STAND-PUNKT SOZIAL

Hamburger Forum
für Soziale Arbeit
und Gesundheit
3/2007 5 Euro

HAW Hamburg
Fakultät W&S
Wirtschaft und Soziales

Frühe Hilfen – Frühintervention und STEEP

weitere Themen: Die „Entdeckung“ der „Neuen Unterschicht“
• Der Schutzauftrag des Jugendamtes bei Kindeswohlgefährdung
• Förderung von Kindern mit besonderen Begabungen im Elementarbereich

EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser,
Kindesmisshandlung und -vernachlässigung sind in letzter Zeit verstärkt Themen nicht nur der Boulevardpresse, sondern auch der seriösen Berichterstattung. So titelte die Süddeutsche Zeitung am 7. Dezember 2007: „Fünf tote Kinder, eine kranke Mutter und ein Dorf unter Schock“ angesichts der von der eigenen Mutter ermordeten Kinder von Darry in Schleswig-Holstein. Die Berichte und Bilder lassen bei vielen ein Gefühl von Wut und Ohnmacht zurück. Gefordert werden entschiedeneres und früheres Eingreifen des Staates und schärfere Strafen für die Täter und Täterinnen. Aus professioneller Sicht wäre zunächst jedoch auch die Frage nach der Prävention zu stellen. Hier können Frühe Hilfen für Risikofamilien und -mütter ein entscheidender Schritt sein, um vorzubeugen und Misshandlungen und Vernachlässigung zu verhindern. Ein in den USA seit Jahren erprobtes Programm ist STEEP – Steps towards effective and enjoyable parenting. Es setzt darauf, hoch belastete Familien auf das Zusammensein mit ihrem Kind vorzubereiten und mit Hilfe von Videoaufnahmen („seeing is believing“) von Eltern-Kind-Interaktionen gelungenes, einfühlsames Verhalten zu erkennen und zu festigen (Ressourcen-Orientierung). Seit 2004 wird STEEP in einem hochschulübergreifenden Verbund der HAW Hamburg zusammen mit der FH Potsdam in Praxiseinrichtungen implementiert und in einer aufwändigen Begleitforschung evaluiert. Berichte über Frühe Hilfen in der Praxis finden Sie neben einer Vorstellung des STEEP-Konzepts im Themen-Teil dieses Heftes. Vielleicht werden Sie sich beim Lesen wundern, dass wir erstmalig einen Beitrag, den von Martha F. Erickson und Byron Egeland, in der Originalsprache Englisch abdrucken. Es ist ein Versuch, zu dem uns die offensichtlich relativ problemlose Rezeption eines Referats ermutigt hat, das Martha F. Erickson hier am Department Soziale Arbeit vor über einem Jahr auf Englisch gehalten hat. Über eine Rückmeldung zu diesem Versuch von Ihnen, liebe Leserin und lieber Leser, würden wir uns freuen.

Im zweiten Teil des Heftes finden Sie wie immer Beiträge zu weiteren Themen. Erdmann Prömmel, Sozialarbeiter in einer Hamburger Drogeneinrichtung, hinterfragt die „Entdeckung“ der „Neuen Unterschicht“. Er benennt die intellektuellen Vordenker, skizziert die mediale Inszenierung und politische Debatte und fragt schließlich nach dem politischen Nutzen, nämlich nach der disziplinierenden Wirkung auf Hartz IV-Empfänger und von Arbeitslosigkeit Bedrohten. Eine rechtliche Facette zum Thema Frühe Hilfen beleuchtet der Beitrag von Knut Hinrichs, der sich mit dem „Schutzauftrag des Jugendamtes bei Kindeswohlgefährdung gem. § 8a SGB VIII“ beschäftigt und eine „neue Grauzone zwischen öffentlicher und freier Jugendhilfe“ ausmacht und für Staatsferne der Freien Jugendhilfe plädiert. Die Förderung von Kindern im Elementarbereich ist für SozialpädagogInnen und ErzieherInnen eine Selbstverständlichkeit, die „Förderung von Kindern mit besonderen Begabungen im Elementarbereich“, wie sie Dagmar Bergs-Winkels in ihrem gleichnamigen Artikel fordert, bedarf noch der besonderen Begründung und Erörterung. Mit den beiden Artikeln von Dagmar Bergs-Winkels und Knut Hinrichs stellen sich zwei neue Kollegen fachlich vor, deren „Personalien“ bereits in Heft 1/07 bzw. 2/07 zu lesen waren. Ganz besonders hinweisen möchte ich noch auf zwei weitere Beiträge: Jens Weidner würdigt den Hamburger Sozialarbeiter Peter Schröder-Reineke, der als erster den neu vom Department Soziale Arbeit der HAW Hamburg gestifteten Exzellenzpreis Soziale Arbeit verliehen bekommen hat, und Yolanda Koller-Tejeiro freut sich mit uns: „Hurra, wir sind akkreditiert!“ Sie berichtet über das aufwändige Verfahren der Akkreditierung des BA Soziale Arbeit und überdenkt den beabsichtigten Nutzen und die unbeabsichtigten Folgen der Akkreditierung. Daneben gibt es wie immer weitere Informationen aus den Departments: Personalien, Buchbesprechungen etc. Die Fotos im Teil „Weitere Themen“ stammen von Studierenden aus den Seminaren von Manfred Kaulbach von Carmen Oberst.

Eine Bemerkung noch in eigener Sache: Seit November unterstützt mich Stina Bokelmann, zur Zeit Studentin im ersten Semester, tatkräftig bei der Erstellung, Gestaltung und dem Versand von *standpunkt : sozial*.

Ich hoffe, dass Sie beim Blättern und Lesen wieder viele Anregungen und nützliche Informationen finden.

Ein gutes neues Jahr wünscht Ihnen

Dietrich Treber

Thema

Frühe Hilfen – Frühintervention und STEEP

standpunkt : sozial 3/2007

Editorial
Dietrich Treber *Seite 01*

Zu diesem Heft
Uta Bohlen und Agnes Mali *Seite 04*

Das STEEP-Programm

The STEEP Program:
Linking Theory and Research to Practice
Martha Farrell Erickson & Byron Egeland *Seite 07*

Schritte zu einer erfreulichen und gelingenden Elternschaft
Uta Bohlen und Agnes Mali *Seite 15*

Das STEEP-Projekt
Praxisforschung und -entwicklung an der HAW Hamburg
Gerhard J. Suess *Seite 19*

„Frühe Hilfen" in der Praxis

STEEP in den Häusern des Lebens
M. Frumentia Maier *Seite 26*

„Frühe Hilfen" im Abendroth-Haus
Ute Dorczok *Seite 33*

Gemeinsam für eine „Gesunde Zukunft"
„Frühe Hilfen" im Kreis Herzogtum Lauenburg
Birgit Maschke *Seite 38*

Kompetenzen und Ressourcen der Eltern stärkern
Alida Schmidt-Stiftung setzt auf Videografie
Michael Koglin *Seite 43*

Erste Hilfe mit Langzeitwirkung
Das Hamburger STEEP-Projekt für Risikomütter
Eveline Metzen *Seite 47*

weitere Themen

Die „Entdeckung" der „Neuen Unterschicht" und ihr politischer Nutzen
Erdmann Prömmel *Seite 053*

Der Schutzauftrag des Jugendamtes bei Kindeswohlgefährdung
gem. § 8a SGB VIII *Knut Hinrichs* *Seite 064*

Förderung von Kindern mit besonderen Begabungen im Elementarbereich
Dagmar Bergs-Winkels *Seite 072*

Männliche Vorbilder und ihre Jungen *Reinhard Winter* *Seite 076*

Persönliches Budget: Chance für ein selbstbestimmtes Leben?
Änne-Dörte Jahncke-Latteck, Martin Rösner, Petra Weber *Seite 081*

Kooperatives Prozessmanagement (KoPM) im Krankenhaus
Peter Stratmeyer *Seite 090*

Integration ist kein Problem – Integration ist eine Herausforderung
Kathrin Hahn *Seite 094*

Exzellenzpreis Soziale Arbeit für Peter Schröder-Reineke *Jens Weidner* *Seite 102*

Hurra, wir sind akkreditiert! *Yolanda M. Koller-Tejeiro* *Seite 105*

Soziale Arbeit auf Masterniveau studieren *Maike Schröder* *Seite 109*

Neues aus dem Department Pflege & Management *Seite 111*

Personalien *Seite 118*

Buchbesprechungen *Seite 122*

Neue Veröffentlichungen von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen
aus den Departments Soziale Arbeit und Pflege & Management *Seite 125*

Foto: Kerstin Pukall

Zu diesem Heft

Uta Bohlen und Agnes Mali

Das Thema Frühe Hilfen für Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren besitzt zurzeit eine große Aktualität – nicht zuletzt durch spektakuläre Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Die Frage, wie hoch belastete Familien frühzeitig erreicht werden und wie geeignete Hilfs- und Unterstützungsangebote für sie aussehen können, wird von der Fachwelt und aktuell auch in der Politik auf Landes- und auch Bundesebene diskutiert. Im Department Soziale Arbeit der Fakultät Wirtschaft und Soziales an der HAW Hamburg wird derzeit zum Thema Frühe Hilfen gearbeitet und geforscht. In Zusammenarbeit mit Trägern aus der Praxis der Jugendhilfe in Hamburg und in der Bundesrepublik wurden Frühe Hilfen – und hier im Besonderen das Frühinterventionsprogramm STEEP – in der Praxis implementiert und durch Begleitforschung evaluiert. Mit dem STEEP-Programm kommt dabei ein bereits 1987 in den USA vorgestelltes Frühinterventionsprogramm zum Einsatz, das aus den Ergebnissen langjähriger Forschungsarbeit entwickelt wurde und dessen Wirksamkeit dort in aufwändigen Studien belegt werden konnte.

Der Aktualität des Themas Frühe Hilfen wird mit diesem Heft von *standpunkt : sozial* Rechnung getragen. Frühe Hilfen – besonders aber das STEEP-Programm – werden in

Theorie und Praxis vorgestellt. Träger und Einrichtungen, die ganz konkret vor Ort arbeiten, berichten von ihren Erfahrungen.
Die beiden einleitenden Beiträge bieten die Gelegenheit, das STEEP-Programm kennen zu lernen. Die Begründer von STEEP, Martha Erickson und Byron Egeland, stellen das Programm vor und berichten über die Arbeit mit STEEP in unterschiedlichen Settings bzw. Einrichtungen in den USA. (Dieser Beitrag ist in der Originalfassung in englischer Sprache abgedruckt.) In einem weiteren Beitrag stellen wir das STEEP-Programm dann kurz in deutscher Sprache vor. Über die mit dem Programm verbundene Forschungsarbeit an der HAW informiert im Anschluss Gerhard Suess.
Es folgen Berichte aus der Praxis. Sr. Frumentia Maier stellt die Implementierung von STEEP in den Häusern des Lebens (Offenburg) dar. Birgit Maschke berichtet über die Arbeit zur Förderung der Frühen Hilfen im Kreis Herzogtum Lauenburg. Ute Dorczok und Michael Koglin informieren über die Arbeit in den Einrichtungen des Abendroth-Hauses und der Alida-Schmidt-Stiftung. Den Abschluss bildet der Beitrag von Evelyn Metzen von der Körber-Stiftung. Die Körber-Stiftung hat STEEP 2006 mit einem Ideenpreis ausgezeichnet und fördert seitdem die Verbreitung von STEEP in der Praxis, bei Experten und Multiplikatoren.

Foto: Kerstin Pukall

Zu den Fotos Kerstin Pukall wurde am 17.6.1966 in der Lüneburger Heide als dritte Tochter geboren. Nach der mittleren Reife folgte ein Jahr in London und später – wieder in Deutschland 1988 – trat sie die Ausbildung zur Fotografin an, die sie 1991 mit der Gesellenprüfung abschloss. Nach mehreren Jahren selbständiger Arbeit, als Studioleitung und freiberuflicher Tätigkeit, kristallisierte sich immer mehr die künstlerische Tätigkeit heraus. Die schwarz/weiß Frauenaktfotografie war vom ersten Tag an ein großes Thema. Mit der ersten eigenen Schwangerschaft 1992 kam unwillkürlich die Schwangerschaftsfotografie und Säuglingsfotografie dazu. Heute hat die Künstlerin vier Töchter, ist verheiratet und lebt seit 1999 in Schleswig-Holstein, vor den Toren Hamburgs.
Eine Besonderheit an ihrer Fotografie ist, dass sie nicht nur in ihrem Atelier arbeitet, sondern dass viele ihrer schwarz/weiß Aufnahmen in freier Natur entstehen. Frauen und Familien aus Hamburg und Norddeutschland gehören vorwiegend zu ihrer Klientel. Doch durch die überregionale Presse und rege Mundpropaganda kommen die Modelle mittlerweile aus ganz Deutschland und Dänemark. Vor einiger Zeit wurde die Künstlerin nach London eingeladen, um dort ihre einzigartige Fotografie anzubieten. Seitdem fotografiert sie dort regelmäßig.
Das Rezept ihres Erfolges: emotional, authentisch mit der Verbundenheit zur Natur!
Kerstin Pukall arbeitet puristisch. Die Personen sind immer unbekleidet, denn das Licht- und Schattenspiel umhüllt sie. Nackt, aber nie voyeuristisch. Mehr als 2000 Frauen, Familien und Babys hat die Künstlerin in den letzten fünf Jahren fotografiert. „RTL EXPLOSIV“ und „Guten Abend RTL“ berichteten schon über sie, bundesweite Ausstellungen waren anhängig, wie z.B. beim Bundeskongress Deutscher Hebammen in Karlsruhe oder im Hundertwasser Bahnhof Uelzen. Der Fotokalender 2005 und 2007 waren und sind ein großer Erfolg. Weiter Veröffentlichungen sind für 2008 geplant.
Für ständig laufende Kunst-Projekte, wie z.B. Frauen-Kunst-Werk ist sie immer auf der Suche nach neuen Modellen, die mutig genug sind auch bei Minusgraden die Hüllen fallen zu lassen!
Weitere Informationen und Anschauungsmaterial finden Sie unter: www.pukall.de

Foto: Kerstin Pukall

Thema

The STEEP Program: Linking Theory and Research to Practice

Martha Farrell Erickson & Byron Egeland

For years we have studied families in high-risk circumstances, documenting their challenges and their strengths and examining how parents and children adapt to each other and to the complex environments in which their lives unfold. Within the framework of attachment theory, which has guided much of our work, and an ecological model, which reminds us to look both within and beyond the family, we have predicted developmental outcomes and tried to understand exceptions. (Highlights of our research are summarized in the lead article in this issue.)

Foto: Kerstin Pukall

In social science, predictions always are far from perfect. And research – particularly that which is conducted over a 30-year span – often yields more questions than answers. Nonetheless, over the years we have learned enough about what enables children and families to thrive, even in the face of high-risk circumstances, that we have felt compelled to put our knowledge into practice. Thus, in 1987 we launched the STEEP program (Steps Toward Effective, Enjoyable Parenting), building on what we had learned about the pathway to good parent-child relationships and incorporating wisdom from the field about how to reach and work with parents in high-risk circumstances. With funding from the National Institute of Mental Health, we conducted a controlled evaluation of the program (Egeland & Erickson, 1993), summarized later in this article.

Since the initial implementation and evaluation of STEEP at the University of Minnesota we have worked with a wide range of social service agencies and healthcare providers to adapt the STEEP program to their own settings or, in some cases, to incorporate selected techniques into their existing services for new parents. Along the way, we have stayed open to new information and insights that help us refine our practice and shape our ongoing research. And indeed we have learned much from the children, the parents, and the dedicated professionals who serve them.

In this article we provide an overview of the critical elements of the STEEP program, briefly describe how the program has been adapted in different settings, and discuss some of the challenges that we and others have confronted in doing this work.

The STEEP Program The STEEP program was designed to promote healthy parent-child relationships and prevent social and emotional problems among children born to first-time parents who are challenged by risk factors such as poverty, youth, lack of education, social isolation and stressful life circumstances. As illustrated throughout this article and the accompanying case studies, attachment theory provided a framework for the program, and research on factors that underlie healthy parent-child relationships informed the program's broad goals and themes.

Participants typically are recruited through obstetric clinics during the second trimester of their pregnancy. Bi-weekly home visits, tailored to the unique needs, strengths and interests of each family, begin at the time of enrollment and continue at least until the child's second birthday. Shortly after the babies are born, mothers in the program also begin attending bi-weekly group sessions with others whose babies are about the same age. Reflecting the relationship-based approach that is at the heart of the STEEP program, each group is facilitated by the same person who conducts the home visits for that cohort of eight to ten families. Participants have told us that having time to build a one-to-one relationship with their STEEP facilitator during their pregnancy made it much easier to enter into the group activities.

Group sessions in the STEEP program begin with parent-child interaction time, with planned activities structured around the developmental issues typical at that time in the baby's life. But structure is flexible, allowing opportu-

nities for the facilitator to pick up on here-and-now observations and teachable moments. The babies always are the best teachers!

Following interaction time and a casual meal, mothers move to another room for "mom-talk" time while their babies remain in the interaction room for developmentally appropriate activities with caregivers. Mom-talk time is an opportunity for informal support and semi-structured activities that address the parents' own issues, including relationship skills, balancing adult needs and child needs, and examining how your own relationship history influences your response to your child. Although the bi-weekly group meetings are geared toward mothers and babies, fathers and other family members are included in the home-based activities and periodic family events. In some implementations of the STEEP program, father groups also are offered.

Sensitivity: the Bottom Line for the Baby As described in the summary of our longitudinal research (also in this issue), the primary pathway to a secure attachment is parental sensitivity to the baby's cues and signals. With that in mind, the STEEP program aims to support and enhance sensitivity and address the personal and contextual factors that can undermine sensitive care. A centerpiece of the STEEP program – and a particularly useful tool for promoting sensitivity – is the "Seeing Is Believing" strategy for videotaping parent-infant interaction and engaging parents in a process of self-observation and discovery as they watch the tape with their home visitor. (Both mothers and fathers – and sometimes other household members – participate in this activity during home visits.) Through a process of open-ended questions, the STEEP facilitator encourages the parents to focus on what their baby is telling them and to recognize their own skills in adapting to their baby's needs. Videotaping helps to keep the parent-child relationship at the center of the intervention, provides a permanent record for monitoring the family's progress, and is a valuable aid when facilitators seek guidance from supervisors or consultants. Most importantly, the tape becomes a treasured keepsake for the family – and, according to the parents themselves, a powerful incentive for participating in the STEEP program.

Foto: Kerstin Pukall

Factors that Underlie Sensitivity Babies know only what they experience – whether mom and dad can be counted on to offer comfort when they cry, take time to play with them when they're feeling sociable, and respect their privacy when they'd rather sleep than be tickled. But there are many factors that underlie a parent's ability to provide and sustain such sensitive, responsive care. Although each family has a unique constellation of strengths and challenges, there are certain major factors that deserve special attention in a program designed to promote sensitivity.

Knowledge and understanding of child development

Sensitive care is grounded in a base of knowledge about child development and, particularly, an understanding of the developmental meaning of key behaviors such as separation protest or toddler negativism. When parents lack that basic understanding, they often hold unrealistic expectations and may get caught in a cycle of frustration and anger, attributing negative qualities to their child just because he or she is doing what kids naturally do. (Picture, for example, the parent who takes her 8-month-old son's normal, healthy separation anxiety as a sign that he is a demanding, overly dependent person.) In the STEEP program we use a variety of strategies to encourage parental understanding and help parents see through their child's eyes. Certainly videotaping is a valuable, individualized way to promote understanding and perspective-taking. Another particularly effective tool has been writing letters

to the parents in their child's voice (see sample letter in sidebar).

