr effektiv“, so Eberhard Motzkau, einer der Initiatoren des Modellprojekts.

Überregionale Kontakte bestehen zur Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Ulm, zum Deutschen Jugendinstitut in München, dem Deutschen Institut für Jugendhilfe und Familienrecht in Heidelberg und zum Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst in Nordrhein-Westfalen.

Zukunft für Kinder in Düsseldorf – Präventionsprojekt der Landeshauptstadt Düsseldorf



Finanzierung

Durch die Einrichtung der Clearingstelle ist ein zusätzlicher Personalbedarf von einer halben Stelle für eine Krankenschwester entstanden. Der Arzt wurde vom Gesundheitsamt, die Sozialarbeiterin vom Jugendamt für die Tätigkeit in der Clearingstelle freigestellt. Wenn man so will, kann man darin ein weiteres Ziel von „Zukunft für Kinder“ sehen: den Beweis anzutreten, dass Innovationen im Präventionsbereich auch ohne große Zusatzfinanzierung aus öffentlichen Kassen möglich sind.

Übertragbarkeit

In der Pretest-Phase haben zwei Geburtskliniken mit dem neuen Meldesystem gearbeitet, mittlerweile sind fünf Krankenhäuser mit Entbindungsstationen daran angeschlossen. Bis Mitte 2006 soll auch die sechste Geburtsklinik der nordrhein-westfälischen Landeshauptstadt hinzukommen.

Die Presse hat über die Düsseldorfer Initiative für einen verbesserten Kinderschutz intensiv berichtet. Daher hat es zahlreiche Anfragen von anderen Jugend- und Gesundheitsämtern aus dem gesamten Bundesgebiet gegeben.

Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Anlass für die Medienberichterstattung waren in der Regel skandalöse Fälle von Kindesmisshandlung oder Kindstötung. Die Leser und Zuschauer konnten den Eindruck gewinnen, es handele sich bei „Zukunft für Kinder“

im Kern um ein kriminologisches Projekt. Deshalb bemühen sich die Verantwortlichen in jüngster Zeit verstärkt darum, den Aspekt der Förderung und der Freiwilligkeit zu betonen.

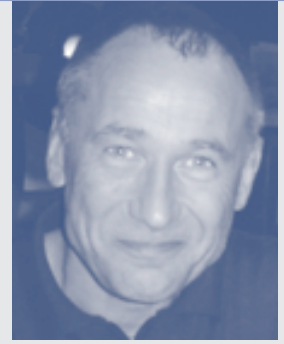
Die Fachöffentlichkeit ist auf einer ganzen Reihe von Tagungen über den Stand der Projektentwicklung informiert worden, zuletzt auf der Berliner Konferenz „Frühe Intervention und Hilfen. Vom Neben- zum Miteinander von Pädiatrie und Jugendhilfe“ im April 2006.

In der Zeitschrift „Kinderärztliche Praxis“ sind im letzten Jahr zwei Beiträge über das Düsseldorfer Modell erschienen (Eberhard Motzkau: Frühe Intervention statt spätes Krisenmanagement; Wilfried Kratzsch: Früherkennung und Prävention bei Kindern aus psychosozialen Hochrisikofamilien).

Für die Eltern gibt es ein Faltblatt, auf dem ihnen Vorsorge, Beratung und Unterstützung angeboten werden.

Nachhaltigkeit

Die Initiatoren von „Zukunft für Kinder“ sind davon überzeugt, dass sich durch ihr Präventionsprojekt langfristige Folgen von Fehlentwicklungen in der frühen Kindheit wie Schulversagen, Jugendarbeitslosigkeit, Jugendkriminalität oder Drogenabhängigkeit verhindern oder zumindest abschwächen lassen. Der Deutsche Richterbund teilt diese Auffassung und hat das Projekt deshalb ausdrücklich begrüßt.



Gunnar Stierle, Projektplaner
und Leiter der DPP-Geschäftsstelle

Dokumentation und Evaluation

Die Daten der Risikokinder und ihrer Eltern werden auf Dokumentationsbögen erfasst und elektronisch verwaltet. Bislang enthält das Meldesystem Informationen über 60 Personen aus 25 Familien. Darunter sind relativ viele minderjährige Mütter und Eltern aus dem Methadonprogramm der Stadt Düsseldorf.

Die Mitarbeiter der Clearingstelle berichten, dass die teilnehmenden Eltern neben der Unterstützung für ihr Kind vor allem nach Ratschlägen für das Geltendmachen von sozialen Leistungen und nach konkreten Hilfestellungen zur Verbesserung ihres Einkommens oder ihrer Wohnverhältnisse fragen.

Welchen Nutzen die Eltern und Kinder aus dem neuen Hilfsangebot ziehen, wird Dr. Ute Ziegenhain von der Universität Ulm im Rahmen einer Evaluationsstudie untersuchen. Laut Studienplan sollen dabei unter anderem ein Fragebogen zur Zufriedenheit mit Beratung und öffentlichen Hilfen und diverse Checklisten zur Beurteilung des Verhaltens von Säuglingen und Kleinkindern zum Einsatz kommen. Das Begleitforschungsprojekt beginnt Mitte 2006 und hat eine Laufzeit von 1½ Jahren.

Zukunftsperspektiven

An dem Weiterbildungsprogramm „Entwicklungspsychologische Beratung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern“, das von einem Team der Ulmer Universität unter der Leitung von Ute Ziegenhain entwickelt wurde, nehmen derzeit 16 Fachkräfte der Düsseldorfer Jugend- und Gesundheitshilfe teil. Nach Abschluss der Weiterbildung soll das bereits bestehende Beratungsangebot um eine neue Komponente erweitert werden. Ihr Titel: „BITES Düsseldorf: Bindungsförderndes Training für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern.“

Darüber hinaus soll das Netzwerk der Institutionen, die in das Präventionsprojekt eingebunden sind, Schritt für Schritt erweitert werden. Geplant ist insbesondere, die Ersterfassung im Meldesystem in die Zeit der Schwangerschaft vorzuverlegen. Daher soll die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Frauenärzten und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen in Zukunft intensiviert werden.

Auch mit psychiatrischen Einrichtungen und mit sozialen Diensten wie der Schuldnerberatung und der Verbraucherberatung werden engere Kooperationsbeziehungen angestrebt.

Laudatio

Das Düsseldorfer Präventionsprojekt besticht durch einen frühzeitigen Zugang und die durchgängige Betreuung von Risikofamilien zur Vermeidung von Langzeitdefiziten in einem umfassenden Netzwerk.

Die Kooperation und Organisation über eine Clearingstelle der Landeshauptstadt ermöglicht

- die Identifikation von Risikofamilien mit Hilfe eines Screenings direkt nach der Geburt,
- das sofortige Angebot adäquater Hilfe für die betroffenen Eltern,
- die abgestimmte Zusammenarbeit im Netzwerk, unter anderem von Gesundheits- und Jugendamt, Kliniken und niedergelassenen Ärzten, Hebammen und Kinderschutzeinrichtungen, Bezirkssozialdienst und Fortbildungsträgern,
- ein individuelles Case Management (bedarfsorientierte Unterstützung der Eltern durch einen persönlichen und festen Ansprechpartner) mit überwachender Betreuung (z.B. monatliche Kinderarztbesuche).

Die Kooperation ermöglicht kostenneutrale Effektivitätssteigerung und ist somit auch in wirtschaftlicher Hinsicht vorbildlich.

Ehrenpreis

Indokus – Informations- und Dokumentationsstelle für behinderte und chronisch kranke Eltern

Bewerber	
(Rechtsträger):	Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern – bbe e.V.
Anschrift:	Lerchenweg 16, 32584 Löhne
Tel.:	0 57 32-63 07
E-Mail:	behinderte.eltern@gmx.de
Web:	www.behinderte-eltern.com
Leitung der Maßnahme:	Dipl. Sozialpädagogin Kerstin Blochberger
Initiatoren:	Dipl. Sozialpädagogin Kerstin Blochberger und Kerstin Weiß, MTA
Präventive Zielthemen:	Förderung der Erziehungskompetenz der Eltern; Abbau behinderungsbedingter Mehrbelastungen; Verbleib der Kinder bei ihren Eltern; altersgerechte körperliche und seelische Entwicklung der Kinder
Integration:	Die Informationsstelle schließt eine Lücke im Spektrum der bundesdeutschen Selbsthilfeinitiativen.
Zielgruppen:	behinderte und chronisch kranke Menschen mit Kinderwunsch; behinderte und chronisch kranke Mütter und Väter, deren Partner und Kinder; Hebammen, Ärzte, Sozialarbeiter, Mitarbeiter des Jugendamtes
Projektbeginn:	November 2001

Fakten gegen Vorurteile

Beweggrund

Eltern mit Behinderungen haben auch heute noch mit Vorurteilen zu kämpfen: „Als blinde Mutter bin ich immer etwas Besonderes, eine Exotin. Die Palette der Reaktionen reicht von Unglaube, Bewunderung bis hin zu Vorwürfen, ‚dass ich mir mit diesem Schicksal noch ein Kind zumute‘. In Bezug auf meinen Alltag mit Hannah läuft manches anders als bei nichtbehinderten Müttern. So setze ich beispielsweise stärker andere Sinne wie Hören, Fühlen, Riechen ein. Ich suche mit dem Finger Hannahs Mund, um sie zu füttern. Beim Wickeln fühle ich, ob ihr Po schon sauber ist. Wo sich Hannah gerade im Haus aufhält, höre ich meistens ziemlich schnell, weil sie normalerweise immer irgendein Geräusch macht. Da zwischen Hannah und mir der Blickkontakt natürlich wegfällt, sprachliche Kommunikation jetzt erst beginnt, haben wir andere Formen der Verständigung miteinander gefunden. Dabei finde ich es

immer wieder erstaunlich, wie flexibel sich schon ein sehr kleines Kind beispielsweise auf das Nichtsehen der Mutter einstellen kann. Wenn Hannah mir ein Auto oder ihr neues Schmusetier zeigen möchte, gibt sie mir dies in die Hand ...“

So weit der Auszug aus einem Erfahrungsbericht von Birgit Schopmans. Der vollständige Text findet sich auf der Internetseite des Bundesverbandes behinderter und chronisch kranker Eltern (bbe e.V.). Der Bundesverband bemüht sich seit 1999 darum, den Interessen von Eltern mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten Gehör zu verschaffen. Der Impuls zu seiner Gründung geht auf die Elternseminare zurück, die in den 90er Jahren vom Kasseler Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter (bifos e.V.) veranstaltet worden sind. Weil neben der Interessenvertretung die Beratungstätigkeit sehr schnell an Bedeutung gewann, richtete der Bundesverband Ende 2001 die Informations- und Dokumentationsstelle „Indokus“ ein.



Beschreibung der Maßnahme

Die Informationen, die von der Dokumentationsstelle gesammelt und weitergegeben werden, decken sämtliche Aspekte einer Elternschaft unter erschwerten Bedingungen ab.

Im Einzelnen beziehen sie sich auf die Themen:

- Kinderwunsch, Zeugung
- Schwangerschaft und Geburt
- Erziehungsprobleme
- Hilfen für den Familienalltag

Die Anfragen erreichen das Vereinsbüro per Telefon, E-Mail oder Brief. Nur selten kommen die Ratsuchenden persönlich in der Hannoveraner Dokumentationsstelle vorbei. Initiatorin und Leiterin von „Indokus“ ist die Sozialpädagogin Kerstin Blochberger. Frau Blochberger ist Mutter von zwei Kindern und hat eine Zusatzausbildung im Peer-Counseling-Verfahren (Betroffene beraten Betroffene) absolviert.

Die persönlichen Auskünfte werden durch eine eigene Ratgeberreihe ergänzt, in der bislang drei Beiträge erschienen sind:

Band 1: Assistenz bei der Familienarbeit für behinderte und chronisch kranke Eltern. 2002, 70 S., 3. Auflage 5.000 Stück

Eine blinde Mutter oder ein Vater im Rollstuhl sind immer wieder auf die Hilfe Dritter im Haushalt angewiesen. Doch wie findet man eine qualifizierte Assistenzkraft? Der Band enthält Tipps von der Stellenausschreibung bis zur Lohnabrechnung.

Band 2: Kinderanhänger für E-Rollstuhl gesucht. 2002, 46 S., Auflage 10.000 Stück

Gerade wenn sie Säuglinge und Kleinkinder zu versorgen haben, benötigen Eltern mit Behinderungen besondere Geräte und Möbelstücke. Hierzu gehören zum Beispiel unterfahrbare Wickeltische, absenkbare Kinderbetten und Babyphone mit Leuchtsignal. In dem Band finden sich Checklisten, Produktbeschreibungen und Bezugsadressen.

Indokus – Informations- und Dokumentationsstelle für behinderte und chronisch kranke Eltern



Band 3: Ideenwettbewerb Barrierefreie Kinder- und Babymöbel. 2004, 62 S., Auflage 3.000 Stück
Viele Behinderte müssen mit Hilfsmitteln „Marke Eigenbau“ auskommen, weil die gängige Produktpalette der Hersteller ihren Bedürfnissen nicht gerecht wird. Der bbe hat daher 2003 einen Preis für die Gestaltung von Transporthilfen und behindertengerechten Möbeln ausgeschrieben, für den sich insgesamt 38 Teilnehmer mit 49 Entwürfen beworben haben.

Im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen sind Eltern mit Behinderungen sehr viel häufiger erwerbsunfähig oder erwerbslos. In vielen Familien ist die Armut ein Problem, das auch die Kinder zu spüren bekommen. In der Ratgeberreihe nimmt deshalb die Frage, wo und wie man Zuschüsse für die Bezahlung von Assistenzkräften oder die Anschaffung von Hilfsmitteln beantragt, breiten Raum ein. Für sehbehinderte und blinde Interessenten gibt es die Bände im Großdruckformat und als Hörkassette.

Ziele und Wirksamkeit

In Deutschland stehen Familien mit Kindern zahlreiche Erziehungshilfen zur Verfügung. Allerdings sind die gängi-

gen Elternkurse oder Krabbelgruppen nur selten behindertengerecht. Auf der anderen Seite gibt es vielfältige Unterstützungsangebote für Behinderte, nicht aber für behinderte Eltern und deren Kinder. Diese Lücke im sozialen Netz mag damit zu tun haben, dass die Sexualität behinderter Frauen und Männer in unserer Gesellschaft immer noch tabuisiert wird.

Ziel der Selbsthilfeinitiative ist es, diese Leerstelle innerhalb der sozialen Infrastruktur zu schließen. Die Beratungsangebote der Informations- und Dokumentationsstelle sollen es Eltern mit Behinderungen erleichtern, ein möglichst selbstbestimmtes Familienleben zu führen. Welche Einschränkungen diese spezielle Elterngruppe bewältigen muss und wie sich dies auf die Kinder auswirkt, verdeutlicht der folgende Auszug aus der Ratgeberreihe: „So können Spaziergänge gerade mit sehr kleinen Kindern für behinderte Eltern zu einer Herausforderung werden, weil die rollstuhlfahrende Mutter keinen Kinderwagen schieben kann. Die blinde Mutter kann vielleicht eine Gefahr für ihr Kind dem davonrennenden Kind nicht folgen. Eine gehörlose Mutter versteht das Gespräch mit der Kinderärztin nicht.

Die Folge einer Vermeidung dieser Situationen ist häufig die Isolation der Eltern mit ihrem Kind in den eigenen vier Wänden.“

Auf Dauer kann mangelnde Unterstützung die Eltern in einer Weise überfordern, die den Verbleib der Kinder in der Familie in Frage stellt. Um einer solchen Überforderung vorzubeugen, versorgen die Mitglieder des Bundesverbandes die behinderten Mütter und Väter nicht nur mit Informationen über Entlastungsmöglichkeiten, sondern fördern auch den persönlichen Erfahrungsaustausch. So findet jedes Jahr ein Elterntreffen statt, an der etwa 15 bis 20 Familien teilnehmen. Die Themen der Tagungen werden von den Besuchern bestimmt. Es gibt Gesprächsforen für die nichtbehinderten Partner („Co handicapped“), Betreuungsangebote für die Kleinkinder und Kinderseminare für die Älteren. Seit dem ersten Treffen im Jahr 2000 findet am Ende der Veranstaltung eine Abschlussrunde statt, bei der die Teilnehmer bislang stets betont haben, wie wichtig und wirksam die Impulse aus den Elternseminaren für die Bewältigung des Erziehungsalltags sind.

Kooperation und Vernetzung

Der Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern steht einer Vielzahl von Berufsgruppen als Ansprechpartner zur Verfügung. Dazu gehören insbesondere Hebammen, Gynäkologen, Kinderärzte und Kinderkrankenschwestern sowie Mitarbeiter von Jugendämtern, Krankenkassen oder Reha-Kliniken. Die Zahl der professionellen Helfer und Wissenschaftler, die mit der Informations- und Dokumentationsstelle Kontakt aufnehmen, hat seit deren Bestehen kontinuierlich zugenommen.

Der Elternverein ist Mitglied im Dachverband „Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland“. Zudem ist er in der NAKOS-Datenbank registriert (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen).

Besonders enge Kontakte bestehen zu folgenden Initiativen:

- Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter (www.bifos.org)
- Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen e.V. (www.forsea.de)

- Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V. (www.elternassistentz.de)
- Politische Interessenvertretung behinderter Frauen (www.weibernetz.de)

Finanzierung

Die Finanzierung der Informations- und Dokumentationsstelle erfolgt im Wesentlichen über Spenden, Mitgliedsbeiträge und die Selbsthilfeförderung der gesetzlichen Krankenkassen. Von den Einnahmen kann der Projektleiterin lediglich eine Teilzeitstelle bezahlt werden, und das auch nur sechs Monate im Jahr. Den Rest der Zeit arbeitet sie ehrenamtlich und wird dabei gelegentlich durch Ein-Euro-Jobber unterstützt.

