

Frühförderung mit dem Programm „Kleine Schritte“

Resultate einer kontrollierten Evaluationsstudie

Meindert Haveman, Dorothee Lappe, Rahel Wevelsiep und Michaela Baldewig

Das Projekt „Kleine Schritte“ der Universität Dortmund verfolgt das Ziel, das gleichnamige Frühförderprogramm in Deutschland bekannt zu machen sowie seine Wirksamkeit und Umsetzbarkeit zu überprüfen. Realisiert wurde das Projekt im Oktober 2002 mit Hilfe des Deutschen Down-Syndrom InfoCenters. Mit einer Fachtagung im September 2004 wurde das Projekt abgeschlossen. Den Abschlussbericht mit den Ergebnissen der Studie stellen wir hier vor.

Ziele der Frühförderung

Die Notwendigkeit des rechtzeitigen Erkennens von Entwicklungsverzögerungen und das Einleiten von entsprechenden Maßnahmen wurden in Deutschland zum ersten Mal systematisch 1963 auf einer Tagung der Bundesvereinigung Lebenshilfe diskutiert.

Die Zielsetzung der Frühförderung ist umfassend, sie möchte:

- Behinderungen durch Vorsorgemaßnahmen vermeiden,
- bestehende Entwicklungen normalisieren,
- bleibende Behinderungen in ihrem Schweregrad mindern,
- Sekundärschäden verhindern oder beseitigen,
- Integration in den (Integrativ-)Kindergarten, in die (Integrativ-)Schule erreichen und
- frühzeitige Unterstützung der betroffenen Familie geben, so dass sie Verständnis für die Behinderung oder die Entwicklungsgefährdung des Kindes gewinnt, Fähigkeiten der Selbsthilfe mobilisieren kann, über sozialrechtliche Hilfsangebote informiert ist und diese nutzt.

Seit den Anfängen der Frühförderung sind zahlreiche pädagogische Konzepte entwickelt worden. Die Konzepte reichen von programmartigen Sequenzen und eher funktionalistisch angelegten Therapien bis hin zu alltags- und handlungsbezogenen Anregungen. Viele Konzepte sind so aufgebaut, dass eine enge Beziehung zwischen dem diagnostischen Instrument und den Aufgaben besteht. Es gibt jedoch grundsätzlich keinen nahtlosen Übergang zwischen Diagnostik und der eigentlichen Förderung.

Effekte der Frühförderung

Während die Frühförderung in Deutschland 1963 zum ersten Mal systematisch diskutiert wurde, hat die Frühförderung im englischsprachigen Raum eine wesentlich längere Tradition. Die Anfänge der „Early Intervention“ liegen in den Iowa Studien (1939) von Skeels und Dye begründet. In dieser Interventionsstudie wurde versucht, durch Frühförderung den negativen Effekten der Behinderung entgegen zu wirken, die Lernleistung zu stimulieren und Entwicklungsprobleme präventiv zu beheben.

Im Bereich der Effektivität von Frühförderprogrammen wurde im englischen Sprachbereich viel geforscht. Die Resultate waren beinahe durchgehend positiv. So gibt es einige groß angelegte Studien in den USA, wie das Perry Preschool Project (Schweinhart et al. 1985), das Milwaukee Project (Garber 1988), das Juniper Gardens Project (Greenwood et al. 1992), das Carolina Abecedarian Project (Martin, Ramey und Ramey 1990) und das Infant Health und Development Program (Ramey et al. 1992).

In einer Meta-Analyse untersuchten Casto und Mastropieri (1986) die Effektivität der Frühförderung anhand von 47 Studien. Die Effektgröße in diesen Studien war 0,68. Das bedeutet, dass ein Kind, das an dem Programm teilnahm, am Ende bessere Ergebnisse zeigte in Motorik, IQ, Sprache und anderen Lerngebieten als 75 % der Kinder, die nicht am Programm teilnahmen. Programme, die länger andauerten und intensiver waren, zeigten größere Effekte.

Die Evaluations-Studie von Schamberger (1978) war zentral für die Diskussion in Deutschland über die Effektivität der Frühförderung bei Kindern mit Down-Syndrom.

Schamberger untersuchte von 1968 bis 1974 im Kinderzentrum in München die Frage, inwieweit Frühförderung bei Kindern mit Down-Syndrom, die bei ihren Eltern leben, wirkt. Schamberger hat zunächst den Entwicklungsstand von 184 Kindern im Alter zwischen sechs Wochen und 36 Monaten eingeschätzt. Ziel war es, den Entwicklungsverlauf ohne Frühförderung in den ersten drei Lebensjahren festzustellen. Ergebnis der ersten Untersuchung und Einschätzung war, dass die untersuchten Kinder alle einen allgemeinen Entwicklungsrückstand aufwiesen. Der Entwicklungsrückstand war mit zunehmendem Alter größer. Zwischen sechs und 17 % der untersuchten Kinder wiesen im ersten Lebensjahr zumindest in einem Entwicklungsbereich noch eine altersentsprechende Entwicklung auf, wobei die Sprach- und die Sozialentwicklung zumeist altersentsprechend waren. In diesen beiden Bereichen wurde erst ab dem 18. Monat ein Rückstand festgestellt (Schamberger 1978, 110).

Innerhalb dieser Studie wurde weiterhin der Frage nachgegangen, inwie-

weit sich die „Münchner funktionelle Entwicklungstherapie“ auf das Entwicklungsalter der Kinder mit Down-Syndrom auswirkt. Die Therapie wurde zwischen neun und 31,5 Monate bei den Kindern durchgeführt. Schamberger sah ihre Hypothese bestätigt. Die Kinder mit Down-Syndrom, die an dem Projekt teilgenommen haben, wiesen am Ende ein deutlich erhöhtes Entwicklungsalter auf. Der Einfluss der Therapie war umso größer, je länger sie umgesetzt wurde (vgl. ebd., 166). Diese Studie belegt, dass eine Frühförderung positiv auf die Entwicklung eines Kindes mit Down-Syndrom wirkt. Ein Kritikpunkt an dieser Studie ist jedoch (Weiß 1995, 62), dass nur Kurzzeiteffekte beobachtet wurden, Langzeiteffekte aber nicht.

Zusammenfassende Ergebnisse über die Langzeitwirkung von Frühfördermaßnahmen finden sich in Meta-Analysen im angloamerikanischen Raum. Eine dieser Meta-Analysen ist die von Gibson und Harris aus dem Jahr 1988. Die Autoren haben 21 Untersuchungen zur Effektivität der Frühförderung bei Kindern mit Down-Syndrom ausgewertet. Als kurzfristige Ergebnisse können die positiven Effekte in den Bereichen Feinmotorik und Selbstständigkeit sowie beim Entwicklungs- und beim Intelligenzquotienten angeführt werden. Im sprachlichen, kognitiven und grobmotorischen Bereich waren die Ergebnisse äußerst widersprüchlich. Langfristig bleiben Fortschritte im emotional-affektiven, im sozialen und im motorischen Bereich. Die IQ-Wertzunahmen gehen meist langfristig wieder auf das Niveau der Kontrollgruppe zurück (vgl. Weiß 1999, 30).

Eine der umfangreichsten Meta-Analysen stammt von Dunst et al. (1989) und umfasst 105 Studien. Von den 105 Studien haben 61 die elterliche Beteiligung mit einbezogen, untersuchten 60 die kognitive Förderung, 26 die Verhaltensförderung, zwölf die sensorische Stimulation und vier eine medizinische, physische und berufliche Förderung. Neun Untersuchungen beziehen sich auf die Affekte des Kindes und der Eltern. Die Studien wurden durch die Autoren in den drei Stufen niedrige, mittlere und hohe kausale Rückschlüsse unterteilt. Unter diesen drei Stufen wurden daraufhin die Studien in 14 Gruppen einsortiert. Zur Analyse wurde jede Studie in den folgenden sechs Bereichen von

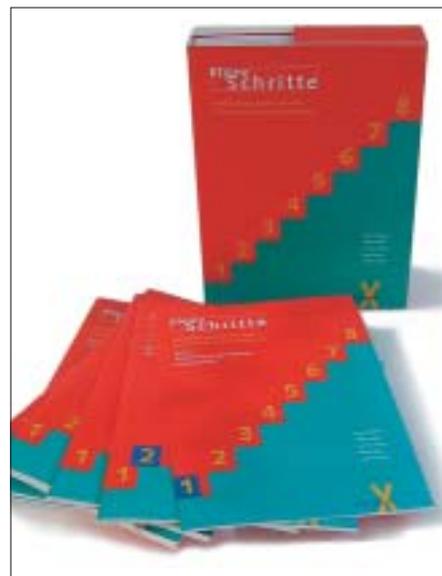
niedrig (1) bis hoch (5) bewertet: 1. Genauigkeit, 2. Soziale Unterstützung, 3. Kind- und familiäre Eigenschaften, 4. Innere Validität, 5. Abhängige Maße, 6. Zuverlässigkeit.