Social support If parents are to respond sensitively and consistently to the needs of their children, their own emotional needs must be addressed. Many parents are socially isolated; they lack supportive friends or family members and/or may lack the skills or confidence to access supportive resources in the community. For some families, additional barriers to building support networks include lack of transportation and money. Sometimes parents are surrounded by family and friends, but those networks do not support what is in the best interest of the child and the parent-child relationship. (This is dramatically evident, for example, in families living amidst a culture of drug abuse.) In the STEEP program we work with parents to identify potential sources of support and to develop and practice the skills necessary to use support effectively. The STEEP facilitator and other group members are important sources of support to most participants, but we know parents and their children will be best off when families strengthen the natural support system that will sustain them long beyond their involvement in the STEEP program. (See Erickson & Kurz-Riemer, 2002, for a thorough discussion of family support.)

Looking back, moving forward Consistent with attachment theory and research on intergenerational transmission of parenting, an important part of the STEEP program is helping parents reflect on what they learned in their own early relationships and how that influences the way they respond to their own children. Both in home visits and group, STEEP facilitators create a supportive environment in which parents can examine their own working models, confront sometimes painful memories, and identify positive experiences they wish to pass on to their children. Understanding that no one is a perfect parent, the focus is on leaving hurtful patterns behind and mustering all available resources to become a good-enough parent. As described in the STEEP facilitators' guide (Erickson, Egeland, Simon & Rose, 2002), group activities designed to help parents recall their own childhood experience often give parents permission to begin the process of looking back so they can move forward. And home visits afford an opportunity for more personalized encouragement and support.

Foto: Kerstin Pukall

Relationship as a Vehicle for Change In the summary of our longitudinal research elsewhere in this issue of Zero to Three, we discussed the concept of working models that are grounded in a person's early relationship experience. Attachment theory suggests that the models established early in life are difficult to change – but not impossible. The STEEP program builds on the belief that, for a person with negative models of self and other, the best pathway for change is a relationship that contradicts those old expectations. For example, if a young mom has learned in her childhood that people abandon her when she expresses anger, the best way to change that belief is to stick with her through thick and thin, working through times of conflict with persistence and a belief that better times are ahead (see Erickson, Korfmacher & Egeland, 1992 for a thorough discussion). In the STEEP program we try to help parents experience a new way of being in a relationship. Specifically, 1) we are consistent and persistent in following through on what we say we will do with and for the parent; 2) we maintain a focus on the parent's strengths ("Seeing Is Believing" is a particularly good example of how we do that); and 3) rather than solving problems for the parent, we support them in finding and implementing solutions themselves. For a parent who learned, even as a baby, that she was powerless, it can be a life-changing experience to discover that you are competent to take steps to improve your own life.

Foto: Kerstin Pukall

Initial Implementation and Program Evaluation: Project STEEP Our first implementation of the STEEP program was subjected to a controlled evaluation, funded by the National Institute of Mental Health (Egeland & Erickson, 1993). Beginning in 1987, we enrolled 154 pregnant women through obstetric clinics in Minneapolis. Half were assigned to participate in the STEEP program and half were in a control group, receiving assessments prenatally and when the babies were 13 months, 19 months, and two years of age. All of the subjects were first-time parents, at least 17 years of age, on welfare or poor and uninsured, and had no more than a high school education. Nearly all (92%) were single at the time of enrollment and most reported a history of abuse in their own childhood and/or in recent relationships with partners.

To evaluate a program on its initial implementation is, in a way, stacking the deck against yourself; nonetheless, Project STEEP yielded some positive findings on the program's effectiveness. The areas where we failed to show positive results also taught us much, leading to hypotheses about how to refine and improve the program in subsequent implementations. As compared to the control group, mothers participating in the STEEP program demonstrated better understanding of child development, better life management skills, fewer depressive symptoms, fewer repeat pregnancies (within two years of the birth of their baby), and greater sensitivity to their child's cues and signals. Interestingly, while life stress was associated with insensitivity in the control group, that was not true in the intervention group. It appeared that mothers in the intervention group learned to separate the personal effects of life stress from their interactions with their children, sustaining sensitive care even when facing challenging life circumstances. Not surprisingly, the degree of participation varied among the mothers in the program, and those who participated fully (at least 60% attendance) showed the best outcomes of all.

Disappointingly, we initially did not demonstrate significant differences between treatment and control subjects in quality of attachment at 13 or 19 months. However, control subjects showed a tendency to move toward more anxious attachments by 19 months, while that was not true for the intervention group. We have discussed elsewhere possible explanations for the initial 1-year program's lack of impact on quality of attachment (Egeland & Erickson, 1995). In short, we attribute this in part to the complexity of issues the families faced and the fact that parents and facilitators were just establishing a relationship of trust and beginning to move toward deeper work at the time the program came to an end. (Note that in this first implementation of STEEP we were funded to serve the families only for one year, whereas subsequent adaptations of the program have continued service at least until the child's second birthday.) Although another such rigorous, controlled evaluation of the program has

not yet been completed, our experience with longer periods of service has been very promising.

Adaptations of the STEEP Program to Special Population
Since our original implementation of STEEP in 1987, we have worked with several agencies to develop their own programs based on STEEP and guided by attachment theory and research. We highlight several of those programs here.

Preventing Child Abuse and Neglect True to the original design of the STEEP program, St. David's Child Development and Family Services (Minnetonka, Minnesota) works with several urban and suburban clinics to identify first-time mothers-to-be who are at risk for parenting problems. Service begins during pregnancy and continues until the child is three years old. At St. David's, STEEP is embedded within the agency's comprehensive range of services that include early childhood classes (for both typically developing and children with disabilities), family support, home-based services, and respite care. As families complete the STEEP program they are encouraged to take advantage of other services available within the agency. St. David's is committed to the principles of STEEP, addresses staff training needs carefully, and has almost no staff turnover, ensuring good continuity of care for the participants. Results of in-house evaluations of the program indicate a high degree of participant satisfaction and good evidence of progress on measures of parental knowledge and behavior.

Supporting Families and Babies in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) At Mary Bridge Children's Hospital in Tacoma, Washington, the STEEP model is used to serve biologically at-risk infants who have spent time in the NICU. All the babies are at risk for experiencing developmental delays and 45% will struggle with lifelong medical issues. On intake questionnaires, all of the parents enrolled in the program endorse having a childhood history that is positive for abuse, with sexual abuse the most commonly reported type, followed by neglect and physical abuse. Program families also experience a variety of psychosocial stressors (poverty, isolation, unstable housing, etc.) and 44% of the mothers are currently living with domestic violence. Most families voluntarily participate in the program for three years, but 12% are mandated by Children's Protective Services to participate. According to Program Coordinator Mary Quinlan, "We chose the STEEP model because it most effectively and appealingly addressed the primary need of the NICU graduate: to receive predictable, sensitive care from an empathic parent. Without responsive care, NICU babies risk exacerbation of their medical conditions and experience even greater difficulty reaching their relative developmental milestones. We feel that following STEEP, both theoretically and practically, offers us our best chance of helping parents develop their capacity to read their biologically compromised infant's discreet cues, thereby creating an opportunity to provide competent, sensitive care" (Personal communication, 2006). With assistance from researchers at the University of Minnesota, staff at Mary Bridge are undertaking a rigorous controlled evaluation of their program.

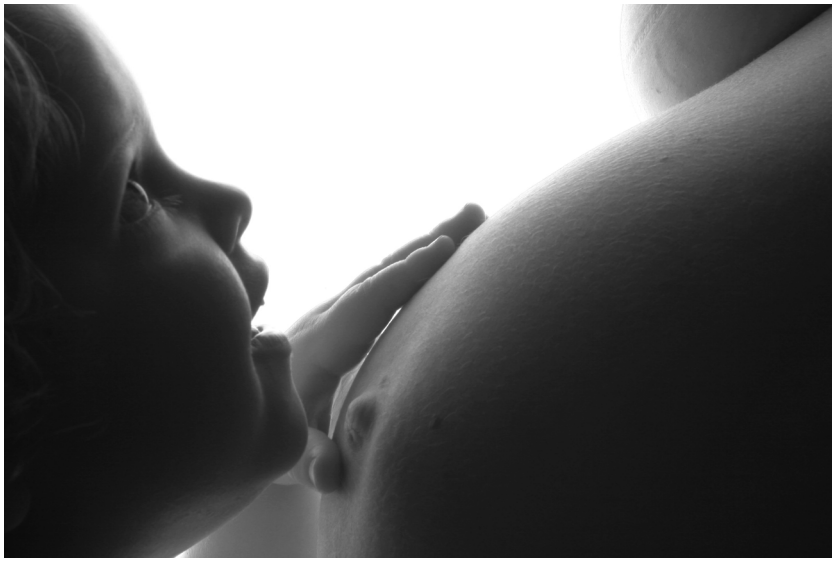


Foto: Kerstin Pukall

Targeting Substance-Abusing Parents With state funding targeted for substance-abusing families, several Twin Cities clinics, including Health Start, Inc. (St. Paul) and Community University Health Care Center (CUHCC, Minneapolis), adapted the STEEP model to serve women identified as substance-abusing during pregnancy. These have been the most challenging populations to serve. By targeting a "diagnosed" population of parents these programs deviate from the original intent of STEEP: to reach out to first-time parents before they could possibly have been judged to be a failure.

Thus the relationship dynamics are more complicated, with parents often feeling forced to be in the program and feeling defensive that they have been caught in the act of using drugs. Outcomes for families in these programs are mixed, and usually contingent on the parents' success in overcoming their substance abuse problems. Anecdotal evidence suggests that a parent's discovery of her parenting skills can be a motivating factor that spurs her on to deal with her chemical dependency. However, the road is long and rough, particularly when the parents' social network is built around their substance use. The program at CUHCC reported good progress among American Indian women who participated in a STEEP group that incorporated native spiritual practices into their work.

Using STEEP Principles and Strategies in Public Health Nursing Beyond the adaptation of the complete STEEP program (both group work and home visiting), we have worked in partnership with the Minnesota Department of Health to incorporate attachment-based strategies into the home visiting practices of public health nurses around the state. In particular, many counties have been using videotaping as a part of their home visits, following the "Seeing Is Believing" approach from the STEEP program. Although no systematic data are yet available to assess what this approach contributes to the effectiveness of the home visits, nurses report that it helps them focus more carefully on parent-child interaction and provides a useful framework for exploring the issues that sometimes stand in the way of parental sensitivity. Also, as in other STEEP programs, the families have responded enthusiastically to the use of videotaping.

Challenges in Doing the Work Well It is relatively easy to write about doing relationship-based work with new parents and their babies, but there are many roadblocks to carrying this work out consistently and effectively in the real world. Following are some of the major challenges we and our colleagues face as we do this work:

The complexity of family issues challenges the professional competence and boundaries of many service providers This work demands a careful balance of daring to go into challenging territory, but still remaining within the bounds of your professional competence. For example, most of the people doing home visiting are not therapists, and may need to make that clear to the families they serve. Nonetheless, there are countless opportunities for home visitors to facilitate a therapeutic process by listening carefully to a parent, reflecting back their feelings, and, in many cases, encouraging them to seek formal therapy. (Imagine the young mother we heard about recently, who admitted for the first time that she had been sexually abused, only to have her home visitor cut her off and say, "I can't talk about that; I'm not a therapist.") Another common pitfall in doing this work is losing a focus on the baby in the midst of the family's many life stressors (i.e. mirroring what often happens in a highly stressed family). Running away from the hard stuff also is common; just as family members will use avoidance to protect themselves from facing difficult issues, so do professionals. (After all, it's so much easier to talk about how many ounces the baby is drinking than to get into why this mother continues to put herself and her baby at the mercy of her abusive boyfriend.)

Foto: Kerstin Pukall

Service systems and funders pay insufficient attention to the needs of front-line staff for ongoing training, supervision and consultation This relates to the point above. Too many service providers are struggling on their own without adequate opportunities for ongoing training, supervision and consultation. As

we have worked with practitioners around the country, we have heard repeatedly that they want to sit down frequently with experienced professionals to reflect on the issues they confront in their work. They want to hear examples of – and to practice – the words they should use when they find themselves in a difficult situation. And they want a safe, supportive environment in which to explore the ways in which this work affects them personally. Working day in and day out with vulnerable children and vulnerable parents takes a toll on even the strongest, most seasoned professional. Addressing the personal issues raised by this work IS part of the work, and should be recognized as such.

Financial accountability makes it hard to justify continuing service to marginally involved participants As described earlier, attachment theory and research suggest that the way to help a parent move toward new working models is to contradict their expectations. That is, if a parent expects that you'll give up on them if they don't live up to your standards right away, then you need to be all the more persistent in showing them you won't be pushed away. Often, parents most in need of long-term support are the parents most likely to be dropped from the roster of a family support program because they failed three home visits or missed the bus to their parenting group two weeks in a row. Although it is hard sometimes to justify the cost of pursuing reluctant or disorganized participants, our experience has shown that persistence often pays. In the words of one STEEP mom, "You were the first person who kept coming back, even when I messed up over and over. You believed I could do better, so finally I did."

Families' work schedules necessitate a new level of flexibility and innovation in how services are delivered Finally, the playing field of home-based services has changed dramatically. Especially in light of welfare reform, few parents are home during the day and, for many families, parents and children are rarely in the same place for more than a brief time during their waking hours. Practitioners complain about the constantly changing schedules of young parents, the frequency of missed appointments, and the difficulty of maintaining any semblance of continuity in working with a family. We will need to be creative in finding new ways to serve the needs of families within the context of these new ways of living and working. Promising approaches include providing services through the workplace, child care centers, and faith communities. One creative STEEP worker brings pizza once a week to one of her participating families and does a home visit over dinner (although her own family misses her on those evenings!). Another worker picks up a mom after her computer class, has a private chat over coffee, then focuses on parent-child interaction as they pick the mother's toddler up at his child care center. Whatever strategies we devise to meet families where they are, it will be critical to link with other systems and institutions that are a part of the fabric of family and community life.

References

Egeland, B. & Erickson, M.F. (1993). Final Report: An evaluation of STEEP, a program for high-risk mothers (Grant No. MH41879). Rockville, MD: National Institute of Mental Health, Department of Health and Human Services.

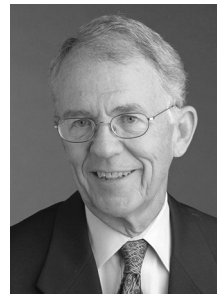
Erickson, M. F. (2000). Seeing is Believing (a training video). Minneapolis, MN: Irving B. Harris Training Center for Infant and Toddler Development, University of Minnesota.

Erickson, M. F., Korfmacher, J. & Egeland, B. (1992). Attachments past and present: Implications for therapeutic intervention with mother-infant dyads. Development and Psychopathology, 4 , 495-507.

Erickson, M. F. & Kurz-Riemer, K. (2002). Infants, toddlers and families: A framework for support and intervention. New York: Guilford Publications.

Erickson, M. F., Egeland, B., Simon, J. & Rose, T. (2002). Steps toward effective, enjoyable parenting: Facilitators' guide. Minneapolis, MN: Irving B. Harris Training Center for Infant and Toddler Development, University of Minnesota.

Martha Farrell Erickson, Ph.D., ist außerordentliche Professorin am Institute of Child Development der University of Minnesota on Minneapolis und leitet dort die beziehungsbasierten Interventionsprogramme im Center for Early Education and Development. mferick@umn.edu



Byron Egeland, Ph. D., ist Professor am Institute of Child Development der University of Minnesota und im Leitungsgremium des Center for Early Education und Development. egela001@umn.edu

Thema

Schritte zu einer erfreulichen und gelingenden Elternschaft

Uta Bohlen & Agnes Mali

In den letzten Jahren erleben die Frühen Hilfen für Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren geradezu einen Boom. Das Familienministerium hat ein Aktionsprogramm zum „Schutz von Kleinkindern, zur Früherkennung von Risiken und Gefährdungen und zur Implementierung effektiver Hilfesysteme“ aufgelegt und zu diesem Zweck ein Nationales Zentrum „Frühe Hilfen“ gegründet (BMFSFJ 2007, siehe den Kasten auf Seite ...). Diese Entwicklung dokumentiert den Konsens, dass Eltern von Anfang an – möglichst schon in der Schwangerschaft – Unterstützung erhalten sollen, um in ihre Elternrolle hineinzuwachsen. Damit drückt sich eine Neuorientierung innerhalb der Jugendhilfe aus, die sich nicht mehr nur in der Schaffung von Reparaturstellen erschöpft, sondern zunehmend Ressourcen zur Förderung von Resilienz bereitstellt.

STEEP™ (Steps Toward Effective and Enjoyable Parenting / Schritte zu einer erfreulichen und gelingenden Elternschaft) ist ein komplexes bindungstheoretisch fundiertes Frühinterventionsprogramm aus den USA. Es wurde 1986 von Byron Egeland und Martha Erickson entwickelt und enthält Erkenntnisse aus einer der bedeutendsten Längsschnittstudien zur Bindungsentwicklung innerhalb einer Armutsstichprobe in Amerika. Die Effektivität wurde in einer gesonderten Langzeitstudie nachgewiesen.

STEEP™ richtet sich besonders an Eltern, die unter Hochrisikobedingungen (niedriger Bildungsstand, Einkommensarmut, soziale und biographische Probleme) leben. Es soll dazu beitragen, Kinder aus schwer psychosozial belasteten Familien vor desorganisierten Bindungserfahrungen zu schützen und den Aufbau einer sicheren Bindungsbeziehung, die als ein wesentlicher Schutzfaktor der kindlichen Entwicklung gilt, zu fördern.

Eine sichere Bindung bildet die Grundlage für eine spätere kompetente Lebensbewältigung, insbesondere in Bezug auf die soziale Kompetenz. Zusätzlich wirkt die Bindungssicherheit als Schutzfaktor gegen die negativen Auswirkungen späterer Belastungen. Ein unsicheres Bindungsmuster erhöht dagegen die Wahrscheinlichkeit für mäßige Entwicklungsergebnisse, unter anderem auch für Verhaltensauffälligkeiten und Psychopathologien.

Der Prozess des Bindungsaufbaus ist bei Kindern aus Risikopopulationen höchst störanfällig. Bereits Neugeborene sind mittels eines breiten Verhaltensspektrums (Schreien, Weinen, Anklammern, Körperspannung) dazu in der Lage, ihrer Umwelt eindrucksvoll zu vermitteln, dass sie emotional belastet sind. Die Funktion dieser Verhaltensweisen besteht darin, die primäre Bezugsperson zu animieren, sich ihnen zuzuwenden. Die Kinder feinfühliger Bezugspersonen – also jener Eltern, die die kindlichen Signale wahrnehmen, sie richtig interpretieren, prompt und angemessen auf diese reagieren – werden mit recht großer Wahrscheinlichkeit zum Ende des ersten Lebensjahres sicher an sie gebunden sein. Durch die beschriebene Interaktionsqualität erlebt das Kind zum einen, dass ihm die Bindungsperson bei emotionaler Belastung und Erregung verlässlich beisteht. Zum anderen macht es die Erfahrung, dass es trotz emotionaler Erregung organisiert bleiben kann. Letzteres führt im Entwicklungsverlauf eines Kindes schließlich zur Fähigkeit der Selbstregulation. Sicher gebundenen Kinder nutzen ihre Bindungspersonen als sichere Basis, von der aus sie die Welt erkunden können.