Eine ganze Reihe von Fördermöglichkeiten konnten bislang nicht genutzt werden, da der Verein die hierfür erforderlichen Eigenmittel nicht aufbringen kann. Ehrenamtlich geleistete Arbeitsstunden werden von vielen Geldgebern nicht als Eigenmittel eines Antragstellers anerkannt.

Der Ideenwettbewerb für barrierefreie Möbel sowie die Elternseminare und die Ratgeberreihe werden vom Gesundheits- und Familienministerium finanziell unterstützt.

Übertragbarkeit

In der Selbsthilfeinitiative engagieren sich vor allem Eltern mit körperlichen Behinderungen, chronischen Krankheiten oder Beeinträchtigungen der Sinne. Für Eltern mit Lernschwierigkeiten oder psychisch kranke und geistig behinderte Eltern dagegen gibt es bis heute in Deutschland kaum Unterstützungsangebote. Zumindest einige Elemente der Vereinsarbeit – wie zum Beispiel die Elterntagungen – wären auch auf diese speziellen Zielgruppen übertragbar.

Ein anderer wichtiger Gesichtspunkt bei der Ausweitung des Modellprojektes ist der Aufbau regionaler Anlaufstellen. Die größten Fortschritte in dieser Hinsicht sind in Nordrhein-Westfalen zu verzeichnen, wo sich ein eigenständiger „Landesverband der Eltern mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen“ etabliert hat (www.lebe-nrw.de). Regionale Elterninitiativen gibt es zudem in Hamburg, München, Potsdam und Sachsen.

Indokus – Informations- und Dokumentationsstelle für behinderte und chronisch kranke Eltern

Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Das wichtigste Kommunikationsmedium des Modellprojektes ist die laufend aktualisierte Webseite, die seit Bestehen von Indokus rund 15.000-mal abgerufen wurde. Hier kann man neben der Ratgeberreihe auch einen Fotokalender bestellen, mit dem die Selbsthilfeinitiative die Öffentlichkeit auf die Situation von „Eltern mit Handicap“ aufmerksam machen möchte.

Darüber hinaus hat die Leiterin des Projekts ihre Erfahrungen und Kenntnisse in Seminaren an Fachhochschulen, Fortbildungen für Jugendamtsmitarbeiter und Vorträgen auf Fachkongressen publik gemacht.

Die Medien haben bislang nur selten über den Bundesverband berichtet. Lesenswert ist das Porträt des Vereinsmitglieds Uwe Frevert in der Zeitschrift „Paps“ (Papa auf Rädern. Ausgabe 1/2005). Der Vater von zwei Söhnen, der seit seinem zweiten Lebensjahr durch Polio gelähmt ist, beschreibt in dem Artikel die Schwierigkeiten, wenn andere Kinder zu Besuch kommen: „Manche Eltern hatten schlichtweg Angst, mir ihr Kind anzuvertrauen, dann waren die Kinder auch ängstlich, bei anderen war es kein Problem.“

Nachhaltigkeit

Die Mitglieder des Elternvereins haben ihr Beratungsangebot über einen Zeitraum von sechseinhalb Jahren mit viel Engagement und wenig Geld beständig ausgebaut.

Dokumentation und Evaluation

Welche Schwierigkeiten behinderte und chronische Eltern in ihrem Alltag zu bewältigen haben, ist bislang kaum erforscht worden. In Deutschland hat nur Gisela Hermes eine größere Studie zum „Unterstützungsbedarf körper- und sinnesbehinderter Menschen in Deutschland“ vorgelegt (Titel: Behinderung und Elternschaft leben – kein Widerspruch, 2004).

Der Elternverein hat nicht genügend Geld, um der Leiterin von „Indokus“ eine Dauerstelle zu bezahlen. Angesichts dieser Finanzlage kam eine wissenschaftliche Begleitforschung bislang nicht in Betracht. Es gibt jedoch einen Erhebungsbogen zur Dokumentation des Erstgesprächs und eine darauf aufbauende Beratungsstatistik. Bei der Auswertung der Daten für den Zeitraum 2002 bis 2005 ergab sich ein Durchschnittswert von 120 bis 150 Anfragen pro Jahr.



Um genaueren Aufschluss darüber zu bekommen, wie die Ratsuchenden auf das Modellprojekt aufmerksam geworden sind und welche Erwartungen sie mit der Beratung verbinden, ist eine Nutzerbefragung in Zusammenarbeit mit der Evangelischen Fachhochschule Hannover geplant. Ein auf „Indokus“ zugeschnittener Fragebogen liegt bereits vor.

Von Beginn an detailliert dokumentiert wurden die Elterntagungen des Bundesverbandes. Die Diskussionsprotokolle und Berichte über die Kinderseminare können als Broschüre bestellt oder im Internet abgerufen werden. Hier die Themen und Termine der letzten drei Jahre:

- 31.10.-02.11.2003: „Meine Eltern sind schon richtig!“ Welche Rolle spielt die Behinderung der Eltern für die Kinder?
- 05.11.-07.11.2004: „Handicap im Doppelpack.“ Alltagsbewältigung von behinderten Eltern mit behinderten Kindern.
- 16.09.-18.09.2005: „Geht nicht – gibt’s doch!“ Folgen der tagesformabhängigen oder voranschreitenden Beeinträchtigungen bei behinderten und chronisch kranken Eltern.



Wolfgang Thiel, Juror

Laudatio

Im Vordergrund der Hannoveraner bbe- Informations- und Dokumentationsstelle „Indokus“ steht die Verbesserung der Situation von Eltern mit Behinderungen und chronischen Krankheiten, damit ihnen eine selbstbestimmte Elternschaft möglich wird und ihre Einschränkungen nicht zu Grenzen der Kinder werden. Der bbe arbeitet nach dem Prinzip des Peer-Counseling: „Betroffene beraten Betroffene“.

Das Projekt

- richtet sich auf Lebensaspekte wie Zeugung, Schwangerschaft und Geburt, Eltern-Sein sowie Assistenz und Hilfsmittel bei der Familienarbeit,
- vermittelt Kontakte, sammelt Informationen, bereitet sie auf und gibt sie an interessierte und betroffene Menschen sowie Fachleute weiter,
- arbeitet mit den Medien, um Vorurteile gegen die Elternschaft bei chronischer Erkrankung und Behinderung abzubauen,
- führt Erfahrungsaustausch, Elterntagungen und Elternkurse durch,
- stärkt die Elternkompetenz, um frei zu werden und sich der Entwicklung ihres Kindes zuzuwenden.

Das hohe Maß von Eigeninitiative, das besondere Engagement für Gleichbetroffene mit der persönlichen wie öffentlichen Unterstützung des Elternwunsches und des Eltern-Seins chronisch kranker und behinderter Menschen hat die Jury bewogen, eine besondere Anerkennung auszusprechen.



Zukunftsperspektiven

Eine wichtige Aufgabe für die kommenden Jahre wird es sein, ein vergleichbares Hilfenetz für Eltern mit Lernschwierigkeiten, geistigen Behinderungen und psychischen Erkrankungen aufzubauen. Um diesem Ziel näher zu kommen, wurden bereits erste Kontakte zu der Initiative People First und der Bundesarbeitsgemeinschaft „Begleitete Elternschaft“ geknüpft.

Das Informationsangebot des Modellprojektes richtet sich nicht nur an Mütter und Väter, die von Geburt an behindert sind, sondern ausdrücklich auch an Eltern, die durch Unfall oder Krankheit plötzlich vor der Herausforderung stehen, ihre Erziehungsaufgaben unter erschwerten Bedingungen bewältigen zu müssen. Da das Durchschnittsalter der Eltern bei der Geburt des ersten Kindes langfristig ansteigt, wird es in Zukunft mehr Menschen geben, die sich noch in ihrer aktiven Elternphase mit den Auswirkungen einer chronischen Erkrankung – wie zum Beispiel Krebs, Multiple Sklerose oder Rheuma – auseinander setzen müssen. Sie alle können von den Erfahrungen profitieren, die in dem Selbsthilfeprojekt „Indokus“ gesammelt und festgehalten werden.

Nominierte Maßnahme

Implementierung der Entwicklungspsychologischen Beratung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in Thüringen

Bewerber	
(Rechtsträger):	AWO Saalfeld gGmbH und AWO Kreisverband Saalfeld-Rudolstadt e.V.
Anschrift:	Rainweg 91, 07318 Saalfeld
Tel. / Fax:	0 36 71-56 31 00 / 0 36 71-56 31 11
E-Mail:	info@awo-saalfeld.de
Leitung der Maßnahme:	Dipl. Sozialpädagogin Inka Müller
Initiatoren:	14 Teilnehmer eines Weiterbildungskurses im Rahmen des Bundesmodellprojekts „Entwicklungspsychologische Beratung“; das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (Christine Schulze); das Thüringer Landesjugendamt
Präventive Zielthemen:	Sensibilisierung der Eltern hinsichtlich der Fähigkeiten und Bedürfnisse ihres Kindes; Vermittlung entwicklungspsychologischen Wissens; Stärkung des elterlichen Selbstwertgefühls
Integration:	Bildung eines landesweiten Arbeitskreises für entwicklungspsychologische Berater; Einbindung des Beratungsangebots in bestehende Einrichtungen; Information sämtlicher relevanten Berufsgruppen und Dienste in Thüringen
Zielgruppen:	Eltern von Säuglingen und Kleinkindern sowie Fachkräfte, die mit diesen Eltern zu tun haben
Projektbeginn:	Oktober 2003

Sehen – Verstehen – Handeln. Landesweite Kampagne für ein videogestütztes Beratungskonzept

Beweggrund

Die Entwicklungspsychologische Beratung (EPB) ist ein Konzept zur Elternberatung, das von einer Arbeitsgruppe der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Ulm entwickelt wurde. Ziel der Beratung ist die Prävention von Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsstörungen in der frühen Kindheit. Warnzeichen für spätere Probleme sollen möglichst schon im Säuglingsalter erkannt werden. Um hierfür die Voraussetzungen zu schaffen, verfolgen die Berater drei Strategien:

- sie sensibilisieren die Eltern für die individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse ihres Kindes,
- sie vermitteln ihnen entwicklungspsychologisches Grundlagenwissen,
- und sie bemühen sich darum, das Selbstwertgefühl und die Handlungskompetenz der Eltern zu stärken.

Wichtigstes Hilfsmittel ist hierbei die Videoaufzeichnung. Zunächst beobachten die Berater mit der Kamera, wie die Eltern in typischen Alltagssituationen – also etwa beim Füttern, Wickeln oder Spielen – mit ihrem Kind umgehen. Die Aufzeichnung kann in der Beratungsstelle erfolgen, aber auch in der Wohnung der Familie. Anschließend werden sie die Videoaufnahmen aus und spielen den Eltern bestimmte Szenen vor, und zwar zunächst einmal solche, in denen harmonische Momente und gelungene Lösungen für schwierige Situationen zu sehen sind.

Durch das Prinzip der positiven Rückmeldung wird ein Einwand hinfällig, der gelegentlich gegenüber dem videogestützten Beratungskonzept erhoben wird. Wenn eine Kamera im Raum ist, so die Kritik, würden sich die Eltern nur von ihrer besten Seite zeigen. Eben darum geht es aber beim Betrachten der Bilder: Die Eltern sollen vor Augen geführt bekommen, dass sie es besser können, als sie selbst vielleicht glauben. Dem EPB-Konzept liegt die Prämisse zugrunde, dass den Kindern nur mit einer Stärkung des elterlichen Selbstbewusstseins und nicht mit einer



Pathologisierung ihres Erziehungsstils geholfen werden kann. Auf der Basis eines positiven Videofeedbacks erarbeiten die Berater gemeinsam mit den Eltern Handlungsstrategien für die Bewältigung des Familienalltags. Erst wenn sich das nötige Vertrauen entwickelt hat, werden bei späteren Treffen auch die Aufnahmen besprochen, die ein problematisches Verhaltensmuster erkennen lassen. Die Filmszenen und Standbilder sollen den Eltern helfen, sich in ihr Kind hineinzusetzen und den eigenen Verhaltensweisen gegenüber Distanz zu gewinnen.

Vor dem Einsatz der Videotechnik findet ein ausführliches Erstgespräch statt, nach der Arbeit mit dem Medium Film werden bei Bedarf weitergehende Hilfen organisiert.

Nähere Informationen zu den Erkenntnissen der Säuglings- und Kleinkindforschung, auf denen das Beratungsmodell beruht, finden sich in dem Buch von Ute Ziegenhain/Mauri Fries/Barbara Bütow/Bärbel Dierksen: Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe, Juventa Verlag 2004. Das Thüringer Modellprojekt stellt den Versuch dar, die hier beschriebenen Handlungskonzepte in einem Bundesland flächendeckend in die Praxis zu überführen.

Beschreibung der Maßnahme

In den Jahren 2001 bis 2003 hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ein Weiterbildungsprojekt zum Thema „Entwicklungspsychologische Beratung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern“ gefördert. In Thüringen haben 14 Fachkräfte aus den Bereichen Jugend, Familie und Gesundheit an dieser Weiterbildungsmaßnahme teilgenommen. Sie wurde in der Zeit von November 2002 bis Juli 2003 unter der Leitung von Mauri Fries und Barbara Bütow vom Universitätsklinikum Ulm durchgeführt. Nach dem Ende der Weiterbildung fassten die Teilnehmer den Plan, in Thüringen ein flächendeckendes Netz von entwicklungspsychologischen Beratern aufzubauen. Unterstützt wurden sie dabei vom thüringischen Sozialministerium und vom Landesjugendamt. Die Kampagne zur Implementierung des videogestützten Beratungskonzepts beinhaltete folgende Etappen:

1. Gründung eines landesweiten EPB-Arbeitskreises

Die konstituierende Sitzung des Arbeitskreises im Oktober 2003 markiert den Beginn des thüringischen

Modellprojekts. Bei den darauf folgenden Sitzungen ging es unter anderem um die Erarbeitung einer gemeinsamen Konzeption und die Planung eines eigenen Weiterbildungsprogramms. Bis zum Juni 2005 trafen sich die ehemaligen Teilnehmer des Bundesmodellprojekts insgesamt achtmal in den Räumen des Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit in Erfurt.

2. Bildung von fünf regionalen Arbeitsgruppen

Hauptaufgabe der regionalen Arbeitsgruppen ist die kollegiale Fallberatung. Darüber hinaus organisieren die Mitglieder Informationsveranstaltungen für Kinderärzte und Hebammen, Tagesmütter und Erzieherinnen sowie für die Mitarbeiter von Jugendämtern und anderen Einrichtungen.

3. Organisation von Weiterbildungsangeboten

Im Rahmen der Projektarbeit wurde ein modifiziertes Weiterbildungsprogramm nach dem Vorbild des Ulmer Modells entwickelt. Es legt den Schwerpunkt auf Hilfeplanung und Kooperation und trägt den Titel „Säuglinge und Kleinkinder in der Jugendhilfe – Grundlagen und Kooperation aus entwicklungspsychologischer Sicht“. In bislang vier Kursen sind Fachkräfte aus heilpädagogischen und integrativen Einrichtungen, Sozialpädiatrischen Zentren und anderen Dienststellen der Kinder- und Jugendhilfe weitergebildet worden.

4. Durchführung von Fachtagungen

Für die entwicklungspsychologischen Berater in Thüringen, ihre Kooperationspartner und andere Interessenten wurden mehrere Fachveranstaltungen organisiert, zu Themen wie...

- Sehen – Verstehen – Handeln.
Schwerpunkt Säuglingsalter (19.11.2003)
- Sehen – Verstehen – Handeln.
Schwerpunkt Kleinkindalter (21.04.2004)
- Trennungen in den ersten Lebensjahren (07.11.2005)

Der fünfte Arbeitsschritt – die Öffentlichkeitsarbeit – wird in einem späteren Abschnitt erläutert.

Implementierung der Entwicklungspsychologischen Beratung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in Thüringen

Ziele und Wirksamkeit

Belastende Situationen im Säuglings- und Kleinkindalter werden häufig unterschätzt, nicht wahrgenommen oder nicht ernst genommen. Die daraus entstehenden Probleme in der frühen Eltern-Kind-Bindung sind oft Ausgangspunkt für spätere Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten. Ziel der Entwicklungspsychologischen Beratung ist es, Eltern zu unterstützen, die mit besonders schwierigen Kindern oder schwierigen Lebensumständen zurechtkommen müssen. Konkret geht es um folgende Zielgruppen:

- Eltern von Frühgeborenen
- Eltern von Kindern mit Regulationsstörungen (z.B. Schrei-, Schlaf-, Fütterstörungen)
- Eltern, deren Kinder behindert oder von Behinderung bedroht sind
- Eltern von entwicklungsverzögerten Kindern
- minderjährige und jugendliche Mütter und Väter
- allein erziehende Mütter und Väter
- behinderte Mütter und Väter
- psychisch kranke Mütter und Väter
- Familien in besonderen Belastungssituationen (z.B. Trennung/Scheidung, Arbeitslosigkeit)

Von den allgemeinen Zielen der Entwicklungspsychologischen Beratung ist das spezielle Ziel des hier vorgestellten Modellprojekts zu unterscheiden – die Implementierung des videogestützten Beratungskonzepts in allen 23 Landkreisen und kreisfreien Städten des Freistaates Thüringen. Mit Implementierung ist die Integration in das schon bestehende Netz von Beratungseinrichtungen gemeint. Fachkräfte mit einer EPB-Zusatzqualifikation sind vor allem in Erziehungs-, Ehe-, Familien-, und Lebensberatungsstellen, Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren tätig.

