Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM

Familien früh erreichen – und wie weiter? Zugänge und Passgenauigkeit im Netzwerk Frühe Hilfen

Ute Ziegenhain

Gliederung

Rückblick: Kinderschutz und Frühe Hilfen in Deutschland

Zugang / Erreichbarkeit von jungen Familien

Passgenaue Vermittlung in Hilfen und Angebote

Unterstützungs- und Versorgungsbedarf am Beispiel von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

Lokale Netzwerkstruktur

Fazit

Kevin und andere Kinder

Bei Kevins Geburt am 23. Januar 2004 hatte das Jugendamt eine engmaschige Betreuung und Begleitung der Problemfamilie festgelegt. Doch dieses Vorhaben sei nie umgesetzt worden: "Als das Kind ganz klein war, ist nichts passiert. Es gab keine Hausbesuche und auch keine Hilfe", heißt es im Bericht des Justizstadtrats Ulrich Mäurer ....
(Süddeutsche Zeitung, 31.10.2006)

Bremische Bürgerschaft
Landtag
16. Wahlperiode

Drucksache 16/1381
18. April 2007

Bericht
des Untersuchungsausschusses
zur Aufklärung von
mutmaßlichen Vernachlässigungen der
Amtsvormundschaft und Kindeswohlsicherung
durch das Amt für Soziale Dienste

Der Beginn der Frühen Hilfen in Deutschland

.... tragische Kinderschutzfälle

- **zahlreiche Initiativen auf kommunaler, Landes- und Bundesebene** zur Verbesserung des Kinderschutzsystems in Deutschland

- Auf- und Ausbau präventiver Ansätze : **Frühe Hilfen**

  Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme"

  - **Bundesmodellprojekt „Guter Start ins Kinderleben"**
    Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz, Thüringen

  - **Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)**

- **Bundeskinderschutzgesetz**

  (1.1.2012) Bundesinitiative FH

  seit 1.1.2018: **Bundesstiftung Frühe Hilfen**

Kinderschutz beginnt mit Prävention

… bevor das Wohl von Kindern gefährdet ist

Lange bevor familiäre Situationen entgleisen und Kinder massiv gefährdet sind, haben viele Familien Kontakte mit Helfern aus unterschiedlichen institutionellen Zusammenhängen. Viele der tragischen Fälle, über die als Spitze des Eisberges in der Presse berichtet wird, beginnen mit **früher Vernachlässigung**

→ **Notwendigkeit früher und rechtzeitiger Hilfen und Angebote**

.

