

**Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie**

**Universitätsklinikum Ulm**

## **Frühe Hilfen – eine Chance für junge Familien durch Kooperation und Vernetzung**

**Dr. Tanja Besier**

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie,  
Universitätsklinikum Ulm

7. Netzwerkkonferenz Frankenthal, 7. September 2016





## Gliederung

„Jana“ – Notwendigkeit früher und interdisziplinärer Unterstützung und Versorgung

Chance und Herausforderung: Kooperation und Vernetzung

Frühe Hilfen: Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit und der Angebote?

Frühe Hilfen: Zentrales Erfolgskriterium – gelingende Entwicklung der Kinder

Fazit





## “Jana” – sechs Wochen

Der Hebamme fällt auf, dass die Mutter nach ca. 6 Wochen noch unsicher im Handling des Säuglings ist, außerdem gibt es Schwierigkeiten mit dem Füttern des Babys. Der Säugling ist sehr dünn.

Zudem berichtet die Mutter von finanziellen Schwierigkeiten (Schulden).

Die Hebamme wünscht sich noch weiterführende Betreuung der Familie und wendet sich mit Einverständnis der Mutter an die Koordinierungsstelle Frühe Hilfen.

Mit Erlaubnis der Mutter hat die Hebamme ein Video mit 6 Wochen von der Mutter-Kind- Interaktion aufgenommen:







## Schwangerschaft und Geburt

### Schwangerschaftskomplikationen:

Bluthochdruck, vorzeitige Wehentätigkeit, leichte Schwangerschaftsvergiftung

- Dauermedikation mit Valproinsäure-Präparat/ Neuroleptikum)

### Kind

Geburtsgewicht 1815g, Sondenernährung



## Einschätzung von Belastungsfaktoren und Ressourcen

### Merkmale der Bezugsperson

#### Die Eltern zeigen kognitive Einschränkungen:

Beide Eltern haben eine Lernbehinderung

#### Lebensumstände

- finanzielle Schwierigkeiten
- schwieriges Verhältnis zur Herkunftsfamilie
- wenig soziale Unterstützung

### Qualität der Zusammenarbeit

Mutter sehr interessiert an Unterstützung





## Interaktionsqualität / Befunde / Unterstützung und Versorgung

6 Wochen: Kinderarzt (Gewicht)  
Krankengymnastik

**SPZ** (auffällige Kopfform, keine Reaktion  
auf laute Geräusche) **Bindungsförderung**,  
**SPFH / Familienhebamme**,  
**Frühförderung** (schlaffer Tonus, keine  
Kopfkontrolle, kein reaktives Lächeln, kein  
Fixieren, keine Blickverfolgung)





## Interaktionsqualität / Befunde / Unterstützung und Versorgung

**6 Wochen:** Kinderarzt (Gewicht)  
Krankengymnastik

**4 Monate:** Hörgeräte beidseitig,  
Familienzentrum

**SPZ** (auffällige Kopfform, keine Reaktion  
auf laute Geräusche) **Bindungsförderung,**  
**SPFH / Familienhebamme,**  
**Frühförderung** (schlaffer Tonus, keine  
Kopfkontrolle, kein reaktives Lächeln, kein  
Fixieren, keine Blickverfolgung)







## Interaktionsqualität / Befunde / Unterstützung und Versorgung

**6 Wochen:** Kinderarzt (Gewicht)  
Krankengymnastik

**4 Monate:** Hörgeräte beidseitig,  
Familienzentrum

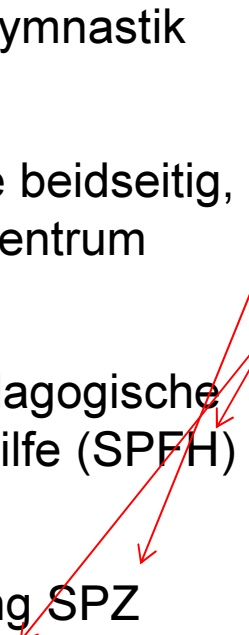
**5 Monate:** Sozialpädagogische  
Familienhilfe (SPFH)

**SPZ** (auffällige Kopfform, keine Reaktion  
auf laute Geräusche) **Bindungsförderung,**  
**SPFH / Familienhebamme,**  
**Frühförderung** (schlaffer Tonus, keine  
Kopfkontrolle, kein reaktives Lächeln, kein  
Fixieren, keine Blickverfolgung)





## Interaktionsqualität / Befunde / Unterstützung und Versorgung

- 6 Wochen:** Kinderarzt (Gewicht)  
Krankengymnastik
- 4 Monate:** Hörgeräte beidseitig,  
Familienzentrum
- 5 Monate:** Sozialpädagogische  
Familienhilfe (SPFH)
- 6 Monate:** Vorstellung SPZ  
Frühförderung
- SPZ** (auffällige Kopfform, keine Reaktion auf laute Geräusche) **Bindungsförderung, SPFH / Familienhebamme, Frühförderung** (schlaffer Tonus, keine Kopfkontrolle, kein reaktives Lächeln, kein Fixieren, keine Blickverfolgung)
- 



## Interaktionsqualität / Befunde / Unterstützung und Versorgung

- 6 Wochen:** Kinderarzt (Gewicht)  
Krankengymnastik
- 4 Monate:** Hörgeräte beidseitig,  
Familienzentrum
- 5 Monate:** Sozialpädagogische  
Familienhilfe (SPFH)
- 6 Monate:** Vorstellung SPZ →  
Frühförderung
- SPZ** (auffällige Kopfform, keine Reaktion  
auf laute Geräusche) **Bindungsförderung**,  
**SPFH / Familienhebamme**,  
**Frühförderung** (schlaffer Tonus, keine  
Kopfkontrolle, kein reaktives Lächeln, kein  
Fixieren, keine Blickverfolgung)
- Bindungsförderung** (Mutter zunehmend  
gereizt, aggressiv), K. zunehmend  
entwicklungsverzögert)



## Interaktionsqualität / Befunde / Unterstützung und Versorgung

- 6 Wochen:** Kinderarzt (Gewicht)  
Krankengymnastik
- 4 Monate:** Hörgeräte beidseitig,  
Familienzentrum
- 5 Monate:** Sozialpädagogische  
Familienhilfe (SPFH)
- 6 Monate:** Vorstellung SPZ →  
Frühförderung
- 12 Monate:** Mobile Frühförderung
- SPZ** (auffällige Kopfform, keine Reaktion auf laute Geräusche) **Bindungsförderung, SPFH / Familienhebamme, Frühförderung** (schlaffer Tonus, keine Kopfkontrolle, kein reaktives Lächeln, kein Fixieren, keine Blickverfolgung)
- Bindungsförderung** (Mutter zunehmend gereizt, aggressiv), K. zunehmend entwicklungsverzögert)
- erhöhtes Risiko für Kindeswohlgefährdung (!) / Kind zunehmend entwicklungsverzögert