Als Ergebnis dieser Meta-Analyse lässt sich festhalten, dass die Mehrheit der Kinder, die Frühförderung bekamen, Entwicklungsfortschritte machte und sich diese auch festigten. Die meisten Erfolge wurden bei Kindern erzielt, die Entwicklungsverzögerungen aufwiesen. Langfristig wirksam waren vor allem Frühförderprogramme, die kognitiv und verhaltensorientiert arbeiteten.

Grenzen der Effektivitätsmessung

Die Studien zur Effektivität von Frühfördermaßnahmen stoßen auf Grenzen. Eine dieser Grenzen ist die, dass die Entwicklung des Kindes in engem Zusammenhang mit den kindimmanenten Eigenschaften, wie Temperament und Gesundheit, sowie den Umweltfaktoren, wie die Erziehungssituation und die psychosoziale Situation der Familie, steht. Es ist wissenschaftlich nicht möglich, die Auswirkungen einzelner Faktoren auf die individuelle Entwicklung zu bestimmen. Sie können sich gegenseitig verstärken, abschwächen oder ausgleichen. Es ist daher auch nicht möglich, den Faktor Frühförderung im Hinblick auf dessen Wirksamkeit isoliert zu betrachten. Nach Schlack (1994, 182) wird geschätzt, dass bei den selbst hoch operationalisierten und kontrollierten Studien nur für 10 % der Varianz der Messungen von Effekten allein das Frühförderprogramm verantwortlich gemacht werden kann.

Eine weitere Grenze von Studien liegt in dem forschungsethischen Problem mit der Kontrollgruppe. Den Kindern in der Kontrollgruppe wird über den Zeitraum der Studie eine vielleicht wirksame und gewünschte Förderung vorenthalten. Aufgrund dieses Aspekts fehlt in vielen Studien der Vergleich mit einer Kontrollgruppe, also die Beantwortung der Frage, inwieweit das getestete Programm zu einer vergleichbaren Gruppe positiv wirkt (Dönhoff 1992, 128). Es gibt aber auch andere methodische Mängel. Beispielsweise werden die Ziele und die Art der Intervention häufig nicht genau definiert und beschrieben. Auch fehlt es oft an adäquaten Operationalisierungen der gewählten Effektvariablen und der Formulie-



rung am Beginn der Studie von erwarteten relevanten Abweichungen von Effektvariablen vor und nach der Intervention.

Nicht nur der Frühförderprozess ist sehr komplex, auch der Prozess der Beschreibung, Messung und Bewertung innerhalb der wissenschaftlichen Evaluation ist kompliziert, vielschichtig und oft subjektiv. In der Frühförderung hat sich die Sichtweise, die zunächst nur auf die Entwicklung des Kindes gerichtet war, hin zu einer mehr auf die Familie bezogenen Sichtweise verändert. Das bedeutet für die Evaluationsstudien, dass Veränderungen in der Interaktion von Eltern und Kind, das Selbstbewusstsein der Eltern in der Erziehung, das Wissen über adäquate Förderung und Haltungen zum Kind mit untersucht werden müssen. Auch dies sind Ziele, die man in der Frühförderung zusammen mit der Familie erreichen will.

Die Entwicklung des Frühförderprogramms „Kleine Schritte“

Im Ausland werden vor allem zwei Frühförderprogramme, oft in abgeänderter Form, in Familien eingesetzt, nämlich das Portage- und das Macquarie-Programm. Das Portage-Programm stammt aus den USA, das Macquarie-

Programm aus Australien. Letzteres wurde ab 1974 an der Macquarie-Universität in Sydney entwickelt, in erster Linie für Pädagogen und Psychologen.

Das Macquarie-Programm wurde in einem Modellprojekt für Kinder mit Down-Syndrom entwickelt und evaluiert. 1989 erschien das Frühförderprogramm „Small Steps – An Early Intervention Program for Children with Developmental Delays“, das deutlicher an Eltern adressiert war. Die Autoren dieses Programms sind Moira Pieterse und Robin Treloar. Mittlerweile ist „Small Steps“ in viele Sprachen übersetzt, z.B. Spanisch, Russisch, Niederländisch und Slowenisch. Dem Förderprogramm liegen folgende grundsätzliche Annahmen zugrunde:

■ Es wird davon ausgegangen, dass alle Kinder lernen können.

■ Kinder mit einer Behinderung sollen die gleichen Fertigkeiten lernen, die alle Kinder lernen und benötigen.

■ Eltern eines Kindes werden als seine wichtigsten Lehrer angesehen.

■ Die ersten Lebensjahre sind die wichtigsten Jahre für das Lernen, daher ist der frühestmögliche Beginn der Förderung sehr wichtig.

■ Gut durchdachte Einschätzungs- und Lehrmethoden ermöglichen eine erfolgreiche Förderung.

■ Da jedes Kind und jede Familie individuell und unterschiedlich sind, muss das Programm den unterschiedlichsten Bedürfnissen gerecht werden, denen der Kinder und denen der Eltern.

Die Herausgabe einer bearbeiteten deutschen Fassung mit dem Titel „Kleine Schritte – Frühförderprogramm für Kinder mit einer Entwicklungsverzögerung“ im Jahr 2001 durch das Deutsche Down-Syndrom InfoCenter war der Anstoß, um dieses Programm in Zusammenarbeit mit dem InfoCenter in einem Forschungsprojekt (Projekt „Kleine Schritte“) der Fakultät Rehabilitationswissenschaften an der Universität Dortmund durchzuführen und zu evaluieren.

Aufbau des Programms „Kleine Schritte“

Das Programm „Kleine Schritte“ ist in zwei Teile aufgegliedert. Der erste Teil umfasst die Hefte 1 und 2, in denen die wichtigsten Merkmale und Methoden des Frühförderprogramms erläutert werden. Der zweite Teil besteht aus den Heften 3 bis 8. Sie enthalten den eigentlichen Unterrichtsstoff, wobei jedes Heft einen bestimmten Entwicklungsbereich behandelt. Heft 8 bietet schließlich eine Übersicht der aufeinander folgenden Entwicklungsschritte (ÜAE) und enthält Prüflisten für die Einschätzung des Kindes.

■ Heft 1

Einführung in das Programm „Kleine Schritte“. Dieses Heft enthält Hintergrundinformationen zum Programm „Kleine Schritte“ und erklärt, auf welche Art und Weise das Programm angewendet werden kann.

■ Heft 2

Das Programm für das Kind. Hierzu wird beschrieben, wie ein auf die individuellen Bedürfnisse des Kindes zugeschnittenes Programm erstellt und dieses Programm durchgeführt werden kann. Das Heft besteht aus sechs Kapiteln: Einschätzung des Kindes; Lernziele auswählen; Unterrichtstechniken; Änderungen im Programm; Spielen, Einprägen, Erweitern; mögliche Verhaltensprobleme der Kinder.

■ Heft 3

Expressive Sprache (Sprachausdruck). Die Fähigkeit, mit anderen zu kommunizieren, ist für jedes Kind von entscheidender Bedeutung. Das Heft enthält drei Kapitel: Sprechen lernen, Sprachförderung des präverbalen Kindes und die Sprachförderung des verbalen Kindes.

■ Heft 4

Grobmotorik. Das Trainieren der großen Muskelpartien, die dem Kind das Sitzen, Kriechen, Laufen, Klettern, Fangen, Fahrradfahren usw. ermöglichen.