STEEP™ startet idealerweise im letzten Drittel der Schwangerschaft und begleitet Eltern und Kinder bis zu deren 2. Geburtstag. Es besteht aus Hausbesuchen und Gruppenangeboten und verknüpft damit zwei zentrale Elemente der sozialen Arbeit. Die Angebote finden wöchentlich im Wechsel statt und werden von ein und derselben STEEP™-Beraterin erbracht.

Das Programm setzt auf fünf verschiedenen Ebenen an:

Interaktions-/Verhaltensebene In der STEEP™-Intervention fördern wir die Qualität der Eltern-Kind-Interaktion bezogen auf die anstehenden Entwicklungsaufgaben unter anderem durch den Einsatz von Video (Videointervention: Seeing is believing).

Die Eltern werden im Rahmen der Hausbesuche im Umgang mit ihren Kindern in Alltagssituationen wie Füttern, Wickeln und Spielen auf Video aufgenommen. Die Beraterin wählt die Sequenzen gelungener Interaktion aus und sieht sie direkt im Anschluss gemeinsam mit den Eltern an. Diese Aufnahmen unterstreichen die Kompetenzen und Stärken der Eltern und lenken die Aufmerksamkeit auf die Eltern-Kind-Beziehung. Gemeinsam wird eine positive Beziehung zwischen Eltern und Kind entwickelt.

Repräsentationsebene und Beziehungsebene (Gestaltung der helfenden Beziehung) Bindungsmodelle ändern sich vorwiegend in bedeutsamen

Beziehungen; deshalb kommt der Gestaltung der Beziehung mit der STEEP™-Beraterin eine zentrale Bedeutung zu. Das STEEP™-Programm stellt Methoden zur Verfügung, mit denen die Beraterin den Eltern neue Beziehungserfahrungen ermöglicht mit dem Ziel, die inneren Arbeitsmodelle der Eltern zu wandeln.

In den Gesprächen werden die Bindungsmodelle der Eltern, die meist aus ihrer eigenen Kindheit stammen und die die Beziehung zu ihren Kindern maßgeblich steuern, aufgespürt. Ihre Auswirkungen im konkreten Umgang mit dem Kind werden reflektiert und zum Thema („Looking back, moving forward").

Die STEEP™-Beraterin dient den Eltern als sichere Basis, von der aus sie alte Bindungsmodelle auf ihre Realitätsangemessenheit hin überprüfen, sie gegebenenfalls durch neue ersetzen können und von der aus sie erproben, ihrem Kind selbst sichere Basis zu sein. Dabei ist die STEEP™-Beraterin partnerschaftlich, respektvoll und ressourcenorientiert.

Ebene der Sozialen Unterstützung und Wissenebene

Neben den Einzelkontakten kommt dem Gruppenangebot im STEEP™-Programm eine besondere Bedeutung zu, da eine Gruppe einen sicheren Raum darstellt, um einen Erfahrungsaustausch über belastende und schwierige Erlebnisse zu ermöglichen.

Das spezifische Gruppenprogramm orientiert sich an Alltags- und Erziehungsfragen und den Entwicklungsaufgaben der Kinder. Themen sind z.B. kindliche Signale; Ausdruck von Gefühlen; feinfühliges Grenzensetzen, emotionale Entwicklung; Reflektion über das Elternsein. Die STEEP™-Gruppe dient aber vor allem dem Aufbau eines sozialen Netzes der Eltern untereinander. Hier erhalten die Eltern die Gelegenheit, sich gegenseitig kennen zu lernen und gemeinsam zu essen, zu reden und mit ihren Kindern zu spielen.

ZEPRA-Weiterbildung STEEP
Das Zentrum für Praxisentwicklung – ZEPRA – an der Fakultät Wirtschaft und Soziales der HAW Hamburg führt in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Gerhard Suess die 2. Weiterbildung STEEP Steps Toward Effective, Enjoyable Parenting – Schritte hin zu gelingender und Freude bereitender Elternschaft in Hamburg durch. STEEP ist ein komplexes Frühinterventionsprogramm. Es wurde in den USA von Martha Erickson (Ph.D.) und Byron Egeland (Ph. D.) entwickelt, um besonders Mütter aus sogenannten Hoch-Risiko-Konstellationen beim Aufbau einer gelingenden Beziehung zu ihren Kindern ab der Schwangerschaft zu unterstützen. Hierbei werden Erkenntnisse aus der Bindungsforschung in praktisches Handeln umgesetzt – insbesondere Erkenntnisse darüber, warum Entwicklungsverläufe trotz Lebensrisiken gelingen. Die Hamburger Weiterbildung startete im Oktober 2007 mit 20 Teilnehmer/innen. Ab Februar 2008 wird die STEEP-Weiterbildung unter der Leitung von ZEPRA mit Kooperationspartnern auch in München und Köln angeboten. **Zielgruppe** der Weiterbildung sind u.a. Familienhebammen, Sozial- und Heilpädagogen/innen, Psychologen/innen, pädagogische Mitarbeiter/innen im Bereich Frühintervention. **Zeitrahmen:** 184 Stunden an 20 Tagen. Die **Inhalte** der Weiterbildung finden Sie auf unserer Web-Site: www.zepra-hamburg.de. **Ansprechpartner:** Manfred Hinck, Tel. 42875-7047, E-Mail: manfred.hinck@sp.haw-hamburg.de

Literatur

Erickson, M. F. & Egeland, B. (2006): Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweien Lebensjahr des Kindes durch das STEEP™-Programm. Stuttgart, Klett-Cotta

Uta Bohlen, Jg. 1968, Dipl.-Psych.; seit Ende 2004 Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der HAW Hamburg, Fakultät Wirtschaft und Soziales; Arbeitsschwerpunkte: Praxisforschung, Bindung, Mutter-Kind-Interaktion, STEEP. steep@sp.haw-hamburg.de

Agnes Mail, Jg. 1962, Dipl.-Soz.päd.; Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der HAW Hamburg, Fakultät Wirtschaft und Soziales, STEEP-Beraterin, fachliche Koordinatorin der Beratungsstelle „nullbisdrei"; Arbeitsschwerpunkte: Bindung, Mutter-Kind-Interaktion, STEEP, Frühe Hilfen. steep@sp.haw-hamburg.de

URL: http://bildungsklick.de/pm/56714/wissenschaftlicher-beirat-des-nationalen-zentrums-fruehe-hilfen-berufen/
Pressemeldung von: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Wissenschaftlicher Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen berufen

Staatssekretär Dr. Hermann Kues: "Wir müssen den Schutz von Kindern vor Vernachlässigung und Misshandlung stärken"

Berlin, 16.11.2007 **Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen, mit dem die Bundesregierung den Schutz gefährdeter Kinder verbessern will, erhält wissenschaftliche Unterstützung: Die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Ursula von der Leyen, hat heute 19 renommierte Expertinnen und Experten als Mitglieder des Beirates berufen.**

Der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Dr. Hermann Kues, betont die Bedeutung der Aufgabe des Beirates: "Kleine Kinder sind besonders schutzbedürftig. Sie brauchen unsere besondere Aufmerksamkeit, um Fälle von Vernachlässigung und Misshandlung zu verhindern. Um die Prävention zu stärken hat die Bundesregierung das Nationale Zentrum Frühe Hilfen geschaffen. Die namhaften Expertinnen und Experten des wissenschaftlichen Beirates werden das Zentrum bei seiner wichtigen Aufgabe unterstützen und so dazu beitragen, den Schutz von Kindern in Deutschland zu vergrößern".

Aufgabe des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen ist die Bündelung und der Austausch von Erfahrungen und Ergebnissen der Modellprojekte, die in fast allen Bundesländern mit Förderung des Bundes gestartet wurden. Die Projekte verfolgen unterschiedliche Ansätze. So hat zum Beispiel das länderübergreifende Projekt "Guter Start ins Kinderleben" in Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Bayern und Thüringen die Stärkung der Erziehungskompetenzen von Eltern in prekären Lebenslagen und Risikosituationen zum Ziel, um so Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung vorzubeugen. Das Projekt "Familienhebammen: Frühe Unterstützung - frühe Stärkung?" in Niedersachsen dagegen untersucht den Einsatz speziell ausgebildeter Hebammen, die potentiell gefährdete Schwangere und Familien begleiten und unterstützen.

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen befindet sich in der Trägerschaft der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Deutschen Jugendinstituts. Es dient als Informationsplattform für Wissenschaft und Praxis, die bewährte Instrumente zu Risikoerkennung und erfolgreiche Betreuungskonzepte auswertet und den Verantwortlichen in Ländern und Kommunen zur Verfügung stellt. Der Beirat des Zentrums wird die Ergebnisse der Modellprojekte diskutieren und unter Berücksichtigung des aktuellen Forschungsstandes in Empfehlungen zusammenfassen. So können auf wissenschaftlich fundierter Grundlage soziale Frühwarnsysteme und frühe Hilfen zum besseren Schutz gefährdeter Kinder in ganz Deutschland aufgebaut werden.

Die Mitglieder des Beirates sind Vertreter und Vertreterinnen unterschiedlicher Fachdisziplinen wie Kinder-, Familien-, Bindungs-, Gesundheits-, und Armutsforschung, Sozialpädiatrie, Familienrecht und Forschung zu häuslicher Gewalt. Berufen wurden:

- Prof. Dr. Johann Behrens, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
- Prof. Dr. Wolfgang Böttcher, Universität Münster, Institut für Erziehungswissenschaft
- Prof. Dr. Manfred Cierpka, Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung, und Familientherapie
- Prof. Dr. Jörg Fegert, Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Prof. Dr. Peter Franzkowiak, Fachhochschule Koblenz, Fachbereich Sozialwesen
- Prof. Dr. Carol Hagemann-White, Universität Osnabrück, Fachbereich 3 - Erziehungs- und Kulturwissenschaften
- Prof. Dr. Gerald Hüther, Georg-August-Universität Göttingen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Prof. Dr. Michael Klein, Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Fachbereich Sozialwesen
- Prof. Dr. Christiane Ludwig-Körner, Fachhochschule Potsdam, FB Sozialwesen Dr. Thomas Meysen, Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V.
- Prof. Dr. Mechthild Papousek, Ludwig-Maximilians-Universität München (emeritiert)
- Prof. Dr. Franz Peterander, Ludwig-Maximilians-Universität München, Fakultät für Psychologie und Pädagogik
- Prof. Dr. Christian Pfeiffer, Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e. V.
- Prof. Dr. Reinhold Schone, Fachhochschule Münster, Fachbereich Sozialwesen
- Prof. Dr. Beate Schücking, Fachhochschule Osnabrück, FB Gesundheitswissenschaften, Fachgebiet Gesundheits- und Krankheitslehre, Psychosomatik
- Prof. Dr. Gerhard J. Suess, HAW Hamburg, Fakultät Wirtschaft und Soziales
- Prof. Dr. Ute Thyen, Universitätsklinikum Lübeck,Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
- PD Dr. Haci-Halil Uslucan, Universität Potsdam, Institut für Psychologie
- Prof. Dr. Sabine Walper, Ludwig-Maximilians-Universität München, Lehrstuhl für Allgemeine Pädagogik und Bildungsforschung

Thema

Das STEEP-Projekt
Praxisforschung und -entwicklung an der HAW Hamburg

Gerhard J. Suess

Frühe Hilfen sind in Deutschland auf einem guten Weg. Davon zeugen die vielen gut besuchten Fachtagungen, die seit 1999 im deutschsprachigen Raum zum Thema stattfinden und Ausdruck und Ursache der wachsenden Überzeugung sind, dass Frühe Hilfen wichtig sind und weiterentwickelt werden müssen. Zudem hat die Politik dem Ausbau Früher Hilfen eine hohe Priorität ein-

Foto: Kerstin Pukall

geräumt. Dies zeigt sich in der Verankerung des Ausbaus „Früher Hilfen" im Koalitionsvertrag der schwarz-roten Bundesregierung, einer Förderung von wegweisenden Modellprojekten zusammen mit den Bundesländern und in der Gründung eines Nationalen Zentrums „Frühe Hilfen" in Trägerschaft der BZgA und des DJI[1].

Zusammenspiel von Wissenschaft und Praxis Dass es soweit kam, dafür haben überzeugte Kolleginnen aus Praxis und Wissenschaft gesorgt. Erkenntnisse aus der Bindungs-, Säuglings- und Resilienzforschung wurden in praktisches Handeln übersetzt. Gemeinsam mit Erkenntnissen der Neurowissenschaften haben sie die Bedeutung früher Erfahrungen unterstrichen. Interventionsforschung wiederum gibt nicht nur Auskunft über die Wirksamkeit praktischen Handelns, sondern lässt zudem Annahmen über Wirkmechanismen und Prozesse kindlicher Entwicklung überprüfen - wichtige grundlagenwissenschaftliche Themen und deshalb ein Grund, warum Universitäten verstärkt in diesen Bereich drängen. Fachhochschulen sollten hier ihre Chancen wahrnehmen. Das Zusammenspiel von empirischer Wissenschaft und Praxis kann wegweisend sein für eine evidenzbasierte Praxis und damit einer Professionalisierung Sozialer Arbeit dienen. Für gute Interventionsforschung reicht es nicht, ein guter Wissenschaftler und Forscher zu sein, man braucht zudem einen guten Zugang zur Praxis, deren Innenleben man aus eigener Kompetenz und Erfahrung kennt – mit anderen Worten: man sollte Stallgeruch haben und das zeichnet das Personal an Fachhochschulen aus.

1 www.fruehehilfen .de

Multizentrische Interventionsstudie an der HAW
Das STEEP-Praxisforschungsprojekt am Studiendepartment Soziale Arbeit der HAW

Es hat sich mittlerweile herumgesprochen, dass auch an der HAW Hamburg am Studiendepartent Soziale Arbeit Praxisforschung auf dem Gebiet Früher Hilfen – unter dem Stichwort „STEEP" bekannt geworden – betrieben wird. Doch wie ernst ist diese zu nehmen? „Peer Reviews" werden dazu hoffentlich bald Auskunft geben, wenn wir die ersten Ergebnisse unserer Interventionsstudie auf Konferenzen und in Fachzeitschriften vorstellen. Interventionsstudien, die wie unsere längsschnittlich angelegt sind – die Intervention selbst dauert 2 Jahre, und erst danach können die Enderhebungen durchgeführt werden – erfordern jedoch Geduld und einen jahrelangen Vorlauf, bevor die Ernte eingefahren werden kann. Bis dahin zählt in erster Linie das eigene Potential, und hier sind zuvörderst unsere hochkarätigen Kooperationspartner aus der Abteilung Forschung und Entwicklung zu nennen: Martha Erickson und Byron Egeland sind nicht nur die Entwickler von STEEP, sondern zudem als Professoren am - in den USA führenden - Institute of Child Development der University of Minnesota als exzellente Wissenschaftler ausgewiesen. Mit dem Team um Frau Ludwig-Körner von der FH Potsdam haben wir nun zum zweiten Mal erfolgreich Drittmittel in größerem Umfange für ein Kooperationsprojekt eingeworben, was für sich spricht. Als zweites haben wir mit dem STEEP-Programm ein international bekanntes Früh-

interventionsprogramm, das aus den Erkenntnissen der fachlich renommierten Minnesota Studie entstanden und aufwändig auf seine Wirksamkeit hin überprüft worden ist (Sroufe et al., 2005; Suess & Kißgen, 2005; Suess et al., 2005). Nicht unwichtig ist, dass wir keine Anfänger mehr auf dem Gebiet der Frühintervention sind und zudem selbst langjährige Praxiserfahrungen in der Arbeit mit hoch belasteten Familien haben; Bemühungen, um das STEEP-Interventionsprogramm nach Deutschland zu holen, reichen zurück ins Jahr 2000 und seit 2001 haben wir Martha Erickson nach Deutschland zu Fortbildungszwecken regelmäßig nach Deutschland eingeladen[2] und erste gemeinsame Vorplanungen für eine Interventionsstudie zu STEEP erfolgten 2002[3] . Für gute Interventionsforschung braucht man des weiteren gute Kooperationspartner in der Praxis: Neben der Beratungsstelle „nullbisdrei“ und den weiteren Hamburger Kooperationspartnern „Zentrum für Alleinerziehende“, „Augenblicke“, „Abendrothhaus“, „Jugendhilfe e.V“ und „Alida-Schmidt-Stiftung“ haben wir vor allem mit dem „Haus des Lebens“ in Offenburg, einer Mutter-Kind-Einrichtung im Schwarzwald[4], mit dem Frankfurter Kinderbüro sowie der Frankfurter Jugendhilfeeinrichtung „Monikahaus“ und dem Kreis Herzogtum Lauenburg gute Verbindungen in die Praxis der Umsetzung von STEEP. Mittlerweile hat sich das ursprünglich auf Hamburg begrenzte STEEP-Projekt zu einer multizentrischen Interventionsstudie entwickelt mit der Aussicht auf einen wachsenden Stichprobenumfang für die Evaluation und der Möglichkeit, unterschiedliche Standorte und Implementierungsstrategien miteinander vergleichen zu können. Etwas, worauf wir stolz und wofür wir gleichzeitig dankbar sind, sind unsere Förderer: Seit 2004 haben wir immer die notwendige finanzielle Unterstützung für unsere Forschungsprojekte einwerben können und schätzen uns deswegen besonders glücklich, denn ohne Geld geht ein solches Projekt eben auch nicht. Zu unseren Förderern zählen das Bundesforschungsministerium, das Bundesfamilienministerium, der Kreis Herzogtum-Lauenburg und das Land Hamburg ebenso wie die Hamburger Körberstiftung, die BHF-Bank-Stiftung in Frankfurt und der Kirchenkreis Offenburg. Last but not least haben wir mittlerweile ein stabiles Forschungsteam aufgebaut: Wenn ich bisher das Wort „wir“ gebraucht habe, dann drückt sich darin die Überzeugung von der Bedeutung eines guten Forschungsteams aus. Neben mir als Projektleiter lebt das Projekt vom Einsatz der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen Agnes Mali und Uta Bohlen. Sie bilden den Kern unseres Teams. Unterstützt werden wir dabei von den Professoren unseres Forschungsschwerpunkt, Katharina Meyer aus organisationssoziologischer und Peter Kastner aus beraterisch / therapeutischer Sicht sowie aufgrund seiner intimen Kenntnisse der Jugendhilfe - und neuerdings durch den Kollegen Knut Hinrichs, der uns in Sachen Zuwendungsrecht unterstützt und wertvolle juristische Unterstützung für die Nachhaltigkeit unserer Bemühungen leistet. Denn, wenn Frühe Hilfen nicht ohne Qualitätseinbußen in die Regelfinanzierung der Jugend- und Gesundheitshilfe überführt werden können, werden Kleinkinder und ihre Familien nicht lange von Frühen Hilfen profitieren können und all unsere Erkenntnisse nutzen dann nichts. In unserem neuen Drittmittelprojekt „Wie Elternschaft gelingt“, das wir zusammen mit den Ländern Brandenburg und Hamburg im Auftrag des Bundesfamilienministerium und in Kooperation mit der FH Potsdam bis 2010 durchführen, werden wir dazu Vorschläge für die Praxis erarbeiten.