## Interaktionsqualität / Befunde / Unterstützung und Versorgung

- 6 Wochen:** Kinderarzt (Gewicht)  
Krankengymnastik
- 4 Monate:** Hörgeräte beidseitig,  
Familienzentrum
- 5 Monate:** Sozialpädagogische  
Familienhilfe (SPFH)
- 6 Monate:** Vorstellung SPZ →  
Frühförderung
- 12 Monate:** Mobile Frühförderung
- 4 Jahre:** kognitiver Entwick-  
lungsstand von zwei  
Jahren, Brille, Epilepsie
- SPZ** (auffällige Kopfform, keine Reaktion  
auf laute Geräusche) **Bindungsförderung**,  
**SPFH / Familienhebamme**,  
**Frühförderung** (schlaffer Tonus, keine  
Kopfkontrolle, kein reaktives Lächeln, kein  
Fixieren, keine Blickverfolgung)
- Bindungsförderung** (Mutter zunehmend  
gereizt, aggressiv), K. zunehmend  
entwicklungsverzögert)
- erhöhtes Risiko für Kindeswohl-  
gefährdung (!) / Kind zunehmend  
entwicklungsverzögert



## Frühe und rechtzeitige interdisziplinäre Förderung

gerade im Kleinkind- und Vorschulalter sind massive Entwicklungsrückstände bisweilen nicht eindeutig auf eine z.B. genetisch bedingte geistige Behinderung oder auf Umweltursachen wie mangelnde Förderung zurückzuführen

→ häufig zeigt sich erst im Verlauf

wie viel Entwicklungsfortschritte unter früher Förderung gemacht werden

ob ursächlich stärker endogene biologische Faktoren die Entwicklung eines Kindes beeinträchtigen

ob eine ungenügende Förderung zum massiven Entwicklungsrückstand beigetragen hatte

→ Behinderungsdiagnosen sind im frühen Alter eher vage und unzuverlässig, **inklusive Förderbedarf aber offensichtlich** (Ausnahme frühkindlicher Autismus oder einige genetisch determinierte Behinderungsdiagnosen)

(Fegert & Besier, 2010)





## Chance und Herausforderung: Kooperation und Vernetzung

---





## Die Ausgangssituation: Frühe Hilfen im System der Regelversorgung in Deutschland

gute Versorgungssysteme für junge Familien

aber:

unzureichende Koordinierung von Hilfen und Angeboten aus unterschiedlichen Systemen

Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitssystem,  
Frühförderung, Schwangerenberatung .....

**Versäulung und fehlende Durchlässigkeit**

fehlende aussagekräftige und leicht einsetzbare Verfahren zur gemeinsamen Diagnostik und zur Risikoerkennung

**keine gemeinsame Sprache**

**Lücke in der Regelversorgung:** manualisierte, selektiv präventive Ansätze und Programme zur **spezifischen Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen**

- Fokus: spezifische Förderung elterlicher Feinfühligkeit / bzw. Entwicklung sicheren Bindung beim Kind  
(Ziegenhain, 2004; Berlin, Zeanah & Lieberman, 2008)







## Interdisziplinäre Netzwerke - Was wissen wir?

### Informationsaustausch (+) versus tatsächliche systematische Zusammenarbeit (-)

- offenbar leichter über ein Problem zu reden und sich auszutauschen als zusammenzuarbeiten; Provan et al., 2005; Barnes et al., 2010)
- Akteure schienen sich eher in Netzwerken zu engagieren, die ihren eigenen organisatorischen Bedürfnissen dienen als übergreifenden Präventions- und Gesundheitszielen (Hoeijmakers et al, 2007)

aber: regelmäßiger Informationsaustausch im Kontext reger Netzwerkaktivitäten

→ gutes Potential für weitergehende Zusammenarbeit  
(Provan et al., 2004)



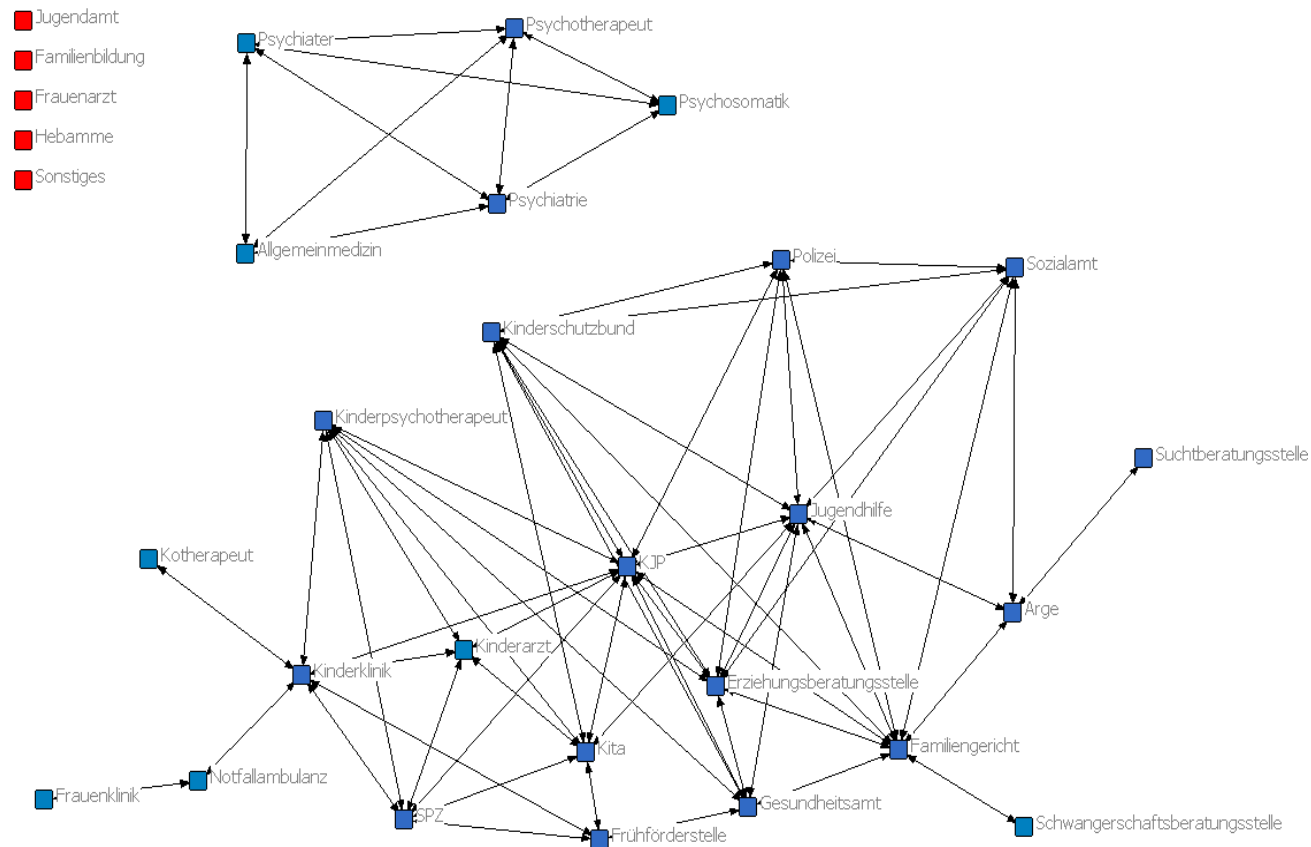


## Interdisziplinäre Netzwerke - Was wissen wir?

### „Cliques“ im Netzwerk (-)

implizite Tendenz andere Akteure/Institutionen auszuschließen

→ eingeschränkte Kommunikation/unvollständiger Informationsaustausch (Rowley, 1997)