Kooperation und Vernetzung

Der Aufbau von Kooperationsbeziehungen über den landesweiten Arbeitskreis und die verschiedenen Regionalgruppen steht im Mittelpunkt des Modellprojekts. Die Vernetzung mit anderen Institutionen dient zum einen dazu, das neue Beratungsangebot bekannt zu machen, und soll es zum anderen vereinfachen, weitergehende Hilfen für

die Klienten des Projekts zu organisieren. Wichtige Ansprechpartner sind daher Hebammen, Kinderärzte, Kindertagesstätten, Kinderheime, Frauenhäuser und die verschiedenen Einrichtungen der Jugend- und Familienhilfe.

Finanzierung

Im Jahr 2005 wurden insgesamt 33.000 Euro für die Finanzierung von Weiterbildungskursen, Fachtagungen und Supervisionssitzungen verwendet. Bei den Geldern handelte es sich um Fördermittel des thüringischen Sozialministeriums (15.000 Euro) bzw. des Landesjugendamtes (9.000 Euro) und um Teilnehmergebühren (9.000 Euro).

Übertragbarkeit

Übertragbar ist das Konzept der videogestützten Elternberatung zunächst einmal in methodischer Hinsicht: In Thüringen wird es in zunehmendem Maße auch bei Eltern von Kindern angewandt, die älter als drei Jahre sind.

Darüber hinaus ist das Implementierungsprojekt auch regional übertragbar. Das gilt zumindest für die anderen Bundesländer, die sich neben Thüringen an dem EPB-Weiterbildungsprogramm des Familienministeriums beteiligt haben, also für Bayern, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz.

Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Bedeutung der frühen Kindheit und die Verbreitung von Informationen über den Ansatz der Entwicklungspsychologischen Beratung ist ein wichtiges Teilziel des Modellprojekts. Unter dem Motto „Sehen – Verstehen – Handeln“ hat der Arbeitskreis gemeinsam mit einem Designbüro ein Faltblatt in zwei Varianten – für Eltern und für Fachkräfte – und ein dazu passendes Plakat entworfen. Das Sozialministerium hat das Informationsmaterial an Entbindungsstationen, Hebammen, Beratungsstellen und Jugendämter verteilt. Zudem wurde das neue Beratungsangebot auf Elternabenden in Kindertagesstätten vorgestellt.

Die regionale Presse hat mehrfach über das Modellprojekt berichtet (siehe etwa „Per Video zur richtigen Reaktion“, Thüringer Allgemeine vom 03.09.2004; „Nicht immer Super-Nannys“, Thüringer Allgemeine vom 09.03.2005). Eine Kurzdarstellung des Projekts findet sich



auch im Ärzteblatt Thüringen („Seelischer Schutz fürs ganze Leben“, Jg. 2005. S. 331).

Nachhaltigkeit

Sinn der thüringischen Initiative ist es, eine soziale Innovation zum Bestandteil der Regelversorgung zu machen. Die eigentliche Projektarbeit hat erst nach dem Ende der Modellphase begonnen und ist innerhalb von drei Jahren ein gutes Stück vorangekommen. Deutlich wird dies an der Aufnahme der EPB in die Leistungsbeschreibungen der tragenden Einrichtungen.

Dokumentation und Evaluation

Der Stand der Verbreitung von EPB-Angeboten wird vom Landesjugendamt mithilfe einer Software für thematische Kartographie (RegioGraph) dokumentiert. Bei der Auswahl der Bewerber für die Weiterbildungskurse spielt die territoriale Herkunft eine wichtige Rolle. Heute schon deckt das Beratungsnetz 22 von 23 Landkreisen und kreisfreien Städten des Bundeslandes ab. Insgesamt gibt es in

Thüringen derzeit 41 entwicklungspsychologische Berater, hinzu kommen 52 Absolventen eines EPB-Kurses mit dem Schwerpunkt Hilfeplanung und Kooperation.

Die Zahl der Familien, die diese besondere Form der Beratung in Anspruch genommen haben, wird auf 300 geschätzt. Die Wirksamkeit der Intervention ist in Thüringen bislang nicht evaluiert worden, es liegen jedoch Erfahrungsberichte einzelner Berater vor. Ein Auszug: „Wenn ich auf die bisher begleiteten Familien zurückblicke, so bin ich immer wieder überrascht, in welcher kurzen Zeit erstaunliche und erfreuliche Veränderungen auch bei schwieriger Lebenssituation gemeinsam erreicht werden konnten.“

Zukunftsperspektiven

Wie bei vielen anderen Modellprojekten auch hängen die Zukunftsperspektiven der Thüringer Initiative entscheidend von einer geregelten Finanzierung ab. Ohne sie sind weitere Fachtagungen oder Supervisionssitzungen kaum zu realisieren.

Nominierte Maßnahme

Schutzengel Projekt

Bewerber	
(Rechtsträger):	Förderverein Schutzengel e.V.
Anschrift:	Lerchenstr. 4-6, 24939 Flensburg
Tel. / Fax:	04 61-4 90 20 22 / 04 61-4 93 57 44
E-Mail:	vsyring@adelby.de
Web:	www.schutzengel-flensburg.de
Leitung der Maßnahme:	Christiane Dethleffsen (Erste Vorsitzende des Trägervereins), Dipl. Pädagoge Volker Syring (Projektentwicklung)
Initiatoren:	Pastor Friedrich Kleine (Kirchengemeinde St. Petri), Helene Luig-Arlt (Quartiersmanagement), Christa Grün-Reimers (Diako Klinik), Sabine Rasche (Gesundheitsamt der Stadt Flensburg), Christiane Dethleffsen, Volker Syring (Adelby 1), Gunnar Adolphsen, Achim Englert – und viele andere Vertreter öffentlicher und privater Einrichtungen in Neustadt
Präventive Zielthemen:	sozialraumorientierte Gesundheitsförderung; Prävention von Fehlentwicklungen in der frühen Kindheit; Erhöhung der Erziehungskompetenz und Stärkung des Selbstwert- gefühls der Eltern; Stressbewältigung; Abbau sozialer Isolation
Integration:	Das Förderprogramm für sozial benachteiligte Eltern setzt sich aus mehreren Bausteinen zusammen: Begleitung durch eine Familienhebamme, Unterstützung durch eine Hausbe- treuerin, pädagogische Frühförderung, Informationsaustausch in einem Elterncafé. Schutz- engel ist Teil eines umfangreichen Projektverbunds zur Stadtteilentwicklung.
Zielgruppen:	Eltern von Kleinkindern und Schwangere, die in einem sozialen Brennpunkt leben
Projektbeginn:	Mai 2000

Bausteine für eine Soziale Stadt

Beweggrund

Im Norden Flensburgs, an der Westseite der Förde, liegt Neustadt, ein Viertel, das seinen Namen der Stadterweiterung im Zuge der Industrialisierung vor 200 Jahren verdankt. Heute liegt ein Großteil der Industrieflächen brach oder ist mit Lagerhallen und Einkaufszentren bebaut. In dem strukturschwachen Gebiet leben rund 4.500 Einwohner. Arbeitslosigkeit, Verschuldung, soziale Isolation, Alkoholismus, Vandalismus und andere Probleme sorgen in vielen Familien für Spannungen, unter denen vor allem die Kinder zu leiden haben. In jüngster Zeit hat es einige Anstrengungen gegeben, um die Lebenssituation in Neustadt zu verbessern. 1999 wurde dieser Teil Flensburgs in das Förderprogramm Soziale Stadt aufgenommen, im Januar 2000 wurde er zum Sanierungsgebiet nach dem Baugesetzbuch deklariert. Im Zuge dieser Bemühungen entstand auch der Verein Schutzengel e.V., der sich in besonderer Weise um die Belange von Familien mit kleinen Kindern kümmert.

Beschreibung der Maßnahme

Die Flensburger Schutzengel-Initiative ist ein Verbund aus ineinander greifenden Einzelhilfen für sozial benachteiligte Eltern aus Neustadt. An erster Stelle zu nennen ist der Einsatz einer Familienhebamme, denn sie hat meist als Erste und manchmal auch als Einzige Zugang zu so genannten Problemfamilien. Sie begleitet die Frauen von der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres der Kinder und hat für die Familien mehr Zeit als ihre freiberuflichen Kolleginnen. Eine ihrer Hauptaufgaben ist es, den Schwangeren und jungen Müttern die Scheu davor zu nehmen, anderswo um Unterstützung zu bitten: „Wir haben hier Frauen, die in den bestehenden Organisationen einfach durch die Maschen fallen, weil sie nicht in der Lage sind, sich da Hilfe zu holen“, so die Mitarbeiterin in einem Interview (dieses und die folgenden Zitate sind einem Evaluationsbericht entnommen).

Auch wenn eine Familienhebamme mehr Aufgaben übernehmen kann, als der übliche Leistungskatalog der Krankenkassen umfasst, wird sie immer wieder mit Problemen der Haushaltsorganisation konfrontiert, die mit



Schwangerenberatung oder Säuglingspflege nur wenig zu tun haben. In diesen Fällen stellt sie den Kontakt zu der diakonischen Hausbetreuerin des Modellprojekts her. Deren Dienste beziehen sich gleichermaßen auf die Alltagsbewältigung wie auf die Hilfe in Krisensituationen. Die Hausbetreuerin besucht die Familien in ihrer Wohnung, begleitet sie zu Ärzten und Ämtern, geht mit den Kindern auf Spielplätze oder unternimmt mit ihnen Ausflüge. In der großen Mehrzahl der Fälle wird diese Hilfe von Frauen in Anspruch genommen. Es gibt aber auch Familien, in denen die Frau arbeiten geht und der Mann arbeitslos ist: Der sitzt dann beispielsweise mit einem acht Wochen alten Baby daheim und fühlt sich damit hoffnungslos überfordert.

Der dritte Baustein des Projekts ist die pädagogische Frühförderung der behinderten oder von Behinderung bedrohten Kinder im Alter von null bis drei Jahren. Die hierfür eingestellte Heilpädagogin bemüht sich darum, die Wahrnehmung, Bewegung und Sprachentwicklung der Kinder individuell zu fördern, bietet aber auch Schwimmkurse und andere Gruppenaktivitäten an.

Im Mittelpunkt des Förderprogramms steht der Elterntreffpunkt von Schutzengel. Er hat von Montag bis Freitag am Vormittag geöffnet, an drei Wochentagen auch nachmittags. Angeboten werden die Möglichkeit zum gemeinsamen Frühstück, Spiel- und Gesprächskreise sowie regelmäßige Informationsveranstaltungen. Die Mitarbeiterinnen des Projektteams stehen den Müttern wechselweise als Ansprechpartnerinnen zur Verfügung. Einmal die Woche beantwortet eine ehrenamtlich tätige Ärztin Fragen zum Gesundheitsschutz.

In das Café kommen viele Alleinerziehende, die hier die Gelegenheit haben, sich mit anderen auszutauschen. Betreiber und Gäste schätzen die zwanglose Atmosphäre in dem Elterntreffpunkt: „Hier sitzt die Kinderärztin neben der Putzfrau. Und so soll es auch sein.“

Ziele und Wirksamkeit

Eines der Hauptziele von Schutzengel ist es, die Sensibilität der Eltern für die Gefühle und Bedürfnisse der Kinder zu erhöhen: „Das ist eine präventive Maßnahme – nämlich, wenn ein Kind eine positive Rückmeldung krieg, wird es weniger verhaltensauffällig, als wenn es immer nur angemaunt wird. (...) Wenn ich ein Kind immer nur abstrafe, dann lernt es: Ich kriege meine Zuwendung nur über Ärger“ – so die Ärztin über ihre Erfahrungen im Elterncafé.

Mit den Vätern und Müttern wird darüber gesprochen, wie wichtig eine gesunde Ernährung, mehr Bewegung sowie die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen für die Entwicklung ihrer Kinder sind. Die Bereitschaft, solch eine Einmischung von außen zu akzeptieren, ist nur dann gegeben, wenn die Eltern bei der Bewältigung ihrer Erziehungsaufgaben tatkräftig unterstützt werden. Gerade bei sozial benachteiligten Familien ist es wichtig, dass diese Hilfen auf unbürokratische Weise gewährt werden und nicht den Charakter von Zwangsmaßnahmen bekommen. „Die meinen immer, das Jugendamt kommt und das Kind ist weg“, so die Familienhebamme über die Ängste vieler Bewohner von Neustadt.

Schutzengel Projekt



Und auch das ist eines der Projektziele: einen Entzug des Sorgerechts nach Möglichkeit zu vermeiden, um zu verhindern, dass die Familien auseinander gerissen werden. Realisieren lässt sich dies nur, wenn die Erziehungskompetenz der Eltern gefördert wird. Dies wiederum setzt in der Regel eine Stärkung ihres Selbstwertgefühls voraus, wie die folgende Aussage einer Mutter verdeutlicht: „Ich sage: So und so mache ich das. Ist das in Ordnung? Und meistens sagt Gisela [Ärztin]: Es ist wunderbar, und dann geht's mir besser. Weil mir ganz oft die Sicherheit fehlt. Ich hab' früher nie gedacht, ich mach irgendwas gut – bei der Kleinen bin ich mir zum ersten Mal in meinem Leben in ganz vielen Dingen sicher.“

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat dem Flensburger Projekt die Wirksamkeit seiner Interventionen attestiert, indem sie Schutzengel in ihre Datenbank mit Beispielen einer „guten Praxis“ in der Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter aufgenommen hat. Eine weitere Auszeichnung hat das Projekt im Rahmen des Programms „Health and Social Inclusion in the EU“ erhalten.

Kooperation und Vernetzung

Der Verein Schutzengel e.V. ist eine Gemeinschaftsinitiative mehrerer in Flensburg ansässiger Träger aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich. Sinn des Zusammenschlusses war es, durch ein arbeitsteiliges Projektkonzept Synergieeffekte zugunsten von jungen Eltern mit Kleinkindern zu erzielen. Die Familienhebamme von Schutzengel ist Angestellte des Fördervereins Schutzengel e.V., ebenso wie die Hausbetreuerin. Die Abteilung Kinder- und Jugenddienste von Adelby 1 ist für die pädagogische Frühförderung verantwortlich und hat zugleich die Verantwortung für die Projektkoordination und Begleitforschung übernommen.

Das Netzwerk des Trägervereins steht in engem Kontakt zu Arztpraxen, Behörden und anderen Beratungsstellen. Mit der „Schreiambulanz“ und der Frauen- und Kinderklinik Diako Flensburg gibt es eine schriftliche Koope-

rationsvereinbarung. Ein anderer wichtiger Projektpartner sind die umliegenden Kindergärten. Schutzengel hat mit ihnen unter anderem eine Veranstaltungsreihe zum Thema „Erziehungskompetenz stärken“ durchgeführt.

Flensburg-Neustadt ist 1999 als „Stadtteil mit besonderem Entwicklungsbedarf“ in das Bundesprogramm „Die Soziale Stadt“ aufgenommen worden (siehe www.sozialestadt.de). Ziel der Stadtsanierung ist es, in Neustadt gesunde Arbeits- und Lebensbedingungen zu schaffen und darauf hinzuwirken, dass der Stadtteil sein Image als Problembezirk loswird. Das Schutzengel-Projekt ist ein wesentlicher Bestandteil dieser Stadtentwicklungspolitik. Die Leitung des Projekts stimmt sich regelmäßig mit Vertretern des Quartiersmanagements und der Wohnungsbaugenossenschaften ab.

Finanzierung

Zur Finanzierung der Hilfsangebote benötigt Schutzengel e.V. rund 60.000 Euro pro Jahr. Einen Teil der Kosten übernimmt die Stadt Flensburg, der Rest muss durch Spendeneinnahmen aufgebracht werden. Von einigen Sponsoren wie dem Rotary Club und der philanthropischen Vereinigung der Soroptimisten gibt es feste Zusagen von Zuwendungen. Seit Bestehen des Elterntreffpunkts stellt der Flensburger Arbeiter-Bauverein die Räumlichkeiten mietfrei zur Verfügung.

Übertragbarkeit

Auch in dem Stadtteil Flensburg-Fruerlund soll demnächst ein Projekt nach dem Vorbild von Schutzengel seine Arbeit aufnehmen. Darüber hinaus hat das schleswig-holsteinische Sozialministerium anderen Städten, die das Konzept der Flensburger Initiative aufgreifen wollen, eine Anschubfinanzierung im Rahmen des Kinder- und Jugendaktionsplanes in Aussicht gestellt. Entsprechende Anträge sind aus sämtlichen Kommunen des Bundeslandes eingegangen und werden derzeit geprüft.



Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Vom Elterntreffpunkt aus sind mehrere Stadtteilstefte organisiert worden, bei denen Schutzengel mit einem Stand vertreten war. Ansonsten ist die „Mund-zu-Mund-Propaganda“ das wichtigste Medium, um den Bekanntheitsgrad der Hilfsangebote in Neustadt zu erhöhen.

Kurzbeschreibungen der Projektkonzeption finden sich in folgenden Publikationen:

- Arbeitspapier „Good Practice in Altbau- und gemischten Quartieren“ des Deutschen Instituts für Urbanistik (Berlin 2003);
- Band 5 der Schriftenreihe „Gesundheitsförderung konkret“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Köln 2005);
- Heft 6 der Zeitschrift Positionen, herausgegeben vom Landesministerium für Soziales, Familie, Jugend und Senioren in Schleswig-Holstein (Oktober 2005).