■ Heft 5

Feinmotorik. Das Zusammenspiel der

Hand- und Augenmuskeln, die es dem Kind ermöglichen, nach einem Spielzeug zu greifen, in einem Buch zu blättern, ein Bild zu malen, ein Puzzle zu legen usw. Man erfährt, wie das Kind die Hand-Auge-Koordination einsetzt, um Probleme zu lösen, Dinge zu vergleichen und zu sortieren, Farbe, Form und Größe zu unterscheiden.

■ Heft 6

Rezeptive Sprache (Sprachverständnis). Das Kind erkennt die Bedeutung von Wörtern und Wortgruppen, es lernt, andere zu verstehen und sich selbst verständlich zu machen.

■ Heft 7

Persönliche und soziale Fähigkeiten. Entwicklung persönlicher Fertigkeiten, wie selbstständiges Benutzen der Toilette, selbstständiges Essen und Ankleiden, und soziale Fähigkeiten, wie sich einzufügen in die Gruppe, Spielen, usw., sind hier Gegenstand

■ Heft 8

Übersicht der aufeinander folgenden Entwicklungsschritte (ÜAE). Die Übersicht berücksichtigt alle Teile des Programms „Kleine Schritte“. Sie besteht aus einer Reihe von Prüflisten, die helfen, den Entwicklungsstand des Kindes einzuschätzen und die Lernziele festzulegen.

Die acht Hefte brauchen von den Eltern nicht alle auf einmal gelesen und beherrscht zu werden. „Kleine Schritte“ benötigt Zeit und Geduld in der Durchführung. Die Eltern haben genug Zeit, immer wieder mal den theoretischen Teil (Heft 1 und 2) durchzublättern und gezielt nach bestimmten Themen zu suchen. Wichtig ist, dass sich die Eltern einen Überblick über die verschiedenen Förderbereiche verschaffen und sie sich die Zeit nehmen, ihr Kind zu beobachten, um festzustellen, auf welcher Entwicklungsstufe es sich befindet. Danach können kleinschrittige Entwicklungsziele erstellt werden.

Dieses Programm soll den Eltern beim Erreichen von Bildungs- und Erziehungszielen für das Kind eine Hilfe sein und will keinesfalls die Eltern unter Druck setzen – was heute nicht passiert, geschieht eben morgen, wird übersprungen oder in der nächsten Woche erledigt. Nach und nach werden die Be-

reiche bearbeitet und neue Ziele für das Kind festgelegt.

Je mehr die Eltern mit dem Programm arbeiten, umso mehr werden sie vermutlich die Fortschritte ihres Kindes besser wahrnehmen (Ziel 1). Ein Ziel dieses Programms ist es, dass die Eltern lernen, dass es so etwas wie „einen absoluten Stillstand der Entwicklung“ ihres Kindes eigentlich nicht gibt. Sie werden sensibler für die Entwicklung ihres Kindes und erleben diese bewusster.

Das Programm „Kleine Schritte“ ist nicht der einzige Weg, um Langzeitziele, wie dem Kind so gut wie möglich dabei zu helfen, selbstständig zu werden und es am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu lassen, zu erreichen. Es kann aber ergänzend zu dem, was die Frühförderstellen bieten, benutzt werden, es kann Anregungen geben und wie ein roter Faden durch die Entwicklung des Kindes führen. Es vermag auch ein täglicher Begleiter zu werden und so in den Alltag integriert zu sein, dass es dort nicht mehr wegzudenken ist.

Das Programm „Kleine Schritte“ liefert praktische Richtlinien für die Erziehung und Bildung von Kindern mit Entwicklungsverzögerungen in ihrem häuslichen Umfeld. Da das Programm durch die Eltern durchgeführt wird, ist eines der Ziele (Ziel 2), die Handlungssicherheit der Mutter und des Vaters bei der Erziehung des Kindes zu fördern. Das Programm betrachtet die Eltern als die wichtigsten Erzieher für das Kind und bietet umfangreiche Hilfen an, sowohl im Hinblick auf Inhalte als auch auf Lehrmethoden. Die Grundprinzipien zur Förderung behinderter Kinder werden durch viele praktische Vorschläge ergänzt, die sich auf viele Jahre direkter praktischer Erfahrung stützen, und berücksichtigen, was Eltern als nützlich und sinnvoll erkannt haben.

Sowohl bei der Einschätzung der Möglichkeiten des Kindes, der Bestimmung der Langzeit- und der Kurzzeitziele, wie auch bei der Förderung wird im Programm „Kleine Schritte“ versucht, auch andere Familienmitglieder neben der Mutter (Vater, Großeltern, ältere Geschwister usw.) einzubeziehen. Es wird angenommen, dass im Laufe des Projekts mehr Väter, Großeltern und ältere Geschwister Aufgaben in der alltäglichen Förderung des Kindes übernehmen (Ziel 3).

Natürlich ist es noch immer das wich-

tigste Ziel der Frühförderung, dass das Kind sich in wesentlichen Bereichen besser entwickelt, als es ohne eine solche Förderung der Fall wäre (Ziel 4). In Anlehnung an die Ergebnisse der Meta-Analysen erwarten wir, dass Familien, die lang und intensiv mit dem Programm „Kleine Schritte“ arbeiten, bessere Resultate mit dem Kind erzielen als Familien, die relativ kurz und oberflächlich mit dem Programm umgehen.

Alle Ziele sind durch Hypothesen spezifiziert und durch Fragen in den Erhebungsinstrumenten operationalisiert.

Umsetzung des Programms „Kleine Schritte“

Einschätzung der Möglichkeiten des Kindes

Die Arbeit mit dem Programm beginnt mit der Einschätzung der Kinder in den fünf unterschiedlichen Förderbereichen. Band 8 enthält aufgelistet in Abfolgen eine Übersicht der aufeinander folgenden Entwicklungsschritte (ÜAE-Prüflisten) für diese Bereiche. Dieses Heft ist in der Einschätzungsphase ein wichtiges Arbeitsinstrument für die Eltern. Nachdem die Eltern sich Hinweise zu den Abfolgen durchgelesen haben (Band 4 bis 7), legen sie selbst fest, welchen Bereich sie zuerst einschätzen wollen. In diesem Bereich entscheiden sie, bei welcher Abfolge sie beginnen. Dies sollte eine Abfolge sein, die das Kind sicher beherrscht. Indem jetzt nacheinander einige der Entwicklungsschritte mit dem Kind ausprobiert werden, wird die Abfolge durchgetestet, bis zu dem Punkt, an dem das Kind erste Schwierigkeiten hat, eine Aufgabe auszuführen. In die erste Spalte der ÜAE-Prüflisten wird eingetragen, welche Entwicklungsschritte das Kind beherrscht und wo die Lücken auftreten. Die Abfolge mit den ersten Schwächen ist gleichzeitig das erste Lernziel in diesem Bereich. So werden konsequent Einschätzungen gemacht in allen Bereichen, um dort Lernziele zu formulieren. Die Einschätzung des Entwicklungsbereichs der expressiven Sprache geschieht in einer anderen Form, da jedes Kind mit anderen Wörtern zu sprechen beginnt.

Lernziele festlegen

Das Kleine-Schritte-Programm unterscheidet zwischen kurzfristigen und langfristigen Zielen. Langfristige Ziele formulieren den Punkt, den man mit dem Kind über einen längeren Zeitraum erreichen möchte. Die Formulierung dieser Ziele ist mit gewissen Schwierigkeiten verbunden, da diese sehr individuell sind und von Zeit zu Zeit realistisch neu überdacht werden müssen. Die kurzfristigen Ziele sollen helfen, die langfristigen Ziele zu erreichen. So verhindert die Sicht über mehrere Monate oder Jahre, dass unzusammenhängend gefördert wird. Da es schwierig ist zu überprüfen, was ein Kind weiß, wird bei der Formulierung der Lernziele darauf geachtet, dass sie eine Handlung beschreiben, die das Kind ausführt.

Ist der Abstand zwischen einem bewältigten Entwicklungsschritt und dem nächsten Schritt sehr groß und kann von dem Kind nicht erreicht werden, können die Eltern flexibel Zwischenschritte einbauen, die eine Aufgabe in mehrere kleine neue Aufgaben zerlegen.