## Steuerung und verbindliche Fallführung in der interdisziplinären Zusammenarbeit

„Was uns fehlt sind **gemeinsame Standards und eine gemeinsamen Sprache**; .....

*Es braucht **verschiedene fachliche Blickrichtungen**, um dann eine gemeinsame Sicht auf die Situation der Familie zu bekommen; uns fehlt auch eine **klare Aufgabenteilung** mit klaren Kompetenzen und Verantwortlichkeiten und Absprachen; **bessere Rückmeldungen** können Lücken oder Überschneidungen in der Wahrnehmung oder auch im Angebot für die Familie verhindern. Das braucht gute Kommunikation und Vorabsprachen, wenn der Handlungsdruck hoch ist, muss das funktionieren, was in ruhigen Zeiten abgesprochen wird“.*





## **Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)**

§ 1 Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung

§ 2 Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung

### **§ 3 Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz**

§ 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

Änderungen in Vorschriften des SGB VIII, SGB IX, Schwangerschaftskonfliktgesetz

zum damaligen  
Zeitpunkt:  
**Blockade durch  
das BMG !**

→ **Stärkung präventiver Ansätze / Kooperation in lokalen Netzwerken Früher Hilfen**

→ **Weiterqualifizierung der Einschätzung und Abwendung von Kindeswohlgefährdung**

**In Kraft 1.1.2012 / Bundesinitiative Frühe Hilfen**





## Bundeskinderschutzgesetz - § 3 KKG: Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz

- Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe
- Behindertenhilfe für Kinder nach SGB XII
- Gesundheitsämter
- Sozialpädiatrische Zentren
- Interdisziplinäre Frühförderstellen
- Schwangerschafts- und Beratungszentren

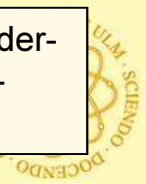
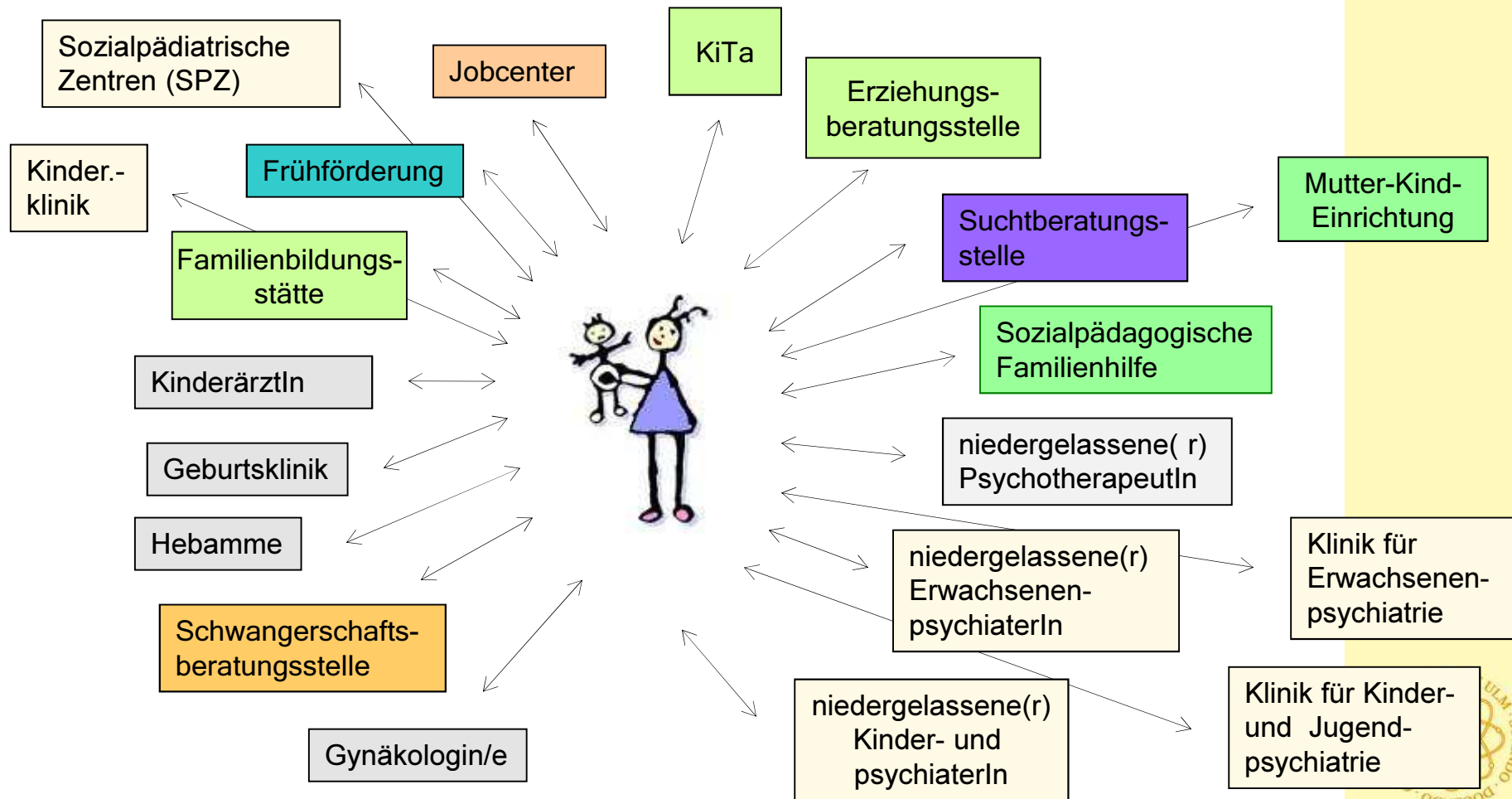
**Partner im Gesundheitssystem - angewiesen auf  
„freiwillige“ Kooperation und Vernetzung**

