

Teil IV

Ergebnisse

1. Vermittlung des theoretischen Konzepts

Neues technisches und methodisches Wissen zu vermitteln, ist erfahrungsgemäß einfacher als fest verankerte Denkweisen, Normen und Einstellungen zu verändern, vor allem, wenn diese zentrale Werte betreffen.⁸⁵ Annahmen über Gesundheit und Krankheit gehören sicher dazu. Ohne eine Veränderung der Denkgewohnheiten werden jedoch auch die praktischen Umsetzungsprozesse langfristig nicht greifen.

Unser vorrangiges Anliegen war zwar der Transfer neuer Methoden, diese beruhten jedoch auf einem für die Mongolei neuartigen „Denkmodell“. Es war deshalb notwendig, zumindest in Ansätzen auch die theoretischen Hintergründe dieses Konzepts zu vermitteln und seine Bedeutung für die Frühen Hilfen aufzuzeigen.

So wurde auf verschiedenen Wegen vor, nach und während der Trainings bzw. der Durchführung der Kurse versucht, die neuen Sichtweisen zu veranschaulichen, zu vertiefen und zu verbreiten:

1. Der mongolische Kooperationspartner und seine Kollegin besuchten vor dem Projektstart in der Mongolei das Heidelberger Institut für einen einwöchigen

⁸⁵ Vgl. in diesem Zusammenhang die Arbeit von Jung über die Einführung westlicher Managementmethoden in der Mongolei (2013:13): *„Die Praxis zeigt und Untersuchungen bestätigen, dass es wesentlich leichter ist, technisches Wissen zu vermitteln, als Denk- und Verhaltensweisen zu verändern. Insofern wird die Notwendigkeit der Veränderung von Verhalten und Handeln nach wie vor als zentral angesehen: Veränderung von Werten, Normen und Einstellungen. Das heißt, dass Dauer und Qualität des Prozesses auch wesentlich davon abhängen, inwieweit sich Haltungen und Werte der Menschen verändern und in welchem Maße den Akteuren Aufmerksamkeit und Lernunterstützung zgedacht wird.“*

Fortbildungsaufenthalt. Hier erhielten sie Einblick in die beratende und therapeutische Arbeit des Instituts, hörten Vorträge über die neurobiologischen Grundlagen Früher Interventionen, besuchten örtliche Beratungsstellen zur Geburtsvorbereitung, nahmen an Institutsbesprechungen und Supervisionen teil, diskutierten die Details des Projekts und entwickelten gemeinsam die Einzelheiten der Durchführung in der Mongolei. Diese Einladung wurde, wie der mongolische Partner auch im Nachhinein immer wieder betonte, als sehr bereichernd wahrgenommen.

2. Prof. Cierpka besuchte nach dem ersten Training in Ulaanbaatar den mongolischen Projektpartner, um das Vorhaben und seine Hintergründe dort weiter bekannt zu machen. Er hielt eine Reihe von Vorträgen vor potentiellen Netzwerkpartnern, SozialarbeiterInnen und Krankenschwestern, um sie über die Möglichkeiten von Früher Hilfen und den Elternkurs *Das Baby verstehen* zu unterrichten. Ebenfalls fand ein Vortrag in der Ärztekammer der Mongolei über die neurobiologischen Grundlagen früher Interventionen statt. Außerdem wurde das medizinische Fachpersonal aus weiteren Stadtteilen von Ulaanbaatar und angrenzenden Provinzen über die wissenschaftlichen Grundlagen Früher Hilfen und speziell den vorgesehenen Elternkurs informiert.
3. Bei allen Trainings des Fachpersonals wurden nicht nur die Methoden der Kursdurchführung vermittelt, sondern auch regelmäßig Theorieinputs eingespeist, die sich auf zentrale wissenschaftliche Erkenntnisse bezogen, z. B. Bindung und frühe Eltern-Kind-Interaktion, Kultur und kindliche Entwicklung, die frühe Bedeutung des Vaters für die kindliche Entwicklung, Frühe Hilfen und das Projekt *Keiner fällt durchs Netz*, Regulationsstörungen im frühen Kindesalter u. a. Diese Inputs stießen auf großes Interesse und lösten lebhaft Debatten aus.
4. Es wurde nicht nur das Manual für die Durchführung der Kurse, sondern auch das dazugehörige Handbuch mit

theoretischem Hintergrundmaterial zum Kurs übersetzt sowie eigens ein „Lesebuch“ mit einschlägigen Aufsätzen zum Thema Frühe Hilfen und Entwicklungspsychologie der frühen Kindheit zusammengestellt und allen MitarbeiterInnen des Projekts zugänglich gemacht, teilweise auch nach Projektabschluss bei der Zertifikatsübergabe, um die Motivation zur Weiterbildung und das Interesse am Thema aufrecht zu erhalten.

2. Die erste Qualifizierung⁸⁶

2.1 TeilnehmerInnen

Im März und April 2014 fanden in einem knapp zweiwöchigen Aufenthalt in Ulaanbaatar durch die Projektleiterin und Dipl.-Psych. Dr. Andreas Eickhorst die Trainings statt, wie geplant für zwei Gruppen. Der mongolische Projektleiter hatte folgende Gruppen, die bereits vor Ort bestanden und seit einiger Zeit mit Aufgaben in der Betreuung der in Frage kommenden Klientel betraut waren, ausgewählt:

- Eine Gruppe von 25 SozialarbeiterInnen und Krankenschwestern, die an den Familiengesundheitszentren des Distrikts angestellt sind, wurde darin qualifiziert, in ihrem Bezirk für junge Familien die Elternkurse *Das Baby verstehen* anzubieten.
- Eine zweite Gruppe von 23 freiwilligen Mitarbeiterinnen des Distrikts, die seit kurzem zur niedrigschwelligen gesundheitlichen Betreuung und Beratung der Bevölkerung im Gerviertel gewonnen werden konnten, wurden darin qualifiziert, aufsuchende Arbeit mit Hilfe der *NEST*-Materialien durchzuführen. Bei diesen Volunteers handelte es sich in der Regel um Frauen im fortgeschrittenen Lebensalter mit unterschiedlicher Ausbildung wie

86 Die folgenden Ausführungen orientieren sich an Eickhorst (2014).

Traktorfahrerin, Sekretärin, Arzthelferin, Apothekerin, Ökonomin und Ärztin, die alle nicht mehr im aktiven Berufsleben standen.

2.2 Ablauf

Beide Gruppen wurden über mehrere Tage hinweg in Ulaanbaatar in einem Tagungshotel geschult, das von World Vision angemietet worden war. World Vision übernahm auch die Versorgung der rd. 50 TrainingsteilnehmerInnen und der Trainer. Dabei wurden die TeilnehmerInnen zunächst



Abb. 18: Kleiner Junge in Chingeltei

mit den Hintergründen des Projektverständnisses von Frühen Hilfen, der Entstehungsgeschichte der Materialien sowie ausgewählten entwicklungspsychologischen, verhaltensbiologischen und kulturwissenschaftlichen Themen und dem Zusammenwirken von Biologie/Entwicklung und Kultur vertraut gemacht. Gleichzeitig konnten sie ihre Sicht der Situation vor Ort und des Hilfebedarfs darlegen, so dass bereits an dieser Stelle deutlich wurde, an welchen Punkten

die eingebrachten deutschen Inhalte gut passend waren und wo eher nicht.

Einen großen Teil der jeweiligen Schulungen nahm das Kennenlernen und Vertrautwerden mit den Materialien ein. Beim *Das Baby verstehen* wurden viele Videoclips gezeigt, diskutiert und übungsweise in Rollenspielen durchgesprochen. Beobachtet wurde, ob es den in den Videos gezeigten Eltern gelingt, eine offene Haltung gegenüber dem Kind einzunehmen, was Eltern und Säugling kommunizieren und wie die beiden jeweils aufeinander bezogen sind – Aspekte, die unter ganz verschiedenen kulturellen Umgebungen wirksam werden und beobachtbar sind.

Bei den *NEST*-Materialien wurde erörtert, welche Fragestellungen, Bedarfe und Schwierigkeiten in den Familien vor Ort zu erwarten sind und inwieweit die Materialien dabei weiterhelfen können. Da die TeilnehmerInnen die *NEST*-Arbeitsblätter insgesamt sehr positiv bewerteten, konnten letztendlich fast alle vorher ausgewählten Blätter verwendet werden. Auch in dieser Gruppe wurde dann vor allem mit Rollenspielen der Einsatz eingeübt.

Beide Gruppen wurden zum Abschluss der Trainingstage in einem Live-Setting supervidiert. Hierzu wurden interessierte Familien zu „Probestunden“ in die Gesundheitsambulanzen eingeladen, und einige TeilnehmerInnen am Training übten sich in der Durchführung einer Kurssitzung von *Das Baby verstehen* bzw. einer Beratungssitzung mit *NEST*-Material. Den Umständen entsprechend – die öffentliche Präsentation hatte durchaus auch Prüfungscharakter, selbst wenn sie faktisch keine Prüfung darstellte –, bewältigten die TeilnehmerInnen die Herausforderungen gut. Weitere Supervisionseinheiten und vertiefende Nachschulungen waren für den Herbst 2014 geplant, wenn bis dahin genügend Erfahrungen mit dem Einsatz der neuen Methoden gesammelt werden konnten und Evaluationsergebnisse von Familienbefragungen vorliegen.

Eine schriftliche Evaluation bei den TeilnehmerInnen zum Abschluss der Schulungswoche spiegelte eine große

Zufriedenheit mit den Inhalten und der Form des Trainings wider.

2.3 Kulturelle Besonderheiten

Bei der Erstellung aller Fortbildungsmaterialien und der Interpretation von bestimmten Ereignissen mussten natürlich kulturelle Unterschiede beachtet werden. So spielen Großeltern, Geschwister und Verwandte der Eltern eine wesentlich größere Rolle als in westlichen (städtischen) Milieus, auch in ganz grundsätzlicher (Über-)Lebenshilfe: Säuglinge werden selbstverständlich von der Schwester der Mutter gestillt, wenn diese verhindert oder krank ist und die Schwester ebenfalls einen Säugling hat. Als wir z. B. ein Foto von einer besonders gelungenen Mutter-Kind-Interaktion aufgenommen hatten, stellte sich heraus, dass die „Mutter“ die Tante war.