Darüber hinaus wurde die Flensburger Initiative im Oktober 2003 auf dem internationalen Bildungskongress „Closing the Gap“ in Edinburgh vorgestellt und in die Projektdatenbank des „European Health Net“ aufgenommen.

Nachhaltigkeit

In den ersten Jahren seines Bestehens hat das Elternprojekt in Neustadt 90.000 Euro aus dem Etat des schleswig-holsteinischen Landesjugendhilfeausschusses erhalten. Nach dem Auslaufen der Projektförderung hat die Stadt Flensburg die Finanzierungslücke überbrückt und damit die Fortführung der begonnenen Arbeit ermöglicht.

Dokumentation und Evaluation

Die Mitarbeiterinnen von Schutzengel führen Teilnehmerlisten, sofern es um Gruppenangebote geht, und schreiben über jeden Einzelfall einen Bericht.

Momentan werden 29 Familien intensiv betreut, bei 14 von ihnen finden regelmäßige Hausbesuche statt. Seit seinem Bestehen hat das Projekt insgesamt 912 Personen aus

369 Familien unterstützt, das ist ein Fünftel der Neustädter Bevölkerung. Bei den Müttern handelt es sich zumeist um Frauen, die in mehrfacher Hinsicht benachteiligt waren. Dazu gehören sehr viele junge Mütter und Alleinerziehende. Rund ein Drittel der Frauen hat Suchtprobleme, ein weiteres Drittel stammt aus Migrantenfamilien.

Helene Luig-Arlt vom Stadtteilbüro Flensburg-Neustadt hat im Juni 2004 einen 70-seitigen Evaluationsbericht vorgelegt, der auf Leitfaden-Interviews mit drei Mitarbeiterinnen, neun Klientinnen und acht Kooperationspartnern der Schutzengel-Initiative beruht. Die Transkriptionen geben einen guten Einblick in die tägliche Projektarbeit und deren Nutzen. Der folgende Auszug stammt aus einem Gespräch mit einer Mutter: „Ich sag zu Heike (Hausbetreuerin): Ich habe da einen Termin beim Arzt. Kommst du mit? Ja klar, sagt sie. Das find ich natürlich schön. Weil manchmal haben die auch solche komischen Ausdrücke, die kann ich dann gar nicht verstehen. Wenn die Ärzte dann mit ihrem komischen Deutsch da was erzählen.“

Zukunftsperspektiven

Aktuell ist das Flensburger Projekt neben einigen anderen Initiativen Gegenstand einer Studie der Forschungsgruppe Public Health am Wissenschaftszentrum Berlin. Ihr Titel: „Erfahrung nutzen – Wissen vertiefen – Praxis verbessern. Partizipative Entwicklung der Qualitätssicherung und Evaluation in der Gesundheitsförderung“ (Laufzeit: bis April 2008). Von den Ergebnissen der Begleitforschung erhofft sich die Projektleitung Impulse für das Qualitätsmanagement der Stadtteil-Initiative. Angesichts der bevorstehenden Ausweitung des Schutzengel-Modells wäre dies von überregionaler Bedeutung. Mit den Krankenkassen werden weiterhin Gespräche für die Weiterentwicklung der Prävention geführt.

Nominierte Maßnahme

Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter – Netzwerk Familienhebammen

Bewerber	
(Rechtsträger):	Stiftung „Eine Chance für Kinder“ – Hildegard und Hermann Schnipkoweit
Anschrift:	Rühmkorffstr.1, 30163 Hannover
Tel. / Fax:	05 11-2 79 14 30 / 05 11-27 91 43 22
E-Mail:	info@eine-chance-fuer-kinder.de
Web:	www.eine-chance-fuer-kinder.de
Leitung der Maßnahme:	Prof. Dr. Adolf Windorfer (Vorsitzender der Stiftung „Eine Chance für Kinder“ und Leiter des niedersächsischen Landesgesundheitsamtes)
Initiatoren:	Hermann Schnipkoweit (ehemaliger Sozialminister von Niedersachsen), Prof. Dr. Adolf Windorfer
Präventive Zielthemen:	engere Bindung zwischen Mutter und Kind; Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung; Abbau der Stressbelastung im Erziehungsalltag
Integration:	Das Netzwerk setzt sich aus mehreren Teilprojekten zusammen, die auf örtlicher Ebene arbeiten und durch die Stiftung koordiniert und geleitet werden. Es beruht auf der engen Zusammenarbeit zwischen freiberuflich tätigen Familienhebammen und Sozialarbeiterinnen des Jugendamtes. Darüber hinaus bestehen Kooperationsbeziehungen zu Entbindungskliniken und niedergelassenen Ärzten, Frauenhäusern und Suchtberatungsstellen, dem Kinderschutzbund, Pro Familia und anderen Institutionen.
Zielgruppen:	Kinder von Müttern, die sich in schwierigen Lebenssituationen befinden, also etwa Kinder von minderjährigen Schwangeren und „Teeny-Müttern“, von schwangeren Frauen ohne familiäre Unterstützung, von drogenabhängigen Müttern oder Müttern mit gewalttätigen Partnern
Projektbeginn:	Januar 2002

Ein „Tandem“ im Einsatz für sozial benachteiligte Familien

Beweggrund

Im Kino ist die Geburt eines Kindes stets ein freudiges Ereignis. Im Alltag dagegen kann das Leben mit einem Neugeborenen für viele Frauen zu einer kaum zu meistern Belastung werden. Sei es, dass die Mütter selbst fast noch Kinder sind, dass sie das Kind nicht wollten, keine Ausbildung haben oder diese abbrechen müssen; sei es, dass sie psychische Probleme haben, drogenabhängig sind oder mit gewalttätigen Partnern zusammenleben. Die Gefahr ist in solch einer Situation groß, dass sich keine Bindung zwischen Mutter und Kind entwickeln kann und die Kinder vernachlässigt oder sogar misshandelt werden. Die Öffentlichkeit wird immer wieder mal aufgeschreckt durch spektakuläre Fälle, etwa wenn eine junge Frau ihren Säugling getötet hat. Dann erhebt sich unisono der Ruf

nach geeigneten Vorbeugungsmaßnahmen. Doch wie kommt man an Mütter in Krisensituationen heran, bevor sich bei ihnen das Gefühl der Ausweglosigkeit einstellt?

Gerade bei Frauen, die nicht dem traditionellen Idealbild der aufopferungsvollen Mutter entsprechen, bestehen oft erhebliche Berührungsängste gegenüber professionellen Helfern. So befürchten sie, dass Sozialarbeiterinnen oder Familienhelferinnen, die „vom Amt“ kommen, ihnen die Kinder wegnehmen könnten. Dagegen hat es eine Hebamme vergleichsweise leicht, über die üblichen Untersuchungen wie Blutdruck-Messen und Bauch-Abtasten zu den Frauen ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Allerdings kommt eine normal ausgebildete, freiberuflich tätig Hebamme fachlich wie zeitlich schnell an ihre Grenzen, wenn sie der Schwangeren aus einer Existenzkrise heraushelfen soll. Außerdem gehört die Vorsorge bei einer drohenden Vernachlässigung des Kindes nicht zu dem von den Krankenkassen bezahlten Leistungskatalog. Hier sind



also neue Finanzierungswege ebenso erforderlich wie die Aneignung spezieller Kenntnisse. Neben einer Zusatzausbildung benötigt die Hebamme auch die Unterstützung durch die kommunalen sozialen Dienste – und eben darauf zielt das niedersächsische Modellprojekt der „aufsuchenden Familienhilfe“: Hier arbeiten speziell ausgebildete Familienhebammen mit freigestellten Sozialarbeiterinnen im „Tandemsystem“.

Beschreibung der Maßnahme

Grundidee des niedersächsischen Präventionskonzeptes ist es, schwangeren Frauen und jungen Müttern, die sich in einer schwierigen Lebenslage befinden, eine Unterstützung durch speziell fortgebildete Familienhebammen anzubieten. Wenn erst einmal ein Vertrauensverhältnis entstanden ist, können die Familienhebammen zudem als „Türöffner“ zu den Angeboten der Familien- und Jugendhilfe fungieren. Vergleichbare Ansätze gab es schon in den 80er und 90er Jahren („Aktion Familienhebammen“ in Bremen), orientiert an Vorbildern in skandinavischen Ländern bzw. in den Niederlanden. Als Hauptproblem stellte sich dabei – wie so oft – die Finanzierung heraus. Daher gründete Prof. Adolf Windorfer, der Leiter des niedersächsischen Landesgesundheitsamtes, zusammen mit Hermann Schnipkoweit, dem ehemaligen Sozialminister von Niedersachsen, im Jahr 2000 die Stiftung „Eine Chance für Kinder“, die dann das Projekt „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter“ auf den Weg brachte.

Mittlerweile arbeiten insgesamt 15 freiberufliche Familienhebammen an vier Projektstandorten – Braunschweig, Hannover, Leer und Osnabrück – mit jeweils einer Sozialarbeiterin zusammen, die vom Jugendamt abgestellt wird. Dieses „Tandemprinzip“ hat sich in vielfacher Weise

bewährt. So gibt die Sozialarbeiterin Tipps zum „Auffinden“ hilfebedürftiger Frauen oder knüpft Verbindungen zu anderen Dienststellen.

Die praktische Arbeit der Familienhebammen ist als „aufsuchende Hilfe“ angelegt, das heißt, sie melden sich von sich aus bei potenziellen Klientinnen. Nach der Geburt helfen die Familienhebammen den Frauen dabei, ihre Kinder – und sich selbst – gesund zu ernähren und angemessen zu versorgen. Wenn sich die Gelegenheit ergibt, sprechen sie auch heikle Themen an wie häusliche Gewalt oder Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum. Der zeitliche Umfang der Betreuung schwankt zwischen 20 und 100 Stunden pro Familie, ihre Dauer kann sich bis zum ersten Geburtstag des Kindes erstrecken. Welche Maßnahmen in diesem Zeitraum ergriffen werden, hängt vom individuellen Bedarf ab. In Frage kommen beispielsweise die Beratung bei der Pflege und Ernährung des Säuglings, aber auch die Mithilfe bei der Lösung lebenspraktischer Probleme wie der Haushaltsorganisation, der Wohnungssuche, der Unterbringung in einem Frauenhaus oder dem richtigen Umgang mit Ärzten und Ämtern. Viele Frauen wissen nicht, was sie von den Behörden einfordern können und dafür tun müssen, andere – insbesondere Frauen ausländischer Herkunft – trauen sich nicht dorthin. Der Name „Familienhebamme“ hat daher eine doppelte Bedeutung, denn sie ist nicht nur eine Hebamme, die in die Familien hineingeht, sondern sie ist für viele Mütter und Kinder auch eine Art Familienersatz.

Die Mitarbeiterinnen sind im Schnitt acht bis zehn Stunden pro Woche als Familienhebammen tätig und schließen für diese Tätigkeit einen Honorarvertrag mit dem jeweiligen Jugendamt ab. Den Rest der Zeit arbeiten sie wie gehabt als freiberufliche Hebammen. Bei einer

Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter – Netzwerk Familienhebammen



solchen „Mischklientel“ ist es einfacher, die Belastungen durch die intensiven Einzelfallhilfen in Grenzen zu halten.

Für die fünf Familienhebammen, die in der Stadt Leer und dem umliegenden Landkreis als Honorarkräfte unter Vertrag stehen, ist eine Koordinierungsstelle eingerichtet worden, in der regelmäßig Teambesprechungen und Gruppenkurse stattfinden. In den Kursen zur Säuglingspflege geht es darum, Wissen zu vermitteln und den Müttern zugleich die Gelegenheit zu geben, Kontakte zu anderen Frauen zu knüpfen. Das Projektbüro in Leer dient auch als Sammelstelle für Kinderbekleidung und andere Ausstattungsgegenstände wie Kinderwagen oder Kinderbetten, die kostenlos an bedürftige Familien abgegeben werden. Seit Februar 2006 gibt es in Hannover eine ähnliche Koordinierungsstelle.

Ziele und Wirksamkeit

Die aufsuchende Familienhilfe in Niedersachsen bemüht sich darum, Frauen in schwierigen Lebenslagen vor und nach der Geburt ihrer Kinder zu unterstützen, um einer Vernachlässigung, Verwahrlosung oder Misshandlung der Säuglinge vorzubeugen und Fehlentwicklungen in der frühen Kindheit abzumildern oder von vornherein zu verhindern. Zur Zielgruppe des Projekts zählen insbesondere min-

derjährige Schwangere und „Teeny-Mütter“ sowie Frauen aus sozial benachteiligten Familien, drogenabhängige Frauen und Opfer häuslicher Gewalt.

Das wichtigste Kriterium für die Beurteilung der Wirksamkeit des Projekts ist die Erreichbarkeit dieser Zielgruppe. Auch gegenüber den Familienhebammen sind Frauen aus „Problemfamilien“ zu Beginn nicht unbedingt aufgeschlossen. Doch die Erfahrung hat gezeigt, dass sich viele Vorbehalte beim ersten Besuch ausräumen lassen. Die Quote definitiver Ablehnungen des Hilfsangebots liegt bei unter zehn Prozent der aufgesuchten Frauen.

Kooperation und Vernetzung

Die Koordination von Gesundheitsversorgung und Jugendhilfe durch die Kooperation von Hebammen und Sozialarbeiterinnen ist konstituierend für das Projekt der aufsuchenden Familienhilfe. Darüber hinaus bestehen enge Kontakte zu niedergelassenen Ärzten und den Entbindungsstationen der Krankenhäuser, dem Allgemeinen Sozialen Dienst und dem Kinderschutzbund, zu Frauenhäusern und Beratungsstellen wie Pro Familia.

Auch die Konzeption des Modellprojekts selber ist eine Koproduktion, denn sie ist von der Stiftung „Eine Chance für Kinder“ gemeinsam mit dem niedersächsischen Hebammenverband und dem Landessozialministerium erarbeitet worden.

Finanzierung

Im Jahr 2005 summierten sich die Honorare der Familienhebammen auf 218.000 Euro (die Kosten einer Arbeitsstunde werden auf 35 Euro veranschlagt). Hinzu kamen Ausgaben für Fortbildung und Supervision sowie für den Unterhalt der Geschäftsstelle. Die Gesamtkosten von 248.000 Euro wurden knapp zur Hälfte durch die Projektförderung des Landes Niedersachsen abgedeckt. 25.000 Euro kamen aus dem Haushalt des Landkreises Leer, der Rest wurde aus dem Stiftungsvermögen und durch Spendeneinnahmen finanziert.

Übertragbarkeit

Eine Grundvoraussetzung für die Ausweitung des Modells über die jetzigen Standorte hinaus ist die Verfügbarkeit hinreichend qualifizierter Hebammen. Die Stiftung „Eine Chance für Kinder“ hat daher gemeinsam

mit dem niedersächsischen Hebammenverband ein Curriculum für die berufsbegleitende Fortbildung zur Familienhebamme entwickelt, das ein Lernpensum von insgesamt 170 Stunden umfasst. Die Gebühr für die Teilnahme an den Wochenendseminaren beträgt 500 Euro. Der erste Kurs mit 45 Teilnehmerinnen läuft noch bis September 2006, der darauf folgende Kurs ist heute schon ausgebucht. Mittlerweile haben auch andere Kommunen Niedersachsens ihr Interesse bekundet, Familienhebammen einzustellen.

Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Das „Netzwerk Familienhebammen“ ist ein Projekt der Bürgerstiftung „Eine Chance für Kinder“. Seine dauerhafte Finanzierung ist nur dann gesichert, wenn es gelingt, das Stiftungsvermögen durch Zustiftungen und Spendenaktionen aufzustocken. Daher ist die Öffentlichkeitsarbeit für das Modellprojekt von entscheidender Bedeutung. Bislang war „Eine Chance für Kinder“ auf diesem Gebiet außerordentlich erfolgreich. So ist es gelungen, Christian Wulff, den Ministerpräsidenten des Landes Niedersachsen, für die Schirmherrschaft der Stiftung zu gewinnen. Ihr Kuratorium ist mit namhaften Persönlichkeiten aus Wirtschaft, Politik, Kultur und Medizin besetzt. Der Jazzsänger Bill Ramsey tritt auf Wohltätigkeitsveranstaltungen zugunsten des Kinderhilfsprojekts auf. Hinzu kommen Benefizkonzerte mit klassischer Musik, eine Partnerschaft mit dem Fußballclub Hannover 96 und andere Publicity-Aktionen.

Vor allem die Presse in der Landeshauptstadt berichtet relativ regelmäßig über die Arbeit der Familienhebammen (Beispiele: „Hilfe für junge Mütter“, Hannoversches Wochenblatt vom 25.01.2006; „Stiftung hilft Säuglingen“, Hannoversche Allgemeine Zeitung vom 28.06.2005). Eine Vorstellung vom Anlass und Ablauf der Hausbesuche vermittelt die 16 Minuten lange Filmdokumentation „Lautlose Schreie“, die im Auftrag der Stiftung entstanden ist.

Nachhaltigkeit

Das Projekt soll nach dem Auslaufen der dreijährigen Modellphase Ende 2006 an den vier bisherigen Standorten weitergeführt und nach Möglichkeit auf andere Kommunen ausgeweitet werden. Die Stadt und der Landkreis Leer wollen die Finanzierung der vor Ort tätigen Familienhebammen

ab 2007 für vier Jahre übernehmen. Auch aus anderen Städten liegen bereits Förderzusagen vor.