- Polizei- und Ordnungsbehörden
- Agenturen für Arbeit
- Krankenhäuser
- zum Schutz vor Gewalt in engen sozialen Beziehungen
- Familienbildungsstätten
- Familiengerichte
- Angehörige von Heilberufen





# Was, wenn Familien Hilfen und Unterstützung aus unterschiedlichen Systemen benötigen?





## Frühe Hilfen – Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit und der Angebote?

---



**Frühe Hilfen**



## Was sollte drin sein in den Frühen Hilfen?

**lokale und regionale Unterstützungssysteme** mit koordinierten Hilfsangeboten (0- bis 3)

Förderung der **Beziehungs- und Erziehungskompetenz** von (werdenden) Müttern und Vätern

enge **interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung** von Institutionen und Angeboten (Schwangerschaftsberatung, Gesundheitswesen, interdisziplinäre Frühförderung, Kinder- und Jugendhilfe sowie weitere soziale Dienste)

Angebote, die sich an **alle** (werdenden) Eltern mit ihren Kindern richten

- im Sinne der Gesundheitsförderung (**universelle Prävention**)
- sowie an Familien in Problemlagen (**selektive Prävention**)



*nach der Definition des wissenschaftlichen Beirats des NZFH:  
Walper, Franzkowiak, Meysen & Papoušek, 2009*





## Was sollte drin sein in den Frühen Hilfen?

**lokale und regionale Unterstützungssysteme** mit koordinierten Hilfsangeboten (0- bis 3)

Förderung der **Beziehungs- und Erziehungskompetenz** von (werdenden) Müttern und Vätern

enge **interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung** von Institutionen und Angeboten (Schwangerschaftsberatung, Gesundheitswesen, interdisziplinäre Frühförderung, Kinder- und Jugendhilfe sowie weitere soziale Dienste)

Angebote, die sich an **alle** (werdenden) Eltern mit ihren Kindern richten

- im Sinne der Gesundheitsförderung (**universelle Prävention**)
- sowie an Familien in Problemlagen (**selektive Prävention**)

*nach der Definition des wissenschaftlichen Beirats des NZFH:  
Walper, Franzkowiak, Meysen & Papoušek, 2009*





# Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“ 2007-2011

Entwicklung lokaler  
und interdisziplinär angelegter  
Kooperations- und  
Vernetzungsstrukturen  
auf der Basis bestehender  
Rechtsgrundlagen und  
vorhandener Zuständigkeiten

Vernetzung in Modellregionen  
(Runde Tische, Arbeitsgruppen,...)

interdisziplinäre Weiterbildung  
für Fachkräfte aus unterschiedlichen  
vernetzungsrelevanten Berufen:

**Entwicklungspsychologische Beratung**

Workshop Kinderschutz





## „Guter Start ins Kinderleben“ Nachhaltige Etablierung interdisziplinärer Kooperations- und Vernetzungsstrukturen

systematische verbindliche Regelung der interdisziplinären  
Zusammenarbeit → **Etablierung von Strukturen**

“**One-Face-to-the-Customer**“ (Fachstelle/Clearingstelle,  
Information, anonymisierte Beratung, Vermittlung, etc.)

geregelt Zuständigkeitsklärung, standardisierte und  
empirisch abgesicherte (Risiko) Diagnostik, **gemeinsame Sprache**

aktive Beteiligung der professionellen Akteure vor Ort (z. B.  
**Runde Tische, themenbezogene interdisziplinäre AGs**)

administrative Verankerung und Steuerung durch die fachlichen  
und politischen Entscheidungsträger

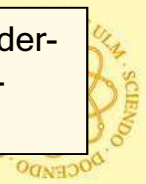
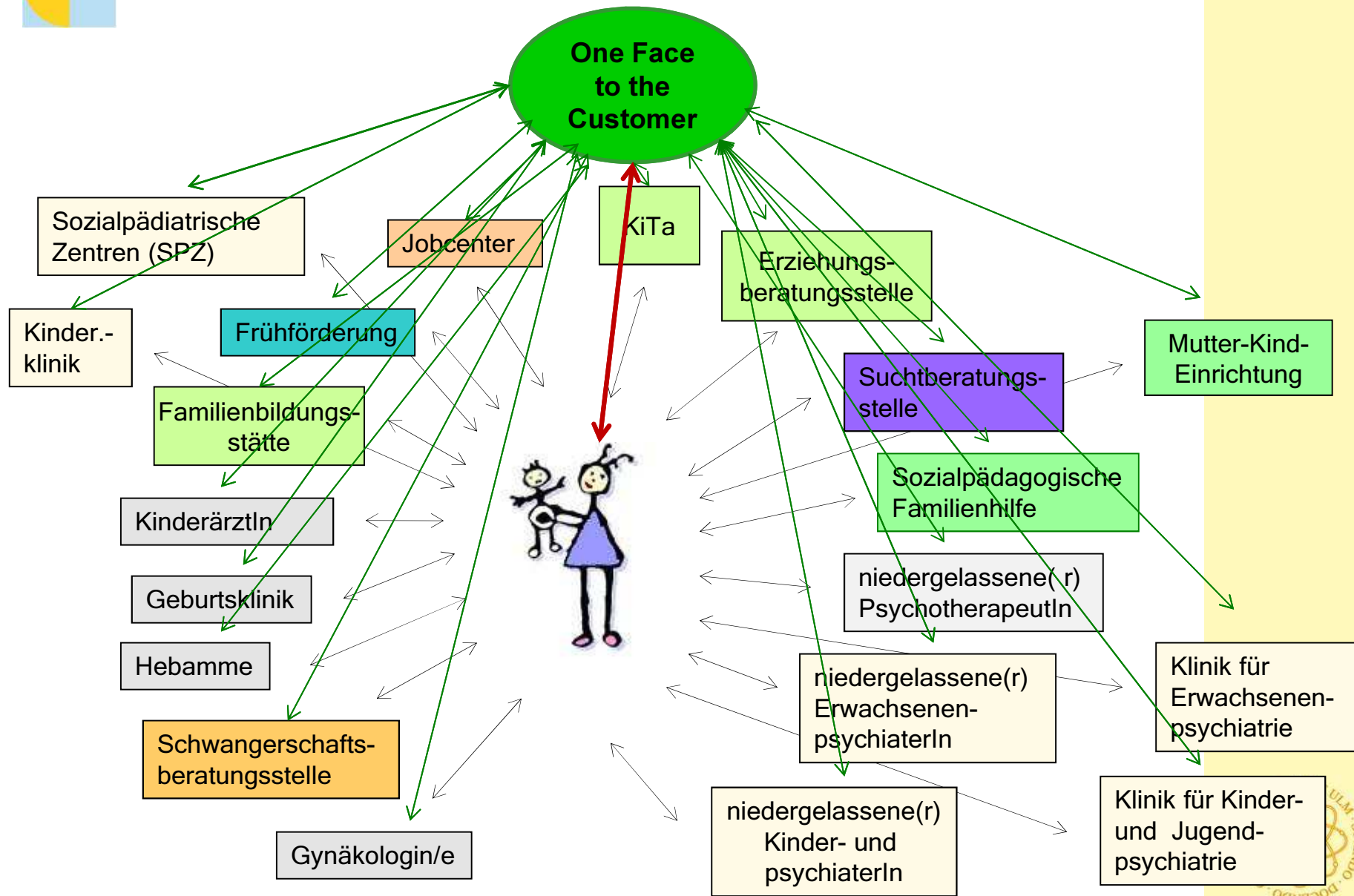
**Aushandeln und Abstimmen in ruhigen Zeiten**, damit Kooperation  
im Einzelfall funktioniert