Auch die Großmütter spielen traditionell eine große Rolle beim Aufziehen von Kindern, z. B. wenn die Mütter aus beruflichen Gründen verhindert sind und keine Kindertageseinrichtungen zur Verfügung stehen. Die großelterliche Unterstützung entfällt, wenn die jungen Eltern vom Land nach Ulaanbaatar ziehen oder dort eine Familie gründen, und es gibt junge Mütter, die ihr Baby dann sofort nach der Geburt aufs Land zu ihren Müttern geben und es nur gelegentlich besuchen.

Ob die biologische Vaterschaft für Eltern-Kind-Beziehungen generell eine geringere Rolle spielt als in westlichen Ländern, ist uns nicht bekannt, es gibt jedoch Hinweise.⁸⁷

87 In der Mongolei spielen im Familienrecht noch immer nomadische Traditionen eine Rolle, z. B. im Adoptionsrecht, bei dem der Erhalt des Familienbetriebs an erster Stelle steht, nicht die biologische Vaterschaft: *„Besonders wichtig für die Existenzsicherung der landwirtschaftlichen Familienbetriebe war das Adoptionsrecht, welches die Fortführung des Betriebs durch einen Nachfolger sicherte, auch wenn eigener Nachwuchs ausblieb. Dieser den wirtschaftlichen Notwendigkeiten entsprechende Brauch hat sich auch über alle Veränderungen in*

Wir haben z. B. auch sehr unbefangene und zugewandte „Vater“-Baby-Interaktionen gesehen, bei denen der Vater tatsächlich ein Verwandter oder Freund war, der nur kurz zu Besuch weilte (vgl. Abb. 19).



Abb. 19: Ein Freund der Familie zu Besuch mit deren Jüngstem



Abb. 20: Baby kurz nach der Geburt mit seiner Mutter

Ein anderer Bereich der kulturellen Differenz von Müttern kurz nach der Geburt betrifft den Umgang mit der Tatsache, dass in der Mongolei (und vergleichbaren Ländern) die Säuglings- und Kindersterblichkeit früher sehr hoch war und in manchen ländlichen Regionen noch immer ist. Es gibt z. B. die Besonderheit, dass die eigentliche Namensgebung eines männlichen Kindes erst nach dessen drittem Geburtstag im Rahmen einer Familienfeier – einer Art von Taufe – mit einem zeremoniellen Haarschnitt erfolgt, um es in den ersten Lebensjahren vor den Einflüssen böser Mächte zu schützen; vorher lässt man ihm die Haare lang wachsen,

sozialistischer und Nachwendezeit bis heute lebendig erhalten.“ (Verlag für Standesamtswesen, Internationales Ehe- und Kindschaftsrecht, Mongolei).

damit es wie ein Mädchen aussieht (Abb. 18), denn Mädchen sind nicht gefährdet.

Zumindest in Nomadenfamilien wird dieser Brauch noch immer gepflegt, und in den Gervierteln von Ulaanbaatar leben viele zugewanderte Nomadenfamilien.

So wurde auch das ursprünglich vorgesehene *NEST*-Arbeitsblatt „Ein Name für dich“, das eigentlich die Eltern auf das noch nicht geborene Kind vorbereiten soll, wieder aussortiert, weil eine vorzeitige Namensgebung als schlechtes Omen betrachtet wird.

Vermutlich existieren insbesondere im Hinblick auf die mongolischen Mutter- und Vaterbilder weitere kulturelle Differenzen, die sich dem Besucher nicht auf den ersten Blick erschließen, z. B. ein sehr hohes Mutterideal.⁸⁸ Sowohl um die Mutter als um die Ehefrau von Dschinghis Khan und andere mongolische Königinnen ranken sich viele Legenden ihrer mütterlichen Größe und Opferbereitschaft, und es gibt einen reichhaltigen Schatz an mongolischen Liedern, die die Mutterverehrung feiern und die man häufig im Radio hören kann.

In neuer Zeit – aber vielleicht auch in früherer – hängt das wahrscheinlich auch mit der Sorge zusammen, die Bevölkerungszahl könne sich so reduzieren, dass die Existenz der Nation gefährdet sei, wenn nicht genügend Kinder geboren würden. Anfang des letzten Jahrhunderts umfasste die mongolische Bevölkerung nur noch 600.000 Personen und schien im Aussterben begriffen. Die Regierung der ersten Volksrepublik wollte die Einwohnerzahl wieder vergrößern und ergriff verschiedene Maßnahmen, eine davon war der „Mutterorden“: Mütter, die sechs Kinder zur Welt brachten, bekamen den Mutterorden II. Grades, diejenigen mit mehr als sechs Kindern den Mutterorden I. Grades. Tatsächlich wuchs die mongolische Bevölkerung rasch an, doch nach der politischen Wende, als es im Land an Vielem fehlte, sank

88 „Der Sinn meines Lebens ist die Zukunft meiner Kinder“, so der Titel der Dissertation der Mongolin Altangerel über alleinerziehende Mütter in der Mongolei (2015).

die Geburtenrate wieder. Deshalb wurde der Mutterorden (und das Mutterschaftsgeld) wieder eingeführt, allerdings müssen die Frauen hierfür heute nur vier Kinder zur Welt bringen.

Wie sehr Mutterideal und Realität auseinanderklaffen, zeigt allerdings die bereits erwähnte Tatsache, dass es vor allem die Mütter sind, die ihre Kinder körperlich hart züchtigen und die selbst zudem häufig Opfer häuslicher Gewalt werden (vgl. S. 48, S. 54f.).

Wenn über kulturelle Differenzen in der europäischen und der mongolischen Gesellschaft gesprochen wird, ist natürlich auch immer auch zu beachten, dass es viele Gemeinsamkeiten in den Kulturen gibt, zum Beispiel das intuitive Elternverhalten in der frühen Eltern-Kind-Interaktion (z. B. Blickkontakt: Abb. 19 und 20), ein universelles Verhalten.

2.4 Erfahrungen mit der ersten Qualifizierungsrunde

Eine erste Einschätzung ergibt, dass die Gewinnung geeigneter Fachpersonen und deren Schulung mit den ausgewählten Materialien sinnvoll und möglich ist. Unser lokaler Partner Ulambayar Badarch unterstütze unseren Plan und wählte die TeilnehmerInnen aus seinen MitarbeiterInnen und freiwilligen Helferinnen für das Training aus (die Teilnahme war sehr begehrt). Alle zeigten sich sehr motiviert und interessiert, sowohl an der Sache an sich als auch an den speziellen Methoden. Natürlich gab es manchmal auch kontroverse Diskussionen und Vorschläge über die bestmöglichen Einsatzmöglichkeiten, aber ein generelles Einverständnis war immer vorhanden.

Die nähere Kenntnis der beiden beteiligten Gruppen von Fachpersonen machte deutlich, dass es sinnvoll ist, verschiedene Helfergruppen mit verschiedenen Aufgaben zu beauftragen. So sind die freiwilligen Helferinnen, die im Quartier zu Hause sind, tatsächlich gut bekannt und beliebt

in den Familien des Gerviertels, so dass ihnen der Zugang sehr leicht fällt. Hingegen haben sie nur begrenztes Fachwissen zur Verfügung, so dass die *NEST*-Materialien genau das richtige Anspruchsniveau zur Vermittlung darstellen. Die fachlich besser ausgebildeten SozialarbeiterInnen hingegen können auch anspruchsvollere und komplexere Sachverhalte vermitteln, so dass der Elternkurs bei ihnen besser zugeordnet sein dürfte (vgl. jedoch S. 143ff.).

Des Weiteren erwiesen sich die anfänglichen Bedenken der deutschen Projektdurchführenden, ob eine Übertragung in den unterschiedlichen kulturellen Kontext machbar sei, als unbegründet. Das Thema Kulturunterschiede, insbesondere zwischen Deutschland und der Mongolei, interessierte die TeilnehmerInnen sehr und wurde in allen Trainings ausführlich behandelt. Sorgen der Übertragbarkeit insgesamt bestanden bei den Fachkräften aus Ulaanbaatar indes nicht; es wurde auch schnell deutlich, dass beide Gruppen gut in der Lage waren, diejenigen Inhalte, die jeweils situationsabhängig passend sind, herauszusuchen und den Familien zu vermitteln. Auch zeigte sich, dass die universell gültigen Fakten und Inhalte von Eltern-Kind-Beziehungen, zumindest in diesem Alter und auf einem basalen Level, einen gut verständlichen Ausgangspunkt bilden, auf welchen dann die kulturellen Besonderheiten flexibel angewandt werden können.

Ungewohnter waren die von Projektseite angebotenen Methoden der Inhaltsvermittlung in den Trainings. Während in Deutschland aktivierende und handlungsorientierte Methoden in der Erwachsenenbildung selbstverständlich sind, ist dies in der Mongolei noch nicht überall der Fall, z. B. die spielerische Aneignung von Lerninhalten, Gruppenarbeit, dialogisches Lernen, Rollenspiele u. ä. So machte sich gelegentlich auch Unsicherheit bemerkbar. Die jüngeren SozialarbeiterInnen und Krankenschwestern schienen jedoch bereits mit anderen Arbeitsformen vertraut und äußerten sich anerkennend über die Partnerschaftsübungen und aktivierenden Angebote. Aber auch

die TeilnehmerInnen mit anderen Lernbiographien lernten rasch, sich auf die neuen Methoden einzustellen und genossen die Fortbildung.

Was die Fortsetzung des Programms angeht, so sollten die Jahre 2014 und 2015 nun auch durch die laufende Evaluation zeigen, wie gut der regelmäßige Einsatz der neuen Methoden vor Ort gelingt, wie die Akzeptanz bei den teilnehmenden Familien ist und ob die hohe Ausgangsmotivation der Fachkräfte aufrechterhalten werden kann.

Umso überraschender war nach Abschluss des Trainings deshalb die Nachricht, dass die Volunteers für den Einsatz in den Quartieren nicht dauerhaft hatten gewonnen werden können und die Gruppe sich aufgelöst hatte.

Die MitarbeiterInnen der Gesundheitsambulanzen, die eigentlich das Kursprogramm *Das Baby verstehen* hätten anbieten sollen und von denen einige in unserer Anwesenheit auch bereits damit begonnen hatten, stellten ihre Arbeit ebenfalls wieder ein.