Dokumentation und Evaluation

Die Arbeit der aufsuchenden Familienhilfe ist in den Jahren 2002 bis 2004 vom Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung (IES) der Universität Hannover evaluiert worden. Im Rahmen der Begleitforschung wurden ein Erhebungsbogen zur Identifizierung der Zielgruppe sowie Formblätter für die Tätigkeitsdokumentation der beiden beteiligten Berufsgruppen entwickelt. Gegen Ende jeder Einzelfallhilfe wurden die Mitarbeiterinnen um eine „Gesamteinschätzung des Betreuungsergebnisses“ gebeten. Nach der Auswertung von insgesamt 242 Falldokumentationen ergab sich folgendes Bild: 28 Prozent der Fälle konnten mit einer „Problemlösung“ abgeschlossen werden; bei der Hälfte der Frauen wurde eine Stabilisierung oder Verbesserung der Situation erreicht; in 17 Prozent der Fälle war kein Fortschritt gegenüber der Ausgangslage zu verzeichnen; bei vier Klientinnen war eine Verschlechterung ihrer Situation eingetreten.

Der 130 Seiten umfassende Evaluationsbericht gibt detailliert Aufschluss über die Lebenssituation der jungen Mütter und das Tätigkeitsprofil ihrer Helferinnen. Er kann als pdf-Datei von der Webseite www.eine-chance-fuer-kinder.de heruntergeladen oder in Papierform bei der Geschäftsstelle der Stiftung bestellt werden.

Die Falldokumentation des IES wird seit dem Ende der Begleitforschung von der Stiftung fortgeführt. Der neuesten Auswertung zufolge haben es die 15 Familienhebammen im Jahr 2005 auf über 4.500 Einsatzstunden in rund 150 Familien gebracht.

Zukunftsperspektiven

Die Stiftung „Eine Chance für Kinder“ hat im Frühjahr 2006 sämtliche Jugendämter Niedersachsens über die bisher gemachten Erfahrungen mit der aufsuchenden Familienhilfe informiert und geht davon aus, dass in absehbarer Zeit auch andere Kommunen des Bundeslandes Familienhebammen als Honorarkräfte beschäftigen werden. Parallel dazu soll die Öffentlichkeitsarbeit intensiviert werden, um weitere Sponsoren zu gewinnen und so die Konsolidierung des Projekts sicherzustellen.

Nominierte Maßnahme

Eltern-AG – Präventionsprogramm zur Steigerung der elterlichen Erziehungskompetenz im Bereich früher Erziehung und Bildung

Bewerber	
(Rechtsträger):	Magdeburger Akademie für Praxisorientierte Psychologie (MAPP e.V.)
Anschrift:	Breitscheidstraße 2, 39114 Magdeburg
Tel.:	03 91-8 86 46 12
E-Mail:	info@eltern-ag.de
Web:	www.mapp-ev.org
Leitung der Maßnahme:	Prof. Dr. Meinrad Armbruster (Hochschule Magdeburg-Stendal (FH))
Initiator:	Meinrad Armbruster
Präventive Zielthemen:	Förderung der Erziehungskompetenz sozial benachteiligter Eltern im Zeitraum von der Schwangerschaft bis zum Schuleintritt des Kindes
Integration:	Im Projektteam sind Angehörige unterschiedlicher Professionen wie Psychologen, Sozialpädagogen und Gesundheitswirte vertreten. Die Gewinnung der Eltern erfolgt in Zusammenarbeit mit Kindertagesstätten, freien Trägern, Kinderärzten, Hebammen, Sozialarbeitern und Vertretern von Kirchengemeinden. Die Mentoren der Eltern-AG arbeiten eng mit dem Personal von Kindertagesstätten zusammen.
Zielgruppen:	sozial benachteiligte Eltern und ihre Kinder
Projektbeginn:	April 2004

Empowerment – eine Antwort auf die PISA-Studie

Beweggrund

Vor fünf Jahren ging ein Ruck durch Deutschland, ausgelöst vom PISA-Schock. Bei der international vergleichenden Bildungsstudie der OECD war das Land der Dichter und Denker im unteren Mittelfeld gelandet. Als schlimmer noch wurde ein anderes Ergebnis empfunden: In keinem anderen Teilnehmerstaat hängen die Bildungschancen so sehr von der sozialen Herkunft ab wie in Deutschland. Verglichen mit Akademikerkindern haben Kinder aus so genannten bildungsfernen Schichten hierzulande kaum Aussichten auf schulischen Erfolg. Es fehlt an speziellen Erziehungshilfen, die ihre Benachteiligung ausgleichen könnten. Zwar gibt es eine Vielzahl von Ratgebern und Beratungsstellen für Eltern, doch die sind von ihrer Konzeption her meist auf die Interessen und Bedürfnisse der Mittelschicht zugeschnitten. Ohne die Erziehungskompetenz in einkommensschwachen Familien zu fördern, lassen sich die Fähigkeiten vieler Kinder kaum ausschöpfen. Je früher eine solche Förderung einsetzt, umso größer ist die Chance, gesundheitlichen Folgeschäden und problematischen Verhaltensweisen im späteren Leben vorzubeugen.

Beschreibung der Maßnahme

„Eltern-AG“ ist der Name eines Förderprogramms für sozial benachteiligte Familien. Es wurde an der Magdeburger Akademie für Praxisorientierte Psychologie, einem An-Institut der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) entwickelt. „Randgruppen-Eltern“ im Sinne des Förderprogramms sind Mütter und Väter, auf die mindestens eines der folgenden Merkmale zutrifft:

- geringe schulische oder berufliche Bildung,
- Einwanderung aus einem Land mit schwierigen sozioökonomischen und politischen Verhältnissen,
- niedriges Einkommen oder Langzeitarbeitslosigkeit,
- das Vorliegen einer schwerwiegenden körperlichen oder seelischen Beeinträchtigung.

Die Eltern-AG ist als eine Kombination von Selbsthilfe und Beratung konzipiert. Beraten werden die Eltern von so genannten Mentoren. Dabei handelt es sich um Psychologen, Sozialpädagogen und Absolventen vergleichbarer Studiengänge, die an der Magdeburger Akademie eine mehrmonatige Zusatzausbildung mit einem Zertifikat abgeschlossen haben. Zu Beginn der Ausbildung finden an drei Wochenenden Seminare und Vorlesungen zu den theoretischen Grundlagen und praktische Übungen wie

Rollenspiele zum Erlernen des Elterntrainings statt. Anschließend organisieren jeweils zwei Teilnehmer eine eigene AG, wobei es sich in der Regel um einen weiblichen und einen männlichen Mentor handelt. Der praktische Teil der Ausbildung dauert insgesamt 20 Wochen. In dieser Zeit finden mehrere Hospitationen, Supervisionsitzungen und Teambesprechungen mit der Schulungsleitung statt.

Der Ablauf einer Eltern-AG teilt sich in drei Phasen. In der „Vorlaufphase“ geht es darum, Eltern zu werben, die den oben genannten Kriterien entsprechen. Dies ist die Aufgabe der beiden Mentoren. In einer Art Feldforschung suchen sie Kindertagesstätten, Kinderarztpraxen oder Jugendämter auf und fragen dort nach, wie und wo sie mögliche Interessenten am besten ansprechen können. Danach nehmen sie mit den Eltern vor Ort, also etwa im Supermarkt oder auf dem Spielplatz, Kontakt auf. Das Motivieren von Müttern und Vätern, die ansonsten dazu neigen, Elternsprechtage und ähnliche Termine zu meiden, ist das Hauptanliegen in dieser Phase. Wenn die Eltern zur Zielgruppe gehören, werden sie zum ersten Treffen der AG eingeladen. Eltern, die den Zielkriterien nicht entsprechen, werden auf andere Trainingsangebote aufmerksam gemacht. Die homogene Gruppenzusammensetzung ist für den Erfolg des Konzepts entscheidend. Darum wird die Einhaltung der Zielgruppenkriterien bei jeder AG noch einmal vom Projektteam überprüft. Als ideale Gruppengröße gelten zehn Erwachsene – Paare eingerechnet. Damit beide Elternteile kommen können, wird parallel zur AG eine Kinderbetreuung angeboten.

Die „Initialphase“ einer Eltern-AG dauert zehn Wochen. In jeder Woche gibt es eine Sitzung von 2 x 45 Minuten. In dieser Zeit stehen drei Punkte auf dem Programm: die Wissensvermittlung („Schlaue Eltern“), der Entspannungsteil („Relax“) und die Diskussion individueller Erziehungsfragen („Mein aufregender Elternalltag“). Der erste Punkt bezieht sich auf „sechs goldene Erziehungsregeln“, die von den Mentoren vorgestellt werden. Dazu gehören der Verzicht auf Gewalt, das Setzen von Grenzen und das Verstärken des erwünschten bzw. Ignorieren des unerwünschten Verhaltens der Kinder. Um den Eltern lange Anfahrtswege zu ersparen, wird ein Treffpunkt in ihrem Wohnumfeld gesucht. Meistens stellen Kindertagesstätten, Grundschulen oder Kirchengemeinden die Räume zur Verfügung.



Wenn sich der Ablauf eingespielt hat, beginnt die „Konsolidierungsphase“ einer Eltern-AG. Auch sie ist auf eine Dauer von zehn Wochen hin angelegt. Inhaltlich werden die Diskussionen der ersten Sitzungen fortgeführt, allerdings mit dem Unterschied, dass nun die Teilnehmer Schritt für Schritt die Gestaltung der Treffen übernehmen. Damit soll ein zentrales Anliegen des Projekts praktisch umgesetzt werden: Die Eltern sollen lernen, sich gegenseitig weiterzuhelfen, und sich dadurch als Experten des eigenen Alltags erleben. Sinn der Übung ist die Fortführung der Gruppe in Eigenregie. Nach insgesamt 20 gemeinsamen Sitzungen bleiben die Mentoren zwar die „Paten“ ihrer AG, nehmen an den weiteren Treffen aber nur noch sporadisch teil.

Ziele und Wirksamkeit

Hauptziel des Projekts ist die Förderung der emotionalen, kognitiven und sozialen Fähigkeiten der Kinder. Als wichtigster Schutzfaktor der frühen kindlichen Entwicklung wird die Erziehungskompetenz der Eltern angesehen. Sind die Eltern sozial benachteiligt, so wirken sich die einschränkenden Bedingungen oft negativ auf ihre erzieherische Praxis aus. Eine geringere Erziehungskompetenz verstärkt wiederum die soziale Benachteiligung der Kinder. Dieser Teufelskreis soll nun durch die Methode des „Empowerment“ durchbrochen werden. Die Eltern werden durch die Mentoren dazu ermutigt, ihre Ressourcen als

Eltern-AG – Präventionsprogramm zur Steigerung der elterlichen Erziehungskompetenz im Bereich früher Erziehung und Bildung



Erziehende zu erkennen und zu nutzen. Sie sollen Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten bekommen und lösungsorientiertes Handeln einüben.

Tatsächlich sagen Eltern, die an einer AG teilgenommen haben, ihre Wahrnehmung der Kinder habe sich verändert, sie fühlten sich sicherer und es gebe weniger Reibungen.

So berichtet eine Mutter aus der Elterngruppe in Farmersleben: „Meine Kimberly, 22 Monate alt, war nahezu süchtig nach Süßigkeiten. Bekam sie keine, machte sie mir das Leben zur Hölle. In der Gruppe haben wir lange über Möglichkeiten diskutiert, den Süßwarenkonsum einzuschränken. Da kamen Ideen auf den Tisch, die mir allein nie gekommen wären.“

Kooperation und Vernetzung

Die Mentoren sind in der Mehrzahl berufsbegleitend tätig. Im Hauptberuf arbeiten sie als Psychologen, Sozialpädagogen oder Gesundheitswirte. Gemeinsame Sitzungen etwa bei der Fortbildung oder der Supervision bieten daher die Gelegenheit zum interdisziplinären Erfahrungsaustausch.

Bei der Gewinnung der Eltern arbeitet das Projekt mit einer Vielzahl von Institutionen und Personen zusammen. Dazu gehören in erster Linie die Mitarbeiter von Kindertagesstätten und Jugendämtern, aber auch Kinderärzte, Hebammen und Sozialarbeiter.

Finanzierung

Für die Eltern ist die Teilnahme an den Arbeitsgruppen kostenlos. Andernfalls wären die einkommensschwächeren Familien wohl kaum zu gewinnen.

Der Projektetat belief sich im Jahr 2005 auf 100.000 Euro. Die wichtigsten Geldgeber waren das Kultusministerium von Sachsen-Anhalt (35.000 Euro), das Landesministerium für Gesundheit und Soziales (55.000 Euro), die Jugendstiftung der Stadtsparkasse Magdeburg (3.000 Euro) und der Trägerverein (7.000 Euro).

Seine Eigenmittel verdankt MAPP e.V. einer Reihe von Sponsoren aus der Privatwirtschaft. Hauptkostenpunkt sind die Mitarbeiterstellen. Projektkoordination, Mentorenausbildung und Begleitforschung werden auf Werkvertragsbasis durchgeführt.

Übertragbarkeit

Innerhalb der ersten beiden Projektjahre sind insgesamt 27 Eltern-AGs entstanden – 15 davon in Magdeburg, die übrigen in neun anderen Ortschaften. In diesem Jahr sollen weitere Städte und Regionen von Sachsen-Anhalt hinzukommen. Für 2007 ist geplant, das Konzept der Eltern-AGs auch in anderen Bundesländern kostendeckend zu vermarkten (siehe hierzu den Abschnitt Zukunftsperspektiven).

Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Zu den Mitgliedern des Trägervereins gehören die Schwimmweltmeisterin Antje Buschschulte und der Tatort-Kommissar Peter Sodann. Die prominente Unterstützung ist ein Pluspunkt für die Öffentlichkeitsarbeit in Sachen Eltern-AG. Die lokale und regionale Presse berichtet regelmäßig über den neuesten Stand der Projektentwicklung (siehe etwa „Eltern-AGs: Eine Mischung aus Seminar und Selbsthilfegruppe“, Volksstimme vom 16.11.2004; „Mütter helfen sich gegenseitig bei ihren Erziehungsproblemen“, Volksstimme vom 07.07.2005; „Aufbruch in neuen Alltag – Wege aus der Krise: Wie ungewöhnliche Eltern-AG unter Druck geratenen Müttern und Vätern hilft“, Mitteldeutsche Zeitung vom 20.03.2006).

Mit Kinderfesten und anderen Veranstaltungen wirbt MAPP e.V. für die Idee der Elterninitiative, zuletzt bei einem Familien-Aktionstag im Magdeburger Elbauen-Park im Oktober 2005. Darüber hinaus halten die Mitarbeiter Vorträge in Jugendämtern und anderen Kooperationseinrichtungen wie dem Landesverband der Arbeiterwohlfahrt. Hinzu kommen Präsentationen auf Fachkonferenzen wie dem Berliner Kongress „Armut und Gesundheit“ (2004) oder der „Bildungswerkstatt McKinsey“ (2005).

Informationen über die Ausbildung zum Mentor und aktuelle Nachrichten über die Projektarbeit finden sich auf www.mapp-ev.org. Voraussichtlich im Herbst 2006 erscheint im Carl-Auer-Verlag ein Handbuch mit theoretischen Grundlagen und praktischen Übungen für die Moderation einer AG („Eltern-AG: Das Empowermentprogramm für Elternkompetenz in Problemfamilien“).

Nachhaltigkeit

Das Magdeburger Modellprojekt befindet sich selber noch in der „Initialphase“. Die Förderung durch das Land Sachsen-Anhalt läuft bis Ende 2006, zudem ist mit mehreren Jugendämtern der Verkauf des im Projekt entwickelten Kurs-Pakets vereinbart worden.

Wie nachhaltig die Wirkungen sind, die von der Initiative ausgehen, wird sich schon bald an der Zahl der Arbeitsgruppen ablesen lassen, die nach den 20 moderierten Sitzungen eigenständig weitermachen. „Jedes Alter ist anders. Wir haben bestimmt auch in fünf Jahren noch neue Fragen, die wir dann miteinander besprechen können“, so die Teilnehmerin eines Eltern-AG-Selbsthilfekreises in der Magdeburger Kita Gänseblümchen.

Dokumentation und Evaluation

Bislang sind an der Magdeburger Akademie für Praxisorientierte Psychologie 39 Mentoren ausgebildet worden. An den landesweit 27 Eltern-AGs, die bisher angelaufen sind, haben 185 Mütter und 34 Väter teilgenommen – es handelt sich um die Eltern von insgesamt 448 Kindern. Weitere 22 Mentoren befinden sich derzeit in der praktischen Ausbildung – sie haben elf zusätzliche Eltern-AGs ins Leben gerufen. In jeder AG werden Teilnehmerlisten geführt, der Verlauf jeder Sitzung wird von den Eltern bewertet und von den Mentoren protokolliert.

Am Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen der Magdeburger Fachhochschule hat sich ein Evaluationsteam konstituiert, das die Effekte der Eltern-AGs zu erfassen versucht. Vorgesehen ist eine Zweipunktmessung nach der 1. und nach der 20. Sitzung. Der Eltern-Fragebogen besteht aus standardisierten Skalen zur Erfassung von Selbstwertgefühl, Partnerschaftskonflikten, Erziehungsstilen und sozialer Unterstützung. Für die Diagnostik der Fortschritte des Kindes wird der Entwicklungstest ET 6-6 von Petermann und Stein verwendet. Bei dem jeweils jüngsten Kind der teilnehmenden Eltern oder Elternteile werden sechs Bereiche überprüft, und zwar die Körper- und Handmotorik sowie die kognitive, sprachliche, soziale und emotionale Entwicklung.