**Finanzierung von Vernetzungsarbeit / !Bundesinitiative Frühe Hilfen!**  
Dokumentation in Stellenbeschreibungen





# Frühe Hilfen - Etablierung von Strukturen





## Zwischenbericht Bundesinitiative Frühe Hilfen – Akteure des Gesundheitssystems in lokalen Netzwerken

### Öffentlich finanzierte Institutionen

Gesundheitsamt

Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen

Allgemeiner Sozialer Dienst

Schwangerenberatungsstellen

→ in vier von fünf Netzwerken vertreten

aber:

Kinderärztinnen und Kinderärzte	66,1 %
niedergelassene Hebammen	64,7 %
Geburtskliniken	62,2 %
Kinderkliniken	49,2 %
Kliniken f. Erwachsenenpsychiatrie u. -psychotherapie	23,4 %
niedergelassene Erwachsenenpsychiater	16,8 %





## Fehlende systematische Beteiligung des Gesundheitssystems – strukturell bedingt?

Einigkeit darüber, dass es keine Ressortgrenzen geben sollte

**aber:**

unterschiedliche Systemlogiken und Ressourcen für Kooperation

Bsp.: niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (Freiberufler)  
systematische fallübergreifende Zusammenarbeit ?

→ sind interprofessionelle Qualitätszirkel als Vernetzungsplattform  
ein Weg (NZFH und KV Baden-Württemberg)?

→ landespolitische Steuerung?

- Einsatz von Familienhebammen in Geburtskliniken





# Koordinierte Vermittlung in interdisziplinäre Frühe Hilfen und Betreuung ab der Geburt

**interdisziplinäre und verbindliche Kooperations- und Vernetzungsstrukturen vor Ort** (insbesondere Jugendhilfe und Gesundheitswesen)

Beispiel: „koordinierende (Familien-) Hebamme“ in Geburtskliniken in Rheinland-Pfalz

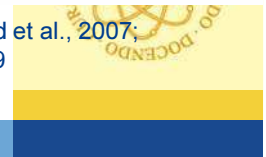
- Familien erkennen und ansprechen, bei denen mehrfache Belastungen / Risiken vorliegen (z.B. LupE-Screeningbogen)
- um weitergehende präventive und interdisziplinäre Angebote und Unterstützung werben
- Vermittlung in weitergehende interdisziplinäre Hilfen und Versorgungsangebote („**One-Face-to-the-Customer**“)

## LupE – Screeningbogen

Patientenetikett (oder Name, Vorname, Geburtsdatum der Mutter)	Guter Start ins Kinderleben Ver. 1.0 03.05.2007 St. 1
	Datum Ht.
<b>1. Besondere (auch soziale) Belastung</b>	<input type="checkbox"/>
1.1 Alter der Mutter <= 18 Jahre	<input type="checkbox"/>
1.2 Alter der Mutter <= 20 Jahre und bereits ein Kind oder mehrere	<input type="checkbox"/>
1.3 Rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als ein Jahr)	<input type="checkbox"/>
1.4 Unerwünschte Schwangerschaft	<input type="checkbox"/>
1.5 Allein erziehend	<input type="checkbox"/>
1.6 Schwere Konflikte in der Partnerschaft	<input type="checkbox"/>
1.7 Gewalt in der Partnerschaft	<input type="checkbox"/>
1.8 Kind: bereits in Pflege oder Adoption	<input type="checkbox"/>
1.9 Familie bereits beim Jugendamt bekannt	<input type="checkbox"/>
1.10 Heimerziehung der Mutter	<input type="checkbox"/>
1.11 Eigene Misshandlungs- oder Missbrauchserfahrungen in der Kindheit	<input type="checkbox"/>
1.12 Bekannte psychische Erkrankung der Mutter bzw. psychiatrische Vorbehandlungen	<input type="checkbox"/>
1.13 Nikotinkonsum > 20 Zig. am Tag	<input type="checkbox"/>
1.14 Alkoholabusus	<input type="checkbox"/>
1.15 Drogenkonsum	<input type="checkbox"/>
1.16 Mangelnde körperliche Hygiene	<input type="checkbox"/>
1.17 Armut (beengte Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit, Schulden, kein Schulabschluss)	<input type="checkbox"/>
1.18 Soziale / Sprachliche Isolation	<input type="checkbox"/>
1.19 Sonstiges/Bemerkungen:	<input type="checkbox"/>
<b>2. mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen</b>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen</b>	<input type="checkbox"/>
3.1 Frühgeburtlichkeit	<input type="checkbox"/>
3.2 Mehrlinge	<input type="checkbox"/>
3.3 Angeborene/neonatal erworbene Erkrankungen	<input type="checkbox"/>
3.4 Sonstiges/Bemerkungen:	<input type="checkbox"/>
<b>4. Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes</b>	<input type="checkbox"/>
4.1 wirkt am Kind desinteressiert	<input type="checkbox"/>
4.2 macht ablehnende Äußerungen über das Kind	<input type="checkbox"/>
4.3 wirkt passiv, antriebsarm, psychisch auffällig	<input type="checkbox"/>
4.4 gibt auffallend häufig das Kind ab	<input type="checkbox"/>
4.5 fehlendes Einfühlungsvermögen in die Bedürfnisse des Kindes, reagiert überzogen gestresst z.B. wenn das Kind schreit oder spuckt	<input type="checkbox"/>
4.6 kein Besuch	<input type="checkbox"/>
<b>5. Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden</b>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Sonstiges</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung</b>	
<input type="checkbox"/> Hebamme möglich	
<input type="checkbox"/> Hebamme empfohlen (nur 1 oder nicht 1 und bis 2 Items 2-5 oder 6)	
<input type="checkbox"/> Familienhebamme (1 und mind. 1 Item 2-5 oder 3 Items 2-5 oder 6)	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Kindler, Filsinger, Gehrmann, Bechtold et al., 2007;  
in Meysen, Schönecker, Kindler, 2009