Frühe Hilfen als lokales Unterstützungssystem für junge Familien

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

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

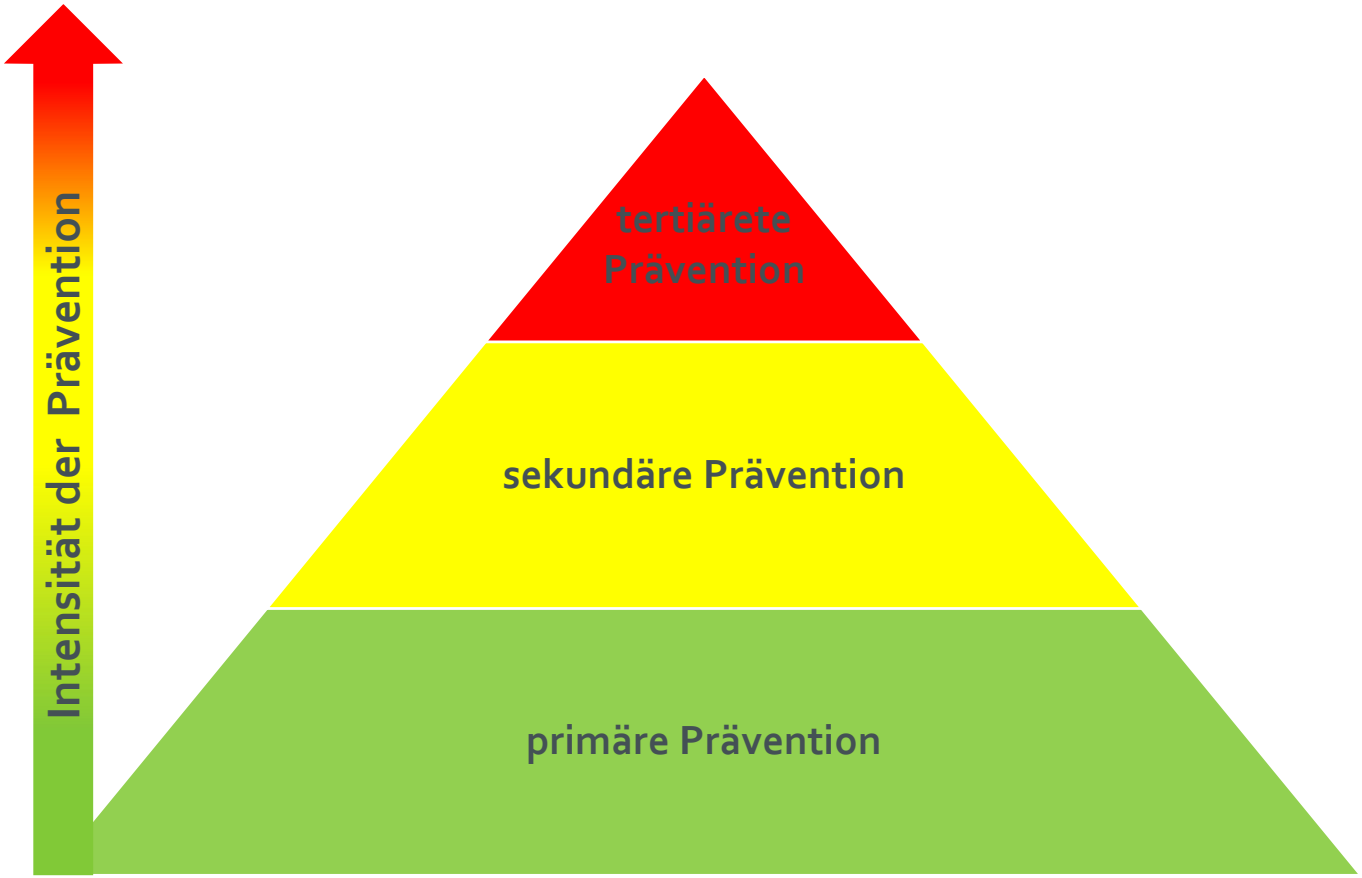
enge **interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung** von Institutionen und Angeboten (Schwangerschaftsberatung, Gesundheitswesen, interdisziplinäre Frühförderung, Kinder- und Jugendhilfe sowie weitere soziale Dienste)

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

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

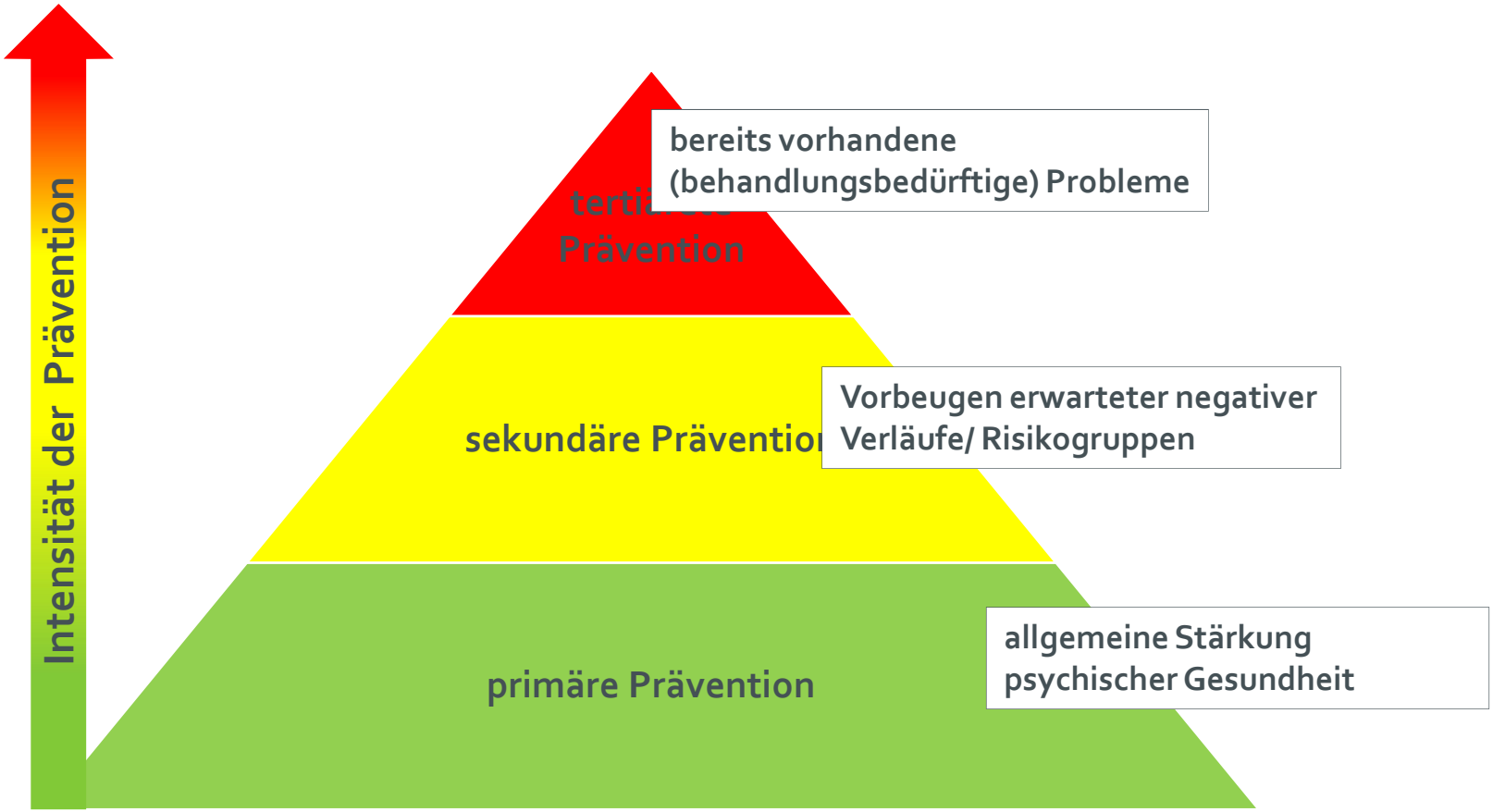
Frühe und rechtzeitige Prävention– unterschiedliche Intensitäten und Risiken (nach Munoz, Mrazek & Haggerty, 1994)