Im Laufe der Zeit verstärkte sich der Eindruck durch die spärlichen Informationen unseres Projektpartners, dass die gesamte Arbeit im Gesundheitsbereich weitgehend zum Erliegen gekommen war, nicht nur in Chingeltei und im hier thematisierten Projekt.

Die Veranstaltung insgesamt war so vom Fachlichen her ein Erfolg, die lokalen Umstände verhinderten jedoch eine nachhaltige Weiterentwicklung. Auch ein kurz danach durchgeführter Vorortbesuch von Prof. Cierpka, der eine Reihe von Vorträgen vor medizinischem Fachpersonal und verantwortlichen Funktionsträgern hielt (vgl. S. 94), konnte keine Wende einleiten.

So ist der 1. Qualifizierungsversuch in mancher Hinsicht zunächst enttäuschend verlaufen, kann aber „in the long run“ durchaus einige vorzeigbare Resultate vorweisen. Dies betrifft neben der erfolgreichen Qualifizierung von insgesamt rd. 50 MitarbeiterInnen des Chingeltei Gesundheitszentrums auch den ersten Druck des Manuals *Das Baby verstehen* in einer zunächst kleinen Auflage durch

World Vision Mongolia, das sich im Übrigen vor Ort trotz aller Hemmnisse als kompetenter Partner erwiesen hat.

3. Die zweite Qualifizierung

3.1 Gründe

Ein zweiter Qualifizierungsdurchlauf mit neuen TeilnehmerInnen war im ursprünglichen Projektplan nicht vorgesehen. Er wurde nötig, weil, wie oben beschrieben, die Fortsetzung des Programms in Chingeltei und seine „ordnungsgemäße“ Beendigung und Evaluation gefährdet waren. Trotz aller Versuche unsererseits, das Projekt wieder in Schwung zu bringen, gelang keine Fortsetzung. Der mongolische Projektpartner war, so seine Information, infolge der angespannten und unübersichtlichen innenpolitischen und ökonomischen Lage momentan außerstande, das Programm weiterzuführen, zumal World Vision und andere Unterstützer, z. B. UNICEF, inzwischen über geringere finanzielle Ressourcen verfügten, weil das Land wegen des stark gewachsenen Durchschnittseinkommens der Bevölkerung von der Weltbank als Land mit mittlerem Einkommensstatus eingestuft worden war mit der Folge einer Rücknahme von Fördermitteln.⁸⁹

89 In einem Papier der Vereinten Nationen über Rahmenrichtlinien zur Entwicklungshilfe in der Mongolei 2017-2021 heisst es: *“The graduation of Mongolia to upper MIC status (U.H.: Middle Income Status) has been welcomed as an important phase of Mongolia’s economic development however it also has a number of consequences vis-à-vis the role of the United Nations and other traditional development partners. Potentially the implications for the UN within a MIC setting include: (a) fewer UN resident agencies and increasingly, more UN agencies supporting Mongolia from outside the country; (b) reduced UN staffing at the technical level within and/or assigned to Mongolia; and (c) decreased financial resources available to the UN in support of programmes”* (United Nations Development Assistance Framework (UNDAF) 2017-2021, Mongolia).

Die Regierung sah sich zu rigiden Sparmaßnahmen gezwungen, die sie auch dem ärmeren Teil der Bevölkerung auferlegte, z. B. Reduktion der Sozialhilfe, des Mütter- und des Kindergeldes u. a. – was sie davon wirklich ausgeführt hat, ist allerdings nicht bekannt, z. T. wurden die Kürzungen wieder zurückgenommen, dann verschärft erneut aufgelegt usw., was den politischen Zündstoff solcher Maßnahmen erahnen lässt. Auch die Versorgung der Krankenhäuser und Gesundheitszentren mit Medikamenten usw. wurde reduziert oder gar eingestellt (vgl. S. 58), und die zugesagten Gehaltserhöhungen für die städtischen Krankenhausärzte, die durchschnittlich nur 250,- € / Monat verdienten, wurden zurückgenommen; es kam deshalb auch zu größeren Protestdemonstrationen.

3.2 Neues Projektmanagement

Da eine geordnete Weiterarbeit nicht mehr möglich war und das vorzeitige Ende des Projekts drohte, wurde in einem letzten Anlauf beschlossen, die Qualifizierung mit einer neuen Gruppe von Fachkräften durchzuführen, die Rahmenbedingungen jedoch zu ändern. Insbesondere wurde eine weitere mongolische Mitarbeiterin gewonnen, die diplomierte Psychologin und Germanistin Soyolmaa Enkhbat, die in Ulaanbaatar seit mehreren Jahren pädagogisch-psychologische Fortbildungsveranstaltungen im Bereich Kindheit, Jugend und Familie anbietet. Besonders von Vorteil war, dass sie als Germanistin auch als Dolmetscherin tätig war und so sämtliche Übersetzungen (mündlich wie schriftlich) übernehmen konnte.

Soyolmaa Enkhbat war bereit, das Management des Projekts kurzfristig zu übernehmen bei gleichzeitiger Mitwirkung unseres Projektpartners vom Gesundheitszentrum des Chingeltei-Distrikts, der jetzt jedoch nicht mehr die Hauptverantwortung für die Organisation tragen musste.

Über dieses „Experiment“ wird im Folgenden berichtet – Experiment deshalb, weil exemplarisch „ausprobiert“ werden sollte, ob es überhaupt möglich war, das Kursangebot an junge Mütter, deren „Rekrutierung“ jetzt aber den Kursleiterinnen anheimgestellt war, zu vermitteln und anschließend zu überprüfen, ob sie das Programm für sich nutzen konnten. Der Stadtteil Chingeltei sollte personell noch vertreten sein, konnte aber aufgrund der komplizierten Lage nicht mehr die primäre Zielgruppe stellen.

Allerdings konnte keine aufsuchende Arbeit durchgeführt werden, weil hierfür kein entsprechendes Personal mehr zur Verfügung stand und für uns der Zugang zu den Jurtenvierteln gewissermaßen verschlossen war – das ließe sich erst in einem Folgeprojekt mit entsprechenden Ressourcen realisieren, zumal die nötigen Grundlagen hierfür gelegt sind.

3.3 Das Training

Innerhalb von fünf Wochen gelang es der neuen Projektmanagerin, 28 TeilnehmerInnen für das Fortbildungsangebot zu gewinnen und das gesamte Setting unseren Bedingungen entsprechend zu organisieren.

Das Training fand dieses Mal in den Räumen eines auch technisch gut ausgestatteten modernen Bürokomplexes in Ulaanbaatar statt, TeilnehmerInnen waren Fachkräfte aus Krankenhäusern, privaten Praxen, Schulen und Beratungsstellen, überwiegend ÄrztInnen unterschiedlicher Fachrichtung (Pädiatrie, Psychiatrie, Gynäkologie) sowie PsychologInnen und Krankenschwestern (Tab. 2). Auch das Gesundheitszentrum des Chingeltei, dem ursprünglichen Projektstandort, war vertreten.

Wie bei der ersten Qualifizierung auch wurde das Training entsprechend den an die spezifische Situation angepassten Vorgaben des Anleitungsmanuals *Das Baby verstehen* von einer Mitarbeiterin des Heidelberger Insti-

Tab. 2: Berufe der TeilnehmerInnen (n=28) / beteiligte Institutionen (n=7)

| Berufe der TeilnehmerInnen des Trainings | | | | | | Institutionen | | |
|--|--------|------------------|------------|-----------|------------|-------------------|--------------|--------|
| Arzt / Ärztin | Psych. | Krankenschwester | Sozialarb. | Logopädin | Erzieherin | städt. / staatl.* | priv. Praxis | NGO ** |
| 13 | 5 | 6 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 |

* 1 Gesundheitszentrum, 2 Kliniken, 1 Schule

** NGO=Familienberatungsstelle

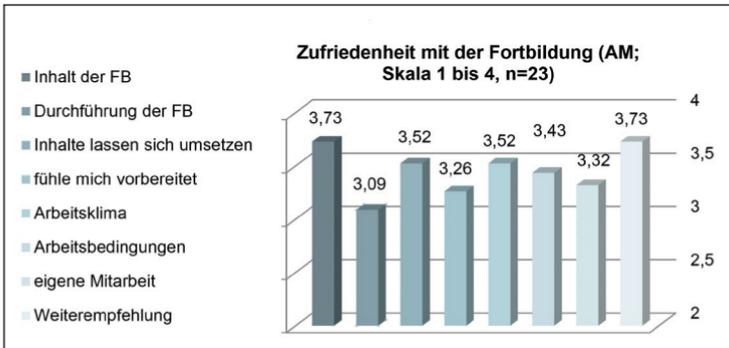


Abb. 21: Ergebnis der Evaluation der Qualifizierung

tuts – Dipl.-Psych. Mariana Rudolf⁹⁰ – in drei Tagen durchgeführt, anschließend fanden sofort die ersten Sitzungen der entsprechenden Elterngruppen statt, die von den fortgebildeten TeilnehmerInnen (die sich zu Teams zusammengeschlossen hatten) geleitet wurden.

Sie wurden in ihrer Startphase von der Trainerin und der Projektleiterin supervidiert.

Die TeilnehmerInnen waren hochmotiviert und hatten keine erkennbaren Schwierigkeiten, die modernen Methoden der Erwachsenenbildung für ihren Lernprozess zu nutzen.

⁹⁰ Wir danken Frau Dipl.-Psych. Mariana Rudolf für ihr großes Engagement.

zen. Es gab auch immer wieder Bitten um neue Inputs, z. B. Informationen über Regulationsstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern, und es gab lebhaftere Diskussionen über Frühe Hilfen (z. B. über das Angebot von Spezialambulanzen für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern) und über Schwangerschaft, Geburt und Muttersein in Deutschland und der Mongolei u. a.