Grundsätzlich sollen Eltern ihr Kind nicht mehr als 50 Minuten täglich fördern und versuchen, diese Förderung in den Alltag zu integrieren, damit nicht zu viele zusätzliche Anforderungen an das Kind herangetragen werden.

Fördertechniken

Der Prozess der Förderung läuft in drei Phasen ab. Zuerst wird aufgefordert und demonstriert, dann kann benötigte Hilfestellung gegeben werden und die dritte Phase besteht in der Verstärkung des gewünschten Verhaltens. Das Fördermaterial sollte den Bedürfnissen des Kindes angepasst sein, seinen Interessen entsprechen und von ihm „handelbar“ sein.

Protokollieren der Fortschritte

Durch das Protokollieren haben die Eltern eine Übersicht über Fortschritte, Probleme und besondere Vorkommnisse. Grundsätzlich ist es den Eltern überlassen, wie sie den Verlauf ihrer Förderung aufzeichnen. Es muss nicht jede Sitzung akribisch aufgezeichnet werden. Eine stichprobenartige Verschriftlichung von Fortschritten reicht aus, um ein Bild des Förderverlaufs wiederzugeben.

Projekt „Kleine Schritte“

Das Projekt „Kleine Schritte“ der Universität Dortmund verfolgt das Ziel, das gleichnamige Frühförderprogramm in Deutschland bekannt zu machen sowie seine Wirksamkeit und Umsetzbarkeit zu überprüfen. Realisiert wurde das Projekt im Oktober 2002 mit Hilfe des Deutschen Down-Syndrom InfoCenters.

Zielgruppe

Die Zielgruppe für dieses Projekt waren Eltern mit Kindern im Alter von drei bis 54 Monaten, die eine größere kognitive Entwicklungsverzögerung haben, die wahrscheinlich auf eine geistige Behinderung zurückzuführen ist. Für die Interventionsgruppe (Teilnahme „Kleine Schritte“) wurden Kinder mit ihren Eltern aus dem Gebiet Dortmund und Umgebung (ein Radius von ca. 25 km um die Stadt Dortmund) gesucht. Informiert und geworben für dieses Projekt wurde in der Zeitschrift des Deutschen Down-Syndrom InfoCenters, zudem mittels Broschüren und Plakaten in Frühförderstellen und durch regionale Abendveranstaltungen bei Elternvereinen.

Insgesamt 44 Kinder in 43 Familien nahmen an dem Interventionsteil des Projekts teil. Eltern und ihre Kinder, die sich zu diesem Projekt angemeldet hatten, aber außerhalb der Region wohnten, wurden gefragt, ob sie an dem Projekt als Referenzgruppe teilnehmen möchten. Es waren 32 der 38 Eltern (84 %) dazu bereit.

Im Oktober 2002 begann die Förderung in den Familien der Interventionsgruppe mit regelmäßiger Betreuung der Familienbegleiter über einen Dreimonatszeitraum.

Familienbegleiter

Da die teilnehmenden Familien das Programm „Kleine Schritte“ durch Hilfe von Studenten der Sonderpädagogik kennen lernen sollten (ein Student pro Kind), wurde allen „potenziellen“ Familienbegleitern“ angeraten, ein einführendes Seminar zu diesem Frühförderprogramm zu besuchen. Die Teilnehmerzahl war auf 50 Studenten begrenzt. Dieses Seminar bestand aus den folgenden Inhalten: Situation junger Familien mit geistig behinderten Kindern; Konzepte in der Frühförderung; bestehende

Angebote, Strukturen und Finanzierung; Entwicklungsprozesse und -phasen in der frühen Kindheit bei Kindern mit Down-Syndrom unter besonderer Berücksichtigung der Motorik, Kommunikation, Kognition und emotionalen/sozialen Entwicklung. Auch wurde ausführlich auf Ziele, Voraussetzungen, Methoden, Prozesse und Evaluation des Frühförderprogramms „Kleine Schritte“ eingegangen. Systematisch und anhand von Beispielen wurden die acht Hefte des Frühförderprogramms mit den Studenten durchgenommen. Alle Studenten bekamen, vorbereitend auf ihre Rolle als Familienbegleiter, ein Exemplar des Programms.

Beinahe alle Studenten (N=44) des Sommersemesters nahmen später als Familienbegleiter an dieser Studie teil. In wöchentlichen Treffen mit den Familienbegleitern an der Uni wurde die Arbeit in den Familien mit dem Programm „Kleine Schritte“ vorbereitet und evaluiert. Dabei wurde systematisch auf Erfahrungen, Probleme und Fragen der Familienbegleiter eingegangen.

Alle Aktivitäten (Einschätzung, Übungen, Evaluation) fanden im Kontext der Familie statt und unter der Regie der Eltern. Die Rolle der Familienbegleiter war als eine anleitende und stützende angedacht.

Wissenschaftliche Evaluation

Zur Evaluation des Programms wurden für die Teilnehmer drei Erhebungszeitpunkte festgelegt: kurz vor Beginn der Förderung und Betreuung durch den Familienbegleiter (T0), nach Beendigung der Betreuung durch den Familienbegleiter (nach 3 Monaten, T1) und nach einer Periode von einem Jahr (T2), um auch langfristige Effekte feststellen zu können. Die Datenerhebung für die Interventions- und Referenzgruppe fand mit kleineren Abweichungen gleichzeitig statt. Die multidimensionale und multiperspektivische Datenerhebung nahm dabei sowohl die Entwicklung des Kindes und die Sichtweise der Eltern als auch die Fördersituationen insgesamt in den Blick. Es wurden quantitative und qualitative Erhebungsinstrumente und -verfahren entworfen und eingesetzt: standardisierte Elternfragebögen, Bögen zur Einschätzung der Entwicklungsschritte der Kinder basierend auf Heft 8 (Einschätzung der aufeinander folgenden Entwicklungsschritte), Frage-

bögen für die Familienbegleitung sowie freie und strukturierte Beobachtungen und Protokolle der Fördersituationen.

Die Ziele des Projekts „Kleine Schritte“ wurden vor Anfang des Programms in konkrete Erwartungen (Hypothesen) über wünschenswerte und relevante Ergebnisse formuliert. Die Forschungshypothesen bezogen sich einerseits auf Aspekte der Effektivität als auch auf Aspekte der Adäquanz und Umsetzbarkeit des Programms.

Hypothesen zur Effektivität des Programms:

1. Die Entwicklungsfortschritte von T0 nach T1 (nach 6 Monaten) und von T0 nach T2 (nach 18 Monaten) der Kinder der Interventionsgruppe sind in den zentralen Entwicklungsbereichen vergleichbar mit denen der Regelentwicklung.
2. Im Vergleich zum Anfang der Studie sind in den Familien der Interventionsgruppe mehr Väter, Geschwister und andere Familienmitglieder in die Förderung des Kindes eingebunden.
3. Eltern der Interventionsgruppe zeigen mehr kognitive Kompetenz im Einsatz von Frühförderaktivitäten als Eltern der Referenzgruppe.
4. Eltern der Interventionsgruppe zeigen mehr Erziehungssicherheit und weniger subjektive Belastung als Eltern der Referenzgruppe.

Hypothesen der Adäquanz und Umsetzbarkeit des Programms:

5. In der Arbeit mit dem Programm „Kleine Schritte“ wird es kaum zum Konflikt mit anderen Frühförderaktivitäten kommen.
6. Eltern, die mit dem Programm „Kleine Schritte“ arbeiten, sind zeitlich nicht mehr belastet als Eltern der Referenzgruppe.
7. Die Eltern der Interventionsgruppe werden nach dem dreimonatigen Üben mit dem Programm und der Unterstützung durch den Familienbegleiter in der Lage sein, selbstständig mit dem Programm zu arbeiten und die Fähigkeiten ihres Kindes angemessen einzuschätzen und zu fördern.
8. Die Lernaktivitäten mittels des Programms „Kleine Schritte“ können zum größten Teil in den Alltag integriert werden.
9. Es wird kaum zu Konflikten zwischen der Rolle als Eltern und der Rolle als „Förderperson“ kommen.