Interventionsforschung wird, wenn sie eine nachhaltige Verbesserung der Praxis einschließt, damit zu einer sehr komplexen Angelegenheit: Zunächst muss ein Interventionsprogramm unter Nutzung aller verfügbaren wissenschaftlichen und in der Praxis gewonnen Erkenntnisse entwickelt werden; danach gehört neben einer gelungenen Einführung dieser Intervention in die Praxis sowie einer ständigen Weiterentwicklung – nicht zuletzt infolge formativer Interventionsforschung – und einer darauf abgestimmten Evaluation dazu schließlich auch die Schaffung der Grundlagen für eine Verbreitung in der Praxis und die Entwicklung von Ausbildungsprogrammen. Ein guter Standort für Interventionsforschung entwickelt sich erst über eine geraume Zeit: Wir werden also noch vieles verbessern müssen, denn allein die forschungspraktische Seite in der Durchführung solch eines komplexen Projektes erfordert viele Möglichkeiten für Lernerfahrung über einen längeren Zeitraum. Das trifft auch für die Ausbildung zu, ohne die sich gute Interventionsansätze in der Praxis nicht verbreiten lassen. Mit unserem Hochschulinstitut ZEPRA führen wir nun im zweiten Durchgang eine Wei-

2 anfangs unterstützt durch die Edmund-Siemers-Stiftung

3 mit finanzieller Unterstützung der Köhler-Stiftung und fachlicher Beteiligung von u.a. Rüdiger Kißgen, Gottfried Spangler, Martha Erickson, Gerhard J. Suess, Carola Bindt, Christiane Denecke, H.P Hartmann.

4 Projektleitung Dr. M. Frumentia Meier, Prof. Dr. Suess und PD Dr. Rüdiger Kißgen

terbildung zur STEEP-BeraterIn durch. Das Abschlußzertifikat gilt schon jetzt als Qualitätsstandard für die Praxis Früher Hilfen.

STEEP: Geronnene Erfahrung aus jahrzehntelanger Forschung und Praxis Zum Thema Frühe Hilfen kam ich aufgrund praktischer Erfahrungen in der Erziehungsberatung mit hoch belasteten Familien mit Säuglingen. Während wir für die meisten Familien, die Erziehungsberatung aufsuchten, gut entwickelte Methoden einsetzen konnten, war das für die Förderung der Eltern-Kind-Beziehung bei hoch belasteten Familien keineswegs der Fall, besonders bei Familien mit Säuglingen. Die Unzufriedenheit damit und die Überzeugung, dass frühkindliche Bindungserfahrungen bedeutsam sind, verdichteten sich zu dem Unternehmen, eine gute Praxis gerade für diese Zielgruppe entwickeln zu helfen. Die Hochachtung vor Praxiserfahrung führten dazu, dass ich mich nach bereits praktizierter Intervention auf diesem Gebiet umsah – und so stieß ich sehr bald auf STEEP, in sich eine Verdichtung wissenschaftliche Erkennntisse auf dem Gebiet der Resilienzentwicklung und von Evaluationserkenntnisssen sowie von über 10-jähriger Praxiserfahrung in der STEEP-Anwendung. Zudem gibt es professionell aufbereitetes Schulungsmaterial, das wir „nur" ins Deutsche übertragen mussten (Erickson & Egeland, 2005). Erfahrene Praktiker wissen, dass Praxis oft einfacher aussieht als ihre Umsetzung und Realisierung dann ist: Es sind oft die kleinen Details und die kleinen Schritte oder die schwer fassbaren Aspekte, wie in unserem Fall die beraterische Beziehung und Haltung, die einen wichtigen Unterschied zwischen guter und unwirksamer Praxis ausmachen.

Der Anstieg der ambulanten Erziehungshilfen in allen 11 Großstädten Deutschlands, die am Vergleichsring „Hilfen zur Erziehung" teilnehmen, macht deutlich, dass der Ausbau des Hilfeangebotes mit gesellschaftlichen Entwicklungen korrespondiert, die durch eine Zunahme von Unterstützungsbedürftigkeit von Familien im Erziehungs-prozess begründet sind. Die verstärkte Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf die Leistungsfähigkeit des Kinderschutzes in Deutschland, hat die in vielen Kommunen eingeleitete Einsparphase in der Jugendhilfe- zumindest in den größeren Städten- zu Lasten von hilfsbedürftigen Familien gebremst, oder zur Umkehr gebracht. Die höhere Sensibilität von Institutionen und der Öffentlichkeit hat zudem den Aufmerksamkeitsgrad bei Einzelfällen erhöht und zugleich den professionellen Druck auf das Hilfesystem erhöht. Die Zahl der gestiegenen ambulanten Hilfen ist für sich allein genommen aber noch kein Indikator, dass nunmehr Familien mit erzieherischen Überforderungen effektiver geholfen wird als zuvor. Wie schon die Jugendhilfe-Effekte-Studie (JES-Studie) nachgewiesen hat, ist eine Reihe der ambulanten Erziehungshilfen in Deutschland in seiner Zielgerichtetheit und in seiner Nachhaltigkeit unzureichend. Dies gilt insbesondere Risikoeltern, bei denen ein eher sozialpädagogisch orientiertes Hilfeangebot, wie dies bei vielen sozialpädagogischen Familienhilfen der Fall ist, oftmals nur begrenzte Wirkung entfalten kann. Eine Erkenntnis ist dabei, dass eine gestörte Bindungsfähigkeit zwischen Eltern und Kindern in den ersten Lebensjahren spezifische Hilfsangebote erforderlich macht, die sich vor allen fachlich an den Erfahrungen der Bindungsforschung orientieren. Das STEEP Programm verfügt insbesondere in den USA über eine jahrzehntelange Tradition mit entsprechenden Evaluationsergebnissen und hat seine Wirkung insbesondere bei Risikofamilien nachgewiesen. Die Übertragung dieses Hilfeansatzes in Deutschland scheitert zurzeit vor allem an zwei Hürden. Zum einen gibt es nach wie vor einen Mangel an Wissen, um die Bedeutung der Bindungsforschung und die Möglichkeit der praktischen Anwendungen in Hilfekontexten, wie sie z.B, das STEEP Programm darstellt. Zum anderen setzt die Übertragbarkeit in der Fläche voraus, dass notwendige Finanzierungsmittel entweder neu zur Verfügung gestellt oder umgeschichtet werden. Der dringend notwendige Ausbau der frühen Hilfen, in denen Erkenntnisse der Bindungsforschung ein zentrales Moment darstellen sollten, scheitert in den meisten deutschen Kommunen daran, dass die Finanzierung als Leistung der Familienförderung und damit als quasi freiwillig an den Haushaltsprioritäten scheitert. So kommt es, dass in den meisten deutschen Städten zwar inzwischen nach jahrelangen Einsparungen die Förderprogramme im Bereich der Förderung früher Hilfen anwachsen, sie kommen jedoch häufig nicht über wenige Leuchtturmprojekte oder Modellphasen zu einer flächendeckenden Umsetzung. Dagegen wachsen die aufgrund individueller Rechtsansprüche fundierten Erziehungshilfen, insbesondere im ambulanten Bereich, ob-

Dieses lässt sich nicht über Bücher und Filme transportieren, sondern nur in der persönlichen Begegnung und meist durch Fallbesprechungen zwischen Praktikern. So haben wir im Jahre 2005 zwei der erfahrensten STEEP-Beraterinnen aus Minneapolis nach Hamburg geholt, um etwa zwei Wochen mit ihnen und unseren Anwendern diesen Austausch zu pflegen. Noch immer ziehen wir enormen Gewinn daraus, wenn Martha Erickson zu Ausbildungs- und Supervisionszwecken nach Deutschland kommt. So wissen wir, dass es nicht nur gut ist, bereits bestehende Praxiserfahrung zum Ausbau Früher Hilfen zu nutzen, sondern dass es auch seine Zeit

wohl diese zum Teil speziell für Eltern mit Kindern der Altersgruppe 0 – 3 zu sozialpädagogisch und zu wenig bindungstheoretisch fundiert sind. Eine Integration von Programmen der frühen Hilfen auf der Basis von bindungstheoretischen Konzepten ist daher naheliegend. Nach einer Vorlaufphase der Entwicklung von STEEP Konzepten innerhalb der deutschen Jugendhilfe durch die Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg (HAW/ Professor Suess) und die Fachhochschule in Potsdam, haben die Länder Hamburg und Brandenburg nicht nur verabredet, das Programm STEEP als Hilfeangebot im Rahmen des Bundesmodellprogramms Frühe Hilfen in ihren Ländern auszuweiten und zu evaluieren, sondern auch die strukturellen Voraussetzungen zu schaffen, dass das Angebot von STEEP als spezifische Hilfe für Risikoeltern mit Bindungsstörungen bedarfsgerecht und flächendeckend ausgebaut werden kann. Ziel ist also eine Umstrukturierung im Rahmen des wachsenden Korridors der ambulanten Erziehungshilfen mit der Zielrichtung einer höheren Zielgenauigkeit. Dabei wird nicht davon ausgegangen, dass STEEP als alleinige dominierende Angebotsform der ambulanten Erziehungshilfen marktbeherrschend werden soll, wohl aber, dass STEEP immer dann eingesetzt wird, wenn als Schwerpunkt der erzieherischen Überforderung eine Bindungsstörung zwischen Eltern und Kindern vorliegt, und insbesondere in den ersten Lebensjahren, bzw. nach der Geburt, sichtbar wird. Die Zusammenarbeit mit Familien-Hebammen und Geburtskliniken wird dabei von zentraler Bedeutung sein, denn Ziel ist es, mit dem Hilfeangebot so früh wie möglich starten zu können. Die Etablierung von STEEP im System der ambulanten Erziehungshilfen soll damit zugleich verhindern, dass eine Reihe von ambulanten Erziehungshilfen für Eltern mit Bindungsstörungen nur kurzzeitige Entlastungseffekte mit sich bringen und mittelfristig dann unweigerlich die Trennung von Eltern und Kindern erfolgen muss. Eine solche Trennung ist nach allen Erfahrungen meist irreparabel mit dem dauerhaften Verlust einer tragfähigen Eltern-Kind-Bindung verbunden und führt zur Notwendigkeit langfristiger, außerfamiliärer Unterbringung, häufig in stationären Erziehungshilfen, die bei rechtzeitiger und zielgerichteter ambulanter Hilfe vermeidbar gewesen wären. Hamburg verspricht sich von der bundesweiten Evaluation gemeinsam mit Brandenburg Erkenntnisse, die eine Übertragung dieses Ansatzes auch auf andere Städte und Bundesländer begünstigen und damit insgesamt für die ambulanten Erziehungshilfen in Deutschland eine höhere Treffsicherheit, insbesondere für Risikofamilien mit kleinen Kindern, möglich machen. Sollte dies erreicht werden, wäre damit nicht nur eine bessere Nutzung der Hilfen und damit verbundenen erheblichen öffentlichen Ressourcen verbunden, sondern zugleich auch ein Beitrag zu mehr Menschenwürde geleistet, denn eine Trennung von Eltern und Kindern sollte nur dann erfolgen, wenn die Hilfe für die Stärkung der Erziehungskraft der Familie gescheitert ist, nicht aber dadurch, dass professionelle Möglichkeiten gezielter Hilfe nicht ausgenutzt wurden.

Wolfgang Hammer

braucht, ein Programm aus den USA über den Atlantik zu holen.

STEEP: Komplexe Hilfe für hoch belastete, schwer erreichbare Familien Dies alles zu berücksichtigen, zeichnet STEEP in Deutschland aus (s. Suess et al. 2006a und 2006b; Suess et al., im Druck; Bohlen et al., 2006; Bohlen & Mali, 2006). Es ist zudem ein Programm, das in erster Linie für hoch belastete Familien entwickelt worden ist, wenngleich es natürlich auf andere Zielgruppen hin verändert zugeschnitten werden kann. STEEP zählt zu den längeren und intensiveren Programmen. Und hier gibt es öfters den Einwand, dass dies einer flächendeckenden Verbreitung entgegen steht. Hier sei es besser, kürzere Programme anzubieten, die dann als Modul in Verbindung mit anderen Jugendhilfemaßnahmen angewendet werden können. Hier ist es sinnvoll, an die Besonderheiten unserer Zielgruppe der hoch belastete Familien zu erinnern. Diese sind oftmals schwer erreichbar, müssen in besonderer Weise zur Mitarbeit motiviert werden und sind dann auch nicht besonders zuverlässig in der Wahrnehmung von Terminen – tauchen zwischendurch auch mal ganz ab. Diese Personen beteiligen sich an einer Intervention meist nur aufgrund der persönlichen Ansprache und bleiben im Programm aufgrund der Beziehung zu einer bestimmten Person, und diese Beziehung braucht selbst Zeit, um sich zu entwickeln. Wenn dann nach einem halben oder auch einem Jahr, mit einer Maßnahme auch diese Beziehung endet, wird nicht nur deren Potential verschenkt, sondern auch das Risiko, dass ein weiteres Beziehungsangebot durch die folgende Maßnahme nicht wahrgenommen wird und die Eltern abtauchen. Bei unserer Zielgruppe halten wir das in den 90er Jahren entwickelte Konzept der „Hilfen aus einer Hand" für dringend notwendig. In den USA wurde STEEP zunächst auf ein Jahr hin ausgelegt, jedoch bald nicht zuletzt aus all den genannten Gründen auf eine zweijährige Dauer ausgedehnt. Diese zeitliche Ausdehnung ist generell bei den bedeutenden Frühinterventionsprogrammen für hoch belastete Familien aus Armutsverhältnissen in den USA zu beobachten. Byron Egeland schrieb dazu kürzlich „From our intense involvement with the STEEP families, we learned, that parents living in poverty were often dealing with multiple challenges and barriers

that needed to be addressed before they could devote themselves to improving their relationship with their child (Egeland, 2007, p 110). Zu der gerade stattfindenden Diskussion des Ausbaus von Früherkennung oder gar von Frühwarnsystemen und der Verstärkung von Kontrolle, würden wir mit unserem STEEP-Ansatz gerne einen Beitrag leisten, der positive Formen der Kontrolle durch intensive Formen Früher Hilfen betont, um hoch belastete Eltern frühzeitig ansprechen zu können und Ihnen von Anfang an eine beziehungsbasierte Hilfe wie STEEP über einen mindestens zweijährigen Zeitraum anbieten zu können. Eine verantwortliche – und gut qualifizierte Person – würde nicht nur während der Zeit alle Möglichkeiten zu Förderung der Eltern-Kind-Beziehung ausschöpfen, sondern als oberstes Ziel auch die Sicherheit des Kindes am besten gewährleisten.

Literatur

Bohlen, U., Mali, A., Suess, G. J. (2006): Supporting mother-infant-interactions – usefulness of different research instruments for evaluation, intervention and training. Poster presented at 10th World Congress of World Association for Infant Mental Health, July 8-12, 2006 Paris, France

Bohlen, U., Mali, A. (2006): Bindungsrelevante Frühintervention STEEP – Praxisforschungsprojekt an der HAW Hamburg. In: DBSH Landesrundbrief, 2006

Egeland, B. (2007): Understanding Developmental Processes of Resilience and Psychopathology: Implications for Policy and Practice. In: Ann Masten (Ed.): Multilevel Dynamics in Developmental Psychopathology: Pathways to the Future. London, NJ: Lawrence Erlbaum, S. 83-117

Erickson, M. F., Egeland, B. (2006): Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP™-Programm. Stuttgart: Klett-Cotta

Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., Collins, W. A. (2005): The development of the person. N.Y., London: The Guilford Press

Suess, G.J, Kissgen, R., Erickson, M.F. (2006a): Replication of the STEEP-model in Germany with young high risk mothers. Poster presented at 10th World Congress of World Association for Infant Mental Health, July 8-12, 2006 Paris, France.

Suess, G. J., Kißgen, R. (2005): STEEP™ – ein bindungstheoretisch und empirisch fundiertes Frühinterventionsprogramm. Psychologie in Erziehung und Unterricht, Heft 4/2005, S. 287-292

Suess, G. J., Sroufe, J. (2005): Clinical Implications of THE DEVELOPMENT OF THE PERSON. Attachment and Human Development, 7(4): 381-392

Suess, G.J ., Mali, A., Bohlen, U. (im Druck): Frühe Hilfen auf der Grundlage des bindungsbasierten STEEP-Programms im Rahmen der Erziehungsberatung. In: Hermann Scheuerer-Englisch, Andreas Hundsalz, Klaus Menne (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung. Band 7, Weinheim und München: Juventa, S. 113-125

Wolfgang Hammer, Dr., Studium der Soziologie, Pädagogik und Ethnologie; Leiter der Abt. Kinder- und Jugendhilfe in der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg, Vorsitzender der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Kinderschutz, Vorsitzender des Fachausschusses Jugend, Bildung, Beruf der AGJ. Wolfgang.Hammer@bsg.hamburg.de

Gerhard J. Suess, Prof. Dr. phil., Psychologischer Psychotherapeut; Mitarbeit an 3 Längsschnittuntersuchungen zur Bindungsentwicklung, seit 1987 in der Jugendhilfepraxis und seit April 2003 Lehre an der Fakultät Wirtschaft & Soziales der HAW Hamburg, seit 2004 Leiter des STEEP-Projekts. info@gerhard-suess.de

Foto: Kerstin Pukall

STEEP in den Häusern des Lebens

M. Frumentia Maier

Wir wollen Ihnen davon berichten, wie STEEP in den Häusern des Lebens implementiert wird[1]. Wir berichten von dem positiven Prozess der Implementierung, wir berichten von unseren guten Erfahrungen, oft auch anstrengenden Bemühungen, und wie wir uns über Erfolg freuen, und welche Fragen sich uns im Prozess der Implementierung stellen.

Wir berichten vorzugsweise aus dem Haus des Lebens Offenburg: 3 unserer STEEP-Beraterinnen, die Sozialpädagogin Andrea Bitsch Doll, die Sozialpädagogin Beate Kostanzer, die Heilpädagogin Stefanie Stern und Frumenita Maier, die von Anfang an Idee und Umsetzung von STEEP begleitet hat mit dem theoretischen Hintergrund von Jean Piaget, über den ich promovierte, mit dem praktischen Hintergrund jahrelanger Arbeit mit Frauen und Kindern mit meiner franziskanischen Existenz, die gerne für den gefährdeten Menschen einsteht, seit 16 Jahren im Haus des Lebens Offenburg.

Foto: Kerstin Pukall

Häuser des Lebens Häuser des Lebens sind hervorgegangen aus der Initiative der deutschen Bischofskonferenz, die 1990 aufgerufen hat zur ersten Woche für das Leben im Mai 1991, zu Schutz und Förderung des Lebens in allen Phasen des Lebens und in allen seinen Ausprägungen.

D.h. Häuser des Lebens in Deutschland sind entstanden auf der Grundlage der Achtung des Lebens und zu dessen Schutz. Sie haben ihre Wurzeln im christlichen Glauben und in der Überzeugung, dass wir Christen Mit-Verantwortung für das Leben und die Lebensbedingungen von Kindern in unserer Gesellschaft tragen.