Die abschließende Evaluation des Trainings fiel sehr positiv aus (Bewertungsskala von 1–4, vgl. Abb. 21):

- das Training hat inhaltlich sehr viel Neues erbracht (3,7)
- ich würde die Fortbildung sehr weiterempfehlen (3,7)
- die äußeren Arbeitsbedingungen waren sehr gut (3,6)
- das Arbeitsklima war sehr angenehm (3,5)
- die Inhalte lassen sich auch sehr gut in die Praxis umsetzen (3,5)
- ich fühle mich durch die Fortbildung auf die Durchführung des Kurses gut vorbereitet (3,3)
- ich bin mit meiner eigenen Mitarbeit zufrieden (3,3)
- das Training war in der Durchführung abwechslungsreich (3,09)

Sowohl fachlich als auch beruflich und persönlich haben die TeilnehmerInnen offenbar vom Training profitiert, nahezu alle würden es weiterempfehlen. Sie fühlen sich auf die Durchführung des Elternkurses gut vorbereitet und können die Inhalte der Fortbildung in ihre eigene Praxis umsetzen. Eine Teilnehmerin schreibt:

„Der Inhalt war sehr detailliert vermittelt. Ist eine sehr ertragreiche Fortbildung gewesen. War genau das, was ich in der Zukunft machen will und mich weiterqualifizieren wollte, bin sehr froh und dankbar. Wünsche euch für die Zukunft, noch mehr gute Fortbildungen zu organisieren.“

Eine weitere meint:

„Alles war neu, denn obwohl viele Sachen vom praktischen Leben da waren, sind es solche, die man davor nicht so bewusst wahrgenommen hat, insbesondere was das Verstehen des Kindes angeht. Habe Einsichten bekommen, die ich an andere weitergeben will. Vielen Dank an die Lehrer.“

4. Evaluation der Kurse

Alle Teams und die TeilnehmerInnen der Elternkurse füllten während und am Schluss des Programms die vorgesehenen Fragebögen aus bzw. stellten sich den Interviewerinnen zur Verfügung, die sie in der Regel zuhause aufsuchten, der Rücklauf betrug 100 %.

4.1 Der Rahmen, die TeilnehmerInnen, der Sitzungsverlauf

Zunächst die wichtigsten Auswertungsergebnisse der **Dokumentationsbögen**, die die Teams nach jeder Sitzung ausfüllten, ergänzt um einige Ergebnisse aus dem **Teamfragebogen**. Eigene Beobachtungen vor Ort werden ebenfalls mitgeteilt.

(1) Der Rahmen

Die Elternkurse fanden im November/Dezember 2015 statt. Das Setting war in Abhängigkeit davon, ob die Teams in städtischen oder staatlichen Einrichtungen tätig waren bzw. private Praxen und die entsprechende Klientel hatten, sehr unterschiedlich: auf der einen Seite Bilder, Teppiche, Kissen, Decken, baby-große Puppen zum „Üben“, Erfrischungsgetränke, Pflanzen, Musik, auf der anderen ein kleines Krankenhausbüro oder ein Sitzungsraum, ein Schreibtisch, ein paar Stühle. In einem Land wie der Mongolei sind die sozialen Unterschiede sehr krass.

Durchgeführt wurden die Kurse von sechs Teams, die aus durchschnittlich vier TrainerInnen bestanden, die TeilnehmerInnen waren 50 bis 60 Mütter (einige nahmen nicht an der abschließenden Befragung teil) und einige Väter. Wir nehmen auch an, dass einige Teams von den Kursteilnehmerinnen ein Honorar erhielten, über die Höhe ist uns nichts bekannt. Das ist auch in Deutschland nicht unüblich. Vermutlich wurden in den städtischen oder staatlichen Einrichtungen jedoch keine Honorare erhoben.

(2) Die Gruppen

- Durchschnittlich nahmen acht Mütter an einem Kurs teil, gelegentlich kam auch ein Vater mit. Babys waren normalerweise nicht dabei, nachdem sie geboren worden waren. Eine Gruppe lud die Väter gesondert ein.
- Teilweise bestanden die Gruppen ausschließlich aus Müttern in den letzten Wochen ihrer Schwangerschaft, einige Teilnehmerinnen hatten ihr Baby bereits entbunden oder bekamen es im Laufe des Kurses.
- Bei etwa der Hälfte der befragten Teilnehmerinnen (24 von 50) handelte es sich um das erste Kind.
- Die TeilnehmerInnenzahl schwankte von Mal zu Mal (zwischen 1 und 13); das hatte unterschiedliche Gründe, über die noch berichtet wird (S. 123f.).
- In allen Gruppen außer einer gab es außerdem einen teilweise beträchtlichen Teilnehmerschwund, in einem Fall kamen von ursprünglich 12 Teilnehmerinnen am Schluss nur noch 3, die Gründe sind uns nicht bekannt.
- Ein Team suchte die Mütter auch zuhause auf, nachdem wegen Glatteis die Straßen kaum noch passierbar waren.

(3) Besondere Ereignisse

- Interessant ist, dass die Teams, wie aus ihren Angaben hervorgeht, unseren Selbstevaluationsfragebogen auch genutzt haben – obwohl er nicht abgegeben werden musste.

Offenbar haben sie sich durch die Fragen anregen lassen und sich mit den entsprechenden Themen beschäftigt.

- Von allen Teams wurden am häufigsten die Sitzungen als besonders hervorgehoben, wenn auch Väter anwesend waren. Die Anwesenheit der Väter wurde sehr begrüßt.
- Als besonders positiv wurden von den Teams auch ihre eigenen – mit zunehmender Erfahrung wachsenden – pädagogischen Vermittlungsleistungen wahrgenommen, über die sie mit gewissem Stolz berichteten – durchaus der Intention dieser Frage entsprechend, auch die eigenen Stärken wahrzunehmen und zu würdigen. Äußerungen wie die folgenden veranschaulichen das:
 - *Habe den Teilnehmern die Wichtigkeit der Nähe, die Vermittlung der Nähe der Mutter dem Baby gegenüber gut dargestellt*
 - *Konnte mit den Teilnehmerinnen über das Thema offen reden und auch ihre Wünsche und Anliegen besprechen*
 - *Konnte auf die Fragen der Mütter von letzter Sitzung eingehen, Informationen weitergeben*
 - *Habe die Informationen zu Herausforderungen in der Ehe gut dargestellt*
 - *Die Entspannungsübung wurde gut gemacht*
 - *Ehepaare hatten den Raum, einander positiv zu begegnen*
 - *Die Informationen zur Bindung wurden gut vorgetragen*
 - *Die Power Point zum Thema ist gut gelungen*

(4) Mögliche Verbesserungen

Was an den eigenen Leistungen noch **verbessert** werden kann, wird von den Teams sehr differenziert beurteilt; am häufigsten werden genannt:

- *Paare, Väter einbeziehen („die psychische Vorbereitung zum Vatersein entwickeln“)*
- *Stärkere Aktivierung der Teilnehmerinnen*
- *Bessere Vorbereitung*
- *Bessere Handouts*
- *Bessere Teamarbeit*

4.2 Kursinhalte: Die Module

Den Kursteilnehmerinnen wurden nicht alle Modulinhalte angeboten, sondern es wurde eine Auswahl getroffen bzw. eigene Inhalte hinzugefügt; dies wurde auch bei unseren Supervisionssitzungen deutlich. Diese Spezifizierung musste für die Evaluation berücksichtigt werden.

Welche Inhalte die Teams den Kursteilnehmerinnen angeboten hatten, wird im Folgenden dargestellt, die Reihenfolge spielte eine untergeordnete Rolle.

Modul 1: Ich Sorge auch für mich selbst

An sich ist der Modulschwerpunkt in Modul 1 die sogenannte Selbstfürsorge der Mutter und des Vaters im Sinn einer elementaren Grundlage elterlichen Fühlens, Denkens und Handelns. Hiermit ist die Fürsorge für sich selbst gemeint, also alle Bemühungen, das eigene körperliche und seelische Wohlbefinden herzustellen.

„Wenn wir in der Lage sind, uns selbst, also unseren Körper sowie unsere Gefühle wahrzunehmen und uns selbst so anzunehmen wie wir sind, können wir spontan auf unser Baby eingehen. Dann bemerken wir, ohne darüber nachzudenken, was es uns mitteilen möchte und was es gerade braucht ...“⁹¹

Teilthemen des Moduls sind⁹²

- [1A] Bindungsentwicklung während der Schwangerschaft

⁹¹ Cierpka u. a. (2004: 9).

⁹² Die Teilthemen wurden der Modulbeschreibung des Manuals entnommen und stichwortartig in Leichte Sprache (ohne Gewichtung usw.) umformuliert. Die Module umfassen unterschiedlich viele Teilthemen unterschiedlicher Komplexität, was auch nicht berücksichtigt werden musste, weil keine empirischen Modulvergleiche vorgesehen waren.

- [1B] Fähigkeiten des Säuglings
- [1C] Bedeutung des Vaters
- [1D] Videoanalyse und Videobespiele wie im Textbuch vorgeschlagen
- [1E] Entspannt sein der Pflegeperson als Voraussetzung, um die Signale des Babys wahrzunehmen
- [1F] Normalität von Stress und Strategien, mit Stress umzugehen
- [1G] 6-Punkte Anti-Stress-Programm (Kopiervorlage 1)
- [1H] andere Entspannungsübungen
- [1I] Sonstiges

Von diesem Modul wurden in allen sechs Gruppen die Videobeispiele gezeigt und über die Bedeutung des Vaters gesprochen. 5 von 6 Gruppen behandelten auch das Thema Bindungsentwicklung. 4 von 6 Gruppen beschäftigten sich mit dem Thema Stress, Möglichkeiten der Stressreduktion und einem Anti-Stress-Programm. Nur 3 von 6 Gruppen behandelten das Thema Fähigkeiten des Säuglings (sehen, hören usw., Abb. 22).

Es ist also festzuhalten, dass alle Kursteilnehmerinnen die Videos sehen und diskutieren konnten. Das zentrale Thema Stress und Entspannung kam aber nur bei vier Gruppen zur Sprache – manche Teilnehmerinnen äußerten später auch, dass sie hierüber wenig Kenntnisse hätten (vgl. S. 127).

Warum das so ist, ist nicht ohne Weiteres auszumachen, denn gerade die Entspannungsübung hätte ein interessantes Angebot für alle sein können – es kann aber daran liegen, dass das 6-Punkte-Anti-Stress-Programm bei den Teilnehmerinnen nicht „ankam“ oder den kulturellen Gepflogenheiten nicht entsprach. So wurden in einer Gruppe, wie aus den Dokumentationsbögen ersichtlich, den Müttern z. B. spezifische Massagetechniken vermittelt.