Das Evaluationskonzept basiert auf einem Kontrollgruppendesign, das heißt, es bezieht auch eine Gruppe von sozial benachteiligten Eltern in die Erhebung mit ein, die an keiner AG teilnehmen. Die ersten Ergebnisse der Begleitforschung sollen Mitte 2006 vorliegen.

Zukunftsperspektiven

2007 soll das Projekt in seine „Konsolidierungsphase“ eintreten. Zu diesem Zeitpunkt will das Projektteam als marktorientierter Anbieter auftreten, ein entsprechender Business-Plan liegt bereits vor. Die zu vermarktenden Produkte sind die Materialien für die Arbeit der AGs (Kurstyp A) und die Inhalte der Mentorenausbildung (Kurstyp B). Sie sollen als Paketangebot an Jugendämter, Krankenkassen und andere Interessenten verkauft werden. Wenn die Kalkulation aufgeht, sollen die Projektstellen in Planstellen überführt werden.

Nominierte Maßnahme

Sozialpädiatrische Eltern-Kind-Woche

Bewerber	Kinderneurologisches Zentrum,
(Rechtsträger):	Rheinische Kliniken Bonn des Landschaftsverbandes Rheinland
Anschrift:	Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn
Tel. / Fax:	02 28-5 51 21 00 / 02 28-5 51 25 84
E-Mail:	helmut.hollmann@lvr.de
Web:	www.LVR.de/FachDez/Gesundheit/Unsere+Einrichtungen/Rheinische+Kliniken/Bonn
Leitung der Maßnahme:	Dr. med. Helmut Hollmann
Initiator:	Prof. Dr. med. Hans Schlack, Bonn
Präventive Zielthemen:	Eigenaktivität behinderter Kinder fördern, um ihre Fähigkeiten im Rahmen der individuellen Möglichkeiten so gut wie möglich zu erschließen; einer Überlastung der Eltern vorbeugen; die Bindung zwischen Eltern und Kindern festigen
Integration:	Beratung und Versorgung der Familien durch ein multiprofessionelles Team (Kinderärzte, Kinderkrankenschwestern, Psychologen, Kinderpsychotherapeuten, Logopäden, Orthopäden, Heilpädagogen); enge Kooperation mit der Klinikambulanz (Sozialpädiatrisches Zentrum) sowie den niedergelassenen Ärzten und Therapeuten des Einzugsgebietes
Zielgruppen:	Kinder mit Entwicklungsstörungen oder Behinderungen und deren Angehörige
Projektbeginn:	Januar 1980

Die Eltern-Kind-Station: eine „Tankstelle für Kraft und Ideen“

Beweggrund

Kleinkinder mit Entwicklungsstörungen oder Behinderungen stellen ihre Eltern vor besondere Herausforderungen. Die Erwachsenen wissen oft nicht, wie sie mit dem Anderssein ihres Kindes umgehen sollen. Ihre Unsicherheit kann dazu führen, dass sie sich und das Kind überfordern. Die Bedürfnisse des Kindes werden trotz allen guten Willens nicht erkannt, seine tatsächlich vorhandenen Entwicklungschancen bleiben ungenutzt. Auf Seiten der Eltern verstärken sich dadurch womöglich negative Gefühle wie Ungeduld, Wut und Enttäuschung. Die Umgangsformen in der Familie eines behinderten Kindes werden dann zu einer zusätzlichen Belastung, unter der alle Beteiligten zu leiden haben. Eine solche Eskalation von Erziehungsproblemen ist nur zu vermeiden, wenn Diagnosestellung und Interventionsplanung so früh wie möglich erfolgen und die gesamte Familie mit einbeziehen.

Beschreibung der Maßnahme

Die Sozialpädiatrie ist eine Querschnittsdisziplin innerhalb der Kinder- und Jugendmedizin. Sie befasst sich wissenschaftlich und praktisch mit der Frage, wie Kindern geholfen werden kann, die mit Entwicklungsstörungen oder Behinderungen zurechtkommen müssen. Die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) in Deutschland bieten Sprechstunden für die betroffenen Familien an. Am Kinderneurologischen Zentrum der Rheinischen Kliniken Bonn ist dieses ambulante Angebot um eine stationäre Komponente erweitert worden. Vorbild hierfür waren vergleichbare Eltern-Kind-Stationen in Mainz und München. Im Mittelpunkt des Bonner Konzepts steht eine Kurzzeit-Intervention: Vier bis sechs Familien werden von Montag bis Freitag gemeinsam aufgenommen und können während dieser Tage das gesamte diagnostische und therapeutische Repertoire der Klinik in Anspruch nehmen. Ausschlusskriterium für die Aufnahme ist eine Verwahrlosung oder psychische Erkrankung des Kindes. Problematisch ist auch, wenn keine der Begleitpersonen gut genug Deutsch spricht.



Die Einweisung der Kinder erfolgt durch die behandelnden niedergelassenen Ärzte, in der Regel nach vorheriger Vorstellung in der Klinikambulanz. Die Wartezeit bis zur Aufnahme beträgt derzeit circa vier bis fünf Monate. Vier Wochen vorher findet eine erste Besprechung mit den Eltern statt, wobei der Ablauf der Woche grob festgelegt wird. Im Aufnahmegespräch am ersten Tag wird der Wochenplan dann noch einmal präzisiert. Gemeinsam mit den Therapeuten bestimmen die Eltern ein konkretes Ziel für ihren Klinikaufenthalt. Dabei kann es um die Abklärung diagnostischer Fragen gehen, die Versorgung mit Hilfsmitteln oder aber um die Thematisierung von Konflikten innerhalb der Familie. Das Behandlungsprogramm umfasst durchschnittlich 10 bis 15 Termine, für deren Einhaltung die Eltern selbst verantwortlich sind. Bei Fragen oder Schwierigkeiten hilft ihnen eine Kinderkrankenschwester weiter, die für die organisatorische Leitung der Station zuständig ist.

Jeder Familie steht auf der Station ein Zimmer mit eigenem Bad zur Verfügung. Neben den Eltern können auch andere Bezugspersonen des Kindes wie Geschwister oder Großeltern an der Intensivwoche teilnehmen. Gegessen wird im Frühstücksraum, Platz zum Spielen gibt es im Aufenthaltsraum und bei schönem Wetter auch auf der Terrasse. Durch die gemeinsame Zubereitung der Mahlzeiten, die offenen Gesprächsrunden am Tage und die Freizeitaktivitäten am Abend entstehen zwischen den Eltern Kontakte, die oft über den Klinikaufenthalt hinaus fortbestehen.

Am letzten Tag auf der Eltern-Kind-Station nimmt jede Familie an einer Teamsitzung teil, auf der die Perspektiven für die Zeit nach der Entlassung besprochen werden.

Ziele und Wirksamkeit

Ziel der Eltern-Kind-Woche ist es, den Blick der Bezugspersonen für die Fähigkeiten eines behinderten Kindes zu schulen und dessen Eigenaktivitäten zu fördern. Die Stärkung der Elternkompetenz bezieht sich nicht nur auf die Vermittlung pflegerischer und medizinischer Kenntnisse, sondern bezieht auch den bewussteren Umgang mit belastenden Gefühlen mit ein. „Eltern brauchen den gleichen therapeutischen Aufwand wie das Kind selbst“, so Prof. Hans Schlack, der Initiator des Bonner Projekts.

Im Vergleich zu einer ambulanten Versorgung bietet die stationäre Aufnahme eine Reihe von Vorteilen:

- Die Eltern bleiben innerhalb der Woche für die Betreuung ihres Kindes verantwortlich. Dies ermöglicht dem Fachpersonal eine alltagsnahe Beobachtung der familiären Umgangsformen.
- Die Entwicklungschancen eines Kindes lassen sich in der Klinik genauer diagnostizieren.
- Die verschiedenen im Krankenhaus vorhandenen Therapiemöglichkeiten können optimal auf den individuellen Bedarf jeder Familie abgestimmt werden.
- Im Laufe der Tage kann ein Vertrauensverhältnis entstehen, das es den Eltern leichter macht, auch über heikle Themen zu sprechen.
- Die Eltern lernen andere Familien mit ähnlichen Problemen kennen, es entsteht eine Art Selbsthilfegruppe auf Zeit.

Die Eltern-Kind-Woche ist als Intensivphase in ein langfristiges Behandlungskonzept integriert. Die Patienten werden nach Möglichkeit von der Ambulanz des Kinderneuro-

Sozialpädiatrische Eltern-Kind-Woche



logischen Zentrums weiter betreut, ansonsten an Therapeuten oder Institutionen in Wohnortnähe zurücküberwiesen. Im Bedarfsfall können Familien die sozialpädiatrische Blocktherapie auch mehrmals in Anspruch nehmen. Die Eltern machen davon gerne Gebrauch, weil sie beim Heranwachsen des Kindes immer wieder vor neuen Problemen und Herausforderungen stehen. „Die Station ist eine Tankstelle für Kraft und Ideen“, so ein Vater, der an mehreren Eltern-Kind-Wochen teilgenommen hat.

Kooperation und Vernetzung

Ein Grundgedanke des Bonner Modellprojektes ist die Rundumversorgung der Familien an einem Ort. Die Eltern müssen mit ihrem Kind nicht mehr von einem Spezialisten zum anderen laufen, sondern werden eine Woche lang von einem multiprofessionellen Team betreut. Auf der Eltern-Kind-Station arbeiten Kinderärzte und Kinderkrankenschwestern, Psychologen und Kinderpsychotherapeuten, Heilpädagogen und Logopäden. Je nach Bedarf können weitere Fachkräfte wie Physiotherapeuten, Orthopäden oder Orthopädietechniker hinzugezogen werden.

Die Koordination der Unterstützungsangebote erfolgt in mehreren Teamsitzungen. Über den Verlauf der Woche und die daraus folgenden Therapieoptionen werden die einweisenden und die weiterbehandelnden Ärzte in einem Entlassungsbericht informiert. Sofern die Eltern dies wünschen, setzt sich das Team des Kinderneurologischen Zentrums auch mit den Erziehern und Lehrern des Kindes in Verbindung.

Finanzierung

Die Kosten für die stationäre Krankenhausbehandlung werden von der Krankenversicherung der Patienten getra-

gen. Der aktuelle Tagessatz beträgt 300 Euro pro Kind. Den Eltern entstehen keine Kosten. Zwei Teilzeit-Stellen für Heilpädagogen der Station werden von der Bonner Fördergesellschaft für Kindesentwicklung e.V. (ehemals „Aktion Sonnenschein Bonn“) finanziert.

Übertragbarkeit

In Deutschland gibt es derzeit 126 Sozialpädiatrische Zentren, die sich auf die Behandlung von Kindern mit Behinderungen und Entwicklungsstörungen spezialisiert haben. Neben dem Bonner Modellprojekt gibt es neun weitere Zentren, die dazu in der Lage sind, die Kinder gemeinsam mit ihren Eltern stationär aufzunehmen. Von der Einrichtung zusätzlicher Eltern-Kind-Stationen würden vor allem Familien aus dünner besiedelten Regionen des Bundesgebietes profitieren. Weil sie von der Infrastruktur der Ballungsgebiete abgeschnitten sind, ist die stationäre Unterbringung für diese Familien die einzige Möglichkeit, die Beratung eines Spezialistenteams in Anspruch zu nehmen.

Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Mitarbeiter des Kinderneurologischen Zentrums haben die Konzeption des Modellprojekts in Fachzeitschriften und auf Fachkongressen wie dem sozialpädiatrischen Forschungstag (Wolfsburg 2003) vorgestellt. Darüber hinaus beteiligen sie sich regelmäßig als Dozenten an regionalen Fortbildungsveranstaltungen für Kinder- und Jugendärzte.

Eine Internetseite mit näheren Informationen über die sozialpädiatrische Eltern-Kind-Woche soll im Laufe des Jahres 2006 fertig werden.

Dokumentation und Evaluation

Die an der Betreuung einer Familie beteiligten Mitarbeiter dokumentieren ihre Tätigkeiten auf einem Krankenblatt. Die wichtigsten Daten jedes Einzelfalls gehen in die Stationsstatistik ein. Deren Auswertung ergab für das erste Quartal 2006 folgendes Bild:

- Insgesamt haben innerhalb von zwölf Wochen 56 Familien an der Eltern-Kind-Woche teilgenommen.
- Knapp die Hälfte von ihnen war vorher schon einmal auf der Station.
- Neben den 56 Patienten waren 52 Mütter, 13 Väter und zehn Geschwister auf der Station untergebracht.



- Jedes zehnte eingewiesene Kind gehörte zu der jüngsten Altersgruppe von null bis drei Jahren.
- Bei 28 Kindern wurde eine geistige Behinderung, bei zwölf eine körperliche Behinderung und bei 13 eine Verhaltensstörung diagnostiziert. Bei neun Kindern lagen mehrfache Behinderungen vor.

Im Vorjahr (2005) belief sich die Gesamtzahl der Patienten auf 243 Kinder. Damit war die Station zu 85 Prozent ausgelastet. Eine noch höhere Belegung ist kaum zu realisieren, weil es auf Grund der prekären Lebenssituation vieler Eltern immer wieder zu kurzfristigen Absagen kommt.

Welchen Nutzen die Teilnehmer an der Eltern-Kind-Woche aus dem Hilfsangebot ziehen, wurde im Jahr 2003 anhand einer Stichprobe von 42 Personen aus 36 Familien überprüft. Die Eltern wurden darum gebeten, einen Monat vor dem Klinikaufenthalt, zu Beginn der Eltern-Kind-Woche sowie einen Monat danach einen standardisierten Erhebungsbogen auszufüllen. Dabei sollten sie ihre eigene Befindlichkeit und die Stimmungslage ihres Kindes bewerten. Beim Vorher-Nachher-Vergleich der Mittelwerte zeigten sich unter anderem folgende Veränderungen:

- Den Eltern fiel es leichter, negative Gefühle abzubauen (Erhebungsinstrument: Brief Symptom Inventory, BSI),
- Die Stressbelastung der Eltern verringerte sich (Erhebungsinstrument: Fragebogen zu sozialen Orientierungen von Eltern behinderter Kinder, SOEBEK),
- Aus Sicht der Eltern hatte ihr Kind an sozialer Kompetenz hinzugewonnen (Erhebungsinstrument: Parenting Stress Index, PSI).

Die Ergebnisse der Evaluation deuten darauf hin, dass die Intensivwoche im Krankenhaus dazu geeignet ist, das emotionale Gleichgewicht innerhalb von Familien mit behinderten Kindern wieder herzustellen und zu festigen. Genauere Aufschlüsse über die Wirksamkeit der Maßnahme wären nur dann zu bekommen, wenn die Evaluation wiederholt und ausgeweitet würde. Dies scheiterte bislang an der Frage der Kostenübernahme.

Nachhaltigkeit

Das Kinderneurologische Zentrum der Rheinischen Kliniken Bonn besteht seit 1978, die Eltern-Kind-Station wurde im Januar 1980 eingerichtet. Seitdem haben über 5.000 Familien an der Eltern-Kind-Woche teilgenommen.

Zukunftsperspektiven

Bis heute sind in dem Bonner Modellprojekt aus Kapazitätsgründen zumeist Kinder mit unterschiedlichen Behinderungen und aus verschiedenen Altersgruppen gemeinsam betreut worden. Im Jahr 2005 hat es zum ersten Mal eine homogene Belegung der Eltern-Kind-Station gegeben. Aufgenommen wurden sechs Familien, deren Kinder an einem Fragilen X-Syndrom leiden. In Zukunft soll es auf Grund der sehr positiven Resonanz der Familien mehr solcher themenzentrierten Intensivwochen geben. Die Klinikleitung hält eine systematische und mit dem Stationsalltag kompatible Evaluation der Leistungen des Bonner Modellprojekts für erforderlich und wünschenswert.

Nominierte Maßnahme

Kampagne Erziehung

Bewerber

(Rechtsträger):	Jugendamt der Stadt Nürnberg
Anschrift:	Dietzstraße 4, 90443 Nürnberg
Tel. / Fax:	09 11-2 31 82 92 / 09 11-2 31 34 88
E-Mail:	gerlinde.marquart-neuberger@stadt.nuernberg.de
Web:	www.kampagne-erziehung.de, www.stark-durch-erziehung.de
Leitung der Maßnahme:	Bernd Kammerer (Leiter der Abteilung Kinder und Jugendarbeit im Jugendamt der Stadt Nürnberg)
Initiatoren:	Jugendhilfeausschuss der Stadt Nürnberg
Präventive Zielthemen:	Förderung der Elternkompetenz; engere Vernetzung bestehender Hilfsangebote
Integration:	Beinahe 200 Vertreter von freien und öffentlichen Trägern der Kinder- und Jugendhilfe in fünf Kooperationsbereichen bemühen sich um eine Verbesserung des Erziehungsklimas in Nürnberg.
Zielgruppen:	Familien mit Kindern sowie alle Berufsgruppen, die mit Erziehung zu tun haben
Projektbeginn:	April 2001

Werbung für eine familienfreundliche Stadt

Beweggrund

Die Vorgeschichte des Nürnberger Modellprojekts beginnt Anfang der 90er Jahre. Damals beteiligte sich das städtische Jugendamt an einer bundesweiten Initiative zur Suchtvorbeugung. Von der Erkenntnis ausgehend, dass vorbeugende Maßnahmen umso wirksamer sind, je früher sie einsetzen, wurde ein spezielles Präventionsprogramm für Kinder im Vorschulalter entwickelt. Zeitgleich diskutierte der Jugendhilfeausschuss der Stadt über die zunehmenden Probleme mit schwer erziehbaren Kindern und kriminellen Jugendlichen. Aus den konzeptionellen Überlegungen jener Zeit ging die Idee einer kommunalen „Kampagne Erziehung“ hervor. Ihr Ziel sollte es sein, die Erziehungskompetenz der Eltern zu fördern und dadurch die Persönlichkeit der Kinder und ihre Fähigkeit zur Konfliktbewältigung zu stärken. „Stark durch Erziehung“ – so lautet denn auch das gemeinsame Motto der zahlreichen Aktionen, die bis heute im Rahmen der Kampagne stattgefunden haben.