Häuser des Lebens bieten Wohnen für Schwangere und junge Mütter, doch nicht nur, sie sind vorbereiteter Lebensraum, sie bieten Schutz und Geborgenheit für Mutter und Kind. Sie wollten von Anfang an mehr sein als „ein Dach über dem Kopf", sie geben Heimat für die Seele und ermöglichen mit Schule und Ausbildung Wege in eine gute und selbst bestimmte Zukunft. Kinder sind willkommen in den Häusern des Lebens. Kinder erfahren eine ganzheitliche Betreuung und individuelle Förderung, um so die körperlichen, geistigen, seelischen, sozialen Fähigkeiten zu entwickeln. Grundlegend sind dabei aufmerksame Zuwendung und der liebe- und respektvolle Umgang.

Durch die Schaffung eines Kinderhauses mit Montessori-Kindertagesstätte und Säuglingszimmer, Notaufnahme und Inobhutnahmestelle, zwischen unsern Wohnhäusern wurde ein eigens vorbereiteter und liebevoll gestalteter Ort geschaffen und eben damit unseren jungen sozial benachteiligten Müttern der Zugang zu Schule und Ausbildung ermöglicht.

Das Spezifische der Häuser des Lebens Immer sind Häuser des Lebens von religiöser Grundhaltung getragen. Anthropologisch wird die Arbeit geprägt vom biblischen Menschenbild und von christlichen Werten, insbesondere dem Aspekt der Würde der Person in allen Lebensphasen und Lebenssituationen.

In den Häusern des Lebens ergänzen sich fachliche Kompetenz und gesellschaftlich und kirchlich ehrenamtliches Engagement. Und eben daraus erwächst die Chance, dass das Bewusstsein für Wert und Einzigartigkeit menschlichen Lebens in unserer Gesellschaft gestärkt wird.

Psychologisch/pädagogische Grundlagen unserer Arbeit:

- psychologisch sind von Anfang an stets besonders wichtig bindungstheoretische Erkenntnisse (Ainsworth, Bowlby) und psychologische Entwicklungstheorien (Piaget).

1 Auszug aus einem Vortrag: Sr. Dr. M. Frumentia Maier, Dipl.Psych./Dipl.Päd., Gesamtleitung mit den Steep-Beraterinnen, Andrea Bitsch-Doll, Beate Kostanzer, Stephanie Stern auf der Fachtagung „ Mach dich stark für starke Kinder durch die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung" in Mannheim am 25.10 2007

- pädagogisch/heilpädagogische Grundlagen sind ganzheitliche Ansätze (von Moor, Montessori). Der Ansatz des „Hilf mir es selbst zu tun“ (Montessori) leitet alle pädagogische Arbeit.

Größtmögliche Eigenständigkeit/Selbständigkeit bei zuverlässiger, stabiler Bindung zwischen Mutter und Kind ist stets Ziel all unserer Arbeit.

STEEP-Implementation auf der Basis der heilpädagogischen Elternschule Um das Ziel eines eigenständigen Lebens für Mutter und Kind – und beide gemeinsam – zu erreichen, sind in der Jugendhilfe stets alle Möglichkeiten der Förderung in Betracht zu ziehen, auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen und in einer bestehenden Einrichtung weiter zu entwickeln.

Seit Mai 2006 implementieren wir in den Häusern des Lebens Offenburg und Freiburg – Dank der Unterstützung durch Prof. Dr. G. Suess, HAW Hamburg, und Prof. Dr. R. Kißgen, Universität zu Köln, STEEP. Nicht völlig unvorbereitet: STEEP löst die heilpädagogische Elternschule im Haus des Lebens ab, die wir seit Bestehen des Hauses 1991 entwickelt hatten. Elternschule „als heilpädagogische Maßnahme der Einrichtung zur Begleitung während der Schwangerschaft und bei der Pflege und Erziehung der Kinder so lange die Mutter mit ihren Kindern im Haus des Lebens ist“. Elternschule im Haus des Lebens arbeitete stets ganzheitlich, individuell, ressourcenorientiert mit der Zielsetzung: In jeder Phase der Entwicklung die Beziehung zwischen Mutter – falls möglich auch Vater – und dem Kind zu fördern.

Methoden waren:

- Individuelle, heilpädagogische Beratung und Gesprächsbegleitung mit praktischer Anleitung und Übung in Pflege, Ernährung und Gesundheitsvorsorge.
- Heilpädagogische Gesprächsbe gleitung in Kleingruppen zur Förderung des Mutterseins bezüglich des Erkennens der Bedürfnisse des Kindes und zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch.
- Spielpädagogisch angeleitete Gruppen mit Müttern und ihren Kindern im Kleinkindalter.

Wenn Sie diese unsere heilpädagogische Elternschule und STEEP vergleichen, entdecken Sie sehr viele Gemeinsamkeiten:

Nicht nur die Grundlagen (Bindungsforschung, Entwicklungspsychologie) und die Zielgruppe (junge Mütter aus beschriebenen Hochrisikokonstellationen) sind weitgehend identisch, wir arbeiten beziehungsorientiert, richten den Fokus auf Stärken und fördern Mutter und Kind individuell und in der Gruppe.

Neu hinzu kommt bei STEEP methodisch das Video-Interaktionstraining. Unsere Arbeit wird stärker geprägt vom Sehen und aufgrund der Arbeit mit dem STEEP-Handbuch und regelmäßiger Reflexion deutlich strukturierter, altersangepasster, professioneller.

Eine Umstellung auf STEEP war deshalb vom Grunde her nicht schwierig.

Der Weg der Implementierung von STEEP Am Anfang steht die Fortbildung für alle Mitarbeiter/Innen. Die gesamte Organisation wird zur lernenden Organisation. Alle MitarbeiterInnen nehmen teil an den Seminaren zu Bindungstheorie und Entwicklungspsychologie. Die Grundlagen unserer Arbeit werden reflektiert, der bindungstheoretische Ansatz vertieft. Gewinn: Das Wissen über Bindungstheorie und die Grundlagen des Frühinterventionsprogramms STEEP ermöglicht bei der anschließenden praktischen Umsetzung im Wohn- und Kinderbereich ein allgemeines Verständnis für Inhalte und Ziele der neuen „STEEP-Elternschule“ und wir gewinnen eine „gemeinsame Sprache“.

Das neue vertiefte Wissen verbindet, schafft Gemeinsamkeit. Es entsteht eine gemeinsame Grundhaltung, auch eine neue Wertschätzung der Arbeit. Dazu die Aussage einer Heilpädagogin: „Manchmal kamen wir Heilpädagoginnen uns schon allein vor. Das hat sich verändert: Wir denken und handeln mehr gemeinsam und ganzheitlich. Sehen verstärkt Mutter und Kind gemeinsam.“

Auch die Bedeutung der Rollen der Erzieherinnen/Betreuerinnen der Kinder als wichtige ergänzende Bindungsperson oder auch Ersatzbindungsperson wird deutlicher erkannt und entsprechend anerkannt. Die Wertschätzung unter den Kolleginnen nimmt zu.

STEEP-Grundhaltung und -Wissen aus der Bindungsforschung durchdringen alle Einsatzbereiche des Hauses. Und dies im Einklang mit unserem christlichen Selbstvertändnis.

Gleichzeitig beginnt die Ausbildung der STEEP-Beraterinnen, d.h. die Heilpädagoginnen erhalten eine Zusatzausbildung mit Videointeraktionstraining, Üben offener Fragen, lernen Feinfühligkeit der Mütter einzuschätzen und zu fördern, lernen mit Fragebogen und Interview umzugehen.

Sie machen erste Erfahrungen im Umgang mit dem STEEP-Handbuch, werden fit für Einzeltermine und Gruppe.

Sie führen ein Ausbildungstagebuch u. begleiten erste Mütter über zwei Jahre.

Sie erhalten regelmäßig Supervision und treffen sich wöchentlich

in der Reflexionsgruppe. Zunehmend werden die persönliche Biographie und insbesondere der persönliche Bindungshintergrund – erfasst bei Müttern und STEEP-Beraterinnen – in die pädagogische Arbeit einbezogen.

Drei unserer STEEP-Beraterinnen berichten **Einzeltermine „Hausbesuche“**
STEEP ist eine aufsuchende Arbeit. Die STEEP-Beraterinnen machen Hausbesuche, gehen in die Wohnung, dorthin wo die Mutter ist. Auch für uns heißt das: Besuch der Mutter wo sie ist: in der Klinik, in ihrem Wohnbereich, später in der Außenwohngruppe, in ihrer Wohnung. D.h. die regelmäßigen 14-tägigen Hausbesuche finden dort statt, wo die Mutter lebt – in ihrem Wohnbereich und stets mit der Videokamera.

Vorteil: Erstkontakte gibt es schon in der Schwangerschaft. Werdende Mütter sind in dieser Zeit besonders empfänglich und offen für praktische Unterstützung und Hilfe, auch für psychischen Beistand in ihrer besonderen Situation.

Video, Respekt, Wertschätzung, Stärken und Positives stehen im Vordergrund. Der Aufbau einer partnerschaftlichen Beziehung steht im Vordergrund, es geschieht nichts ohne ihre Zustimmung, die junge Mutter wird mit ihren Bedürfnissen ernst genommen und über alle notwendigen Schritte informiert und in Entscheidungen mit einbezogen.
(A. Bitsch-Doll, Dipl. Sozpäd. FH)

Gruppentreffen Ich stelle den sozialen Aspekt von STEEP vor. Die Einzel- und Gruppentreffen finden 14-tägig im Wechsel der Komm- und Geh-Struktur statt.

Die Inhalte bei den Gruppentreffen richten sich nach dem Alter der Kinder und den Wünschen der Mütter. Die Struktur ist vorgegeben:

- Wir beginnen mit der Begrüßung und einem längeren Teil einer gemeinsamen Interaktion der Mütter mit ihren Kindern. Hier wird gesungen, gespielt oder sind auf andere Weise miteinander aktiv, wie z. B. Babymassage.
- Die gemeinsame Mahlzeit ist ein wichtiger Teil der STEEP-Gruppe. Hier entspannen die Frauen und es kommen ganz eigene Themen auf den Tisch.
- Der dritte Teil, der so genannte Babytalk wird auf dem Thema der gemeinsamen Interaktion aufgebaut. Je nach Alter der Kinder sind die Kinder dabei, werden einzeln abgenommen oder werden in einem extra Raum betreut. Hier ist die Zeit des Inputs, wo auch Experten von außen eingeladen werden, wie Hebamme, Kinderarzt oder andere Fachkräfte. Hier werden sachliche Informationen gegeben und findet eine Auseinandersetzung mit Fragen der Entwicklung, Erziehung und der Rolle des Mutterseins statt. So erleben die Mütter, dass es anderen oft genau so ergeht, sie mit ähnlichen Grenzerfahrungen konfrontiert werden und es verschiedene Lösungswege gibt.

Diese Gruppentreffen sind für die Frauen ein wichtiger Teil im Wochenablauf geworden.
(B. Kostanzer, Dipl.Sozpäd. FH und Spielpädagogin)

Unser Handwerkszeug, Video, Handbuch, Fragebogen und Interviews Um die Arbeit mit unseren Frauen gut umsetzen zu können – sowohl im Einzelkontakt als auch in der Gruppe – benötigen wir ein gutes Handwerkszeug.

Als erstes bringe ich mich selbst ein bei STEEP – wie M. Ericksson beschrieben hat: die STEEP-Beraterin mit ihrem individuellen Arbeitsstil und dem persönlichen Bindungshintergrund.

Immer begleitet mich die Kamera, mit der ich die Mutter in Interaktion mit ihrem Kind filme. Über das „Gesehene“ wird der Mutter eine Selbstreflexion ermöglicht, im gemeinsamen Gespräch mit der STEEP-Beraterin. Der Grundsatz dabei lautet: Seeing is believing“. Was man sehen kann, das kann man auch glauben!

Das STEEP Handbuch ist der Leitfaden für die STEEP-Beraterin.

Dem Alter und den Bedürfnissen der Kinder entsprechend, erhalten wir wichtige Anregungen und Praxisbeispiele, um unsere Arbeit thematisch gut vorzubereiten und umzusetzen.

Ergänzend gibt es Fragebögen und Interviews, die wir mit den Müttern durchgehen. Hier enthalten wir zusätzlich wertvolle Informationen über den psychosozialen Hintergrund der Frauen. Dies sind Infos, die im Hausbesuch oder in der Gruppe nicht unbedingt besprochen werden, die aber zusätzliche Einsicht vermitteln und gleichzeitig die Beziehung zwischen STEEP-Beraterin und Frau vertiefen.

Ganz wichtig ist es für uns als Mitarbeiterinnen, das Erarbeitete zu reflektieren. Dazu treffen wir uns wöchentlich in der Supervision, und werfen gemeinsam einen Blick auf einzelne Frauen.

Drei Mitarbeiterinnen mit unterschiedlichem Schwerpunkt begleiten eine Frau: Die Sozialpädagogin mit dem besonderen Blick für die junge Mutter. Die Heilpädagogin, mit der Blickrichtung der Entwicklung des Kindes, und die STEEP-Beraterin, deren Hauptaugenmerk auf der Mutter-Kind-Beziehung liegt. Für die Frau eine ganzheitliche stabile Begleitung, die ihr über einen längeren Zeitraum hinweg,

also ca. zwei Jahre, einen guten Entwicklungsprozess ermöglichen kann. (St. Stern, Heilpädagogin)

Konsequenzen/Veränderungen der Struktur einer Einrichtung STEEP verändert das Profil einer Einrichtung.

Die jungen Frauen werden möglichst schon während der Schwangerschaft aufgenommen. Dies ist für sie selbst hilfreich und bedeutet für die Mitarbeiterinnen Gewinn kostbarer Zeit für den Beziehungsaufbau vor der Geburt. Es ist aber nicht immer leicht, den richtigen Platz – passend zur Gruppe und der jeweiligen Beraterin – zu finden. Wir verändern deshalb die Wohngruppen entsprechend den STEEP-Gruppen. Sozialpädagogin und Heilpädagogin werden in ihrer Arbeit ergänzend und integrativ unterstützt durch die STEEP-Beraterin, die insbesondere die Feinfühligkeit der Mutter und die Beziehung zwischen Mutter und Kind fördert.

Junge Frauen, die ins Haus des Lebens kommen, werden umgehend in das Programm aufgenommen. STEEP mit einem dreimonatigen Zeitfenster (bezogen auf Schwangerschaft bzw. die Kinder) tritt an die Stelle der bisherigen Elternschule in der altersgemischten Gruppe. Das enge Zeitfenster bewirkt eine raschere Identifikation mit der Gruppe und zusätzlich mit der eigenen individuellen Beraterin. Die Frauen erleben die Solidarität in der Gruppe als hilfreich, sie unterstützen sich gegenseitig, sie sind keine „Außenseiter“ mehr – wie oft im vorherigen Herkunftsumfeld.

Nachteil: durch die Aufnahme von jeweils 5 bis 8 schwangeren Frauen pro Gruppe in möglichst engem Zeitfenster (ideal 3 Monate) ändert sich die Altersmischung der Kinder in den Wohnbereichen, die bisherige Altersmischung fällt zunehmend weg.

Foto: Kerstin Pukall

Im Kinderhaus wird in der Folge von STEEP stärker darauf geachtet, Beziehungsübergänge zu gestalten, Beziehungsabbrüche zu vermeiden durch ein Mitwechseln der jeweiligen Erzieherin vom Säuglingszimmer in die Kita, wenn dies möglich ist, oder es wird doch über eine lange Zeit der Übergang begleitet.

Auch in den Wohnbereichen kommt es zu diesbezüglichen Veränderungen: Sozialpädagoginnen und Heilpädagoginnen bleiben den jeweiligen Wohnbereichen zugeordnet, während die STEEP-Beraterinnen „mitwandern“ mit Mutter und Kind, wenn die Mutter in der Phase der Verselbständigung in eine Außenwohnung zieht. Gegebenenfalls übernimmt die STEEP-Beraterin auch die Nachbetreuung. Das wird von allen sehr positiv erlebt.

Da das Programm auf Erstgebärende und auf mind. zwei Jahre ausgelegt ist, verändert sich insgesamt die Altersmischung in den Häusern. Wir wissen, dass dies nicht zwingend so sein muss, aber zunächst ist eine Veränderung in dieser Weise bzw. in diese Richtung aufgetreten. Wir haben mehr sehr junge Kinder. Das bringt neue Anforderungen für die Mitarbeiterinnen, Bedarf an neuen Räumlichkeiten und an entsprechender Ausstattung.

Nachteil: Aspekte wie Gruppenprozesse, individuelle Stufenentwicklungen, Freundschaften mit anderen Frauen, gewachsene Beziehungen zur Sozialpädagogin werden – jedenfalls in der Anfangsphase von STEEP – dem STEEP-Konzept zeitweise untergeordnet.

Vielleicht sind das aber eher unsere Kinderkrankheiten als Institution, die zu einem späteren Zeitpunkt so nicht in Erscheinung treten bzw. positiv zu verändern sind.

Evaluierung Zunehmend richtet sich unser Blick nun auf die Notwendigkeit der Evaluierung des Programms bei dem Einsatz in Jugendhilfeeinrichtungen – d.h. Überprüfung dessen, was wir tun – denn die Überprüfung der Ergebnisse zeigt letztendlich erst, ob das Programm signifikant die Mutter-Kind Bindung stabilisiert und das Wohl des Kindes gesichert wird.

Es geht dabei nicht nur um die einmalige Wirksamkeitsüberprüfung von STEEP, sondern auch um die Entwicklung praxisgerechter Qualitätskontrollen und empirisch fundierter Hilfeplanung.

Fazit Mit STEEP machen sich die Häuser des Lebens die Erkenntnis der Bindungsforschung zu Nutze, dass eine sichere Bindung zwischen Mutter und Kind die beste Prävention im Blick auf spätere Gefährdungen darstellt.

Wir sehen darin die Chance, Mutter und Kind in ihrer Entwicklung zu fördern und auf dem Weg zu einem starken und selbst bestimmten Leben zu begleiten.