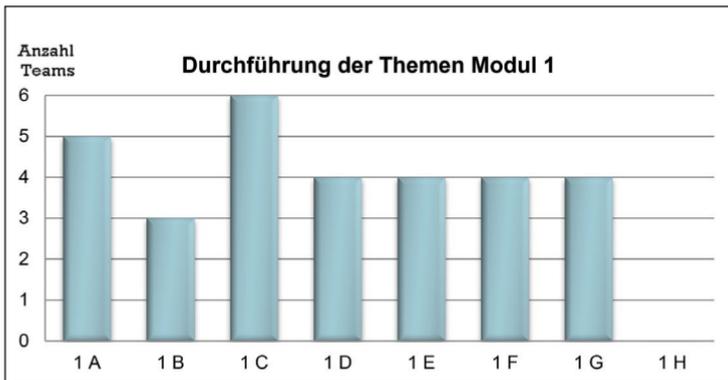


Abb. 22: Modul 1, Durchführung der Teilthemen in den 6 Gruppen

Modul 2: Herausforderungen in der Partnerschaft

Modulschwerpunkt 2 widmet sich der neuen Rolle der TeilnehmerInnen als Eltern und die Veränderungen, die auf sie zukommen und die damit verbundene „normative Krise“, auf die die Eltern vorbereitet sein sollten, denn der Zusammenhalt in der Partnerschaft ist grundlegend, um auf seine eigenen und die Bedürfnisse des Säuglings eingehen zu können.

Teilthemen des Moduls:

- [2A] Folie: Die körperliche/seelische/soziale Situation einer Mutter nach der Geburt
- [2B] Folie: Die körperliche/seelische/soziale Situation eines Vaters nach der Geburt
- [2C] Bedeutung des Vaters
- [2D] Empfehlungen zur besseren Verständigung (Kopiervorlage 2)
- [2E] Empfehlungen in Rollenspielen üben
- [2F] Kleingruppen/Plenum: Zeitkuchen (Aufteilung der verfügbaren Zeit vor und nach der Geburt unter den Partnern)
- [2G] Kleingruppe/Plenum: Wünsche an den Partner, Rolle als Vater/Mutter, Vorfremde

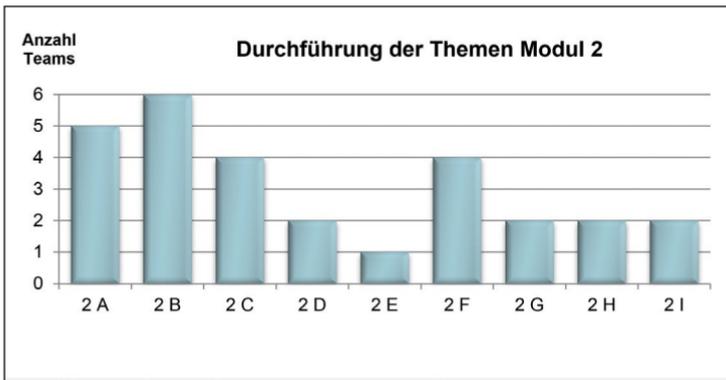


Abb. 23: Modul 2, Durchführung der Teilthemen in den 6 Gruppen

[2H] Zweiergruppen: Kraftquellen auffinden

[2I] Sonstiges

Ergebnis: Nur ein Teilthema wurde von allen Teams gleichermaßen behandelt, nämlich das Thema 2B „Die körperliche/seelische/soziale Situation eines Vaters nach der Geburt“. 5 von 6 Gruppen behandelten auch das Thema „Die körperliche/seelische/soziale Situation einer Mutter nach der Geburt“. Die übrigen Teilthemen (Wünsche an den Partner, „Zeitkuchen“, bessere Kommunikation von Paaren, Bedeutung des Vaters) wurden ein-, zwei-, drei- oder viermal besprochen bzw. geübt (Abb. 23).

Modul 3: Das Baby sendet Signale aus

Im Mittelpunkt dieser Lektion steht der Begriff der „elterlichen Sensitivität“. Hierbei geht es im Wesentlichen um das Wahrnehmen und das richtige Interpretieren der nicht-sprachlichen Ausdruckssignale des Säuglings. Für eine angemessene und prompte Reaktion auf die Signale des Säuglings sind diese beiden Gesichtspunkte eine entscheidende Voraussetzung. Über ausgewählte Videosequenzen sollen die TeilnehmerInnen lernen, sich in verschiedenen Zustände von Säuglingen einzufühlen.

Teilthemen sind:

- [3A] Aufmerksamkeitszustände des Babys
(Kopiervorlage 4)
- [3B] Videobeispiele zu verschiedenen Ausdrucksformen
von Babys wie im Manual empfohlen
- [3C] Signale des Babys (Kopiervorlage 6)
- [3D] Vertiefung durch weitere Videobeispiele
- [3E] Sonstiges

Dieses Modul wurde noch während unserer Anwesenheit als 1. Kurseinheit in allen Gruppen durchgeführt und von uns supervidiert; die entscheidenden Teilinhalte wurden auch von allen Teams vermittelt (Abb. 24),⁹³ bei den meisten Gruppen allerdings gemischt mit Teilinhalten aus anderen Modulen, z. B. Modul 2 (Partnerschaft)⁹⁴ oder Modul 1 (Bindung) – den Teams war von uns nicht vorgeschrieben worden, welche Inhalte sie präsentieren sollten.

Da es sich um die 1. Sitzung handelte, wollten die KursleiterInnen möglicherweise die TeilnehmerInnen mit besonders „attraktiven“ Inhalten gewinnen (z. B. interessanten Übungen oder einer Power-Point-Präsentation). Die meisten Kursteilnehmerinnen waren schließlich nicht aus Eigeninitiative gekommen, sondern weil sie angeworben worden waren, und einige hatten auch eine Teilnahmegebühr bezahlt (vgl. S. 110). Außerdem wird eine Rolle gespielt haben, dass das Projektteam und oft auch noch andere Besucher anwesend waren und man zeigen wollte, was man gelernt hatte, was sich bei ansprechenden Inhalten leichter

93 Dieses Modul war von uns als „Supervisionsmodul“ ausgewählt worden, weil hier zahlreiche Videosequenzen gezeigt werden, an denen die Teilnehmer üben können und die sich zur Demonstration des Ansatzes – elterliche Feinfühligkeit – besonders gut eignen; außerdem behandelt es weniger „private“ Details, und eignete sich von daher besser zur „Vorführung“ vor Beobachtern.

94 Das Partnerschaftsmodul passt hier von seiner Logik allerdings weniger – dass die Teams Übungen daraus entnommen haben, liegt vermutlich eher daran, dass diese Abwechslung brachten und die Teilnehmer aktivierte – das ist auch die besondere Stärke dieses Moduls.

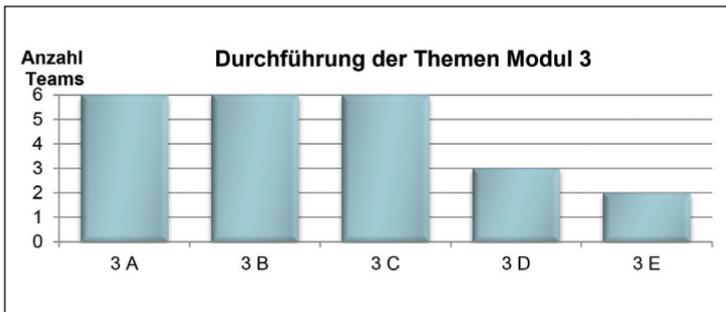


Abb. 24: Modul 3, Durchführung der Teilthemen in den 6 Gruppen

realisieren ließ, weil sich dann wie bei einer „Lehrprobe“ die Gruppe besser zur Mitarbeit motivieren ließ. Alles in allem war diese Präsentation vermutlich sehr gut oder sogar am besten von allen vorbereitet – sie wurde später auch von den teilnehmenden Müttern am besten bewertet (vgl. S. 127).

Modul 4: Was geht dem Weinen des Babys voraus?

In Modul 4 geht es ebenfalls um den Begriff der „elterlichen Feinfühligkeit“, dabei liegt der Schwerpunkt aber auf der Wahrnehmung und Interpretation von frühen Stress-Signalen beim Kind: Die Kursteilnehmer werden für körper-sprachliche Ausdrucksweisen des Säuglings sensibilisiert, die in der Regel dem Weinen vorausgehen. Das Erkennen dieser ersten Anzeichen und eine entsprechende Reaktion können verhindern, dass das Baby zu schreien beginnt. Ziel dieser Kurseinheit ist es, Unzufriedenheitssignale möglichst frühzeitig erkennen zu lernen.

Teilthemen:

- [4A] Theoretisches Hintergrundwissen, insbesondere außergewöhnliche Belastungen (Folien)
- [4B] Traditionelle Überlieferungen zum Schreien
- [4C] Negative Gefühle gegenüber dem Baby wahrnehmen
- [4D] Schütteln

- [4E] Umgang mit starken Gefühlen des Babys und ihre Kontrolle
- [4F] Hilfen im Alltag (Kopiervorlage 3)
- [4G] Videoanalysen: rechtzeitig Signale von Unzufriedenheit/Überforderung erkennen
- [4H] Beruhigungshilfen (Kopiervorlage 7)
- [4I] Schaukeln als Beruhigungshilfe
- [4J] Vertiefung in weiteren Videosequenzen
- [4K] Sonstiges

Dieses Modul wurde in allen Gruppen sehr gründlich behandelt: Alle Teams haben die Videoanalysen vorgeführt und die traditionellen Überlieferungen zum Schreien behandelt. Ebenso haben 5 von 6 Gruppen über die massive gesundheitliche Gefährdung des Säuglings durch Schütteln gesprochen (besser wären alle Gruppen gewesen), das theoretische Hintergrundwissen dargestellt, wie sich gestresste Säuglinge beruhigen lassen und wie man die eigenen Gefühle, auch die negativen, dem Baby gegenüber erkennt und behandelt. Das Teilthema 4F – Hilfen im Alltag – wurde nur von drei Teams behandelt (Abb. 25).

Alles in allem ist Modul 4 dasjenige, in denen sich die meisten Teams offenbar weitgehend an die Vorgaben des Kursprogramms gehalten und das Thema in seinen verschiedenen Facetten erörtert haben.