Beschreibung der Maßnahme

Der Name des Modellprojekts weist darauf hin, dass die Nürnberger Initiative als Informationskampagne angelegt ist. Die Erziehungshilfen für die Eltern der Stadt decken vier Wissensgebiete ab:

- Grundlagenwissen über Erziehungsstile und -methoden,
- Orientierungswissen zu den vorhandenen Informationsangeboten,
- Basiswissen über Beratungs- und Hilfsangebote sowie
- Handlungswissen zur Lösung akuter Erziehungsprobleme.

Die Kommunikationsstrategie zur Vermittlung des Wissens orientiert sich an den Prinzipien des Sozialmarketings. Das Nürnberger Jugendamt begreift seine Publikationen als „Produkte“, die sich auf dem „Markt der Wahrnehmung“ behaupten müssen. Das Vorbild für diese Form der Öffentlichkeitsarbeit ist die kommerzielle Werbung. Um das übliche Behördendeutsch zu vermeiden und möglichst prägnante Texte und Bilder zu erstellen, wurde eine Nürnberger Werbeagentur in die Projektplanung mit einbezogen.



Nun besteht an Ratgebern mit Tipps zur Kindererziehung an sich kein Mangel. Ein Blick in Bestsellerlisten und Zeitschriftenregale genügt, um einen Eindruck von der Vielzahl einschlägiger Titel zu bekommen. Doch genau hier liegt aus Sicht der Projektverantwortlichen das Problem: Die Fülle unterschiedlicher und oft widersprüchlicher Erziehungsbotschaften droht die Eltern zu überfordern. Außerdem erreichen kostenpflichtige Publikationen meist nur jenen Teil der Bevölkerung, der ohnehin schon zur „Informationselite“ gehört.

Die Initiatoren der Kampagne haben daher „Kernpunkte für eine starke Erziehung“ formuliert und in einer Broschüre zusammengefasst, die kostenlos verteilt wird. Die acht Kernbotschaften lauten: „Liebe schenken ... Streiten dürfen ... Zuhören können ... Grenzen setzen ... Freiraum geben ... Gefühle zeigen ... Zeit haben ... Mut machen ...“. Zu jeder Botschaft gibt es ein passendes Bildmotiv. In der Stadt publik gemacht wird dieser Acht-Punkte-Katalog durch den kombinierten Einsatz unterschiedlicher Medien. Dazu gehören:

- Broschüren (Gesamtauflage bis heute 20.000 Stück),
- Plakate (8.000 Stück im Din-A0-Format, 16.000 Stück im Din-A3-Format),
- Postkarten (300.000 Stück),
- Flyer (20.000 Stück),
- Aufkleber (40.000 Stück) und
- Bastelbögen (10.000 Stück).

Der Einsatz der Massenmedien wird durch Angebote zur persönlichen Kommunikation mit Eltern und Erziehern ergänzt. So können die Nürnberger Kindertagesstätten Referenten für eine Gesprächsreihe zu den Kernbotschaften der Erziehungskampagne anfordern.

In einer anderen Broschüre findet sich eine Adressenliste aller lokalen Beratungsstellen. Das Modellprojekt soll aber nicht nur dazu beigetragen, die Nürnberger Bevölkerung

besser über die schon vorhandene Infrastruktur im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe zu informieren. Es sollen auch Impulse von ihm ausgehen, das bestehende Netzwerk lokaler Dienste zu erweitern. Hier eine Auswahl der bislang entstandenen neuen Angebote:

- Das Rat- und Hilfe-Telefon für Eltern ist seit Mai 2002 an fünf Tagen in der Woche von 12.00 Uhr bis 14.00 Uhr erreichbar.
- Seit 2003 wird jedes Jahr ein Familienbildungstag mit wechselnden Schwerpunktthemen veranstaltet.
- Neu sind auch Elternkurse für besondere Zielgruppen, wie zum Beispiel Seminare für Mütter, deren Männer inhaftiert sind.

Einen Überblick über das gesamte Spektrum der Hilfsangebote und über den aktuellen Stand der Projektentwicklung bietet die Internetseite www.kampagne-erziehung.de.

Ziele und Wirksamkeit

Ziel der Nürnberger Initiative ist es, in der Stadt ein positives Erziehungsklima zu schaffen. Konkret geht es darum, die Erziehungskompetenz der Eltern zu stärken und sie mit den bestehenden Beratungs- und Entlastungsangeboten vertraut zu machen. Inwieweit diese Ziele erreicht werden, lässt sich zumindest indirekt am Bekanntheitsgrad des Modellprojektes ablesen. Im Frühjahr 2003 – zwei Jahre nach seinem Beginn – hat die Evangelische Fachhochschule Nürnberg hierzu eine Studie durchgeführt. Dabei wurden knapp 600 Personen befragt, und zwar Passanten, Eltern von Schulkindern sowie Fachkräfte in Einrichtungen der Jugendhilfe. Die Reichweite der Kampagne illustrieren zwei Ergebnisse der Evaluationsstudie:

- Einem Drittel der Befragten ist mindestens eines der Plakate aufgefallen, die auf Reklametafeln und in öffentlichen Gebäuden zu sehen sind.

Kampagne Erziehung



- Knapp ein Viertel der Befragten hat die Postkartenserie zur Kenntnis genommen, die in Nürnberger Cafés, Restaurants, Kinos und Hotels ausliegt.

Die Gestaltung der Medienprodukte fand großen Zuspruch: 87 Prozent äußerten sich positiv über die Aussagekraft der Bilder, 96 Prozent hielten die Texte für leicht verständlich.

Auf einen positiven Nebeneffekt der Informationskampagne hat Sylvia Greiffenhagen, Professorin am Fachbereich Sozialwesen der Evangelischen Fachhochschule Nürnberg, hingewiesen. Während Jugendämtern in anderen Städten nicht selten ein Negativ-Image anhaftet, weil sie nur dann in den Schlagzeilen erscheinen, wenn es zu spektakulären Fällen von Kindesmisshandlung oder Verwahrlosung kommt, hat es das Jugendamt in Nürnberg geschafft, der Bevölkerung eine positive Vorstellung von der eigenen Arbeit zu vermitteln. Zu den Wirkungen der Kampagne gehört auch ein Motivationsschub innerhalb der beteiligten Einrichtungen. Dieter Maly, der Leiter des Nürnberger Sozialdienstes, hat diesen Effekt am Beispiel seiner Abteilung beschrieben. Die erste Reaktion vieler Sozialarbeiter auf die Erziehungskampagne entsprach der fränkischen Devise „Lou mer mei Rou!“ Bei einem Teil der Mitarbeiter wich das anfängliche Desinteresse einer zunehmenden Gereiztheit, als sie dazu aufgefordert wurden, über Möglichkeiten zur Optimierung der gewohnten Arbeitsabläufe nachzudenken. Erst in einer dritten Phase wandelte sich die Stimmung, da der Nutzen des Projektes für die eigene Tätigkeit spürbar wurde. Positive Überraschungen wie der Erfolg der Elternkurse oder der Aufbau eines „Fachkompetenznetzes“ belegen, so das Fazit von Dieter Maly, „dass das Projekt Kampagne Erziehung geeignet war und ist, die Praxis der Bezirkssozialarbeit zu fördern.“

Kooperation und Vernetzung

Das „Fachkompetenznetz“ ist im Kooperationsbereich Bezirkssozialarbeit, erzieherische Hilfen und Krisenhilfen entstanden. Es handelt sich um ein von Bediensteten freier und öffentlicher Träger selbst gestaltetes Qualifizierungsprogramm zu Themen wie Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS) oder Essstörungen. Ähnliche Formen trägerübergreifender Zusammenarbeit gibt es in fünf weiteren Kooperationsbereichen, und zwar auf den Gebieten Kindertagesbetreuung, Familienbildung, Schule und Jugendsozialarbeit, Erziehungsberatung sowie Kinder- und Jugendarbeit. Insgesamt ist die Zahl der beteiligten

Kooperationspartner im Laufe der Zeit auf beinahe 200 Einrichtungen angewachsen. Die Koordination der einzelnen Aktivitäten erfolgt in einer Lenkungsgruppe, die sich bisher über 40-mal getroffen hat.

Die genannten Kooperationsbereiche wiederum sind in einen übergeordneten Projektverbund eingegliedert – dem Nürnberger „Bündnis für Familie“. Dieses Bündnis wurde im Juni 2000 vom Nürnberger Stadtrat als bundesweit Erstes seiner Art ins Leben gerufen. Neben der Kampagne Erziehung umfasst es vier weitere Handlungsfelder: Familie, Bildung, Kultur; Lebensraum Stadt; Förderung der Familie; Familie und Arbeitswelt. Eine Zusammenstellung sämtlicher Einzelvorhaben des Projektverbunds findet sich auf der Internetseite www.bff-nbg.de.

Wissenschaftlich beraten werden die Organisatoren der Erziehungskampagne vom Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg. Die Bamberger Experten haben das Informationsmaterial des Nürnberger Projekts durch eine kommentierte Literaturliste und ein Gutachten zum Wandel der Familienstrukturen ergänzt.

Finanzierung

Die Anschubfinanzierung der Kampagne Erziehung hat das Bayerische Staatsministerium für Arbeit, Sozialordnung, Frauen und Familie übernommen. Die Gestaltung der Medienprodukte, die Entwicklung neuer Beratungsangebote und andere Vorhaben wurden in der Zeit vom April 2001 bis März 2004 mit einem Gesamtbetrag von rund 450.000 Euro gefördert. Seit dem Ende der Projektförderung werden die laufenden Kosten aus dem Etat des Nürnberger Jugendamtes finanziert. Pro Jahr werden 20.000 Euro für die Publikationen und Projekte bereitgestellt.

Übertragbarkeit

„Ist die Kampagne Erziehung ein Modell, das sich auf andere Kommunen übertragen lässt?“ Dieser Frage ist Sylvia Greiffenhagen in ihrem Beitrag auf einer Konferenz zum Abschluss der Projektförderung im März 2004 nachgegangen. Was die konzeptionellen Grundlagen der Nürnberger Initiative betrifft, beantwortet die Autorin ihre Ausgangsfrage mit einem klaren Ja: Auch andere Städte stünden vor der Herausforderung, so Greiffenhagen, die Präventionslücke im Vorschulalter zu schließen. Ob der Transfer des Kampagnenkonzeptes tatsächlich gelinge,



hänge vor allem von folgenden Faktoren ab:

- dem politischen Willen auf kommunaler Ebene,
- einem Mindestmaß an Kooperationserfahrungen der relevanten Akteure,
- der Einrichtung einer für das Projektmanagement verantwortlichen Stelle,
- der Einbeziehung und Motivierung der Mitarbeiter an der Basis.

Die Mitarbeiter des Nürnberger Jugendamtes haben die Kampagne Erziehung auf Fachmessen wie der „consozial“ zur Diskussion gestellt. Dies geschah in der Hoffnung, dass es in absehbarer Zeit auch in anderen Städten zu ähnlichen Initiativen kommt.

Am einfachsten übertragbar sind zweifellos die Marketinginstrumente der Nürnberger Kampagne. Gegen eine Copyright-Gebühr von 1.000 Euro können die Plakatschablonen für die Illustration eigener Texte genutzt werden. Von dieser Möglichkeit haben bislang unter anderem die Stadt Osnabrück und der Schweizerische Bund für Elternbildung Gebrauch gemacht.

Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit ist kein Nebenaspekt, sondern ein Wesensmerkmal des Nürnberger Modells. Hervorzuheben ist dabei die enge Zusammenarbeit mit der Lokalpresse. Die größte Tageszeitung der Stadt – die „Nürnberger Nachrichten“ mit einer durchschnittlichen Auflage von 400.000 Exemplaren – hat die Kampagne Erziehung auf vielfältige Weise unterstützt:

- Im letzten Quartal des Jahres 2002 wurden die acht Plakatschablonen des Projektes als kostenlose Anzeigen abgedruckt.
- Im Jahr 2003 startete eine fünfzehnteilige Ratgeberserie für Eltern.
- Die Lokalredaktion hat zwei Anrufaktionen mit Erziehungsexperten veranstaltet, bei denen die Leser zugleich auf die Einführung des anonymen Rat- und Hilfe-Telefons hingewiesen wurden.

Nachhaltigkeit

Auch zwei Jahre nach Auslaufen der Projektförderung ist die Kampagne Erziehung keineswegs abgeschlossen. Materialien wie das „KITA-Buch“ sind in hoher Auflage nachgedruckt worden, da die Nachfrage weiterhin groß ist.

Die neu geschaffenen Beratungsangebote für Eltern und Kooperationsgremien für Fachkräfte haben nach wie vor Bestand. Eine zeitliche Befristung für die Fortsetzung der Kampagne gibt es nicht.

Dokumentation und Evaluation

Bernd Kammerer, der Leiter der Nürnberger Kampagne, hat eine detaillierte Dokumentation zu ihrer Entstehung und Entwicklung herausgegeben: Die Kampagne Erziehung – Ein Modellprojekt. Neue Produkte, Konzepte und Vernetzungsstrategien (Emwe-Verlag, Nürnberg 2004, 304 S.).

In dem Band enthalten ist ein Beitrag der Soziologin Marina Rupp über eine Umfrage unter Nürnberger Eltern zu ihrem Beratungsbedarf im Erziehungsalltag. Die Untersuchung, die das Bamberger Institut für Familienforschung durchgeführt hat, kam zu einem ähnlichen Ergebnis wie vergleichbare Studien zuvor: Es sind vor allem Mütter aus der Mittelschicht, die das bestehende Netzwerk an Beratungsstellen in Anspruch nehmen. Aus Sicht der anderen Eltern sind es vor allem zwei Gründe, die sie von einer Nutzung der Familienbildungsangebote abhalten: Zum einen entsprechen die behandelten Themen nicht ihren Bedürfnissen, zum anderen finden die Seminare zu ungünstigen Zeiten statt.

Ob die Angebote der Kampagne Erziehung an der ablehnenden Haltung vieler Eltern etwas geändert haben, wurde nicht untersucht. Im Laufe der dreijährigen Projektförderung durch den Freistaat Bayern hat es keine wissenschaftliche Begleitforschung gegeben.

Zukunftsperspektiven

Der Nürnberger Stadtrat hat im Oktober 2005 den Beschluss gefasst, das „Bündnis für Familie“ um weitere fünf Jahre zu verlängern. Es hat sich eine Projektgruppe konstituiert, die darüber entscheiden soll, in welcher Form die Kampagne Erziehung fortgeführt wird. Bewährte Projekte sollen weitergeführt und neue Vorhaben in Angriff genommen werden.

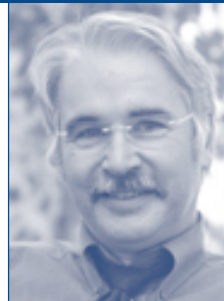
Die Juroren 2006

Ein Team aus vier unabhängigen Juroren bildete die Jury des Deutschen Präventionspreises 2006. Die Juroren sind erfahrene und erwiesene Experten aus Wissenschaft und Praxis zum diesjährigen Preisthema und repräsentieren damit ein breites Erfahrungs- und Meinungsspektrum.



Ausgewählt werden die Juroren durch die Träger des Deutschen Präventionspreises. Im Vorfeld werden Recherchen durchgeführt, die Trägervertreter um Vorschläge gebeten, um anschließend gemeinsam darüber zu beraten und zu entscheiden, wer die nötige Expertise und Unabhängigkeit mitbringt, um aus der großen Zahl an Bewerbungen die besten Maßnahmen zu identifizieren.

Bei der Auswahl wird darauf geachtet, dass die wichtigsten Aspekte des Preisthemas durch das spezifische Fachwissen der einzelnen Juroren berücksichtigt werden. Für das Preisjahr 2006 konnte ein Team aus Wissenschaftler und Praktikern gefunden werden, das mit großem Engagement die Nominierten und Preisträger des Deutschen Präventionspreises auswählte. Vielen Dank dafür!



Prof. Dr. med. Manfred Cierpka, Heidelberg

Manfred Cierpka ist Arzt für Psychiatrie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytiker und Familientherapeut. Seit 1998 ist er ärztlicher Direktor des Instituts für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie am Universitätsklinikum Heidelberg.

Als Wissenschaftler ist er aktiv in der Familien-, Psychotherapie- und Präventionsforschung, was zahlreiche Projekte und Veröffentlichungen mit Titeln wie „Das Baby verstehen“, „Faustlos – wie Kinder Konflikte lösen lernen“ oder „Kinder mit aggressivem Verhalten“ belegen.

Weiterhin engagiert er sich unter anderem als wissenschaftlicher Leiter der Lindauer Psychotherapiewochen und ist Herausgeber der Fachzeitschriften „Psychotherapeut“ und „Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie“.

Mittel für Prävention und Gesundheitsförderung würde Manfred Cierpka in ein Programm zur Förderung der elterlichen Kompetenzen in Kinderkrippen investieren.