M. Frumentia Maier, Sr., Dr. Dipl.-Psych., Dipl.-Päd.; aus der Schule Piagets mit langjährigen Erfahrungen in Schule und Ausbildung von Erzieherinnen und Heilpädagoginnen, Arbeit mit Kindern und jungen Frauen, Initiatorin der Häuser des Lebens und Leiterin des Haus des Lebens Offenburg seit Bestehen 1991. info@hdl-offenburg.de

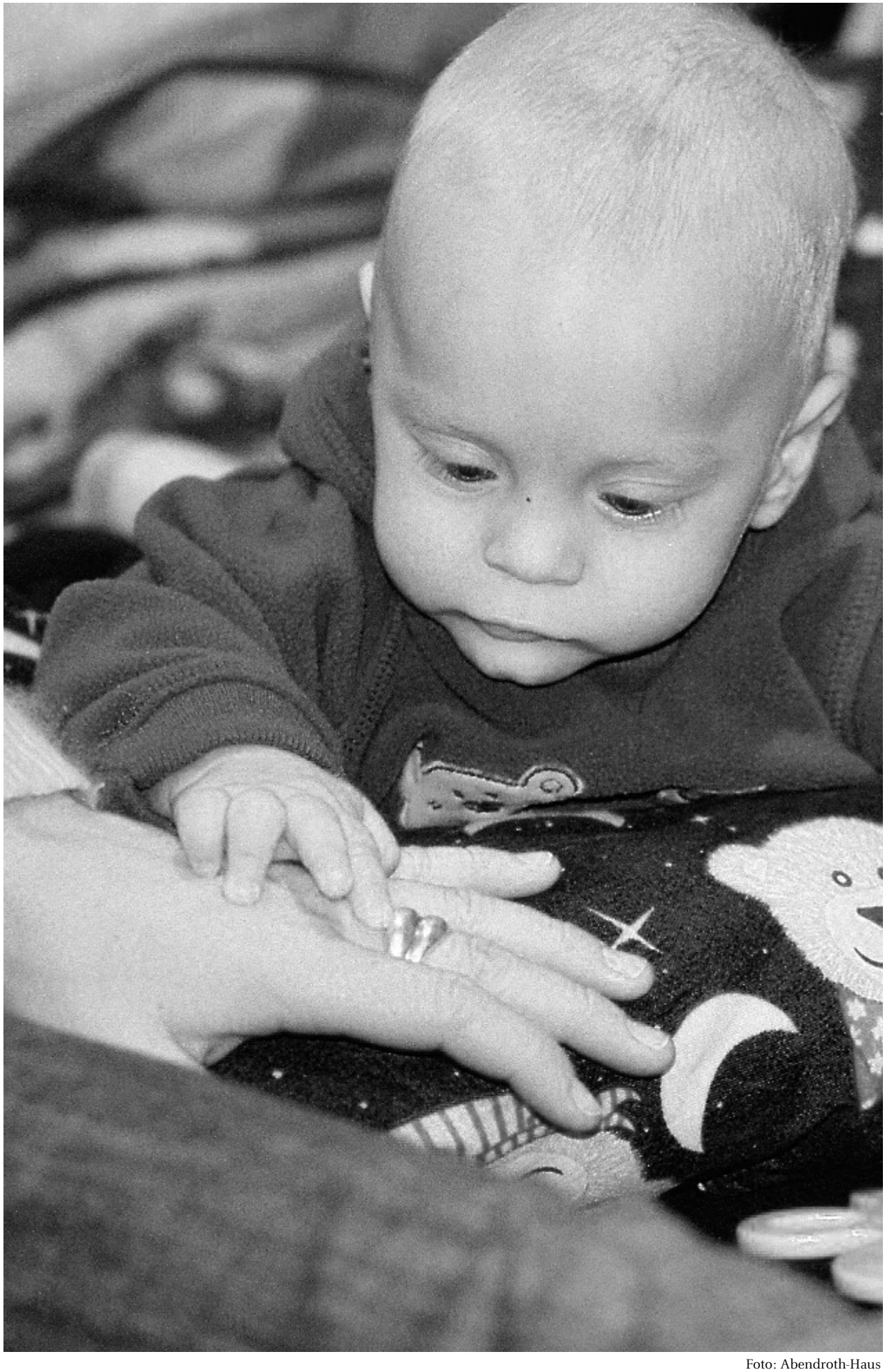


Foto: Abendroth-Haus

Thema

„Frühe Hilfen“ im Abendroth-Haus

Ute Dorczok

In Hamburg (und bundesweit) ist das Thema Frühe Hilfen zurzeit ganz oben auf der Tagesordnung. Die Fragen, wie „Hochrisikofamilien“ frühzeitig erkannt und erreicht werden und welche Hilfeformen und Methoden für diese Zielgruppe nachhaltig wirksam sind, werden mit hoher Priorität in der Fachwelt (in Theorie und Praxis) bewegt, vor allem seit den letzten Todesfällen nach schweren Vernachlässigungen.

Das Abendroth-Haus ist eine Jugendhilfe-Einrichtung mit vielfältigen, differenzierten Angeboten für Kinder, Jugendliche und Familien. Einen Schwerpunkt stellt traditionell die Arbeit mit jungen Müttern und Familien mit ihren Kindern dar. Daher sind wir in verschiedenen Bereichen der „Frühen Hilfen“ seit längerer Zeit tätig.

Foto: Abendroth-Haus

Wann sind frühe Hilfen „Frühe Hilfen“? Da der Begriff „Frühe Hilfen“ zurzeit in aller Munde ist und fast ausschließlich Projekte damit verbunden sind, möchte ich hier kurz darstellen, wie ich ihn definiere.

Eine „Frühe Hilfe“ ist die Unterstützung einer Frau oder Familie mit einem Säugling, bei dem Sorge um eine dem Wohl des Kindes förderliche Entwicklung besteht.

Die „Frühe Hilfe“ beschreibt also den Beginn der Hilfe in Bezug auf die Mutter- bzw. Elternschaft. Ausschlaggebend ist das Alter des Kindes, nicht das Alter der Mutter.

Die Ausgestaltung dieser „Frühen Hilfen“ ist dabei sehr vielfältig und umfasst aus meiner Sicht Regelangebote im Rahmen der Jugendhilfe (Hilfen zur Erziehung / Förderung der Erziehung in der Familie) und Gesundheitshilfe ebenso wie niedrigschwellige Projekte.

Für wen sind die „Frühen Hilfen“? Die Familien und Mütter mit ihren Kindern, die die Angebote des Abendroth-Hauses nutzen, leben meist in stark oder chronisch belastenden und instabilen Situationen. Die jungen Mütter haben meist selbst Mangel, Nichtbeachtung, Vernachlässigung oder Gewalt erlebt. Teilweise sind es sehr junge Mütter oder Mütter mit psychischen Störungen. Sie haben oft nicht gelernt, für sich selbst zu sorgen und können dies nur begrenzt für ihre Kinder. Dazu kommen fast immer Armut und Existenznöte mit teilweise hohen Schulden. Unterstützende Strukturen wie Familie und Nachbarschaft stehen meist nicht zur Verfügung. Diese Belastungen stellen für das Aufwachsen der Kinder ein hohes Risiko dar.

Die Klientel, die im Abendroth-Haus die „Frühen Hilfen“ nutzt, sind also Menschen, die in Forschung und Literatur als „Risiko-“ oder „Hochrisikofamilien“ beschrieben werden (Ziegenhain 2006, 15).

Diagnostik und Intervention – Das Wissen und Wahrnehmen von Risiko- und Schutzfaktoren Zur Einschätzung des Hilfebedarfes und der Hilfegestaltung im Einzelfall ist es hilfreich, diese Risikofaktoren zu kennen. Da sehr junge Kinder besonders gefährdet sind (Vernachlässigung kann schnell lebensbedrohlich werden und die „Signale“ der Kinder bei Stress und Belastungen sind nicht immer leicht zu lesen), ist eine qualifizierte Diagnostik nötig. Entwicklungspsychologisch und bindungstheoretisch fundiertes Wissen sowie die Schulung der Wahrnehmung der Interaktion von Mutter und Kind stellen daher einen Schwerpunkt der Qualifizierungen und Weiterbildungen im Abendroth-Haus dar.

Ebenso wichtig ist es, mögliche Schutzfaktoren wie soziale Unterstützung, Schulbildung oder eine stabile und sichere Bindung zu kennen und in der Intervention zu fördern. Der Schwerpunkt unserer Interaktion in den „Frühen Hilfen“ liegt daher auf der Förderung einer gelingenden Mutter-Kind-Interaktion und der Förderung des Bindungsaufbaus. Als weiteres wichtiges Ziel der

Hilfen wird jedoch auch immer der Aufbau oder die Aktivierung privater und institutioneller Unterstützungsnetzwerke gesehen.

Praxisbereiche „Frühe Hilfen" im Abendroth-Haus Das Abendroth-Haus ist im Bereich „Frühe Hilfen" zurzeit hauptsächlich in vier Arbeitsfeldern tätig:

- Betreute Wohnformen für Mutter und Kind (§ 19 SGB VIII),
- Ambulante Hilfen zur Erziehung (§ 31 SGB VIII), wenn die Zielgruppe junge Familien/Mütter umfasst und Sorge um das Kindeswohl besteht,
- Familien-Hebammenprojekte, die ein sehr niedrigschwelliges Angebot an der Schnittstelle zum Gesundheitswesen darstellen,
- Projekt „Frühe Hilfen" (STEEP).

Diese Bereiche unterscheiden sich in der Intensität der Hilfen, in den Zugangswegen zur Hilfe und teilweise in der Zielgruppe.

Gemeinsame Wohnformen für Mutter und Kind (nach § 19 SGB VII) Diese Form der Hilfe wird den jungen Schwangeren oder jungen Müttern über den Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) gewährt, wenn Sorge besteht, dass ohne intensive Unterstützung, Anleitung und auch Kontrolle die Entwicklung des Kindes gefährdet wäre. Es hat die Einschätzung stattgefunden, dass eine stationäre und damit sehr intensive Hilfe nötig ist. Diese Hilfeform ist für einige der Mütter nicht wirklich freiwillig, denn bei einer Entscheidung gegen eine betreute Wohnform droht die Trennung vom Kind. Auch unter diesen schwierigen Startbedingungen versuchen die Mitarbeiterinnen der Einrichtung ein Vertrauensverhältnis und Arbeitsbündnis mit den Müttern aufzubauen.

Im Laufe der Zeit wurde im Abendroth-Haus ein sehr differenziertes Angebot an Hilfesettings entwickelt. Es gibt sehr kleine Gruppen mit einzelnen Appartements. In einem Quartier im Stadtteil Bramfeld gehört ein Treffpunkt, in dessen Nachbarschaft die Mütter in vom Abendroth-Haus angemieteten Wohnungen betreut werden, zum Konzept der Mutter-Kind-Betreuung. Neben der intensiven Betreuung in den Wohnungen können die Frauen im Treffpunkt Gruppenangebote wahrnehmen oder einfach andere Mütter und Pädagoginnen treffen.

Übergeordnetes Ziel der Hilfe ist es, ein selbständiges Leben mit dem Kind zu erreichen oder, wenn dies nicht verwirklicht werden kann, einen für alle Seiten möglichst wenig traumatisierenden Trennungsprozess zu ermöglichen.

Die Alltagsbewältigung mit dem Kind nimmt einen großen Anteil in der Betreuung ein. Daneben legen die Mitarbeiterinnen basierend auf Erkenntnissen der Bindungsforschung einen besonderen Schwerpunkt auf die Förderung der positiven Interaktion von Mutter und Säugling. Sie unterstützen die Mutter dabei, die Signale und Bedürfnisse des Kindes zu verstehen und angemessen zu reagieren. Neben Gesprächen, Gruppenarbeit und dem gemeinsamen Tun

Foto: Abendroth-Haus

(Lernen am Modell), nutzen wir seit einiger Zeit die Methode der videogestützten Intervention und erleben sie in der Arbeit als sehr hilfreich und effektiv.

In den Hilfen der Wohnformen für Mutter und Kind versuchen die Mitarbeiterinnen auch die Väter oder Partner der Frauen (wenn vorhanden) mit einzubeziehen, was hilfreich und förderlich für die Entwicklung des Kindes sein kann. In manchen Fällen wäre es unseres Erachtens sogar sinnvoll, die ganze Familie für eine begrenzte Zeit stationär zu betreuen, was derzeit im SGB VIII nicht vorgesehen ist.

Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31 SGB VIII) Auch in den Ambulanten Hilfen zur Erziehung gibt es „Frühe Hilfen", und zwar dann, wenn junge Eltern oder allein erziehende junge Mütter und Väter im Alter von 18

bis Mitte 20, die ihr erstes Kind bekommen haben, in Bezug auf die Versorgung des Säuglings als auch in einer eigenständigen Lebensführung unsicher sind.

Auch hier werden die Hilfen über den ASD vermittelt, und eine ambulante Form der Unterstützung wird als die ausreichende und geeignete Hilfeform erkannt. Es geht hier um Handlungssicherheit in der Alltagsorganisation sowie um Förderung einer positiven Eltern-Kind-Beziehung in den schwierigen, belastenden Lebenslagen.

Eine weitaus größere Gruppe, die diese Hilfeform im Abendroth-Haus in Anspruch nimmt, bilden Familien mit mehreren Kindern, in denen auf Grund mangelnder Betreuungs- und Erziehungskompetenz der Eltern das Wohl einiger oder aller Kinder beeinträchtigt bis gefährdet ist. Da die Kinder meist etwas älter sind, geht es hier nicht um „Frühe Hilfen". Doch auch hier ist die Hilfe nach unseren Erfahrungen (sowie derzeitigem Wissenstand) dann am wirksamsten, wenn die Entwicklung der Kinder, die Förderung einer positiven Eltern-Kind-Beziehung und angemessene Konfliktbewältigungen Schwerpunkt der Hilfen sind (Kindler/Lillig 2006, 13).

Wenn bei diesen Familien ein Neugeborenes dazu kommt, ist es im Rahmen einer Sozialpädagogischen Familienhilfe meist nicht realisierbar, intensiv die Mutter-Kind-Interaktion zu fördern. Hier sind zusätzliche Beratungs- und Unterstützungsleistungen (Familienhebammen, Beratungsstellen ...) nötig.

Familienhebammen Das Abendroth-Haus ist Träger zweier Familienhebammen-Projekte in Kooperation mit zwei Elternschulen und einer Kirchengemeinde.

Die Zugangswege der Frauen in dieses Projekt sind vielfältiger als in den stationären und ambulanten Hilfen zu Erziehung. In vielen Fällen wird der Kontakt über Krankenhäuser hergestellt, über den ASD, es melden sich viele Frauen selbst, einige kommen über andere Hebammen oder Beratungsstellen.

Foto: Abendroth-Haus

Aus vierjähriger Erfahrung mit unserem ersten Familienhebammen-Projekt können wir sagen, dass die Hebammen die Frauen und Familien erreichen, die trotz erheblicher Bedürftigkeit Hilfsangebote rund um die Geburt nicht annehmen. Die Familienhebammen bieten Hilfe im gesundheitspräventiven Bereich und sind qualifiziert in den Bereichen Förderung der Kindesentwicklung und Interaktion zwischen Mutter und Kind. Sie können bis zu einem Jahr in der Familie bleiben. Der Mutter bzw. den Eltern kann durch diese niedrigschwellige und frühzeitige Unterstützung Handlungssicherheit und Wissen vermittelt sowie die Interaktion zwischen Mutter und Kind verbessert werden.

Die Familienhebammen und die im Projekt tätigen Sozialpädagoginnen sind erste Ansprechpartnerinnen bei verschiedensten Problemen und Krisen. Durch gute Vernetzung im Stadtteil und das Wissen über Hilfsmöglichkeiten können sie die Frauen an geeignete Stellen und Personen weitervermitteln oder in Regelangebote des Stadtteils einbinden. In den Fällen, wo Hebammenhilfe nicht ausreicht, können zu einem sehr frühen Zeitpunkt andere Hilfeformen initiiert werden.

Die Kooperation der beiden Systeme Gesundheitswesen und Jugendhilfe funktioniert an der „Basis" zwischen Hebammen und Sozialpädagoginnen mittlerweile sehr gut und im gegenseitigen Respekt vor dem jeweiligen Arbeitsfeld und dem Nutzen der ergänzenden Qualifikationen. Auch einige Entbindungskliniken schätzen das Angebot und verweisen auf diese Hilfeform, wenn sie einen Bedarf erkennen. Die Kooperation mit anderen medizinischen Fachrichtungen und den administrativen Ebenen ist allerdings noch zu optimieren.

Projekt „Frühe Hilfen / STEEP“ Kurz möchte ich auf unser neues Projekt „Frühe Hilfen / STEEP“ eingehen, welches wir in Kooperation mit dem Projekt der HAW „Wie Elternschaft gelingt“ im Abendroth-Haus durchführen werden. Das Projekt „Frühe Hilfen / STEEP“ im Abendroth-Haus beinhaltet verschiedene Aspekte:

- Die Qualifizierung von Mitarbeiterinnen in der Methode STEEP durch die Weiterbildung an der HAW.
- Die Erprobung der Intervention, d.h. die Mitarbeiterinnen werden Einzelberatungen sowie Gruppentermine nach der STEEP-Methode durchführen.
- Kontinuierlich wird es eine Anleitung und Reflexion der Praktikerinnen mit Unterstützung durch Mitarbeiterinnen des HAW Projektes „Wie Elternschaft gelingt“ geben.
- Eine Evaluation der Praxis findet über die HAW auch im Rahmen des Projektes „Wie Elternschaft gelingt“ statt.

Ziele dieses Projektes, das über zwei Jahre von der Stiftung Abendroth-Haus finanziert wird, sind die Weiterqualifizierung der Mitarbeiterinnen für die Arbeit mit „Hochrisikofamilien“, die Erweiterung der Methodenpalette für diese Zielgruppe und die Erweiterung der Leistungen im Rahmen der Hilfen zur Erziehung um das Angebot STEEP.

Foto: Kerstin Pukall

Fazit

Aus meiner Sicht als Leiterin einer Jugendhilfeeinrichtung mit Angeboten im Bereich „Frühe Hilfen“ braucht es einiges, um ein Unterstützungsangebot zu gewährleisten, welches den Schutz von Kindern zu einem möglichst frühen Zeitpunkt verbessert:

- Ein vielfältiges, differenziertes Unterstützungsangebot, welches beständig überprüft und weiterentwickelt wird. Dieses braucht engagierte Mitarbeiterinnen und einen guten Austausch von Theorie und Praxis.
- Ein System differenzierter Diagnostik und Clearingmöglichkeit, um den jeweiligen Müttern und Familien die hilfreichste Unterstützung zukommen zu lassen.
- Die Kooperation verschiedener Träger, Institutionen und Fachrichtungen im Rahmen eines Netzwerkes, denn keine Fachrichtung und kein Träger kann diese komplexen Problematiken allein bearbeiten.
- Eine Evaluation mit dem Zweck, aus Erfahrungen zu lernen und die Unterstützungsangebote im Sinne der Verbesserung der Lebenssituation der Kinder weiterzuentwickeln.
- Die gemeinsame Anstrengung aller, Wissen, Erfahrungen und Erkenntnisse in die Öffentlichkeit zu transportieren und so Hilfsangebote, Forschungen und Weiterentwicklungen finanziell abzusichern.

Literatur

Kindler, Heinz; Lillig, Susanne (2006): Die Bedeutung von Risikofaktoren für die Gestaltung von Erziehungshilfen. In: Forum Erziehungshilfen 1/2006, 9-14

Ziegenhain, Ute (2006): Präventive Hilfen für Kinder aus Hochrisikofamilien. In: Forum Erziehungshilfen 1/2006, 15-19

Ute Dorczok, Jg. 1967; Dipl.-Päd., Studium der Diplom-Pädagogik und Sonderpädagogik an der Universität Oldenburg; seit 1999 Geschäftsführerin des Abendroth-Hauses in Hamburg. ute.dorczok@t-online.de

Gemeinsam für eine „Gesunde Zukunft“

„Frühe Hilfen“ im Kreis Herzogtum Lauenburg

Birgit Maschke

Ende Dezember 2005 erhielt ich von meiner Chefin den Auftrag, Ideen für ein Projekt zur Förderung früher Hilfen im Kreis Herzogtum Lauenburg vorzuschlagen. Anlass hierfür waren in Aussicht gestellte Projektfördergelder des Landes Schleswig Holstein in Höhe von € 60.000. Das Thema war bestechend verlockend für mich, die ich in meiner alltäglichen Kinderschutzarbeit im Jugendamt immerzu Kontakt habe zu Familien, in denen Beziehungen gewaltig eskalieren oder vorsichtshalber erst gar nicht zugelassen werden. Ich bin überzeugt davon, dass alle Eltern der Welt sich das Beste für ihre Kinder wünschen. Das Projekt versprach die Möglichkeit, Eltern in diesem Wunsch ernst nehmen zu können, bevor sie sich selbst oder ihre Kinder als Versager erleben und mit viel Misstrauen und Widerständen in unseren Amtsstuben sitzen.