Merkmale der Teilnehmer und der Ausgangslage (T0)

Am Anfang der Studie gab es keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Zusammensetzung der Interventions- (I) und der Referenzgruppe (R) bezüglich der befragten Merkmale der Kinder und der Familien. (Abb. 1)

Die Resultate dieses Projekts beziehen sich hauptsächlich auf Kinder mit Down-Syndrom. Verursacht durch Unsicherheiten in der diagnostischen Erfassung und durch das oft sehr junge Alter der Kinder, sind viele Begleiterkrankungen in der Interventions- und der Referenzgruppe unterdiagnostiziert.

Im Durchschnitt haben die teilnehmenden Familien zwei Kinder (I: 45 %; R: 35 %), wobei das entwicklungsverzögerte Kind in den meisten Fällen (I: 55 %; R: 57 %) das erste Kind ist. Abhängig von der Lebensphase verbleiben zwei Drittel der Kinder tagsüber bei den Eltern und ein Drittel an anderen Aufenthaltsorten. Der Aufenthalt bei den Großeltern (7 %) und die Konsequenzen für Erziehung und Frühförderung für diese Kinder sind bis jetzt noch wenig in der Fachliteratur untersucht.

Vor Beginn des Projekts arbeitete kaum eine der Familien mit dem Programm „Kleine Schritte“. Dies gilt sowohl für die Eltern der Interventions- als auch für die der Referenzgruppe. Es hatten 31 % der Familien der Interventionsgruppe (R: 28 %) noch nichts über dieses Programm gehört, 10 % etwas von anderen vernommen (R: 19 %), 38 % darüber gelesen (R: 16 %), 5 % besaßen eine frühere Version (R: 6 %), 17 % hatten das Programm „Kleine Schritte“ in ihrem Besitz, aber nie ausprobiert (R: 28 %), und 2 % hatten die neue Version auch schon einmal in irgendeiner Weise bei der Förderung ihres Kindes eingesetzt (R: 3 %).

Obwohl es einige kleinere Unterschiede gibt, kann man davon ausgehen, dass die Ausgangslage für Kinder und Familien der Interventions- und der Referenzgruppe ungefähr gleich ist. Dies bestätigt sich nochmals bei dem Vergleich der Hilfen, die Familien in Anspruch nehmen (z.B. Wochenendbetreuung, Erziehungsberatung, private Hilfen), und in den Kontakten mit paramedizinischen Instanzen (z.B. häuslicher Pflegedienst, Logopädie, Krankengymnastik). Es gibt auch hier wenig Unterschiede zwischen beiden Gruppen.

Abb. 1: Einige Merkmale der teilnehmenden Kinder und Familien in der Interventions- und der Referenzgruppe (%)

Kindfaktoren

| Geschlecht | Interventionsgruppe (N=42) | Referenzgruppe (N=32) |
|------------------|----------------------------|-----------------------|
| männlich | 60 | 63 |
| weiblich | 40 | 37 |
| Ätiologie | | |
| Down-Syndrom | 88 | 82 |
| Andere Ursache | 12 | 18 |

Familienfaktoren

| Anzahl der Kinder | Interventionsgruppe (N=42) | Referenzgruppe (N=32) |
|--|----------------------------|-----------------------|
| 1 Kind | 36 | 39 |
| 2 Kinder | 45 | 35 |
| > 2 Kinder | 19 | 26 |
| Platz des behinderten Kindes | | |
| 1. Kind | 55 | 57 |
| 2. Kind | 29 | 23 |
| > 3. Kind | 16 | 20 |
| Aufenthaltort der Kinder tagsüber | | |
| Zu Hause | 69 | 65 |
| Kindergarten | 14 | 23 |
| Kindertagesstätte | 7 | 6 |
| Großeltern | 7 | 6 |
| Sonstiges | 3 | - |

Resultate der Hypothesen über Effektivität

Die Effektivität von einem Frühförderprogramm ist vor allem durch die Leistungssteigerung der Kinder in zentralen Entwicklungsbereichen zu messen. Wie wichtig auch andere Kind- und Familienziele für die Förderung sind – die Frühförderung dient letztendlich zur Förderung der Entwicklung des Kindes.

Die diesbezügliche Hypothese ist in Kurzzeit- und Langzeitergebnisse geteilt: H1.1: Es findet während der ersten Phase (T1–T0) eine Leistungssteigerung statt, da die Familie unter Anleitung von dem Familienbegleiter mit dem Programm „Kleine Schritte“ arbeitet, und

H1.2: Durch das Programm werden die Eltern in die Lage versetzt, ihr Kind selbstständig mit dem Programm zu för-

dern. Dadurch ist auch eine Leistungssteigerung in der Zeit erkennbar (T2–T1), in der die Eltern ohne Familienbegleiter das Programm fortsetzen.

Die Gültigkeit dieser Hypothesen wurde anhand der Einschätzungen der Eltern (und Familienbegleiter) in den fünf Entwicklungsbereichen Grobmotorik, Feinmotorik, rezeptive Sprache, expressive Sprache und persönliche und soziale Fähigkeiten überprüft.

Dies geschah nicht im Vergleich mit den Familien der Referenzgruppe, da die Einschätzung zusammen mit dem Familienbegleiter zentraler Bestandteil des Projekts „Kleine Schritte“ ist. Auch war der geographische Abstand zu den Familien der Referenzgruppe für die gemeinsame Einschätzung in vielen Fällen zu groß.

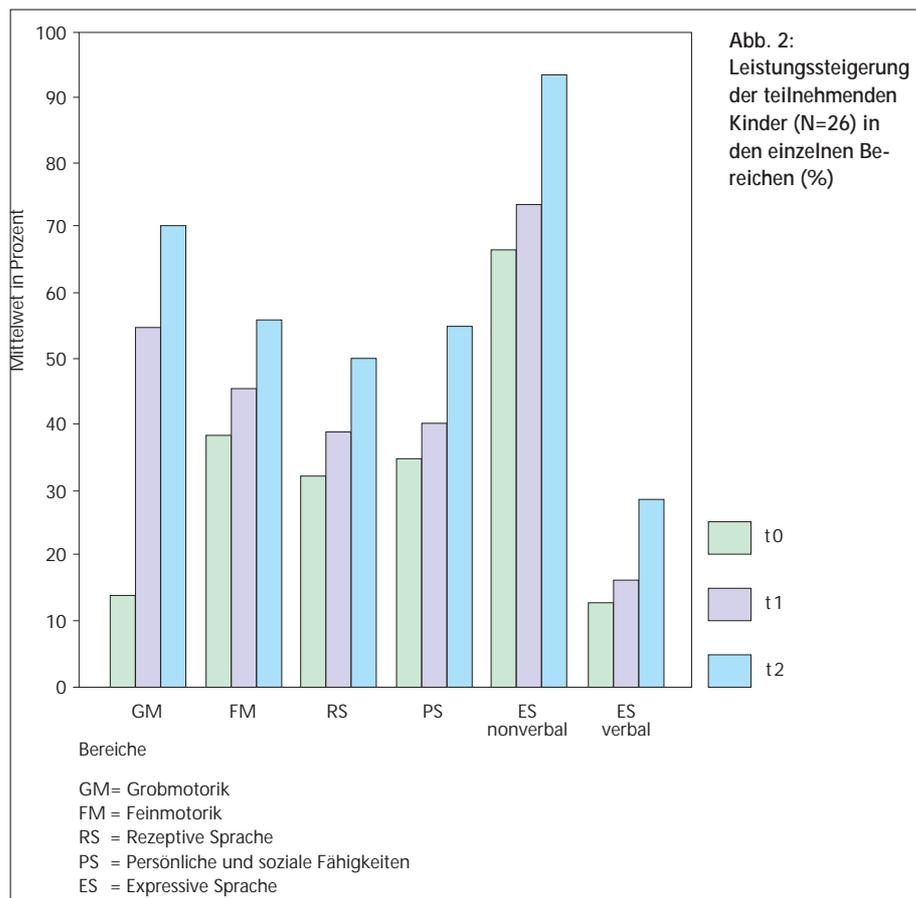
Zur Überprüfung dienten die Referenzwerte für die Regelentwicklung in den Einschätzungsbögen des Programms „Kleine Schritte“ (Heft 8). Um den Fortschritt der Kinder, die an dem Projekt teilgenommen haben, besser beurteilen zu können, wird für jedes Kind in jedem Bereich der drei Einschätzungen ein Entwicklungsquotient gebildet. Dabei bleibt der Entwicklungsbereich expressive Sprache unberücksichtigt, da dort die benötigten Altersangaben in Bezug auf die Fertigkeiten fehlen. Der Entwicklungsquotient sagt aus, inwieweit die Fähigkeit eines Kindes in Bezug zu dem arithmetischen Mittelwert einer Gruppe „regelentwickelter“ Kinder steht.