Prof. Dr. Joachim W. Dudenhausen, Berlin

Prof. Dr. med. Joachim W. Dudenhausen ist seit 1989 Direktor der Klinik für Geburtsmedizin am Campus Virchow-Klinikum der Charité und seit 2004 auch der Klinik für Geburtsmedizin Campus Benjamin Franklin.

Er setzt sich als Geburtshelfer für eine sicherheitsorientierte, familienfreundliche Geburtshilfe ein, die die Möglichkeiten der Prävention von Schwangerschafts- und Geburtsschäden voll nutzt.

Dudenhausen ist Editor in Chief des „Journal of Perinatal Medicine“ und Autor des Lehrbuches „Praktische Geburtshilfe“, um nur wenige seiner über 500 Publikationen und Bücher zu nennen.

Als Vorstandsvorsitzender bei der „Stiftung für das behinderte Kind“ setzt er sich für die Förderung von Vorsorge, Früherkennung und Frührehabilitation von Behinderungen im Kindesalter ein.

Mit Mitteln zur Prävention und Gesundheitsförderung würde Joachim Dudenhausen unter anderem Informations- und Interventionsstrategien gegen Infektionen in der Schwangerschaft, die Schwangerenberatung sozial schlechter gestellter Frauen und Strategien zur Unfallverhütung bei Kleinkindern unterstützen.



Wolfgang Thiel, Berlin

Wolfgang Thiel studierte Soziologie, Politikwissenschaft und Medizinische Psychologie an der Justus-Liebig-Universität Gießen, wo er nach seinem Studienabschluss (Magister Artium) fünf Jahre als wissenschaftlicher Mitarbeiter am dortigen Zentrum für Psychosomatische Medizin tätig war. Seit 1986 arbeitet er als wissenschaftlicher Mitarbeiter bei der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) in Berlin. Seine Tätigkeitsschwerpunkte liegen dort in den Bereichen soziale und familienbezogene Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement, unter anderem in der Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit sowie in der Fortbildung und Qualitätsentwicklung der Selbsthilfeunterstützung.

Wolfgang Thiel ist Mitbegründer der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. und selbst über viele Jahre in verschiedenen Selbsthilfegruppen und sozialen Initiativen aktiv.



Inge Nowak, Solingen

Die diplomierte Sozialarbeiterin ist seit 1992 Mitarbeiterin des Jugendamtes der Stadt Monheim am Rhein. 1997 übernahm sie als städtische Angestellte die Leitung der Sozialpädagogischen Familienhilfe und im Oktober 2003 die Projektleitung des mit dem Deutschen Präventionspreis 2004 ausgezeichneten Projekts „Mo.Ki - Monheim für Kinder“.

Als Vertreterin der Praxis bringt sie einen großen Erfahrungsschatz in der Arbeit mit bildungsfernen Familien und Kenntnisse über Strukturen im Quartier in die Juryarbeit ein. Ihr Engagement gilt der Chancengleichheit in Sachen Bildung, Entwicklungs- und Gesundheitsförderung für Kinder.

Mit Mitteln zur Prävention und Gesundheitsförderung würde sie speziell auch Projekte fördern, die bei ihrer Arbeit Tiere einsetzen und einbeziehen.

Der große Moment: Preisverleihung 2006

Wie viele sind es dieses Jahr, wer sind sie, was erhalten sie, was können sie uns geben, wer ist noch dabei ... Alle diese Rätsel werden für den gelöst, der zur richtigen Zeit am richtigen Ort zugegen ist: am 29. Mai 2006 von 14.00 bis 17.00 Uhr im dbb-Forum Berlin.



14:00 Der Flötenvirtuose Andreas Kißling stimmt den gefüllten Saal auf das Feuerwerk ein, das Moderator Peter Kloeppel in den nächsten drei Stunden entzündet. Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, begrüßt die Gäste und eröffnet die Verleihung des Deutschen Präventionspreises 2006. „Die andere Sicht auf unser Thema“ vermittelt anschließend der Pantomime Peter Paul.

14:30 Und dann sind wir mitten im Thema: Mirjam Stierle, Leiterin des Projektes Deutscher Präventionspreis, präsentiert die elf Projekte, die von der unabhängigen Jury für die diesjährige Preisverleihung nominiert wurden. Nach und nach erscheinen ihre Vertreter auf der Bühne und erhalten nach der Kurzvorstellung ihre Nominierungsurkunde.

15:15 Nun gesellen sich Dr. Elisabeth Pott und Dr. Brigitte Mohn, Mitglied des Vorstandes der Bertelsmann Stiftung, hinzu. Die Spannung wächst. Jeder würde jetzt gerne wissen, welche Namen auf den Urkunden stehen, die sie gleich übergeben. 10.000 Euro ist jede dieser Urkunden wert, drei erhalten sie jetzt. Die Anspannung entläßt sich: Tränen fließen, Beifall rauscht. „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“, „KindErleben“ und „Drogen und Elternschaft – Projekt Lichtblick“ heißen die Projekte, die gleichrangig von der Jury auf den zweiten Platz gewählt wurden.

15:45 Drei Projektteams sind erlöst, für die anderen acht steigt die Spannung nochmals: Bundesministerin Ulla Schmidt betritt die Bühne. Doch zunächst findet noch eine andere Würdigung statt: Der Deutsche Präventionspreis selbst steht im Fokus ihrer Rede, seine Erfolge, seine Wirkung in drei Preisjahren.

Doch wer wird der erste Preisträger dieses Jahres? Die Ministerin verkündet, die Gewinner jubeln, das Publikum klatscht, die Medien reportieren, die Kameras surren – wie aufregend kann Prävention sein! Ulla Schmidt überreicht der Vertreterin von ADEBAR die Urkunde mit dem garantierten Anspruch auf 20.000 Euro Preisgeld, das – wie alle Preisgelder – nur für das jeweilige Preisträger-Projekt verwendet werden darf. Damit kann man helfen: Für manche werden Träume wahr.

Was sich jetzt noch keiner der Gewinner wirklich vorstellen kann: Nicht das Preisgeld ist der eigentliche Gewinn, sondern die Publizität. Und die wird noch manche Überraschung bringen und Anstrengung kosten...

16:15 Die hochgeschlagenen Emotionen bedürfen dringend einer Beruhigung. Dafür sorgt das erneute musikalische Intermezzo von Andreas Kißling.

16:20 Nun wird es noch einmal ernst für die sieben Nominierten. Wie in den Jahren zuvor wird auch heute ein Ehrenpreis vergeben. Dieses Jahr würdigt der Deutsche Präventionspreis – exemplarisch am Beispiel eines nominierten Projektes – das besondere Engagement der Selbsthilfe. Die Laudatio hält Marlene Rupprecht, Mitglied der Kinderkommission des Deutschen Bundestages.

16:25 Es gibt keinen guten Wettbewerb ohne eine erstklassige Jury. Das wissen die Träger des Deutschen Präventionspreises zu würdigen. Dr. Brigitte Mohn dankt den Juroren

- Prof. Dr. Manfred Cierpka, Universitätsklinikum Heidelberg,
- Prof. Dr. Joachim Dudenhausen, Charité Berlin,
- Inge Nowak, MoKI Monheim für Kinder, und
- Wolfgang Thiel, NAKOS Berlin

für ihre stets kompetente, faire und engagierte Mitarbeit.

Es gibt keine gute Preisverleihung ohne erstklassige Preisträger. Es ist wieder gelungen, sie zu finden und Frau Dr. Mohn verdeutlicht, was wir von ihnen lernen können und welche Chancen sich daraus ergeben.

Das Preisjahr 2006 hat heute seinen Höhepunkt erreicht. Frau Dr. Mohn appelliert eindringlich, die ausgezeichneten Beispiele als nachahmenswerte Vorbilder zu erkennen und zu ihrer Verbreitung beizutragen.

Das Ende eines Preisjahres ist der Anfang eines neuen. So folgt an dieser Stelle der Ausblick auf den Wettbewerb 2007 zum neuen Thema „Kommunale und regionale Initiativen zur Förderung eines gesunden Lebensstils“ – mit den bekannten Fragen zum Abschluss: wer, wie viele, was ...?



16:50 Das Ende vom Anfang naht. Peter Kloeppel informiert, wie es weitergeht: mit einem Besuch der Ausstellung, Gesprächen mit den Prämierten und – am nächsten Tag – mit der Fachveranstaltung „Ein guter Start ins Leben ...“

Ein reichhaltiges Programm erwartet die Gäste: neben Fachvorträgen von Prof. Papoušek und Prof. Tschöppe-Scheffler, Praxisbeispielen aus dem Ausland, Foren zu den Themen Sozialraumorientierung, Zusammenarbeit und Qualifikation, Identifikation von Risiken und Ressourcen und Anreize für frühe Hilfen, breit besetztes Podium und eine Zusammenfassung der Tagung durch Dr. Brigitte Mohn.

16:55 Musikalisch klingt die Preisverleihung aus. Beim Sektempfang haben alle die Gelegenheit, den Preisträgern zu gratulieren und ihre Arbeit und die der nominierten Projekte in der Projektausstellung näher kennenzulernen.

Deutscher Präventionspreis 2007

Regionale und kommunale Initiativen zur Förderung eines gesunden Lebensstils

Eine Vielzahl von Erkrankungen sind auf unseren modernen Lebensstil zurückzuführen. Wir bewegen uns zu wenig, essen Lebensmittel mit zu hoher Energiedichte und zu wenig Ballaststoffen, trinken zu viel Alkohol, für viele Menschen gehören Fast Food, zuckerhaltige Softdrinks und Snacks zu den Grundnahrungsmitteln. Die Folgen eines solchen Lebensstils sind vielfältig:

- Die Lebensqualität des Einzelnen – und häufig auch seiner Angehörigen – leidet,
- erhöhte Krankheitskosten durch Folgeerkrankungen wie Diabetes Typ II, Erkrankungen des Muskel- und Gelenkapparates, Herz-Kreislauferkrankungen,
- Arbeitsunfähigkeit und vorzeitige Berentung.

Verstärkt werden die negativen Auswirkungen dieses Lebensstils durch Verkehrslärm, Umweltbelastungen, Stress und weitere psychosozial belastende Faktoren. Die volkswirtschaftlichen Gesamtkosten dieses Lebensstils gehen in die Milliarden. So beliefen sich nach der CODE-2® – Studie schon 1998 allein die durch Typ-2-Diabetes entstandenen volkswirtschaftlichen Gesamtkosten in Deutschland auf etwa 16 Milliarden Euro.

Eine Trendwende ist hier nur durch ein gesamtgesellschaftliches Engagement zu erreichen. Kommunen und Regionen sind hier besonders gefordert, da in ihnen die individuellen Lebensräume gestaltet werden. Gesundheit ist dabei ein wesentliches Element der Daseinsfürsorge, zu der die Gemeinden und Gemeindeverbände grundsätzlich verpflichtet sind. Dabei kann Gesundheitsförderung nicht alleine vom Gesundheitsbereich geleistet werden. Eine übergreifende vorsorgende Gesundheitspolitik nimmt auch auf Umwelt-, Bildungs-, Jugend-, Arbeits-, Verkehrs-, und Stadtentwicklungspolitik Einfluss. Nachhaltige Wirkungen und Erfolge in der Gesundheitsförderung werden dort erzielt, wo engagierte und kompetente Akteurinnen und Akteure, der erkennbare politische Wille, Informationen über die gesundheitlichen Probleme in der Region sowie funktionierende Kooperations- und Koordinierungsstrukturen und ausreichende Finanzmittel zusammentreffen.



- Wo gibt es heute schon eine solche erfolgreiche kommunale oder regionale Gesundheitspolitik?
- Welche Akteure haben sich wie zusammengeschlossen?
- Welche Erfolge sind nachweisbar?
- Mit welchen Anreizen werden Menschen dazu bewegt, ihren Lebensstil zu verändern?
- Wie wird die Qualität in den Angeboten gesichert?
- Wie werden die Schnittstellen zwischen den unterschiedlichen Settings berücksichtigt?
- Wie sehen erfolgreiche Partnerschaften zwischen dem privaten und dem öffentlichen Sektor aus?

Dies sind einige der Fragen, die die Träger des Deutschen Präventionspreises dazu bewogen haben, die Ausschreibung um den Deutschen Präventionspreis 2007 so zu formulieren: Um den Deutschen Präventionspreis 2007 können sich Initiativen und Programme zur Förderung eines gesunden Lebensstils bewerben, die kommunal oder regional vom privaten Sektor und von Sozialversicherungen gemeinsam mit einem oder mehreren Ressorts der Gebietskörperschaft durchgeführt werden. Sie laufen zum Stichtag der Bewerbung seit mindestens einem Jahr praktisch und enden frühestens Ende 2008. Die detaillierten Wettbewerbskriterien werden mit der Jury festgelegt und im Herbst 2006 bekannt gegeben.

Alle Informationen zum neuen Wettbewerb finden Sie im Internet unter www.deutscher-praeventionspreis.de.

Danke!

Ein Wettbewerb wie der Deutsche Präventionspreis wird von vielen getragen. Neben den Trägerrepräsentantinnen und den Juroren tragen im Hintergrund viele freundliche und kompetente Menschen in Organisation und Ablauf zum Gelingen des Wettbewerbs bei.



Wir danken exemplarisch für ihre besondere Unterstützung im Preisjahr 2006

- dem AOK-Bundesverband, Bonn, für die finanzielle Unterstützung
- Healthy Living, Hamburg, für die Medienpartnerschaft
- Dietmar Jazbinsek, Berlin, für seine sorgfältigen Recherchen und Maßnahmenbeschreibungen
- Walter König, TÜV-Management Systems GmbH, Köln, für die Unterstützung im Qualitätsmanagement des Projektes
- Holger Thamm und seinem Team, basework GmbH, Osnabrück, für die Programmierung des Bewerbungsformulars und der Datenbank mit den dazugehörigen Auswertungstools
- Stephan Meyer und seinem Team, i.core, Detmold, für die sichere Firewall und die zuverlässige Überwachung und Wartung des EDV-Systems der Geschäftsstelle
- Volker Wittig, Studio Blickfang, Paderborn, für die Programmierung und laufende Anpassung der Website
- dem Team von iquer, Lippstadt, für das Hosting der Website
- Beate Irskens, Kinder früher fördern, Bertelsmann Stiftung, für ihre fachliche Beratung und Begleitung durch das Preisjahr 2006
- Kai Warnken, Servicecenter, Bertelsmann Stiftung, für den zuverlässigen Versand von Tausenden von Briefen, Mailings, Paketen, Sperrgut
- Heike van Meegdenburg, Servicecenter, Bertelsmann Stiftung, für die kompetente fachliche Beratung und Unterstützung in Fragen der graphischen Umsetzung
- Bettina Bubnys und Michaela Funke, Event Management, Bertelsmann Stiftung, für die verlässliche Beratung und Unterstützung bei der Vorbereitung und Durchführung der Preisverleihung
- Lars Heitmüller, fischerAppelt Kommunikation, Berlin, für die tatkräftige Unterstützung bei der PR
- Gaby Suer, A3+, Gütersloh, für die Gestaltung der Publikation

- Dr. Petra Drohsel, BMG, Berlin, und Gisela Marsen-Storz, BZgA, Köln, für die konstruktive Zusammenarbeit in der Steuerungsgruppe
- Gunnar Stierle und den Mitarbeitern der Geschäftsstelle Deutscher Präventionspreis Tanja Vitte, Barbara Reutin, Dirk Gröschell und Kristin Herold, Bad Salzuflen, ohne die dieser Wettbewerb nicht möglich gewesen wäre!

Danke auch an all die hier nicht Genannten aus Sekretariaten, Servicecenter ...!

Unterstützer 2007 gesucht

Damit Beispiele guter Praxis gefunden und in die Breite gebracht werden können, brauchen wir auch in 2007 Partner. Wir freuen uns über jeden, der zur Bekanntheit des Deutschen Präventionspreises oder zur finanziellen Unterstützung beiträgt. Was können Sie tun, um den Deutschen Präventionspreis und seine Ziele und Ergebnisse noch erfolgreicher zu machen?

Hier einige Beispiele:

- uns bei der Preisverleihung unterstützen,
- die Publikation zum Wettbewerb finanzieren,
- zur Realisierung vorbildlicher Modelle in der Fläche beitragen,
- Mittel für die Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung stellen,
- sich für das Gesamtprojekt engagieren,
- Anzeigen in den eigenen Medien veröffentlichen,
- Informationsveranstaltungen zu den Preisträgerprojekten durchführen,
- Berichte veröffentlichen,
- Flyer zum Wettbewerb versenden.

Auch Ihre Ideen sind uns willkommen. Wir konkretisieren gerne mit Ihnen die für Ihr Haus passenden Unterstützungsbausteine.

Ansprechpartner ist Gunnar Stierle

Tel. 0 52 22- 93 00 83

gunnar.stierle@deutscher-praeventionspreis.de

Anschrift:

Geschäftsstelle Deutscher Präventionspreis,
c/o Gunnar Stierle – Projekte im Gesundheitswesen,
Richard-Wagner-Straße 15, 32105 Bad Salzuflen



Deutscher
Präventionspreis

ein Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung,
des Bundesministeriums für Gesundheit und
der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Geschäftsstelle Deutscher Präventionspreis
c/o Gunnar Stierle – Projekte im Gesundheitswesen
Richard-Wagner-Str. 15
32105 Bad Salzuflen
Tel. 052 22-93 00 83
Fax. 052 22-93 00 89
www.deutscher-praeventionspreis.de

Medienpartner 2006

healthy living