

Das NFP-Konzept als Modell für das Projekt „Pro Kind“

NFP ist ein Hausbesuchsprogramm für erstgebärende Schwangere. Es beginnt während der Schwangerschaft und endet am 2. Geburtstag des Kindes. Nurses betreuen die Teilnehmerinnen nach einem spezifischen bewährten inhaltlichen Konzept. Wir haben uns für die Erprobung gerade dieses Konzeptes aus folgenden Gründen entschieden:

- Das „Nurse-Family-Partnership-Programm“ von *David Olds* und seinen Kollegen (*Olds et al., 1998, 1999*)¹ ist eines der wenigen Programme, die zwingend schon im pränatalen Bereich ansetzen. Dadurch steigen die Chancen erheblich, dass eine Prävention gesundheitlicher Risiken gelingen kann und dass rechtzeitig Grundlagen für eine gute Mutter-Kind-Bindung gelegt werden.
- *NFP* ist passgenau auf die Bedürfnisse der Zielgruppe der Schwangeren in schwierigen Lebenslagen zugeschnitten. Die besten Ergebnisse wurden bei den Teilnehmerinnen erzielt, die die schlechtesten Ausgangsbedingungen hatten.
- *NFP* ist eines der erfolgreichsten Programme früher Förderung. Es wurde vom Zentrum für Gewaltforschung und -prävention der Universität der Colorado 1996 in die Liste der herausragenden amerikanischen Präventionsprojekte („Blueprint-Modell“) aufgenommen. Von allen „Blueprint-Modellen“ hat sich das NFP als eines der nachhaltigsten Projekte mit hoch signifikanten Effekten erwiesen (*Elliot, 2004*)².
- *NFP* wurde in verschiedenen Städten und Staaten der USA (Elmira, Memphis, Denver) erprobt und inzwischen über einen Verlauf von 20 Jahren im Rahmen eines experimentellen Kontrollgruppendesigns evaluiert.
- Die positive Wirkung des Programms zeigt sich insbesondere in folgenden Ergebnissen der Evaluation:
 - Verbesserung der mütterlichen und kindlichen Gesundheit während der Schwangerschaft (insbesondere Erhöhung des durchschnittlichen Geburtsgewichts).
 - Weniger weitere Schwangerschaften der Mütter und längere Intervalle zwischen den Schwangerschaften.
 - Signifikante Verbesserung der kindlichen Entwicklung im Alter von 6 Jahren: höherer IQ, bessere Sprachentwicklung, weniger geistige/psychische Probleme.
 - Reduzierung von Misshandlung und Vernachlässigung um 48 %.
 - Reduzierung späterer Verhaftungen im Jugendalter um 59 %.
 - Höhere Raten mütterlicher Berufstätigkeit.
- Verbreitung des Programms: Derzeit werden in 22 US-Staaten über 24.000 Frauen mit niedrigem Einkommen aus schwierigen sozialen Verhältnissen, die mit dem ersten Kind schwanger sind, von „Nurses“ im Rahmen von Hausbesuchen erfolgreich betreut. *NFP* wird seit kurzem auch in anderen Ländern eingeführt und erprobt: Niederlande, Kanada, Paraguay; Italien, Österreich und England haben Interesse.
- Kosten-Nutzen-Analysen belegen, dass das Programm langfristig Folgekosten spart (*Olds et al., 1999*)³. Das Investment macht sich bereits vor dem vierten Geburtstag der Kinder bezahlt. Im Verlauf von 20 Jahren spart jeder Dollar, der in die Frühprävention fließt, vier Dollar an späteren Folgekosten, die bei der Kontrollgruppe vor allem im Bereich der staatlichen Fürsorge und im Justizwesen angefallen waren.
- *NFP* hat eine Infrastruktur, die es ermöglicht die Qualität der Umsetzung zu erhalten und kontinuierlich zu verbessern. Dies erfolgt durch Monitoring, laufende Fortbildung und Supervision der Nurses, Dokumentation der Arbeit und Feed-back, Beratung der Projektstandorte beim Aufbau und in der Durchführung. Wir haben die Möglichkeit, dass wir all diese Angebote auch nutzen können.

¹ *Olds, D., Henderson, C.R., Cole, R., Eckenrode, J., Kitzman, H., Luckey, D., Pettitt, L., Sidora, K., Morris, P. & Powers, J. (1998). Long-term effects of Nurse Home Visitation on children's criminal and antisocial behavior. The Journal of the American Medical Association, 280, 1238-1244.*

Olds, D., Henderson, C.R., Kitzman, H.J., Eckenrode, J.J., Cole, R.E. & Tatelbaum, R.C. (1999). Prenatal and infancy home visitation by nurses: Recent findings. The Future of Children, 9, 44-63.

² *Elliot, D. (2004). Blueprint-Modelle zur Gewaltprävention. DVJJ Sonderdruck zum 26. Deutschen Jugendgerichtstag.*

³ *Olds, D., Henderson, C.R., Kitzman, H.J., Eckenrode, J.J., Cole, R.E. & Tatelbaum, R.C. (1999). Prenatal and infancy home visitation by nurses: Recent findings. The Future of Children, 9, 44-63.*

Das *NFP-Programm* ist zwar in den USA evidenzbasiert und bewährt. Trotzdem erscheint bei einer Einführung in Deutschland eine Modellphase unverzichtbar, in der das Projekt von einer wissenschaftlichen Evaluation basierend auf einem Kontrollgruppendesign begleitet wird. Es muss erprobt werden, ob das NFP-Programm auch für Deutschland geeignet ist und zu ähnlich positiven Ergebnissen führt. Das ist nicht selbstverständlich. Es stellen sich u. a. folgende Fragen:

- Gelingt es uns, die Teilnehmerinnen zu gewinnen, oder besteht in Anbetracht der ansonsten schon vorhandenen Sozialleistungen wenig Interesse an einer Mitwirkung?
- Lässt sich das Projekt in unser vorhandenes Sozialsystem einfügen?
- Gibt es auch bei uns vergleichbare Kosten-Nutzen-Effekte?
- Finden wir die richtige Profession, die bei uns anstelle der amerikanischen Nurses die Hausbesuche durchführt?
- Wie gelingt uns die Adaption des Materials am besten? – Um nur einige Fragen zu nennen.