Um einen ersten Überblick über die Fortschritte der teilnehmenden Kinder in den verschiedenen Entwicklungsbereichen zu bekommen, sind in Abbildung zwei die Resultate als prozentuale Anteile für die Einschätzungen wiedergegeben. Aus dieser Graphik wird deutlich, dass in allen Entwicklungsbereichen ein deutlicher Fortschritt der Kinder erkennbar ist. (Abb. 2)

Anfangs (T0) gab es große Entwicklungsverzögerungen im Bereich der Grobmotorik und der expressiven Kommunikation (verbaler Bereich). Im weiteren Verlauf wurden vor allem im grobmotorischen Bereich große Fortschritte erzielt. Bei der letzten Einschätzung (T2) hatten die Kinder als Gruppenmittelwert zu 70 % grobmotorische Fähigkeiten erreicht, die man bei einer Regelentwicklung erwarten könnte. Bei der non-verbale expressiven Kommunikation war dies sogar zu 92 % der Fall. Große Entwicklungsverzögerungen bei der letzten Einschätzung gab es jedoch immer noch in der verbalen expressiven Kommunikation.

Mit dem Entwicklungsquotienten wird ein Vergleich zu Gleichaltrigen in der Regelentwicklung hergestellt. Im Allgemeinen sehen wir dabei, dass mit zunehmendem Alter größere Unterschiede zu regelentwickelten Kindern entstehen.

Bei den Kindern in dem Projekt „Kleine Schritte“ war dies nicht der Fall. Vor Anfang des Projekts (T0) beherrschten die Kinder zu 75 % die Fähigkeiten, die man von gleichaltrigen Kindern erwarten könnte. Drei Monate danach (T1) und zwölf Monate danach (T2) war dies zu 77 % und 79 % gestiegen. Es gab dabei Unterschiede in den



verschiedenen Entwicklungsbereichen.

Die beiden Unterhypothesen zu den Kindefekten (H1) können demnach bestätigt werden. Da allerdings keine Vergleichsgruppe zu dieser Frage vorhanden ist und somit nicht direkt belegbar ist, dass die Leistungssteigerung durch die Durchführung des „Kleine-Schritte-Programms“ erfolgte, sondern die Fortschritte auch durch andere Frühfördermaßnahmen, die die Kinder größtenteils neben „Kleine Schritte“ durchführten, erreicht werden konnten, sollten die Ergebnisse allgemein für Frühfördermaßnahmen gelten und nicht nur auf das „Kleine Schritte“-Programm begrenzt werden.

Die anderen drei Hypothesen zur Effektivität des Programms beziehen sich auf die Konsequenzen für die Familie.

So wird in der zweiten Hypothese davon ausgegangen, dass durch das Programm „Kleine Schritte“ erreicht wird, dass neben der Mutter mehr Väter, Geschwister und andere Familienmitglieder in die Förderung des Kindes mit eingebunden sind. (Abb. 3)

Dies scheint auch tatsächlich ein Resultat des Programms zu sein. In 22 % der Familien werden die Väter, in 42 % die Geschwister und in 14 % andere Familienmitglieder mehr als vorher in die Frühförderung einbezogen.

Für die Überprüfung der dritten Hypothese zu Wissensinhalten bezüglich Frühförderung (kognitive Kompetenz) wurde ein Index im Fragebogen für die Eltern erstellt, nämlich der Index of Early Intervention Cognitions (Haveman 2002). Dieser Index besteht aus 34 Fra-

Abb. 3

| Einbindung von Vätern, Brüdern, Schwestern und anderen in die Förderung (Interventionsgruppe) | |
|---|-----|
| Der Vater ist mehr in die Frühförderung einbezogen | 22% |
| Die Geschwister sind mehr in die Frühförderung einbezogen | 42% |
| Andere Familienmitglieder sind mehr in die Frühförderung einbezogen | 14% |

Abb. 4: Kognitive Kompetenz im Einsatz von Frühförderung (Index of Early Intervention Cognitions, IEIC)

| IEIC | Interventionsgruppe | Referenzgruppe |
|------------------------------------|---------------------|----------------|
| Messzeitpunkt T0 | 35,8 | 39,4 |
| Messzeitpunkt T1 (nach 3 Monaten) | 34,3 | 43,0 |
| Messzeitpunkt T2 (nach 15 Monaten) | 35,7 | 41,1 |

Abb. 5: Subjektive Belastung der Eltern (Index of Subjective Care Intensity, ISCI)

| ISCI | Interventionsgruppe | Referenzgruppe |
|------------------------------------|---------------------|----------------|
| Messzeitpunkt T0 | 5,89 | 5,92 |
| Messzeitpunkt T1 (nach 3 Monaten) | 5,69 | 5,82 |
| Messzeitpunkt T2 (nach 15 Monaten) | 7,07 | 6,11 |

gen mit fünf Antwortkategorien von „stimmt völlig“ bis „stimmt gar nicht“. Für die Interpretation der Ergebnisse gilt: je größer der Stellenwert, desto geringer die kognitive Kompetenz. (Abb. 4)

Von Anfang an bestanden zwischen den Eltern der Interventions- und der Referenzgruppe Unterschiede, was Wissensinhalte der Frühförderung betrifft. Die Eltern der Interventionsgruppe erzielten bessere Ergebnisse als Eltern der Referenzgruppe. Nach einem Zeitraum von zwölf Monaten hatte sich dieses Wissen jedoch nicht weiter verbessert, sondern blieb ungefähr auf dem ursprünglichen Niveau. Hypothese 3 sollte also in dieser Form verworfen werden.

Eine letzte Hypothese über die Effektivität des Programms bezog sich auf die Konsequenzen für die Erziehungssicherheit und die subjektive Belastung der Eltern. In dem Elternfragebogen geben etwa 87 % der Eltern an, durch das Programm in der Förderung mit ihrem Kind sicherer geworden zu sein. Nach Urteil der Familienbegleiter sind 91 % nach dem Projekt in der Lage, das Programm selbstständig durchzuführen. Die meisten Eltern haben auch gelernt, nötige Zwischenschritte in die Übungen einzubauen.

Um die subjektive Belastung der Eltern in beiden Gruppen zu messen, wurden die neun Fragen des Index für subjektive Belastung (Van Berkum & Haveman 1995; Haveman et al. 1999) in den Elternfragebogen aufgenommen. Die Fragen beziehen sich auf Aspekte wie: finanzielle Belastung, körperliche Belas-

tung, Angst vor der Zukunft, Erfahrungen mit professioneller Hilfe, Hilfe durch die Familie, Zeit für sich selbst, Verhaltensprobleme des Kindes, Abhängigkeit des Kindes und psychische Belastung. Die Antwortkategorien für jede der neun Fragen sind „ja“, „manchmal“ und „nein“. Für diesen Index für subjektive Belastung gilt: je größer der Indexwert, je geringer die subjektive Belastung. (Abb. 5)

Die Resultate der Tabelle zeigen, dass es am Anfang der Studie in der subjektiven Belastung zwischen der Interventions- und der Referenzgruppe kaum Unterschiede gab. Nach drei Monaten ist in beiden Gruppen eine geringfügige Zunahme des Gefühls der Überbelastung zu beobachten, während dies im längeren Verlauf in einen Mittelwert geringerer subjektiver Belastung umschlägt. Letzteres gilt vor allem für Eltern der Interventionsgruppe. Die Unterschiede zwischen Interventions- und Referenzgruppe (T2), aber auch die Unterschiede innerhalb der Interventionsgruppe selbst vor und am Ende des Projekts (T0–T2) sind statistisch nicht signifikant. Eine Abnahme der subjektiven Belastung von 20 % im Vergleich zu 3 % in einem Zeitraum von zwölf Monaten für die Referenzgruppe kann jedoch schon als ein praktisch relevantes Resultat betrachtet werden. Die Resultate der Evaluation scheinen die Hypothese zu unterstützen, dass das Programm „Kleine Schritte“ zu mehr Erziehungssicherheit und einer geringeren subjektiven Belastung der Eltern beiträgt.