Ich orientierte mich an dem, was bisher zur Förderung Früher Hilfen in der Bundesrepublik entwickelt wurde, und war überrascht von der Vielzahl und Unterschiedlichkeit der Projekte und der Menge an Schriften und Projektbeschreibungen, die übers Internet zu erhalten sind. Besonders hilfreich beim Abwägen der vielen Möglichkeiten war für mich aber der direkte Austausch mit Fachkräften, die in ihrer Arbeit bereits Erfahrungen im Bereich der Frühprävention gesammelt haben: mit meiner Freundin Gabriele Biehl, Familienhebamme im KIFAZ in Hamburg, Ärzten und Sozialpädagogen aus dem Düsseldorfer Präventionsprojekt „Zukunft für Kinder“ und Barbara Staschek, Hebamme und Supervisorin mit viel Erfahrung im Aufbau von Projekten zur Förderung Früher Hilfen.

Die Idee war, beim Aufbau unseres Projektes möglichst viel von den Erfahrungen anderer Angebote zu profitieren. Danach kristallisierten sich folgende Anforderungen an die Grobstruktur des Projektes heraus:

Vorhandene Ressourcen bündeln Insbesondere im Säuglingsalter lassen sich Gesundheitsförderung, Entwicklungsförderung und Unterstützung der Eltern nicht trennen. Aus diesem Grund ist das Projekt „Gesunde Zukunft“, wie wir es getauft haben, ein Gemeinschaftsprojekt von Jugend- und Gesundheitsamt (Fachdienste „Soziale Dienste“ und „Gesundheit“). Neben den Landesfördermitteln leistet jeder Fachdienst seinen personellen Beitrag in der Annahme, dass die Vernetzung aller vorhandenen Angebote und Potentiale im Bereich der Frühen Prävention einen erheblichen Nutzen für junge Familien mit Unterstützungsbedarf haben wird.

Die Verzahnung verschiedener voneinander getrennten Systeme und die Bündelung von Ressourcen braucht einen Motor, der die Bewegung aufeinander zu in Gang bringt. Die Gesamtkoordination des Projektes wurde mit diesem Ziel der Fachstelle Kinderschutz übertragen. Ihre Aufgabe ist es, die Gesamtentwicklung des Projektes im Blick zu behalten, Ergebnisse zu sichern, Entscheidungen zu formulieren, Vernetzungstreffen zu organisieren und zu moderieren und den Führungsebenen der Fachbereiche ggf. Anpassungsvorschläge zu machen.

Zugangswege verbessern Kein Mensch kann behaupten, es gäbe in der Jugendhilfe keine Angebote für Familien, die Beratung und Unterstützung wünschen. Das Problem ist vielmehr, dass die Angebote in der Regel gar nicht oder zu spät an die Familien kommen. Insbesondere Familien mit Neugeborenen brauchen aufsuchende Angebote. Die Komm-Struktur von Beratungsstellen und Familienbildungsstätten führt dazu, dass Familien mit Neugeborenen von diesen eher selten erreicht werden. Wie erreicht uns selbst eine angebotene Unterstützung am ehesten? Wenn sie angeboten wird zu einem Zeitpunkt, an dem wir sie gerade brauchen ..., wenn

Gesunde Zukunft

Ziele

Die Chancen von Un- und Neugeborenen auf eine gesunde Zukunft sind erhöht durch

- ☐ verlässliche Vernetzung zwischen JH, medizinischen - und Eingliederungshilfen
- ☐ frühzeitige Kenntnisnahme von besonderen Lebenslagen
- ☐ aufsuchende Unterstützung der Schwangeren, der Säuglinge und deren Bezugspersonen

Gesunde Zukunft

Erweiterung der Struktur in der Einzelfallarbeit

nach guten Ideen aus Düsseldorf

das macht Alpha :

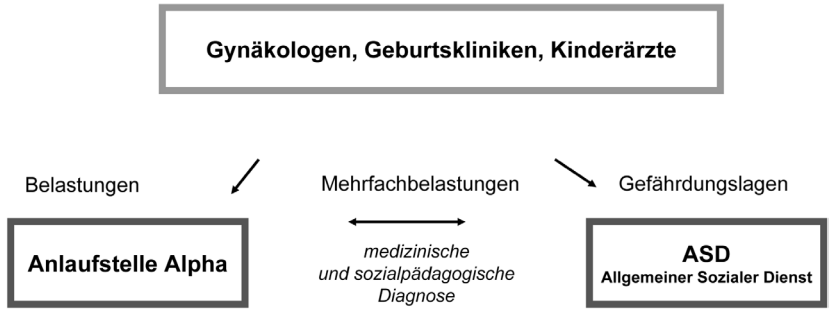
- ☐ optimale Vernetzung bereits bestehender Angebote
- ☐ einfache standardisierte Verfahren für den Zugang zur Familie
- ☐ aufsuchende Unterstützung zeitnah, kostenlos, nachgehend,
- ☐ Knüpfen sozialer Netzwerke
- ☐ Vermittlung unterstützender Maßnahmen (Familienhebammen, bindungsfördernde Angebote, wellcome, Patenschaften)
- ☐ Längerfristige Begleitung 0-3 Jahre, ggf. Überleitung Erzieherin

sie so angeboten wird, dass wir in der Lage sind, sie annehmen zu können ... und wenn wir Vertrauen zu der Person fassen können, die uns das Angebot macht. Um dies zu erreichen, haben wir unsere Angebote im Kreis um die Familienhebammenarbeit und die *Anlaufstelle Alpha* erweitert: Fünf Familienhebammen haben Leistungsvereinbarungen mit dem Kreis abgeschlossen und können nun nach erhaltenem Auftrag erbrachte Leistungen über Fachleistungsstunde mit ASD-Fachkräften oder Fachkräften der *Anlaufstelle Alpha* (siehe unten) abrechnen. Die Familienhebammen verfügen neben dem spezifischen medizinischen Fachwissen von Hebammen rund um Schwangerschaft, Geburt und Kind über ein zusätzliches Fachwissen in sozialen, psychosozialen und lebenspraktischen Fragen. Durch die breite gesellschaftliche Anerkennung der Hebammentätigkeit fällt es ihnen leicht, einen Zugang zu Familien zu erhalten und bei Bedarf Brücken zu anderen Hilfeanbietern zu bauen. Sie arbeiten eng zusammen mit der *Anlaufstelle Alpha*, dem Allgemeinen Sozialen Dienst und sonstigen Hilfeanbietern. Auf Schnittstellentreffen werden Erfahrungen ausgetauscht, Anliegen an andere Professionen formuliert und Angebote gemeinsam ergänzt. Die *Anlaufstelle Alpha* (aufgrund des Flächenkreises aufgeteilt in Süd und Nord) ist besetzt mit zwei Sozialpädagoginnen des Fachdienstes Soziale Dienste und drei Ärztinnen aus dem Gesundheitsamt. Innerhalb von 24 Stunden sichern sie einen Rückruf bzw. einen Besuch zu Hause oder im Krankenhaus zu. Sie sind durch ihre Einbindung in die zwei verschiedenen Fachdienste und durch zusätzliche Qualifikation in der Lage, die lokalen gegebenen Ressourcen produktiv zusammenzuführen, die Bedarfe der Schwangeren und jungen Familien einzuschätzen und die angemessene Hilfe zu vermitteln. Hierzu gehören nicht nur professionelle Hilfen sondern auch Dienstleistungen mit ehrenamtlichem Engagement.

Wie aber erreichen die Familien nun die neuen Angebote? Schon in die Planung wurden alle medizinischen Berufsgruppen einbezogen, die früh Kontakt zu Schwangeren und Familien mit Neugeborenen haben. Flächendeckend wurden alle Gynäkologen, Kinderärzte, Allgemeinmediziner und Hebammen zu Treffen eingeladen, schriftlich informiert und zum großen Teil persönlich in ihren Praxen aufgesucht. Eine Befragung per Post, ein halbjährlicher „Infobrief Gesunde Zukunft", weitere Vernetzungstreffen und insbesondere weitere persönliche Kontakte werden folgen. Die Überzeugung dahinter ist, dass Ärzte und Hebammen die Familien nur dann zu einem frühen Zeitpunkt an Familienhebammen und *Alpha* vermitteln werden,

Gesunde Zukunft

Erweiterung der Struktur in der Einzelfallarbeit



wenn sie selbst genaue Kenntnis und Vertrauen in die Arbeit der Fachkräfte haben. Besonders wichtige Kooperationspartner sind außerdem die beiden gynäkologischen Stationen der Krankenhäuser Geesthacht und Ratzeburg. Die Startveranstaltungen für den Beginn der neuen Angebote konnten in ihren Räumen stattfinden. Die *Alpha-Fachkraft* aus der Region Nord hat angefangen, montags und donnerstags den jeweils frisch gebackenen Müttern auf der Geburtsstation einen Besuch zu machen, sie zu beglückwünschen und sich vorzustellen.

Nachhaltigkeit Aus anderen Familienhebammenprojekten wird berichtet, dass die Beendigung der Arbeit in Familien streckenweise unbefriedigend bleibt, wenn es niemanden gibt, der bei Bedarf die Familie in den weiteren Lebensphasen des Kindes betreut. Die Fachkraft der *Anlaufstelle Alpha* bleibt bei Bedarf daher während der ersten drei Lebensjahre des Kindes zuständig. Sie arbeitet in diesem Zeitraum nachgehend. Das bedeutet, dass sie nach eigenem Ermessen auch von sich aus Kontakt zur Familie aufnimmt und z.B. nachfragt, wie das derzeitige Befinden ist und ob die vermittelte Hilfe den Erwartungen entsprochen hat. Sollte auch nach drei Jahren die Fortführung einer niedrigschwelligen Begleitung der Familie sinnvoll sein, wird eine Überleitung an eine andere Fachkraft, z.B. eine Erzieherin hergestellt.

Wissenschaft nutzen Aus der Bindungs- und Resilienzforschung wissen wir heute viel über die besondere Bedeutung des ersten Lebensjahres für die gesunde Persönlichkeitsentwicklung jedes Kindes und die Fähigkeit, erschwerende Umfeldbedingungen und Lebenskrisen konstruktiv zu bewältigen. Bisher hat die Jugendhilfe dieser Tatsache in der Umsetzung bezüglich ihrer Angebotsstruktur allerdings wenig Bedeutung beigemessen. Die relativ kleine Anzahl der sog. Hoch-Risiko-Gruppen beschäftigt die Jugendhilfe intensiv in verschiedenen Leistungskategorien. Oft lässt sich eine über Generationen hinweg reichende Tradierung der Probleme für Eltern, Kinder und Jugendhilfesystem beobachten. Diese Familien zeichnet ein besonders hohes Risiko für Vernachlässigung und Misshandlung ihrer Kinder und damit ein besonderer Hilfebedarf aus. Gleichzeitig sind sie schwer erreichbar und ansprechbar für professionelle Hilfe. Die Gefahr eines Abbruchs von Hilfen ist bei dieser Gruppe besonders hoch und spricht neben der schweren Erreichbarkeit für eine besondere Form der Hilfe. STEEP ist ein Frühinterventionsprogramm, das 1986 von den Professoren Dr. Byron Egeland und Dr. Martha Erickson (beide: University of Minnesota/USA) entwickelt wurde. Es baut auf der Bindungstheorie auf und setzt empirisch gewonnene Erkenntnisse darüber, wie Elternschaft trotz hoher Risiken gelingen kann, in eine wertschätzende Praxis der Frühintervention um. Im Kreis Herzogtum Lauenburg nehmen zur Zeit 20 Fachkräfte verschiedener psychosozialer und medizinischer Professionen an einer umfangreichen Weiterbildungsmaßnahme nach STEEP teil, durchgeführt von Prof. Dr. Gerhard Suess und Agnes Mali.

Erfahrungen aus den Arbeitsgruppen Finanzielle und zeitliche Ressourcen bestimmen neben inhaltlich-fachlichen Gesichtspunkten auch das Tempo für die Entwicklung des Projektes. Das individuelle Engagement ist hoch und Prävention ist nicht zum Null-Tarif zu haben. Der ursprünglich angestrebte primär präventive Ansatz hat noch wenig Konturen angenommen. Unklar ist bis heute, wer unterstützende Maßnahmen wie den Einsatz von Familienhebammen, offene Müttertreffs oder die Teilnahme an STEEP-Gruppen finanziert für Familien, die jenseits der Verfügungsschwelle des ASD

liegen. Die Teilung der Familien in Familien mit Belastungen, mit Mehrfachbelastungen und mit Gefährdungslagen führt wieder zu einer Selektierung, die aus fachlich inhaltlicher Sicht nicht sinnvoll sein kann. Die Jugendhilfe garantiert die Unterstützung in Gefährdungslagen, im Bereich primär präventiver Angebote sind wir in der Bundesrepublik erst am Anfang eines Weges. Hier müssen nach meiner Einschätzung auf Bundesebene in Kooperation mit den Krankenkassen klare Zuständigkeiten und Finanzierungsmodelle geschaffen werden.

Veränderungswürdig ist auch der Sprachgebrauch: Die örtliche Presse weigert sich hartnäckig, auf Schlagzeilen wie „Neue Anlaufstelle für Familien in Not“ zu verzichten. Selbst die Bundesfamilienministerin spricht von „Risikofamilien“, für die etwas getan werden soll. Wer möchte schon gern eine Risikofamilie sein? Es fällt schwer, unsere innere konsequent wertschätzende und unterstützende Haltung zu vermitteln, wenn in der Öffentlichkeit einseitig mit „Gefahren“ und dem „Jugendamt als Eingriffsbehörde“ operiert wird. Hier ist gesamtgesellschaftlich noch viel Aufklärungsarbeit zu leisten.

Das gilt auch für die unterschiedlichen Berufsgruppen, die es gewöhnt sind, alleine zu arbeiten. Plötzlich sollen sich alle vernetzen, der eigene Arbeitsstil wird hinterfragt, man erhält Aufträge von anderen Hilfeanbietern, jemand anderes übernimmt die Fall-Koordination. Konkurrenz, Abgrenzung, Misstrauen und Zweifel sind normale Themen bei solchen Prozessen. Sie werden trotzdem gut gelingen, wenn wir ihnen mit Neugier, Mut zum Nachfragen, Ausdauer und Zielfokussierung begegnen. Denn im Ziel sind sich alle einig: Schwangere und junge Familien in besonderen Lebenslagen zu erreichen und insbesondere während der ersten Lebensjahre des Kindes bei Bedarf aufsuchend zu unterstützen, macht Sinn!

Ich denke, es lohnt sich Zeit in den Austausch zu investieren und Erfahrungen in der Zusammenarbeit zu machen, in denen Fachkräfte aus medizinischen Bereichen, Eingliederungs- und Jugendhilfe eingeladen werden, konstruktiv zusammen zu arbeiten mit dem Ziel, Familien mit Unterstützungsbedarf frühzeitig und wertschätzend zu erreichen. Eine „Gesunde Zukunft“ ist sicher ein großes Ziel – und einen kleinen Beitrag hierzu können solche und ähnliche Projekte leisten. Wie wirkungsvoll, soll in einer vom Bund finanzierten Studie evaluiert werden.

Hinweis: Projektbeschreibung, Konzepte und Informationsblätter sind über www.herzogtum-lauenburg.de/ (Suchwörter z.B. Alpha, Familienhebammen, Gesunde Zukunft) abzurufen.

KuK: Fachstelle Kinderschutz und Koordination von Hilfen zum Schutz von Mädchen und Jungen vor sexueller Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung, Elbstraße 145, 21481 Lauenburg Tel.: 04153 – 586316

Birgit Maschke, Jg. 1964, Dipl.-Sozialpädagogin; Ausbildung zur Erzieherin an der Fachschule Mölln, Studium der Sozialpädagogik an der FH Hamburg; Weiterbildungen: Paar- und Familientherapie, Systemische Supervision und Organisationsentwicklung (DGSF), Traumatherapie; seit 2002 beruflich tätig beim Kreis Herzogtum Lauenburg, Fachbereich Jugend, Familie, Schulen und Soziales. maschke@kreis-rz.de

Thema

Kompetenzen und Ressourcen der Eltern stärken

Alida Schmidt-Stiftung setzt auf Videografie

Michael Koglin

Neueste neurobiologische Forschungen lassen keinen Zweifel aufkommen: Kinder, die in den ersten Lebensjahren eine sichere und stabile Bindung zu ihren engsten Bezugspersonen aufbauen, sind später sehr viel besser vor Störungen bei der Persönlichkeitsentwicklung gewappnet.

Vor allem in den ersten drei Lebensjahren wird dieses notwendige „Urvertrauen" entwickelt und stabilisiert. Genau hier setzen die von der Alida Schmidt-Stiftung angebotenen „Frühen Hilfen" an. Im Vordergrund steht: Prävention statt defizitorientierter Schadensbegrenzung.

Die Alida Schmidt-Stiftung ist ein Träger der Jugendhilfe mit Schwerpunkt im Bereich stationärer Angebote für Mutter und Kind, ambulanter Hilfen zur Erziehung und Früher Hilfen. In all diesen Bereichen hält sie videogestützte Beratung für Eltern von Kindern (von der Geburt bis zum dritten Lebensjahr) bereit.

Bei ihrer Arbeit setzten die Sozialpädagogen der Stiftung vor allem Videogeräte ein, um so das Bewusstsein der Erziehenden für die Signale und Bedürfnisse der Säuglinge und Kleinkinder zu schärfen. Mit der Sensibilisierung und Empathiebildung auf Seiten der Eltern wird vor allem an das Wohlergehen der Kinder und ihre altersgerechte Entwicklung gedacht. Martina Feistritzer, Cornela Becker, Regine Karl und Susanne Kühn erläutern, wie diese Methode ganz konkret in der täglichen Arbeit umgesetzt wird.

„Es ist schon erstaunlich, was bereits passiert, wenn Mütter oder Väter sich selbst in den Videofilmen bei ihrem Umgang mit den Säuglingen betrachten", sagt Martina Feistritzer von der Alida Schmidt-Stiftung. Und das selbst dann, wenn zunächst keine erklärenden Zusammenhänge, interpretatorischen Wertungen oder gar Urteile vorgegeben seien, die eine künstliche Abwehr- und Rechtfertigungshaltung der Erziehenden provozieren könnten.

„Sie sehen die Signale der Kinder in einem ganz neuen Licht und auch die Verhaltensweisen, mit denen sie darauf reagieren", bestätigt Cornelia Becker. Die in der Stiftung tätige Sozialpädagogin setzt diese Methode der „Videografie" besonders bei den sogenannten „niedrigschwelligen Hilfen" ein, die auf freiwilliger Basis der meist Alleinerziehenden erfolgt. Dabei wird der Kontakt über Müttertreffpunkte, Mütterberatungsstellen oder aber auch durch Mundpropaganda hergestellt. Vor allem im Bereich Hamburg-Hamm sucht Cornelia Becker die Familien zu Hause auf und führt erste Gespräche, um zunächst einmal Vorbehalte und Berührungsängste abzubauen.