Modul 5: Vertrauen in die eigenen Kompetenzen

Modulschwerpunkt der 5. Sitzung ist „spontanes elterliches Verhalten“, das sich zusammensetzt aus angeborenen, weltweit vorkommenden Verhaltensbereitschaften der Eltern gegenüber Säuglingen und kleinen Kindern. Das heißt, dass Eltern auf der ganzen Welt spontan das tun, was für das Kind in diesem Moment das Richtige ist. Sie handeln, ohne lange zu überlegen, sozusagen nach einem von der Natur angelegten Plan.

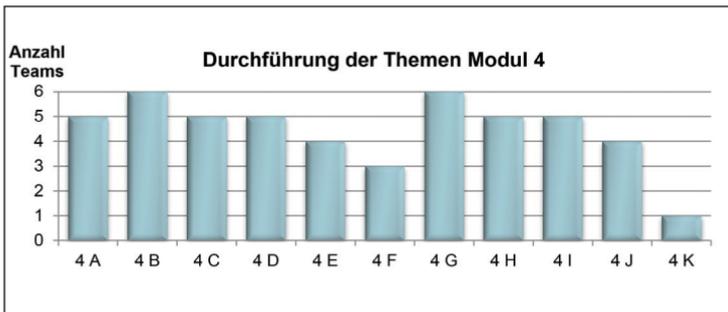


Abb. 25: Modul 4, Durchführung der Teilthemen in den 6 Gruppen

Teilthemen sind:

- [5A] Babysprache
- [5B] Grußreaktion und mimische Übertreibungen
- [5C] Nachahmung des kindlichen Gesichtsausdrucks
- [5D] Vorliebe des Babys für Gesichter
- [5E] Stimmen der Eltern und die Gründe hierfür
- [5F] Räumlicher Abstand beim Zwiegespräch
- [5G] Videoanalysen wie im Manual vorgesehen
- [5H] Kopiervorlagen: Aufmerksamkeitszustände 4 und Aufmerksamkeitszustände 5
- [5I] Rätsel (Entscheide, was du tust, wenn... Kopiervorlage 8)
- [5J] Empfehlungen zur Förderung der kindlichen Entwicklung (Kopiervorlage 9)
- [5K] Sonstiges

Kein Team hat alle Teilthemen behandelt (Abb. 26), aber immerhin 5 von 6 haben die Videoanalysen wie im Manual vorgesehen vorgeführt und diskutiert. Die einzelnen intuitiven Verhaltensbereitschaften wurden hingegen nur vereinzelt besprochen.

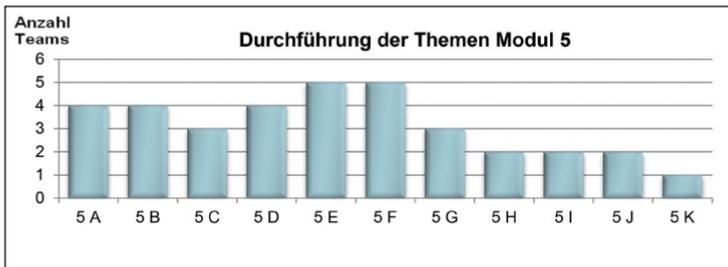


Abb. 26: Modul 5, Durchführung der Teilthemen in den 6 Gruppen

Zusatzmodul 6: Vater-Kind-Interaktion

Vier Teams haben außerdem das Zusatzmodul A zur Vater-Kind-Interaktion behandelt. Hierbei handelte es sich um mehrere Videobeispiele zur intuitiven Kommunikation zwischen Vater und Säugling.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Inhalt und Anzahl der durchgeführten Teilmodule in den Kursen beträchtlich variiert haben: in keiner Gruppe außer einer, die jedoch noch andere Themen behandelte, wurden sämtliche 39 Teilthemen angesprochen, in einer sogar weniger als die Hälfte (Abb. 27).

Was die **Fortführung der Kurse** betrifft, so werden drei Teams den Kurs erneut durchführen, bei einem weiteren Team hat er inzwischen stattgefunden. Zwei Teams sind sich nicht sicher – wenig überraschend, dass es sich hierbei um diejenigen handelt, die für ihren ersten Kurs Kolleginnen ihrer Einrichtung gewählt hatten, die ein Kind erwarteten. Wir wissen auch, dass nach fast einem Jahr der Einführung des Programms von einigen Teilnehmerinnen erneut Kurse angeboten werden, das *Baby verstehen* scheint sich also zu „etablieren“ (vgl. auch S. 145f.).

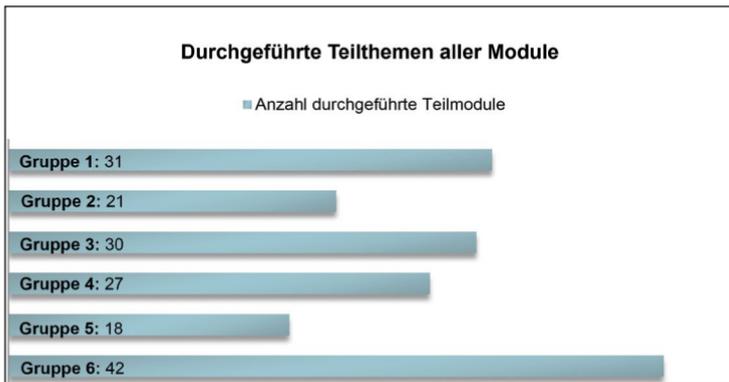


Abb. 27: Gruppenvergleich: Durchführung der Teilthemen aller Module in den 6 Gruppen (Gesamtzahl Teilthemen: 39)

4.3 Sozialstatistik

Die folgenden Angaben beziehen sich auf Familienstand, Alter, Ausbildung und Beruf, Einkommen, Wohnverhältnisse und familiäre/soziale/materielle Risikofaktoren bei den Eltern.

- Fast alle der 50 KursteilnehmerInnen (88 %) waren **verheiratet** und im Schnitt 29 Jahre **alt** (Variationsbreite 19–45 Jahre), die Väter im Schnitt ein Jahr **älter** (Variationsbreite 22–46 Jahre). Es gab also nicht nur junge Familien
- Über 90 % der Eltern hatten eine **Hochschulausbildung**
- Als **Berufe der Väter** (n=39) wurden insbesondere hochqualifizierte akademische Tätigkeiten genannt:
 - 9 von 39 Arzt, Jurist und Naturwissenschaftler einschl. Mathematiker
 - 8 von 39 Business/Management/Ökonomie
 - 8 von 39 Ingenieurwesen/IT/Technik
 - Neben drei weiteren Vätern mit ebenfalls akademischen Berufen – Journalist und Dolmetscher – gab es auch einige wenige mit **handwerklicher Ausbildung** oder **angelernten/Hilfsarbeiterberufen** (Aufseher, Automechaniker, Koch)

- bei einigen weiteren waren keine identifizierbaren Berufe angegeben (z. B. „privat“), oder sie waren nicht bekannt
- Ähnliches gilt für die **Mütter** (n=48):
- 9 von 48 Ärztinnen
 - 9 von 48 im Bereich Technik bzw. Rechnungswesen (Buchhaltung)
 - 7 von 48 waren im Bereich Management/Business/Ökonomie beschäftigt
 - 5 von 48 als Lehrerinnen
 - 3 von 48 Krankenschwester bzw. Physiotherapeutin und Sozialarbeiterin
 - 3 von 48 waren Juristinnen
 - 2 waren Dolmetscherinnen, 2 Forscherinnen, 2 Studentinnen u. a.
 - jeweils 1 war Designerin, Kosmetikerin, Tänzerin, Kita-Helferin, Journalistin
 - 1 nicht zuordenbar
- Das von den Teams geschätzte **monatliche Einkommen** der Familien variierte zwischen 50.- € und 1.500.- €, im Durchschnitt betrug es 614.- €, fast das Doppelte des gegenwärtigen Durchschnittseinkommens von 330.- € / Monat (vgl. S. 34, Fußnote 9).
 - Bemerkenswert ist, dass ein großer Teil der KursteilnehmerInnen (über 70 %) in den **Gervierteln** der Stadt lebt (d. h. in Jurten oder einfachen Häusern). Einzelheiten zur Wohnsituation der KursteilnehmerInnen sind uns jedoch nicht bekannt. Es wurde bereits erwähnt, dass sich zurzeit in den Gervierteln eine Veränderung vollzieht und auch wirtschaftlich besser gestellte Mongolen dort ansässig werden, weil bei den gestiegenen Lebenshaltungskosten Immobilien in Apartmenthäusern unerschwinglich geworden sind (vgl. S. 45f.).
 - Bei mehr als der Hälfte der KursteilnehmerInnen liegen keine besonderen **Risikokonstellationen** in der Familie vor – falls welche genannt wurden, handelte es sich fast ausschließlich um materielle Belastungen, vermutlich bei den Geringerverdienenden.

Alles in allem entsprechen die sozialstatistischen Merkmale der Mehrheit der KursteilnehmerInnen – höhere Bildung, gutes Einkommen, höheres Alter, keine besonderen familiären, materiellen, sozialen Risiken – nicht denjenigen der ursprünglich vorgesehenen Zielgruppe aus dem Chingeltei, es wurden vielmehr vor allem Angehörige (der in der Mongolei neuen und kleinen) Mittelklasse erreicht – das ist in Deutschland nicht wesentlich anders (vgl. S. 69). In unserem Fall ist diese Schwerpunktverlagerung natürlich der Tatsache geschuldet, dass die ausschließliche Durchführung des Programms in Chingeltei nicht realisierbar war und die vorwiegend akademisch gebildeten KursanbieterInnen die TeilnehmerInnen aus ihrem Bekannten- und Freundeskreis gewonnen haben.

Allerdings wurden in einer kommunalen Mutter-Kind-Klinik vermutlich relativ viele Mütter vorwiegend aus weniger privilegierten Milieus erreicht – das Team bot zweimal in der Woche ein oder zwei „gemischte“ Module für jeweils sieben bis zehn werdende Mütter oder soeben entbundene an, und sie scheinen es nach einem Jahr noch immer zu tun.⁹⁵

Außerdem gab es auch eine Chingeltei-Gruppe, die den Kurs mit weniger gut verdienenden und ausgebildeten Müttern und Vätern durchführte, sodass alles in allem auch Eltern der Zielgruppe angesprochen wurden – von der Evaluationsstichprobe sind es etwa 20 %.

95 Diese Gruppe wollte aber nicht in die Evaluation aufgenommen werden, weil sie wegen der raschen Entlassung der meisten Mütter nach ein oder zwei Tagen nicht das gesamte Programm einsetzen konnte.