„Guter Start ins Kinderleben“





## Frühe Hilfen – Zentrales Erfolgskriterium: Gelingende Entwicklung der Kinder

---



**Frühe Hilfen**





## Was sollte drin sein in den Frühen Hilfen?

**lokale und regionale Unterstützungssysteme** mit koordinierten Hilfsangeboten (0- bis 3)

Förderung der **Beziehungs- und Erziehungskompetenz** von (werdenden) Müttern und Vätern

enge **interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung** von Institutionen und Angeboten (Schwangerschaftsberatung, Gesundheitswesen, interdisziplinäre Frühförderung, Kinder- und Jugendhilfe sowie weitere soziale Dienste)

Angebote, die sich an **alle** (werdenden) Eltern mit ihren Kindern richten

- im Sinne der Gesundheitsförderung (**universelle Prävention**)
- sowie an Familien in Problemlagen (**selektive Prävention**)

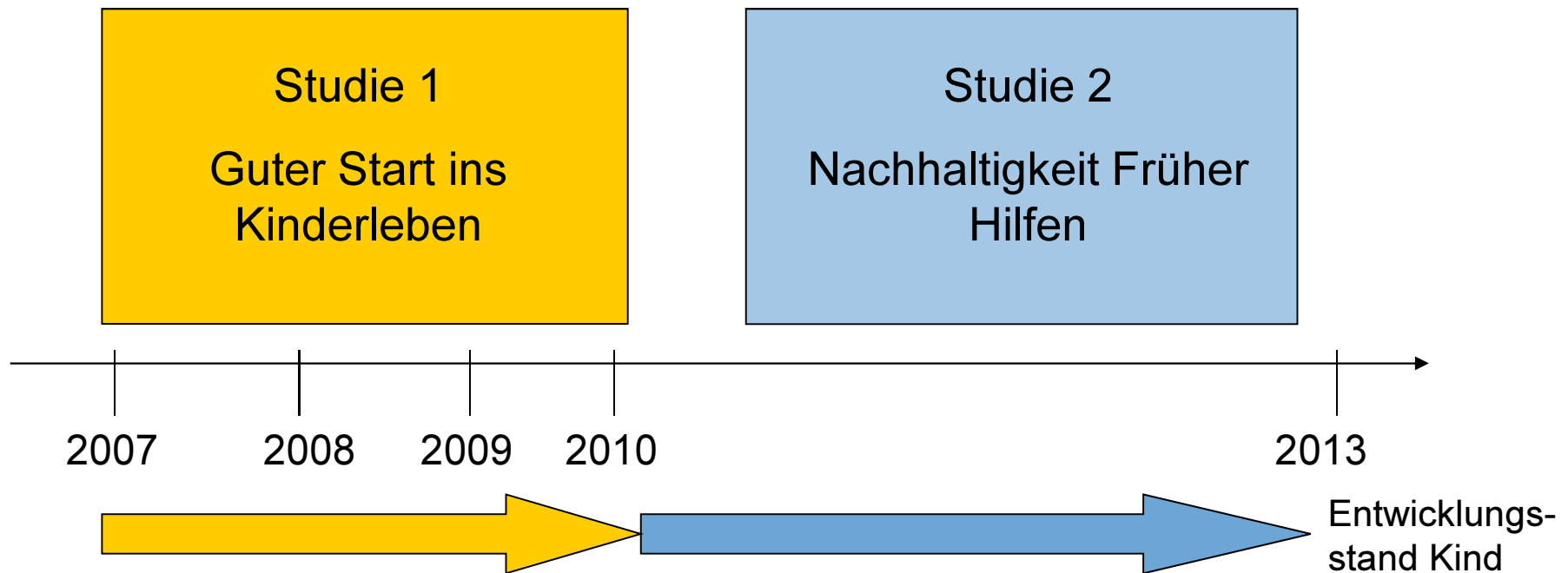
*nach der Definition des wissenschaftlichen Beirats des NZFH:  
Walper, Franzkowiak, Meysen & Papoušek, 2009*





## Greifen die Frühen Hilfen?

Projekt „Nachhaltige Wirkung Früher Hilfen“



- gut beschriebene Hochrisikostichprobe
- hohe Heterogenität von Hilfen und Fallverläufen
- Interventions- und Kontrollgruppe
- Erfassen der erfolgten Hilfen jeweils über die Periode eines Jahres