Intensivierung der Bindungen ist das Ziel Cornelia Becker: „Wir wollen die Feinfühligkeit und die Empathie der Eltern für ihre Kinder stärken. Ja, es geht darum, dass die Eltern lernen, die Signale der Säuglinge zu verstehen, ernst zu nehmen und adäquat darauf zu reagieren. Die damit verbundene Intensivierung der Bindung ist das Hauptziel unserer Arbeit."

Auch neurobiologisch ist inzwischen nachweisbar, dass die Motivationssysteme sich bei Kindern nur dann herausbilden und gut entwickeln, wenn sie über den engen Kontakt zu der jeweiligen Bezugsperson auch angeregt und gepflegt werden. Mit diesem Ansatz könne die Persönlichkeitsentwicklung der Kinder gefördert und bereits bei der Entstehung eventueller Fehlentwicklungen entgegengewirkt werden. Martina Feistritzer: „Damit reagieren wir bei unserer Vorgehensweise nicht nur – wie sonst – auf bereits eingetretene Defizite, sondern untersuchen: Wo sind die Stärken und Ressourcen der Eltern und wie lassen sie sich durch eigenes Betrachten stärken?"

Eingesetzt wird die Methode der „Videografie" aber auch auf Anforderung des Jugendamtes, und zwar nachdem bereits eine Erziehungskonferenz abgehalten wurde. Regine Karl, die diese „Frühen Hilfen" vor allem in den Stadtbereichen Hamm, Mitte und Nord durchführt, hat „absolut positive Erfahrungen" gesammelt. Und das, obwohl die Erziehenden und ihre gegebenenfalls hinzugezogenen Partner nicht ganz freiwillig an dieser Maßnahme teilnehmen. „Sie merken sehr schnell, dass wir unser Augenmerk auch auf ihre Stärken richten."

Wir nehmen ganz bewusst nur eine Alltagsszene Aber wie genau funktioniert diese „Videografie"? Regine Karl: „Nach einer Vorstellung unseres Angebots lasse ich die Mütter oder Väter zunächst ein wenig mit der Videokamera herum probieren, um so eine entspannte Situation zu schaffen und ihnen ihre Ängste zu nehmen. Dann werden verschiedene Alltagssituationen um das Wickeln, Füttern oder Spielen aufgenommen. Nach einer Analyse wird dann nur eine Szene ausgesucht, die wir mit der oder dem Erziehenden genauer betrachten und besprechen."

Ein konkretes Beispiel: Eine Mutter sieht sich selbst beim Füttern des Kindes. Im Hintergrund läuft der Fernseher mit laut aufgedrehtem Ton. Der Säugling ist unruhig, dreht immer wieder den Kopf zur Seite.

Regine Karl: „Beim Betrachten des Videos ist der Mutter plötzlich die Lautstärke des Fernsehers aufgefallen und dass dies etwas mit den immer wieder auftauchenden Problemen beim Füttern zu tun haben könnte." Genau dieses „Aha"-Erlebnis

ermögliche aber eine wirklich nachhaltige Veränderung.

„Wir nehmen ganz bewusst nur eine Szene, die jeweils um die drei Minuten dauert und besprechen sie intensiv mit der Mutter oder dem Vater." Schließlich wolle man die Eltern nicht mit einem Haufen von Problemen konfrontieren und sie dann damit allein lassen. Ganz im Gegenteil: Es gehe darum, konkrete Lösungen zu besprechen und vielleicht gleich einzuüben. Nur damit sei gewährleistet, dass die Verhaltensänderung positiv haften bleibe und im optimalen Fall zu einer generellen Sensibilisierung des Erziehenden führe. Je eher diese „Frühen Hilfen" einsetzen, desto nachhaltiger ist der Erfolg. Cornelia Becker: „Menschen lernen, wenn sie positive Erfahrungen gemacht haben."

Vertrauen entwickeln und Berührungsängste nehmen

Auch Martina Feistritzer bestätigt diesen Ansatz: Dem Team der Alida Schmidt-Stiftung gehe es darum, die Familien genau da abzuholen, wo sie gerade stünden. „Dann sehen wir uns in der gemeinsamen Arbeit die Fähigkeiten und Ressourcen an und stärken sie ganz zielgerichtet."

Das betreffe beispielsweise auch den für die Entwicklung so bedeutenden Blickkontakt zwischen Erziehenden und ihren Säuglingen und Kindern. Martina Feistritzer: „Dabei ist oft sehr genau zu beobachten, wie eine Verhaltensänderung kurze Zeit später Ausgeglichenheit und Ruhe bei den Kinder bewirkt."

Auf Wunsch werden nach einem halben Jahr die Videoaufnahmen noch einmal vorgeführt und gemeinsam besprochen, was sich beim Umgang zwischen Bezugspersonen und Kindern inzwischen grundlegend verändert hat.

Natürlich gebe es Vorbehalte bei den Familien, weil man fürchtet, die Aufnahmen könnten „irgendwie" veröffentlicht werden. Verstärkt wird diese Angst durch eine voyeuristische Medienrealität, in der das Vorführen von sensationsversprechenden Defiziten in Einschaltquoten umgemünzt wird.

Bei der Arbeit mit den Müttern oder Vätern müssen deshalb Vertrauen entwickelt und Berührungsängste genommen werden. „Das gilt besonders auch, wenn wir die Videografie bei der Arbeit mit den in den Räumen der Alida Schmidt-Stiftung untergebrachten Familien einsetzen", sagt Susanne Kühn. Sie arbeitet mit Müttern, die teilweise minderjährig sind, einen Prostitutionshintergrund haben oder psychische Störungen aufweisen. Durchschnittlich sind sie zwei Jahre in Wohnungen der Stiftung untergebracht. Auch mit ihnen werden Wickel-, Fütter- oder Spielsituationen aufgenommen. „Wir können damit sehr gut gegensteuern, denn gerade die Angst, alles falsch zu machen und in den Augen der anderen keine *gute* Mutter oder kein *guter* Vater zu sein, verhindert eine Sensibilisierung für die Signale der Kinder". Mit den „Frühen Hilfen" könne ihre Kompetenz gestärkt und der Kreislauf der Fehler durchbrochen werden.

Kein Sammelsurium von Ratschlägen, sondern Denkanstöße Martina Feistritzer: „Wenn wir die Kompetenzen der Erziehenden stärken, fördern wir auch die Freude, die sie miteinander erleben können. Und die gibt immer einen gewaltigen Schub für die Entwicklung der Kinder."

In diesem Sinne gebe man nicht einen „Haufen von Ratschlägen", sondern Denkanstöße anhand konkreter und per Video nachvollziehbarer Beispiele.

Optimal wäre es nach Ansicht der Sozialpädagogen von der Alida Schmidt-Stiftung, wenn Erziehende frühzeitig – immer wenn sie das Gefühl hätten, dass etwas schief läuft – um eine derartige Videoberatung bitten könnten. Doch das sei noch Zukunftsmusik, auch wenn sich bei den unterstützenden Ämtern aufgrund der Diskussionen um den Kindstod einiges bewegt habe.

Martina Feistritzer: „Der Präventionsgedanke rückt endlich mehr in den Vordergrund. Und genau hier setzen wir bei unseren *Frühen Hilfen* an."

Michael Koglin, Jg. 1955, Journalist, Schriftsteller u. Dipl.-Politologe; Arbeitsschwerpunkt: Reportagen, Sachbücher, Kinderbücher, Drehbücher, Kriminalromane, Kinderbücher. www.michael-koglin.de MiKoglin@aol.com

Foto: Peter Frischmuth, Archiv Körber-Stiftung

Thema

Erste Hilfe mit Langzeitwirkung
Das Hamburger STEEP-Projekt für Risikomütter

Eveline Metzen

Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern fordern Fachwelt und Gesellschaft heraus. Kinder schützen und Eltern in ihrer Rolle stärken steht ganz oben auf der Agenda von Experten, Politik und Praktikern. Aber wie? Viele Initiativen wurden spontan gegründet, um schnell auf die sich häufenden Schreckensschlagzeilen von Kindesvernachlässigung zu reagieren. Familienhebammen und

Foto: Peter Frischmuth, Archiv Körber-Stiftung

andere ähnliche Projekte der ehrenamtlichen Familienbetreuung bieten wichtige erste Hilfe. In den meisten Fällen geht es hier aber in erster Linie um eine Entlastung der Eltern (vor allem der Mütter) in den ersten Wochen nach der Geburt. Doch gerade bei den Müttern, die für die Schlagzeilen von Kindstötung und -missbrauch sorgen, greift diese Hilfe zu kurz. Diese Mütter benötigen Hilfe bei dem, was Jahrhunderte lang als Natur gegeben vorausgesetzt wurde: dem Aufbau der Mutter-Kind-Bindung.

Mutterwerden ist nicht schwer, Muttersein dagegen sehr Muttersein. Was so simpel klingt ist in Wahrheit eine enorme Herausforderung. Denn Muttersein bedeutet eine völlig neue Rolle auszufüllen, bedeutet eine neue Identität mit neuen Aufgaben. Die „werdende Mutter" ist dies nicht nur im biologischen Sinne, sondern auch ganz wortwörtlich genommen. Das ist schon für diejenigen schwer, die das Glück hatten, in ihrer Familie positive Rollenvorbilder gehabt zu haben. Das eigene Erleben einer geglückten Mutter-Kind-Bindung ist der beste Nährboden für die Bildung der eigenen Mutteridentität. Und wer die neue Rolle gut annehmen kann, der schafft auch die Hürden alltäglicher Belastung besser – Kinderschreien, schlaflose Nächte, Multitasking. Doch die Frauen, denen solche Orientierungspunkte in ihren Biografien fehlen, die selbst eine traumatische Kindheit erlebt haben, für die wird die Belastung schnell zur Überforderung und zur unüberwindbaren Barriere in der Beziehung zu ihrem Kind. Und erschweren dann noch andere Faktoren wie Drogenabhängigkeit, Gewalt, Arbeitslosigkeit oder finanzielle Sorgen das Leben der Mutter, dann ist auch meist kein Schonraum mehr da für das Kind.

Funktioniert die Mutter-Kind-Bindung, beeinflusst das jedoch nicht allein das Verhalten der Mutter gegenüber ihrem Kind im Sinne von Geduld und Liebe. Die Mutter wird auch das Verhalten des Kindes besser verstehen und einschätzen können und vermag darauf angemessener zu reagieren. Für das Baby selbst bedeutet die Bindung zur Mutter so viel wie eine unsichtbare Nabelschnur. Sie gibt Sicherheit und Vertrauen. Sie ist in der ersten Zeit die einzige Rückversicherung für Geborgenheit und Überleben und ermöglicht später dem Kind, sich selbst in der Welt zu erproben. Die Mutter-Kind-Bindung ist also das sichere Fundament auf dem alle weiteren Bausteine zur Entwicklung des Kindes aufbauen. Und so ein Fundament ist eben nicht in wenigen Wochen gegossen. Hier braucht es langfristige Unterstützung, denn es geht um einen Lern- und Identitätsfindungsprozess der Mutter.

Amerikanische Impulse für Hamburger Mütter Um also wirklich denen zu helfen, die zukünftig potenzielle Schlagzeilenlieferantinnen sind, braucht es einen langen Atem. Diesen langen Atem bringen die Mitarbeiterinnen des Projekts STEEP mit. STEEP steht für Steps Toward Effective, Enjoyable Parenting und kommt aus den USA. An der University of Minnesota etablierte die Entwicklungspsychologin Martha Farrell Erickson in den 80er-Jahren ein Frühinterventionsprogramm für Babys aus so

genannten Risikofamilien – also für Kinder sehr junger Mütter mit geringem Einkommen und sehr niedrigem Schulabschluss. Das Programm zeigt neue Wege auf, wie auch in Deutschland Eltern im Beziehungsaufbau zu ihren Kindern unterstützt werden können.

Seit 1999 setzt der Psychologe Gerhard Suess mit seinem Team STEEP in Hamburg um. Angesiedelt an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg bildet er Beraterinnen aus und begleitet deren Praxis-Einsatz wissenschaftlich. Die Beraterinnen suchen die Mütter einzeln auf, in sozialen Brennpunkten, über Ärzte, Hebammen und Krankenhäuser, und sie begleiten sie für zwei Jahre. Die Begleitung ist ebenso nachhaltig wie umfassend. Die Mütter bekommen Beratung, Bestärkung und Vernetzung. Denn neben Einzelbesuchen, praktischen und therapeutischen Ratschlägen und dem Lernen anhand von Videoaufzeichnungen gibt es auch Gruppennachmittage. So soll gewährleistet werden, dass die Mütter ein starkes soziales Netz unter einander aufbauen, auf das sie zurückgreifen können, wenn die Beraterinnen einmal nicht mehr an ihrer Seite sind. Andere Einrichtungen in Potsdam, Berlin, Offenburg, Kreis Herzogtum-Lauenburg und Frankfurt wenden die STEEP-Methode mittlerweile ebenfalls an. Insgesamt werden in Deutschland derzeit rund 70 Mütter, von denen fast alle zur Hochrisikogruppe gehören, durch ein STEEP-Programm betreut. Amerikanische und deutsche Studien zeigen, dass es den betreuten Müttern gelingt, feinfühliger mit ihren Kindern umzugehen und sie ihren Lebensalltag besser meistern.

Hilfe: Plädoyer für den Paradigmenwechsel Das STEEP-Team leistet das, was in vielen anderen Branchen selbstverständlich ist: professionelle Unterstützung in einer unbekannten und schwierigen Situation. Die STEEP-Mitarbeiterinnen sind ähnlich wie Coaches oder Mentoren dafür da, gemeinsam mit ihren „Klienten" Stärken und Strategien zu erarbeiten – in diesem Fall sind die Klienten Risikomütter. Coaching und Mentoring sind inzwischen etablierte Methoden der Professionalisierung und Hilfestellung. Und der negative Nimbus von Hilfe, der Schwäche und Unfähigkeit betont, bröckelt dort, wo Dank neuer Begrifflichkeiten das Stigma gar nicht erst kreiert wird. Auch in diesem Sinne können wir von den USA lernen. In den USA nimmt die Gesellschaft vor allem die Stärken des Einzelnen in den Blick. Jeder kann sich selbst immer wieder neu erfinden, ungeachtet vorheriger Misserfolge oder Schwächen. Das führt dazu, dass jede Form von Hilfe eher als Instrument des Neustarts oder der Weiterentwicklung angesehen wird, denn als Eingeständnis von Unzulänglichkeit. Eignen wir uns diese Perspektive auch in Deutschland an, dann profitiert auch die Arbeit der Frühen Hilfen davon. Denn die Suche nach den Müttern, die am dringlichsten die Unterstützung im Beziehungsaufbau zu ihrem Kind benötigen, ist so lange Sisyphosarbeit, wie die Annahme von Hilfe und Beratung stigmatisiert ist. STEEP durchbricht den Teufelskreis, indem die Beraterinnen keine Fürsorge betreiben, sondern die Mütter in die Lage versetzen, nach der zweijährigen Begleitung selbst verantwortungsvoll für ihre Kinder zu sorgen.

Foto: Peter Frischmuth, Archiv Körber-Stiftung

Investitionen, die sich lohnen
Theorie und Praxis hierzulande wie jenseits des Atlantik zeigen es: Mütter in den stürmischen Zeiten der ersten zwei Jahre zu unterstützen ist weit mehr als nur eine Wohltat für die Frau. Es ist

eine Investition in die Kinder, in ihre Entwicklung und zukünftigen Chancen. Für jeden Finanzexperten oder Wirtschaftswissenschaftler böte eine solche Investition das perfekte Verhältnis von Risiko und Rendite – zumal, wenn es sich um die wichtigste Ressource handelt, die unsere Gesellschaft zu bieten hat. In der Sozialarbeit die Maßstäbe der Finanzwelt anzusetzen ist zugegebener Maßen eine Gratwanderung. Aber die Analogie macht es unmissverständlich: Investitionen in die Frühen Hilfen bringen gesellschaftliche Gewinne. Nachhaltigkeitsfonds haben Hochkonjunktur. Sie ziehen Investoren mit ökologischem und sozialem Gewissen an. Warum also sollten wir nicht auch die Arbeit derjenigen, die die Lebenssituationen von Kindern nachhaltig verbessern als ebenso attraktives wie auch unstreitbares Anlagegut betrachten? Wer offen für Neues ist, für den ist die Diskussion um den social return on investment keine Zukunftsmusik mehr. Dies gilt zum Beispiel für Stiftungen, die oft Seismographen für Innovationen sind. So ist auch das Potenzial der Frühen Hilfen, vor allem von Projekten wie STEEP, für Stiftungen interessant, die sich der Förderung gesellschaftlich notwendiger Veränderungsprozesse verschrieben haben. Die Körber-Stiftung versteht sich als Forum für Menschen, die nicht alles so lassen wollen, wie es ist und hat STEEP mit einem Preis in ihrem Transatlantischen Ideenwettbewerb USable ausgezeichnet. Um nicht nur die Arbeit der STEEP-Mitarbeiterinnen zu würdigen, sondern auch deren Nachhaltigkeit zu fördern, hat die Körber-Stiftung das Hamburger Projekt auch dabei unterstützt, bundesweit auszustrahlen, mit Konferenzen für Praktiker, Experten und Multiplikatoren. Denn: *„It takes a village to raise a child." (Afrikanisches Sprichwort)*

Eveline Metzen, Jg. 1971, M. A.; Studium der Regionalwissenschaften Nordamerika, Politischen Wissenschaft u. Neueren Geschichte an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität in Bonn und in den USA; Projektleiterin der Körber-Stiftung mit dem Arbeitsschwerpunkt Zivilgesellschaft, verantwortlich für den Transatlantischen Ideenwettbewerb USable, der den deutsch-amerikanischen Transfer von zivilgesellschaftlichen Best Practices fördert und für „integrationXchange", einem Austauschprogramm für Hamburger und New Yorker Integrationsexperten; zuvor war sie bei der Kultusministerkonferenz in Bonn beschäftigt. metzen@koerber-stiftung.de

Foto: Kerstin Pukall

Bestellung *standpunkt : sozial*

☐ Einzelbestellung
Einzelheft zu 5,00 €
plus Versand (z. Zt. 2,00 €)

☐ Abonnement
3 Hefte im Jahr
zu 12,50 € plus Versand (z. Zt. 3,00 €)
Das Abo kann jederzeit gekündigt werden.

Anzahl

_____ Heft 1/06 Soziokulturelle Scenen in Hamburg

_____ Heft 2/06 Case Management
– Eine kritische Bilanz *(vergriffen)*

_____ Heft 3/06 Behindertenhilfe im Reformprozess
– Entwicklungen und Potenziale

_____ Heft 1/07 Evaluation aus der Nutzerperspektive

_____ Heft 2/07 Soziale Gruppenarbeit
– mehr als nur eine Arbeitsform

_____ Heft 3/07 Frühe Hilfen
– Frühintervention und STEEP

Name:

Anschrift:

Unterschrift:

Bitte schicken Sie Ihre Bestellung an:
standpunkt : sozial, HAW Hamburg, Fakultät Wirtschaft und Soziales, Saarlandstraße 30, 22303 Hamburg
oder mailen Sie uns Ihre Bestellung an: dietrich.treber@sp.haw-hamburg.de