4.4 Die Sicht der KursteilnehmerInnen

Fast alle 50 Familieninterviews wurden mit Müttern zu Hause geführt, nur drei mit einem Vater. Die Interviewerinnen füllten den standardisierten Fragebogen gemeinsam mit den Befragten aus. Diese konnten allerdings nicht immer alle Fragen beantworten, weil sie nicht an allen Sitzungen teilgenommen hatten. Die meisten Befragten waren, so die Einschätzung der Interviewerinnen, im Gespräch offen und mit dem Kurs sehr zufrieden. Die Familieninterviews bestanden aus zwei Teilen: im 1. Teil geht es um den formalen Rahmen und die persönlichen Erfahrungen mit dem Kurs (neue Bekanntschaften, Unterstützungsangebote, Ausprobieren von Vorschlägen usw.); im 2. Teil geht es um die Zufriedenheit mit dem Kurs, die konkreten Lernergebnisse und die Einschätzung der Modul Inhalte.

4.4.1 Erfahrungen mit dem Kurs

Die Ergebnisse:

- Von dem Kursangebot haben die meisten von den **Kursleiterinnen** selbst erfahren, die sie vermutlich angeworben haben (38 %), oder **Familienangehörige und Freunde** (30 %) haben sie darauf aufmerksam gemacht, gelegentlich haben auch Ärzte oder Hebammen darauf hingewiesen
- 43 % haben **regelmäßig an den Sitzungen teilgenommen**. Warum über die Hälfte nicht kontinuierlich dabeibleiben konnte, hat verschiedene – durchaus plausible – Gründe:
 - Das Team hat verabsäumt, rechtzeitig über den Termin zu informieren (8 von 35 Äußerungen – vermutlich eine ganze Gruppe)
 - Das Baby war zu klein bzw. es waren Zwillinge, es war kein Babysitter zu finden
 - Das Kind war krank (6 von 35 Äußerungen)

- Es gab Überschneidungen mit anderen Terminen, andere Verpflichtungen, Arbeit (6 von 35 Äußerungen)
- Es war zu kalt, zu glatt, zu weit (4 von 35 Äußerungen)
- Die Geburt stand kurz bevor bzw. hatte gerade stattgefunden (3 von 35 Äußerungen)
- Über die Hälfte der TeilnehmerInnen (56 %) hat durch den Kurs auch **neue Bekanntschaften** geschlossen, und die Hälfte von ihnen erwartet, dass diese von Dauer sind – d. h., dass sich damit für einen Teil auch die Chance für die Bildung von Netzwerken eröffnet
- 84 % der TeilnehmerInnen haben durch den Kurs **konkrete Unterstützung** für den Umgang mit ihrem Baby erfahren. Hier beziehen sie sich inhaltlich vor allem auf:
 - das **Baby besser zu verstehen**, z. B. wie man seine Signale erkennt, wie man es beobachtet, was es will, die Mimik versteht, erkennt, warum es weint und wie man richtig darauf reagiert u. a. (20 von 79 Äußerungen)
 - die **Kommunikation mit dem Baby**, z. B. sich mit dem Baby mehr zu unterhalten (12 von 79 Äußerungen)
 - den **Umgang mit dem Baby** (wie hält man es auf dem Arm, wie spielt man mit ihm, was man tun kann, wenn es weint ...) (10 von 79 Äußerungen)
 - wie sich das Baby **psychisch entwickelt** (5 von 79 Äußerungen)
 - über die **Beziehung**, die Liebe zum Kind (5 von 79 Äußerungen)
- 80 % haben das, was sie im Kurs gelernt haben, **zu Hause ausprobiert**, und fast alle sind mit dem Ergebnis der Umsetzung sehr oder weitgehend zufrieden (95 %)

Ausprobiert haben die Mütter vor allem:

 - **die Umsetzung konkreter Verhaltensweisen** (28 von 77 mal)
 - Ich beobachte mehr und bewusster*
 - Mein Mann versucht, mit dem Baby (in meinem Bauch) zu reden*
 - Ich probiere es am Kind meiner Schwester aus*
 - Ich habe die Übungen gemacht*

- **die Kommunikation mit dem Baby** (14 von 77 mal)
Man soll mit dem Baby reden, wenn es noch im Mutterleib ist
Jeden Abend mit dem Baby reden
Sich mit dem Baby besser verständigen, besser spüren, sprechen
- **das Verstehen von Signalen** (11 von 77 mal)
Die Signale richtig deuten
Ich versuche, das Gehörte umzusetzen, wenn das Baby weint
Ich beobachte mehr und bewusster
- Als **anstrengend** wurde der Kurs von den meisten nicht erlebt (85 %), ähnliche Kurse kennen nur wenige (16 %)
- Über die Hälfte (52 %) hat jedoch auch Inhalte vermisst, insbesondere hinsichtlich **Pflege und Gesundheit** des Kindes (10 von 35) – das war allerdings explizit nicht Gegenstand dieses Kurses
- Als Fazit lässt sich festhalten: Alle Teilnehmerinnen (100 %) würden den Kurs an ihre Schwester, Schwägerin, Freundin **weiterempfehlen**, einige mit der einen oder anderen Einschränkung, jedoch 78 % uneingeschränkt

4.4.2 Zufriedenheit mit dem Kurs, konkrete Lernergebnisse und Einschätzung der Modulinhalte

(1) In einem zweiten Fragebogen wurden die Teilnehmerinnen nach ihrer **Zufriedenheit** mit dem Kurs und ihrer **Einschätzung der Kursinhalte** befragt.

- 78 % meinten ohne Einschränkung, der Kurs habe ihnen viel gebracht, mit Einschränkung (mal mehr, mal weniger) waren es 100 %
- 92 % erklärten die Kursleiterinnen/Kursleiter zu ihrer wichtigen Ansprechperson, ein sehr positives Signal, denn es fanden nur maximal fünf Treffen statt

(2) Was **die konkreten Lernergebnisse** betrifft, so sagen die Befragten:

- ... dass ich das, was mein Baby will, jetzt gut verstehen kann, z. B. wenn es sich gerne unterhalten möchte oder müde ist 90 %
- ... dass ich jetzt schnell erkennen kann, warum mein Baby sich nicht wohlfühlt und gleich zu weinen beginnt 90 %
- ... dass ich jetzt weiß, wie ich gemeinsam mit meinem Partner unsere Aufgaben als Mutter/Vater bewältigen kann (gut, teils/teils) 86 %
- ... dass ich jetzt weiß, wie ich meine Fähigkeiten als Mutter / als Vater weiter entwickeln kann (gut/teils/teils) 84 %
- ... dass ich jetzt weiß, wie ich mich entspannen kann, wenn ich sehr gestresst bin (gut, teils/teils) 46 %

(3) Schließlich wurde von den Befragten auch noch eine **Rangreihe der Module in Bezug auf ihre Relevanz** erstellt (Abb. 28):

Es zeigt sich, dass das Modul mit der Bezeichnung *Wie ich mein Baby verstehen kann (Modul 3)* für am wichtigsten gehalten wird (es ist gleichzeitig das „Supervisionsmodul“), gefolgt vom *Partnerschaftsmodul (2)* und vom *Stresssignalmodul (4)*. Das Modul *Selbstfürsorge (1)* kommt an Stelle 4, am Schluss steht das Modul über *Intuitives Elternverhalten (5)*.⁹⁶ Diese Bewertungen lassen sich mit gewisser Zurückhaltung z. B. im Hinblick auf das transportierte „Mutterbild“ so verstehen:

Die Aufgabe einer Mutter ist in erster Linie die einer sensiblen und aufmerksamen Beobachterin und „Versteherin“ des Babys; gleichzeitig ist sie für das Gelingen der Partnerschaft verantwortlich – Fürsorge für sich selbst und das Vertrauen in die eigenen Kompetenzen stehen weniger im Blickpunkt. Es ist ein hohes Ausmaß an Verantwortung für das Wohlergehen der Familie, das sie sich zuschreibt. Umso

⁹⁶ Das Vatermodul mit Videos von Interaktionssequenzen wurde versehentlich nicht mitbewertet, obwohl es nach Angaben der Teams in mehreren Kursen gezeigt wurde.

| Rangplatz | Wert | Inhalt |
|------------|------|---|
| 1) Modul 3 | 1,8 | Wie ich mein Baby verstehen kann |
| 2) Modul 2 | 2,4 | Wie ich gemeinsam mit meinem Partner die neuen Aufgaben bewältigen kann |
| 3) Modul 4 | 2,7 | Wie ich die Stresssignale meines Babys rechtzeitig erkennen und darauf reagieren kann |
| 4) Modul 1 | 3,0 | Wie ich etwas Gutes für mich selbst tun kann |
| 5) Modul 5 | 3,9 | Wie ich meine Fähigkeiten als Mutter weiterentwickeln und stärken kann |

Abb. 28: Reihenfolge der Module hinsichtlich ihrer Relevanz bei den Müttern

wichtiger wäre es, die Selbstfürsorge – vielleicht missverstanden als Egoismus – nicht hintenanzustellen. Nicht zufällig steht dieses Modul im Manual für den Kurs an 1. Stelle.

Dass das 3. Modul bei den Müttern an 1. Stelle steht, überrascht allerdings nicht, es war, vom konkreten Inhalt abgesehen, sicher auch das vom Team am besten vorbereitete, denn es war dasjenige, das wir in der Startphase supervidiert hatten.

(4) Anregungen, Verbesserungen

Die Teilnehmerinnen wurden am Schluss der Befragung von den Interviewerinnen noch um Anregungen und Verbesserungsvorschläge gebeten. 11 von 55 Befragten hatten keinerlei Verbesserungsvorschläge, sondern waren mit dem Kurs vollauf zufrieden.

Andere äußerten Folgendes:

- Der Kurs sollte fortgesetzt werden, man sollte mehr Familien, mehr Väter erreichen (15 von 55)
- Die Rahmenbedingungen sollten verbessert werden (Raum, Zeit, Verpflegung, kein Unkostenbeitrag, Jahreszeit, Informationsfluss) (11 von 55)
- Die Videos sollten „auf Mongolisch“ vorliegen, d. h. Sequenzen mit mongolischen Müttern, Vätern und Babys gedreht und der Zusammenhang zur mongolischen Kultur hergestellt werden (3 von 55)

Was den letzten Punkt betrifft, sind uns selbst bei der Präsentation der Videos während der Fortbildung allerdings nur ein einziges Mal Einwände begegnet, obwohl wir immer wieder nach kulturellen Differenzen gefragt haben.