Resultate der Hypothesen über Adäquanz

Das Programm „Kleine Schritte“ versteht sich als Ergänzung zu bestehenden Frühförderangeboten. In diesem Sinne darf die Teilnahme an dem Projekt nicht zu Verwirrung und Überforderung der Eltern und zu Konflikten mit Frühförderstellen führen. Die Hypothesen 5 bis 9 formulieren bezüglich dieser Sichtweise bestimmte Anforderungen an das Programm und bieten die Möglichkeit, die Annahmen zu überprüfen.

Bei der Durchführung des Projekts „Kleine Schritte“ gab es nur in einigen Fällen Probleme mit den Frühförderstellen (Hypothese 5). Bei 86 % der Familien wurde der Wunsch zur Teilnahme akzeptiert und es wurde völlig oder teilweise bei der Feststellung und der Abstimmung der Förderziele kooperiert. Einige Probleme in der Abstimmung und Kommunikation mit Frühförderstellen wurden von 12 % der Familien gemeldet. Bei einer Familie (2 %) gab es einen grundlegenden Konflikt mit der Frühförderstelle in Bezug auf die Kompetenzen der Familie und die Möglichkeiten des Programms bei der Förderung des Kindes. In dieser Familie ist das Ziel, das Programm „Kleine Schritte“ als Ergänzung zu bestehenden Angeboten zu nutzen, auf jeden Fall nicht gelungen. (Abb. 6)

Abb. 6

| Gibt es Probleme mit den Frühförderstellen (Interventionsgruppe)? | |
|---|-----|
| Nein | 86% |
| Ja, einige | 12% |
| Ja, viele | 2% |

Ein weiterer Kritikpunkt an diesem Programm könnte sein, dass die Eltern und die Kinder durch die Teilnahme zeitlich, physisch und psychisch überfordert werden. In der Evaluationsstudie wurde nur die zeitliche Beanspruchung der Eltern im Vergleich zur Referenzgruppe (Hypothese 6) untersucht. Vor dem Projekt (T0), drei Monate nach Anfang (T1) und zwölf Monate nach Anfang (T2) des Projekts wurden die Eltern der Interventions- und der Referenzgruppe gefragt, wie viele Stunden sie täglich im Blickkontakt zu dem Kind (z.B. Versorgung, Förderung, Spiele) verbringen.

Abb. 7: Zeitliche Beanspruchung: Anzahl der Stunden, die Eltern täglich mit ihrem Kind verbringen (Versorgung, Förderung, Spiele ...)

| Zeitliche Beanspruchung | Interventionsgruppe | Referenzgruppe |
|------------------------------------|---------------------|----------------|
| Messzeitpunkt T0 | 7,8 | 6,5 |
| Messzeitpunkt T1 (nach 3 Monaten) | 7,7 | 6,1 |
| Messzeitpunkt T2 (nach 15 Monaten) | 6,7 | 6,0 |

Die Resultate variieren von einer Stunde bis hin zu 13 oder mehr Stunden am Tag. In Abbildung 7 sind die Mittelwerte für beide Gruppen für die unterschiedlichen Messzeitpunkte dargestellt. (Abb. 7)

Die zeitliche Beanspruchung der Eltern der Interventionsgruppe war vor Anfang der Studie mit 7,8 Stunden größer als die der Referenzgruppe (6,5 Stunden). Diese Stundenzahl hat sich nach drei Monaten (der Einübungs- und Anleitungphase) nicht vergrößert, sondern ist stabil geblieben. Nach insgesamt zwölf Monaten ist sogar eine ansehnliche Abnahme der zeitlichen Beanspruchung der Interventionsgruppe zu sehen. Die zeitliche Beanspruchung der Eltern, die an dem Projekt „Kleine Schritte“ teilgenommen haben, ist also sowohl vor als auch am Ende des Projekts größer als die der Referenzgruppe. Dies ist jedoch eher durch die Anfangsunterschiede zu erklären als durch eine Extrabelastung durch das Programm.

Ein wesentliches Ziel des Programms „Kleine Schritte“ ist es, Eltern zu einer mehr selbstständigen und umfassenderen Frühförderung anzuleiten, wobei die Eltern lernen, die Fähigkeiten ihres Kindes einzuschätzen, die Fortschritte in der Entwicklung ihres Kindes

zu entdecken und sicherer in der Förderung ihres Kindes zu werden (Hypothese 7). Die Ergebnisse in dieser Hypothese sind unterschiedlich, unterstützen aber im Wesentlichen die Auffassung, dass das Programm in diesem Bereich erfolgreich war. (Abb. 8)

Die Ergebnisse basieren auf Informationen der Familienbegleiter. Am Ende der anleitenden Periode (T1) wird geschätzt, dass 91 % der Familien das Programm „Kleine Schritte“ selbstständig und 9 % mit wöchentlicher oder monatlicher Unterstützung fortsetzen können (Abb. 8).

Ungefähr ein Drittel der Familien fühlt sich nach Einschätzung der Familienbegleiter unabhängiger von Fachleuten, ebenso viele jedoch auch nicht. Die Frage an die Eltern, ob sie sich von Fachleuten in der Frühförderung abhängig fühlen oder eine unabhängige Rolle erwerben möchten, wurde in dieser Studie nicht gestellt, wäre aber wichtig, um die Information der letzten Frage in Abbildung 8 interpretieren zu können. (Abb. 9)

Die Einschätzung ihres Kindes in den Bereichen der Motorik sowie der Kommunikation und in den persönlichen und sozialen Fähigkeiten war am Anfang schwierig. Während des Verlaufs des

Projekts gelang es jedoch immer mehr Eltern, die Fähigkeiten des Kindes einzuschätzen (Abb. 9). Die meisten (57 %) mit einiger Hilfe des Familienbegleiters und 36 % ohne eine solche Hilfe. Es ist als Erfolg dieses Programms zu bewerten, dass Eltern lernen, auch auf kleinere Entwicklungsfortschritte bei ihrem Kind zu achten und beim Erreichen dies als Erfolg zu werten. So haben 92 % der Eltern während des Projekts gelernt, Fortschritte in der Entwicklung ihres Kindes zu entdecken.

Positiv ist auch der hohe Prozentsatz (87 %) zu bewerten, dass die Eltern in der Förderung ihres Kindes sicherer geworden sind.

Abb. 9

| Hat das Programm dazu beigetragen, dass die Eltern sich unabhängiger von Fachleuten (Ärzte, Psychologen, Pädagogen) fühlen können? | |
|--|-----|
| Ja | 32% |
| Nein | 32% |
| Unbekannt | 36% |

Abb. 10

| Sind die Lernaktivitäten mit dem Kind in das tägliche Leben integriert? (Interventionsgruppe) | |
|---|-----|
| 100% - 75% integriert | 63% |
| 75% - 50% integriert | 27% |
| 50% - 25% integriert | 7% |
| < 25% integriert | 3% |

Die relativ geringe zeitliche und vielleicht auch psychische und physische Beanspruchung der Mutter und des Vaters durch das Programm „Kleine Schritte“ ist unter anderem durch die Integration der Förderaktivitäten in den alltäglichen Umgang mit dem Kind zu erklären (Hypothese 8). Aus den Resultaten für die Interventionsgruppe wird deutlich, dass 90 % der teilnehmenden Eltern die Übungen größtenteils (>50 %) im alltäglichen Kontakt mit ihrem Kind integrieren (Abb. 10). Für 63 % der Eltern gilt dies sogar für mehr als drei Viertel der Übungen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass alle Eltern durch Teilnahme an dem Projekt keinen Zeitdruck