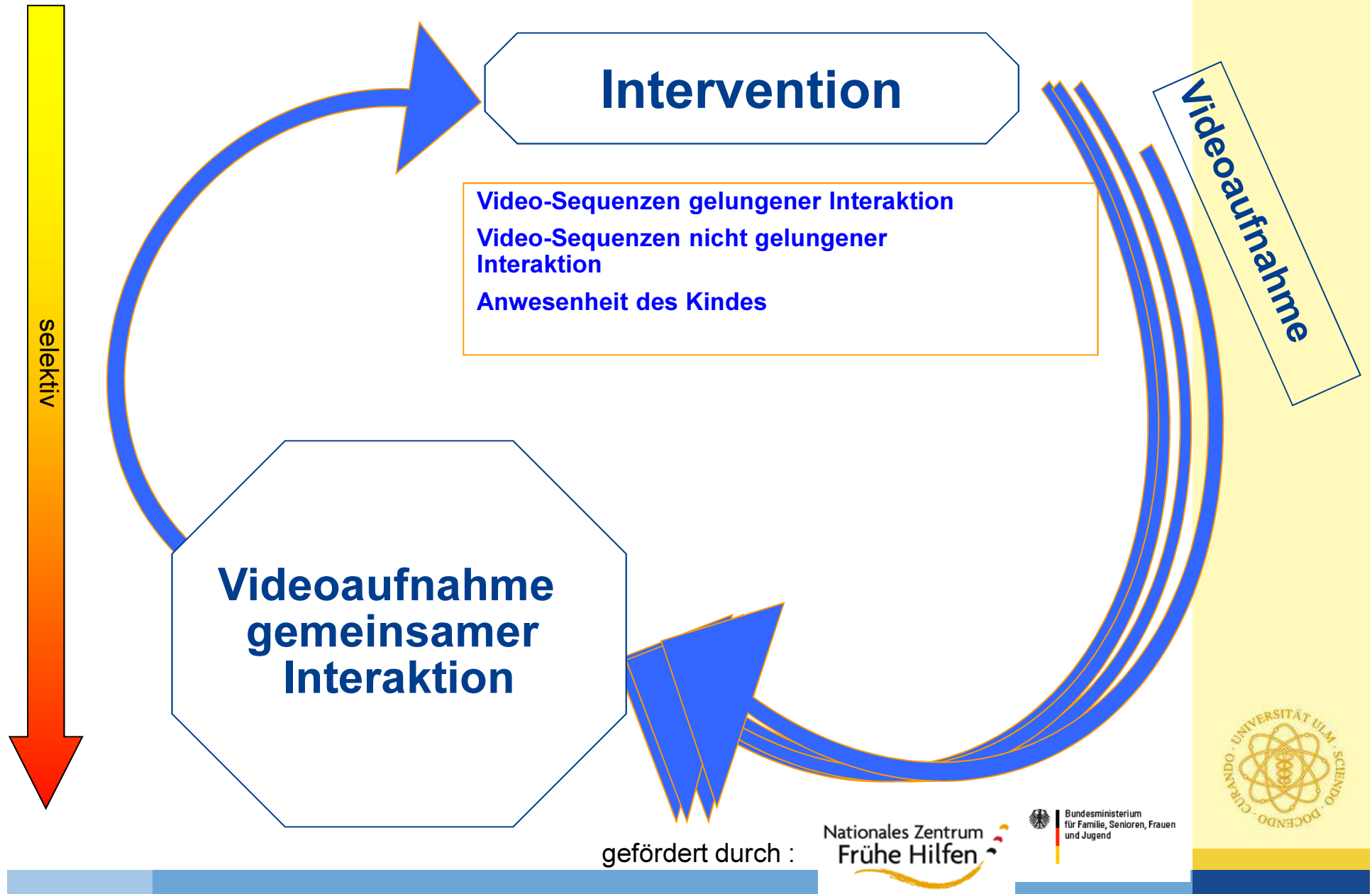
**N = 113**

- retrospektive Aktenanalyse, Elternbefragung
- Erfassen der angefangen und beendeten Hilfen bis zum aktuellen Zeitpunkt
- Erfassen des langfristigen Entwicklungsergebnisses des Kindes

**N = 63**



# Entwicklungspsychologische Beratung im Bundesmodellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“





## Nachhaltige Wirkung Früher Hilfen : Ergebnisse

zentrale Kriterien für Erfolg bzw. Wirksamkeit Früher Hilfen

→ **Entwicklung des Kindes** bzw. Fehlen von kritischen Erfahrungen  
(„Prevention of Harm“)

Nachuntersuchung (1 ½ - 5 Jahre)

- 2/3 der Kinder : Entwicklungsquotient im Normalbereich
- überwiegend sozial-emotional bezogene Interaktion mit der Mutter
- Mütter zeigten jetzt überwiegend adäquates bis feinfühliges Verhalten

**versus Säuglingsalter**

hochkritisches mütterliches Verhalten

(insbesondere in der Kontrollgruppe)

**aber:**

- kleinerer Teil der Kinder stark beeinträchtigt
  - niedriger kognitiver Entwicklungsquotient
  - reduzierte sozial-emotionale Interaktion
  - erhöhtes Misshandlungsrisiko

**ernstzunehmende**

**Entwicklungseinschränkungen und –risiken**

- voraussagbar aus erhöhten psychischen und psychosozialen Belastungen der Mütter
- insbesondere auch mangelnde Feinfühligkeit





## Nachhaltige Wirkung Früher Hilfen : Ergebnisse

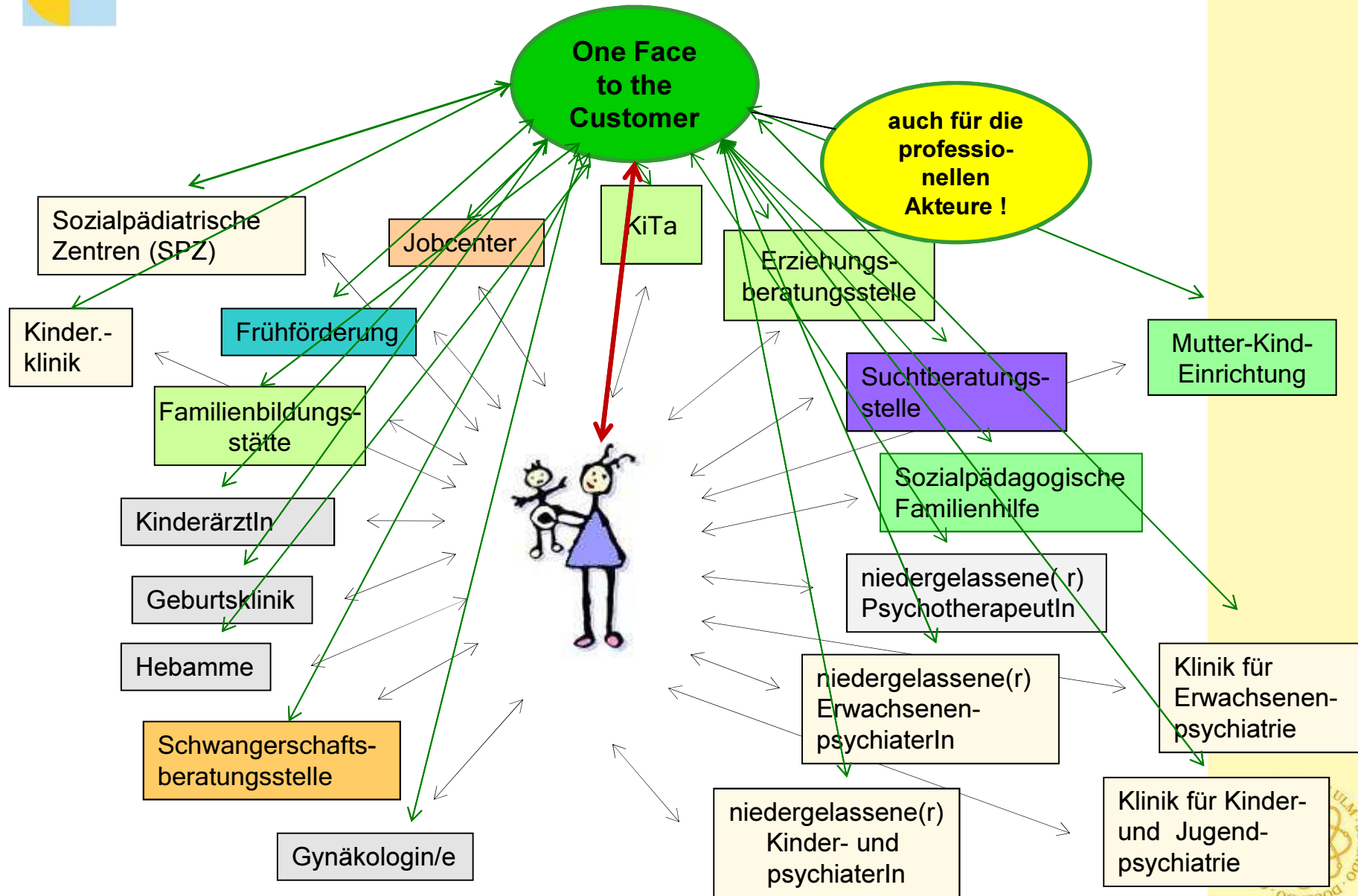
### allerdings

- **kaum** interdisziplinär zusammengestellte „**Hilfegebende**“
    - kein systematischer Zusammenhang zwischen Art und/oder Umfang der Hilfen aus unterschiedlichsten Leistungssystemen und den jeweiligen spezifischen Belastungen der Familien (**Passgenauigkeit** )
  - kein Zusammenhang mit den jeweiligen Hilfen und positiver Entwicklung beim Kind bzw. reduziertem Misshandlungsrisiko
- Hilfen eher „**reaktiv**“ auf zunehmend beobachtete Probleme ?
- z.B. keine häufigere Frühförderung / Ergotherapie für Kinder mit unterdurchschnittlichem Entwicklungsstand
  - z.B. keine häufigere psychiatrische/psychotherapeutische Versorgung für psychisch und klinisch relevant auffällige Mütter





# Frühe Hilfen – Etablierung von Strukturen





## Fazit

---





Wo stehen wir heute?