4.5 Einordnung der Ergebnisse und Diskussion

Bei den folgenden Ausführungen ist zu berücksichtigen, dass die Schlussfolgerungen vorwiegend nur auf „weichen“ Daten beruhen (vor allem Selbstauskünften und Einschätzungen); zusätzlich fließen noch eigene Beobachtungen ein, die vor allem während der Supervision gewonnen wurden und die Daten aus den Fragebogenerhebungen noch etwas differenzieren.

(1) Programmziele

Die Ziele des Programms in der klassischen Kurs-Variante, wie sie von Gregor und Cierpka formuliert worden sind, werden von diesen wie folgt beschrieben:⁹⁷

- Vorbereitung von Paaren auf die Zeit nach der Geburt
- Sensibilisierung für die Signale des Säuglings
→ „Feinfühligkeit“ stärken

97 Cierpka & Gregor (2004).

- stärken für eigene Wünsche und Gefühle
- Förderung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung
→ Bindung
- Prävention von Beziehungsstörungen

Die Prävention von Beziehungsstörungen lässt sich mit unseren Methoden und in dieser Zeitspanne natürlich nicht belegen, aber die Selbstauskünfte der Teilnehmerinnen zeigen, dass die anderen Ziele erreicht wurden – größere Lücken gibt es nur, wie bereits ausgeführt, im Bereich der Sensibilisierung für die eigenen Wünsche und Gefühle, vermutlich eine noch ungewohnte Dimension in der Selbstwahrnehmung.

Die Teilnehmerinnen haben, so berichten sie, die inhaltlichen Impulse verstanden, insbesondere das Konzept der Feinfühligkeit für die Signale des Babys, sie haben sie zu ihren persönlichen Lebensumständen in Beziehung gesetzt (z. B. ihrer Partnerschaft) und ihr neu erworbenes Wissen in ihre Alltagspraxis einfließen lassen (z. B. durch Ausprobieren) (vgl. S. 125).

Das Programm konnte also an die Situation der mongolischen Mütter, Väter und Familie erfolgreich angepasst werden, ist auf große Akzeptanz gestoßen und hat nach ihrer Selbstauskunft auch positive Auswirkungen auf die Feinfühligkeit und die Beziehung zu ihren Babys.

Nicht erreicht werden konnten dagegen die ursprünglich für das Projekt vorgesehenen jungen Mütter und Väter, die in Chingeltei unter schwierigen Bedingungen leben und für die eigentlich anderes Material und eine mindestens halbjährige Begleitung vorgesehen waren. Wir können nicht einschätzen, ob man sie motivieren könnte, an einem Kurs mit dem Programm *Das Baby verstehen* teilzunehmen, ob sie davon profitieren könnten und der Inhalt sie ansprechen würde. Die Mitarbeiterinnen von World Vision scheinen jedoch der Meinung zu sein, dass der Kurs auch für diese Gruppe nützlich wäre – sie müssten dann nur zu ihrer jeweiligen Gesundheitsambulanz gehen (vgl. S. 143).

(2) Programminhalte

Die Kursinhalte wurden, soweit wir unseren Eindruck aus den Supervisionen auf den gesamten Kurs verallgemeinern können, bei den verschiedenen Gruppen sehr unterschiedlich präsentiert. Wie bereits ausgeführt, glich zumindest bei der 1. Sitzung, bei der wir bei allen Teams anwesend waren, kaum eine der anderen, und alle waren „vollgepackt“ mit Power-Point-Präsentationen, Übungen, Bildern, Videos u. a. Einige sehr professionell gestaltete Kurse umfassten auch mehr Inhalte als vorgesehen (vorgeburtliche Entwicklung, Entbindung, Gesundheit, Pflege, Ernährung, Massage usw.) und hatten hohes Niveau – andere hatten stärker experimentellen Charakter, und die Teams mussten sich in die Thematik erst einfinden.

Bemerkenswert ist, dass den Müttern und Vätern das eine wie das andere sehr gut gefallen hat, denn die Kursbewertung ist generell für alle Teams sehr positiv ausgefallen (z. B. S. 126). Es scheint also einige konstante Programmfaktoren gegeben zu haben, die die hohe Akzeptanz ausgemacht haben. Aus den Aussagen der Befragten und unseren Beobachtungen geht hervor, dass es methodisch gesehen in erster Linie das Gesamtkonzept und die Neuheit des Ansatzes mit Videosequenzen von lebensechten Eltern-Kind-Interaktionen, teilweise auch die aktivierenden Partnerschaftsübungen waren. Inhaltlich scheint es vor allem das Verstehen der Signale des Babys im vorsprachlichen Bereich und in der Eltern-Kind-Beziehung zu sein, was für die Mütter und Väter neu war, sie überrascht, beeindruckt, nachdenklich und neugierig auf ihr eigenes Baby gemacht und ihnen ihre eigenen Kompetenzen vor Augen geführt hat.

(3) Teilnehmerschwund, Fluktuation, Supervision

Was die von den Teilnehmerinnen teilweise beklagten Rahmenbedingungen der Kurse angeht, so gibt es eine Reihe von Punkten, die vor allem mit der noch mangelnden Pro-

fessionalität der Teams, aber auch dem Zeitdruck zu tun hatten, rasch eine Müttergruppe zusammenstellen zu müssen.

- **Fluktuation, Teilnehmerschwund:** Der Teilnehmerschwund in den Kursen lag bei über 50 %, das ist sehr hoch. Auch die Anzahl der Teilnehmerinnen von Kurs zu Kurs schwankte beträchtlich. Dass ein solcher Kurs in einem Land wie der Mongolei, vor allem in der kalten Jahreszeit, zeitlich anders geplant werden muss als in Deutschland, z. B. als Block und grundsätzlich vor der Geburt, liegt nahe und würde die hohe Fluktuation und den Schwund in Grenzen halten. So gut wie keine Mutter hat z. B. nach der Geburt noch an den Kursen teilgenommen oder ihr Baby mitgebracht (vgl. auch S. 124f.), weil man sich bei den schlechten Wetterverhältnissen mit einem Neugeborenen nur dann, wenn es wirklich nicht anders geht, auf die eisglatte Straße begeben kann; Kinderwägen einzusetzen ist unüblich und wegen der Straßen- und Luftverhältnisse ebenfalls sehr beschwerlich und riskant.
- Ein weiterer Punkt, der die Fluktuation mitverursacht haben wird, ist die fehlende Verbindlichkeit in der vorherigen Festlegung der Termine, ein übliches Vorgehen in der Mongolei, das aber dazu führen kann, dass kognitiv kein Abbild der Gesamtaufgabe entsteht und keine kontinuierliche Arbeit zustande kommt, man beginnt gewissermaßen immer wieder von vorne. Auch für den Gruppenprozess ist das nachteilig. Wir haben aus diesem Grund den Teams geraten, die Termine von Anfang an festzulegen, der Rat konnte aber offenbar nicht immer umgesetzt werden (vgl. S. 124, Gründe für Fernbleiben).
- **Fehlende Supervision:** Leider gibt es keine Möglichkeit der externen Supervision; auch eine kollegiale Beratung der Teams untereinander wäre hilfreich, hierzu bedürfte es aber eines Anstoßes durch eine verantwortliche Person. In allen Teams hat es sehr kreative Umsetzungen des Kursinhalts gegeben, und ein Austausch könnte die Qualität der Angebote noch steigern. Supervision ist jedoch in der Mongolei unüblich.

(4) Väter

Besonders erwähnt werden soll die Situation der Väter. Es geht in der Debatte, die in der Mongolei gegenwärtig geführt wird, natürlich nicht um ihre Teilnahme oder Nichtteilnahme an Elternkursen, sondern um ihr Selbstverständnis und ihre Vorstellungen von Männlichkeit. Beides ist eng mit der Vaterrolle verwoben.

Die Initiative für eine Klärung sollte jedoch von mongolischer Seite ausgehen, denn was die komplizierte Gesamtsituation vor allem der jungen Männer und Väter betrifft, die in Zusammenhang mit den gesellschaftlichen Veränderungen in der Mongolei steht (vgl. S. 49f.), sind sie die Experten; hier kann ein Kurs für werdende Eltern nur ein Mosaikstein sein. Aber da dieser sich explizit auch an junge Väter wendet, ermöglicht er ihnen, in einem wichtigen Teilbereich neues Verhalten auszuprobieren, die eigene Sicht einzubringen, aus dem angebotenen Material zu lernen und Wertschätzung zu erfahren; die große Bedeutung des Vaters für die gesunde Entwicklung des Babys wird hervorgehoben, und es gibt im Kurs spezielle Trainingsvideos zu Vater-Kind-Interaktionen.

Wir haben den Eindruck gewonnen, dass von diesen Möglichkeiten noch mehr Gebrauch gemacht werden könnte. So wurde z. B. sowohl von den Müttern als auch von den Teams zwar immer wieder die Abwesenheit der Väter in den Kursen beklagt – es könnten aber auch durchaus noch mehr Anstrengungen unternommen werden, Väter zu erreichen bzw. sie in den Kursen zu halten. Hierzu müsste wahrscheinlich ein eigenes Konzept erarbeitet und das eigene Verhalten reflektiert werden. Das betrifft scheinbare Äußerlichkeiten wie den Zeitpunkt der Kurse (der offenbar meistens in die Arbeitszeit der Väter fiel); es betrifft die Kursinhalte, z. B. die Verwendung von Babypuppen, wobei wir den Eindruck hatten, dass das für manche Väter anders als für die Frauen eher verunsichernd war, vor allem in der Öffentlichkeit und vor Publikum, und es betrifft die Tatsache, dass manche

Väter fürchteten oder erlebten, in der Frauenrunde Intimes preisgeben zu müssen und deshalb regelrecht flüchteten, wenn sich eine Gelegenheit dazu bot.

Wiederum gab es in diesem Zusammenhang durchaus auch produktive Ideen, z. B. Teams, die nur die Väter an einem arbeitsfreien Tag einluden oder die die Familien zu Hause aufsuchten – und es gab auch Väter, die mit ihrer Teilnahme überhaupt kein Problem hatten.