Abb. 8: Resultate bezüglich einer mehr selbstständigen Förderung durch die Eltern (Interventionsgruppe)

| Haben die Eltern das Wissen und die Erfahrung, um die Arbeit mit dem Programm selbstständig fortzusetzen? | |
|---|-----|
| Ja | 91% |
| Ja, mit wöchentlicher Unterstützung durch Familienbegleiter | 7% |
| Ja, mit monatlicher Unterstützung durch Familienbegleiter | 2% |
| Haben die Eltern gelernt, falls nötig, selbst Zwischenschritte in die Übungen mit einzubauen? | |
| Ja | 69% |
| Ja, mit wöchentlicher Unterstützung durch Familienbegleiter | 27% |
| Ja, mit monatlicher Unterstützung durch Familienbegleiter | 2% |

fühlen. Auf die Frage an die Familienbegleiter, ob sich die Eltern durch das Projekt unter Zeitdruck gesetzt fühlen, wodurch andere Aktivitäten leiden, wurde zu 84 % mit „Nein“ geantwortet, jedoch immer noch zu 16 % mit „Ja“. Es ist also für einige Eltern, die an dem Projekt „Kleine Schritte“ teilgenommen haben, nicht auszuschließen, dass es zwischen der Rolle als Eltern und der Rolle als Förderperson zu Konflikten kam (Hypothese 9).

Epilog

In diesem Projekt hatten nicht die professionellen Kräfte die Regie über die Frühförderung, sondern die Eltern. Sie stellten die Förderschwerpunkte fest, schätzten den Stand ihres Kindes in den verschiedenen Entwicklungsgebieten ein, formulierten Ziele, die sie zusammen mit dem Kind erreichen wollten, beobachteten Veränderungen am konkreten Verhalten und förderten ihr Kind selbst. Die Rolle der Familienbegleiter blieb in den ersten drei Monaten auf eine anleitende und unterstützende beschränkt. Ein solches familienzentriertes Modell der Frühförderung bedeutet keineswegs, dass zum Beispiel Frühförderstellen, Sozialpädiatrische Zentren, Logopäden und Physiotherapeuten überflüssig geworden sind. Im Gegenteil: Die Eltern kontaktieren sie genauso viel und lang wie vor dem Anfang des Projekts. In den meisten Fällen war es möglich, Ziele und Aktivitäten auf die bestehenden Frühförderaktivitäten abzustimmen oder bestehende Lücken in der Förderung zu schließen. Ziel war nicht Substitution, sondern Erweiterung der Fördermöglichkeiten im Familienverband. Durch spielerisches Einbinden der Übungen in alltägliche Aktivitäten führte dies in den meisten Familien nicht zu einer zeitlichen Mehrbelastung. Mehr als zuvor wurde die Förderung des entwicklungsverzögerten Kindes nicht eine alleinige Aktivität der Mutter, sondern ein Geschehen der ganzen Familie, in der vermehrt Väter, Geschwister und Großeltern einbezogen wurden.

Frühförderung ist ein sehr komplexer Prozess der sozialen Intervention, und dies macht die Untersuchung wirksamer Bestandteile für die Entwicklung des Kindes und der Stärkung der Familie zu keiner einfachen Aufgabe. In die-

sem Artikel wurden erste Resultate einer Evaluationsstudie des Frühförderprogramms „Kleine Schritte“ vorgestellt, und diese waren im Allgemeinen positiv. Die Eltern haben gerne mit diesem Frühförderprogramm gearbeitet, das Programm war in der Praxisumsetzung geeignet und führte kaum zu Belastungen und Konflikten und in den geförderten und untersuchten Bereichen zeigte sich eine deutliche Verbesserung in der Entwicklung der Kinder.

Bei der Generalisierung der Resultate müssen wir jedoch vorsichtig sein. Die Eltern, die an diesem Projekt teilgenommen haben, waren interessiert und motiviert, und nicht rekrutiert anhand von Kriterien einer repräsentativen Zufallsstichprobe. Für einige Kinder (z.B. mit einer Schwerstbehinderung) und Familien (z.B. sehr abhängig von Hilfen anderer) war dieses Frühförderprogramm weniger oder nur mit erheblichen Modifikationen durchzuführen. Eine mehr detaillierte und differenzierte Analyse der quantitativen Daten in diesem Projekt, aber auch des Monitorings, der Prozessevaluation und der Einzelfallstudien, wird hoffentlich mehr Deutlichkeit über Grenzen, wirksame Faktoren und mögliche Verbesserungen von dem Frühförderprogramm „Kleine Schritte“ geben können.

Literatur

- Casto, G. & Mastropieri, M. (1986). *The efficacy of early intervention programs: A meta-analysis*. *Exceptional Children*, 52, 417-424.
- Deutsches Down-Syndrom InfoCenter (2001). *Kleine Schritte. Frühförderprogramm für Kinder mit einer Entwicklungsverzögerung*.
- Dönhoff, K. (1992). *Frühförderung und geistige Behinderung – Chancen, Probleme und Grenzen*. *Heilpädagogische Forschung*, 18, 122-131.
- Dunst, C.; Snyder, S. & Mankinen, N. (1989). *Efficacy of early intervention*. In: Wang, M.; Reynolds, M. & Walberg, H. (Hrsg.) *Handbook of Special Education, Vol. 3., Low Incidence Conditions*, Oxford.
- Garber, H. (1988). *The Milwaukee Project: preventing mental retardation in children*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Greenwood, C.; Carta, J.; Hart, B. Kamps, D.; Terry, D.; Delquadri, J.; Walker, D. & Riley, T. (1992). *Out of the laboratory and into the community: Twenty-six years of applied behavior analysis at the Juniper Gardens Children's Center*. *American Psychologist*, 47, 1464-1474.
- Haveman, M.; Van Berkum, G. Reijnders, R. & Heller, T. (1997). *Differences in service needs, time demands, and caregiving burdens among parents of persons with mental retardation across the life cycle*. *Family Relations*, 46, 417-425.
- Haveman, M. (2002). *Index of Early Intervention Cognitions (IEIC)*, Fakultät Rehabilitationswissenschaften, Universität Dortmund.
- Martin, S.; Ramey, C. & Ramey, S. (1990). *The prevention of intellectual impairment in children of impoverished families: findings of a randomized trial of educational day care*. *American Journal of Public Health*, 80, 844-847.
- Pieterse, M. & Treloar, R. (1989). *Small Steps – An early intervention program for children with developmental delays*. Macquarie University, Sydney, Australia.
- Ramey, C.; Bryant, D.; Wasik, B.; Sparling, J.; Fendt, K. & LaVange, L. (1992). *The Infant Health and Development Program for low birth weight, premature infant: program elements, family participation, and child intelligence*. *Pediatrics*, 89, 454-465.
- Schamberger, R. (1978). *Frühtherapie bei geistig behinderten Säuglingen und Kleinkindern. Untersuchungen bei Kindern mit Down-Syndrom*, Weinheim.
- Schlack, H. (1994). *Interventionen bei Entwicklungsstörungen. Bewertende Übersicht*. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 142, 180-184.
- Schweinhardt, L.; Bernuta-Clement, J.; Barnett, W.; Epstein, A. & Weikart, D. (1985). *Effects of the Perry Preschool Program on youths through age 19: a summary*. *Topics in Early Childhood Special Education*, 5, 26-35.
- Van Berkum, H. & Haveman, M. (1995). *Zorg aan huis. Behoeftes aan zorg, gebruik van zorg en discrepantie tussen vraag en aanbod van ouders van verstandelijk gehandicapten in Zuid-Nederland*, Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht.
- Weiß, H. (1995). *Bedingungs- und Wirkzusammenhänge in der Frühförderung. Stand, Bedeutung, (Methoden-)Probleme der Evaluationsforschung im Bereich „früher Hilfen“ unter besonderer Berücksichtigung körperbehinderter Kinder*. *Frühförderung Interdisziplinär*, 14, 59-71.
- Weiß, H. (1999). *Frühförderung bei Kindern mit Down-Syndrom*. In: *Neue Perspektiven für Menschen mit Down-Syndrom (3. Auflage), Selbsthilfegruppe für Menschen mit Down-Syndrom und ihre Freunde*, 28-34, Erlangen.