## Frühe Hilfen sind mittlerweile fest in der Kinder- und Jugendhilfe etabliert

das  
die  
in d  
abe

### **Evaluation Bundeskinderschutzgesetz**

**Handlungsbedarf der Bundesregierung „bei der weiteren Verbesserung der Voraussetzungen für eine engere Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen“**

**(Kooperationsbeziehungen ausgebaut, aber weitere Stärkung anzustreben)**

**(Bericht der Bundesregierung, 16. Dezember 2015)**







## E-Learning-Kurs „Frühe Hilfen und frühe Interventionen im Kinderschutz“: Basisfinanzierung und kostenfreie Nutzung gesichert

https://fruehelfen-bw.de/login/index.php

Anmeldename  Kennwort   [Passwort vergessen](#)

**FrüheHilfen**  
und frühe Interventionen im Kinderschutz

**FrüheHilfen**  
und frühe Interventionen im Kinderschutz

Der E-Learning-Kurs „Frühe Hilfen und frühe Interventionen im Kinderschutz“ vermittelt theoretisches und praktisches Wissen sowie umfassende Handlungskompetenzen im Bereich der Frühen Hilfen und im Kinderschutz. Der Kurs ist interdisziplinär angelegt und richtet sich an Fachkräfte aus der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen, der Frühförderung, der Schwangerenberatung, der Familiengerichtbarkeit sowie an all diejenigen, die mit Familien mit Säuglingen und Kleinkindern arbeiten.

[mehr...](#)

00:00 00:00

[www.eLearningFrueheHilfen.de](http://www.eLearningFrueheHilfen.de)

87 CME-Punkte



Entwicklung gefördert durch das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren, Baden-Württemberg, bundesweiter, kostenfreier Betrieb und weitere Evaluation gefördert von Optimus Foundation



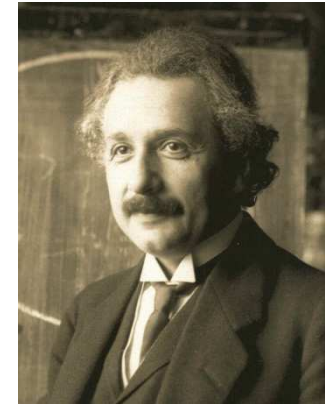
UBS Optimus Foundation



„Es gibt keine großen Entdeckungen  
und Fortschritte, solange es noch  
ein unglückliches Kind auf Erden gibt.“

Albert Einstein

\* 1889 Ulm



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

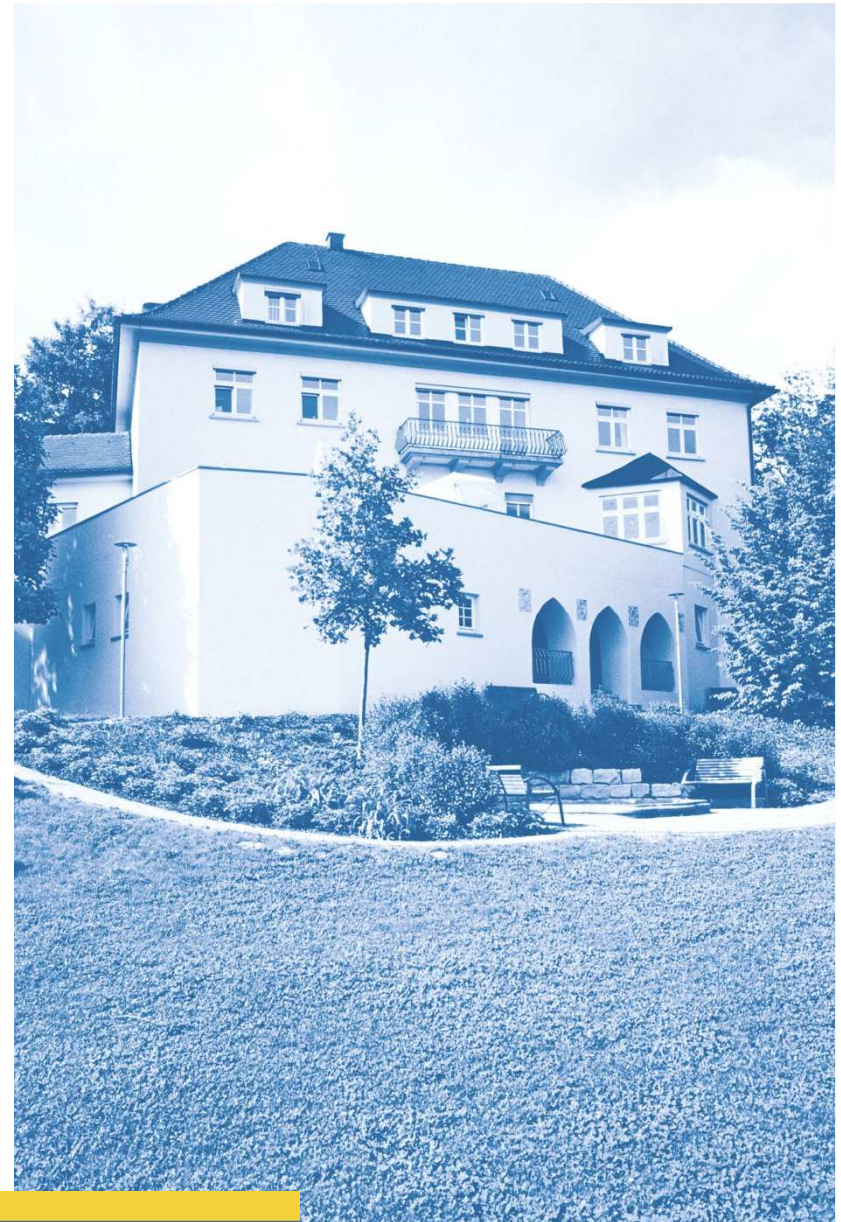




**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /  
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5  
89075 Ulm

[www.uniklinik-ulm.de/kjpp](http://www.uniklinik-ulm.de/kjpp)



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert