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM



Frühe und rechtzeitige Prävention– unterschiedliche Intensitäten und Risiken (nach Munoz, Mrazek & Haggerty, 1994)

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM



Ausgangssituation: Gute Systeme der Regelversorgung für junge Familien

Ziel früher und präventiver Hilfen : kindliche Basisbedürfnisse sicherstellen

Familienbeziehungen insbesondere Feinfühligkeit in der Eltern-Kind-Interaktion als wichtiger familienbezogener Ansatzpunkt

Beziehungsbezogene Perspektive von Entwicklung

in der Evolution selektiv abgesicherte Disposition, sich an nahestehende und (emotional) verfügbare Bezugspersonen zu binden

→ körperlicher Schutz (Überleben)
→ Unterstützung der physiologischen, emotionalen Regulation und Verhaltensregulation

zum damaligen Zeitpunkt:

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

Zunahme psychischer Belastungen bei Kindern und Jugendlichen

.... und der Blick auf die Bedeutung von Familienbeziehungen

Abnahme akuter pädiatrischer Erkrankungen, „Verschiebung" auf chronische Erkrankungen und Verhaltens-/ psychische Störungen (ca. 20% , KIGGS 2007; Reinhardt & Petermann, 2010; Hölling et al., 2014)

→ neue Morbidität

... bei schwierigen familiären Konstellationen
(Bella Studie (Ravens-Siebere ,2006) und RKI Survey KIGGS (2006, 2007; jetzt 1. Welle 2015)

doppeltes Risiko bei Alleinerziehen(OR:2,09)
aktuelle Familienkonflikte(OR: 4,97)
Konflikte in der Familie der Eltern (OR: 2,02-3,89) →
Unzufriedenheit in der Partnerschaft (OR: 2,75)

bei 3 Risiken: 30,7%
bei 4 Risiken: 47,7%
aller betroffener Kinder

→ Risiko für psychische Erkrankung steigt mit mehreren Belastungen

Ausgangssituation: Gute Systeme der Regelversorgung für junge Familien

Ziel früher und präventiver Hilfen : kommunale Infrastruktur

interdisziplinäre Vernetzung als zentraler Ansatz der Verbesserung vor Ort

zum damaligen Zeitpunkt:

unzureichende Koordinierung von Hilfen und Angeboten aus unterschiedlichen Systemen

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

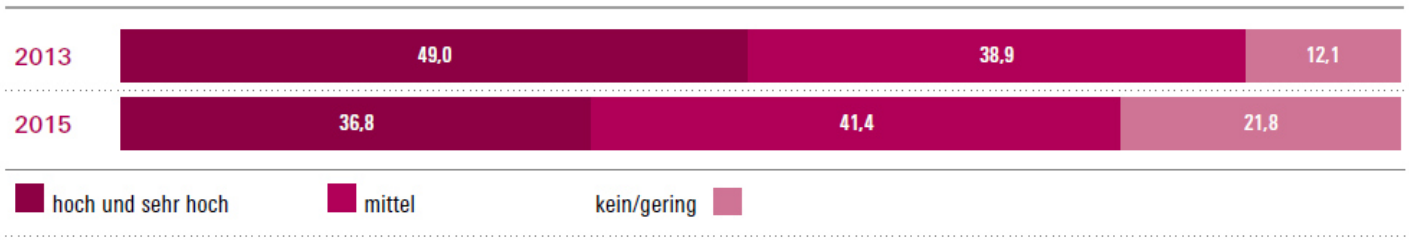
Versäulung und fehlende Durchlässigkeit

.... was bleibt zu tun?

... Pflege und Ausbau von lokalen Netzwerkstrukturen sind eine Daueraufgabe

- Vernetzungsstrukturen optimieren (78,2% sehen (noch) einen „mittleren" bis „sehr hohen" Entwicklungsbedarf beim Aus- und Aufbau von lokalen Netzwerken)

ABBILDUNG 1: Einschätzung der Kommunen zum Entwicklungsbedarf im Bereich „Auf- und Ausbau und Weiterentwicklung von Netzwerken Frühe Hilfen"



Prozentwerte, Vergleich 2013 (N=543) und 2015 (N=555)
Quelle: Kommunalbefragungen des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der BIFH

- **Gesundheitssystem systematischer einbeziehen**
- **Familien mit besonderen Belastungen** systematischer erreichen und **spezifische, passgenaue sowie interdisziplinär zusammengesetzte Hilfen** vorhalten

z.B. **Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil**

Wo stehen wir heute

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

das Bundeskinderschutzgesetz (BKiSchG) bietet einen Rahmen

§ 3 KKG Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz

→ **nachhaltige lokale Kooperations- und Vernetzungsstrukturen**

§ 2 KKG Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung

→ **Familien werden früh erreicht**

Wir haben viel erreicht

.... aber

Werden alle Familien erreicht?

- Zugangswege / Erreichbarkeit

Präventionsdilemma

Bekommen alle Familien die Hilfen und Leistungen, die sie brauchen?

- breit und interdisziplinär ausgestaltetes Angebotsrepertoire sowie individuell und passgenau zusammengesetzte Hilfen

interdisziplinäre „Hilfegebinde"

Leisten die Vernetzungsstrukturen das, was sie leisten sollen?

- Informationsaustausch zwischen den interdisziplinären Akteuren
- verlässliche Strukturen und Absprachen

Fortlaufende Steuerung und Evaluation

Zugang / Erreichbarkeit

Präventionsdilemma: Psychosozial belastete Familien haben hohen Präventionsbedarf

… und sind für Hilfen und Unterstützung schwer erreichbar

Wie müssen Angebote gestaltet sein?

niedrigschwellig und nicht stigmatisierend

- etablierte Vorsorgestrukturen der medizinischen Versorgung

  „Türöffner" mit besonderer Vertrauensstellung zur Zielgruppe (z.B. Hebammen, Schwangerenberatung)

breiter Zugang

- **sozialräumlich**
- **Geburtskliniken** - in Deutschland kommen über 98% der Babys im Krankenhaus zur Welt
  (statistisches Bundesamt, www.destatis.de; Besier et al., 2012)

Brückenbauen an System- und Angebotsgrenzen - Lotsensysteme, Präventionsketten, kommunale Netzwerke

(Paul, 2019; Renner et al., 2018)

Zeitpunkt rund um die Geburt

Geburtskliniken – früh, nicht stigmatisierend, hohe Erreichbarkeit

	Anteil Kommunen, in denen Akteure in Netzwerke eingebunden sind in Prozent	
	2013	2015
Geburtskliniken	67,9	76,9
Kinderkliniken	54,6	63,4
Sozialpsychiatrischer Dienst	36,7	47,0
Psychiatrische/psycho-therapeutische Kliniken/Abteilungen (Kinder/Jugendliche)	32,1	35,4
Psychiatrische/psycho-therapeutische Kliniken/Abteilungen (Erwachsene)	25,4	28,0

stationäre Gesundheitsversorgung in der fallübergreifenden Zusammenarbeit in Netzwerken Frühe Hilfen 2013 und 2015

Kommunalbefragung des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der BIFH (Paul, 2019)

Präventionsdilemma: Psychosozial belastete Familien haben hohen Präventionsbedarf

… und sind für Hilfen und Unterstützung schwer erreichbar

Wie müssen Angebote gestaltet sein?

niedrigschwellig und nicht stigmatisierend

- etablierte Vorsorgestrukturen der medizinischen Versorgung

  „Türöffner" mit besonderer Vertrauensstellung zur Zielgruppe (z.B. Hebammen, Schwangerenberatung)

breiter Zugang

- **sozialräumlich**
- **Geburtskliniken** - in Deutschland kommen über 98% der Babys im Krankenhaus zur Welt
  (statistisches Bundesamt, www.destatis.de; Besier et al., 2012)

Familien-besucher

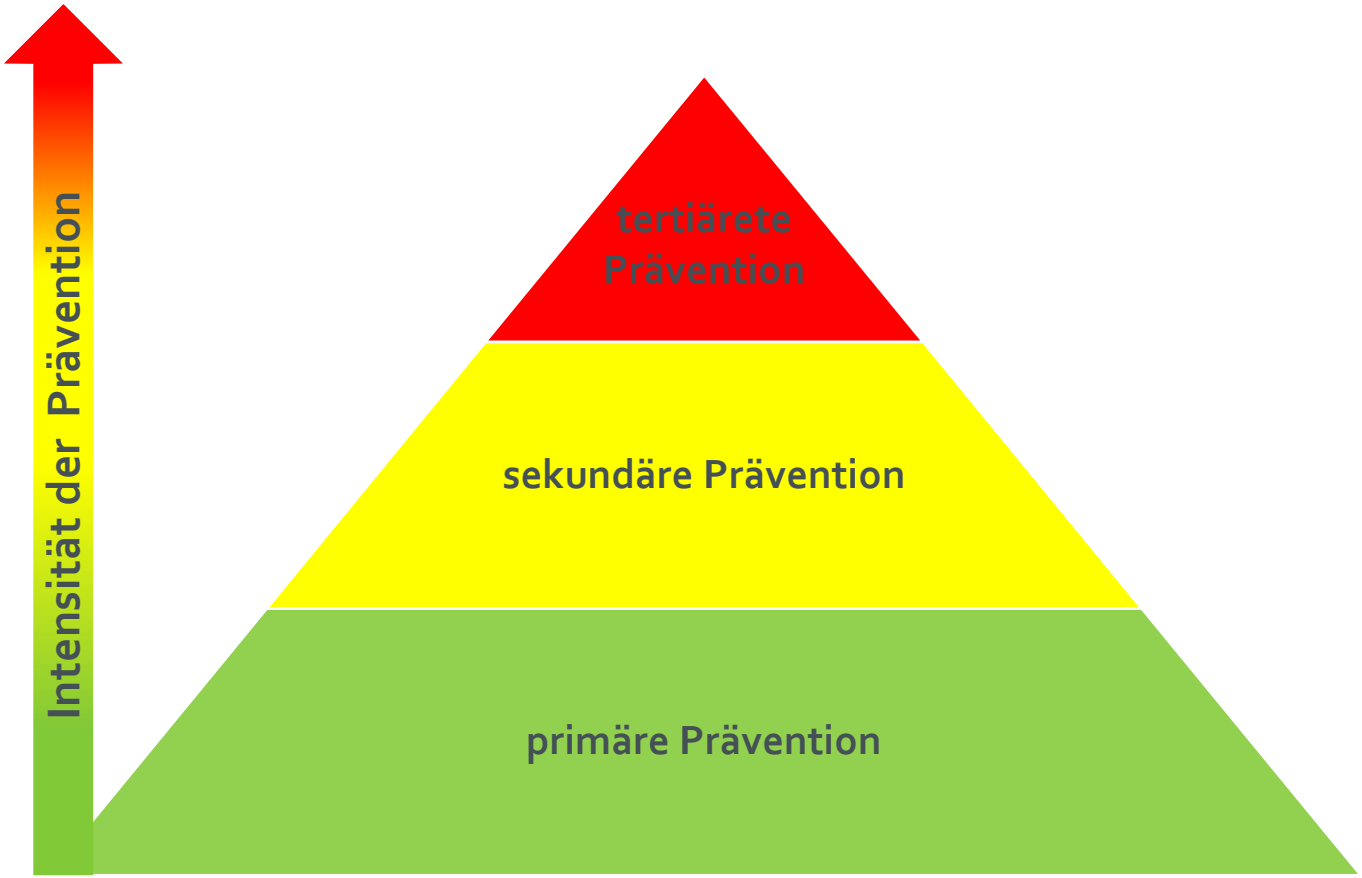
Babylotsen

Brückenbauen an System- und Angebotsgrenzen - Lotsensysteme, Präventionsketten, kommunale Netzwerke

(Paul, 2019; Renner et al., 2018)

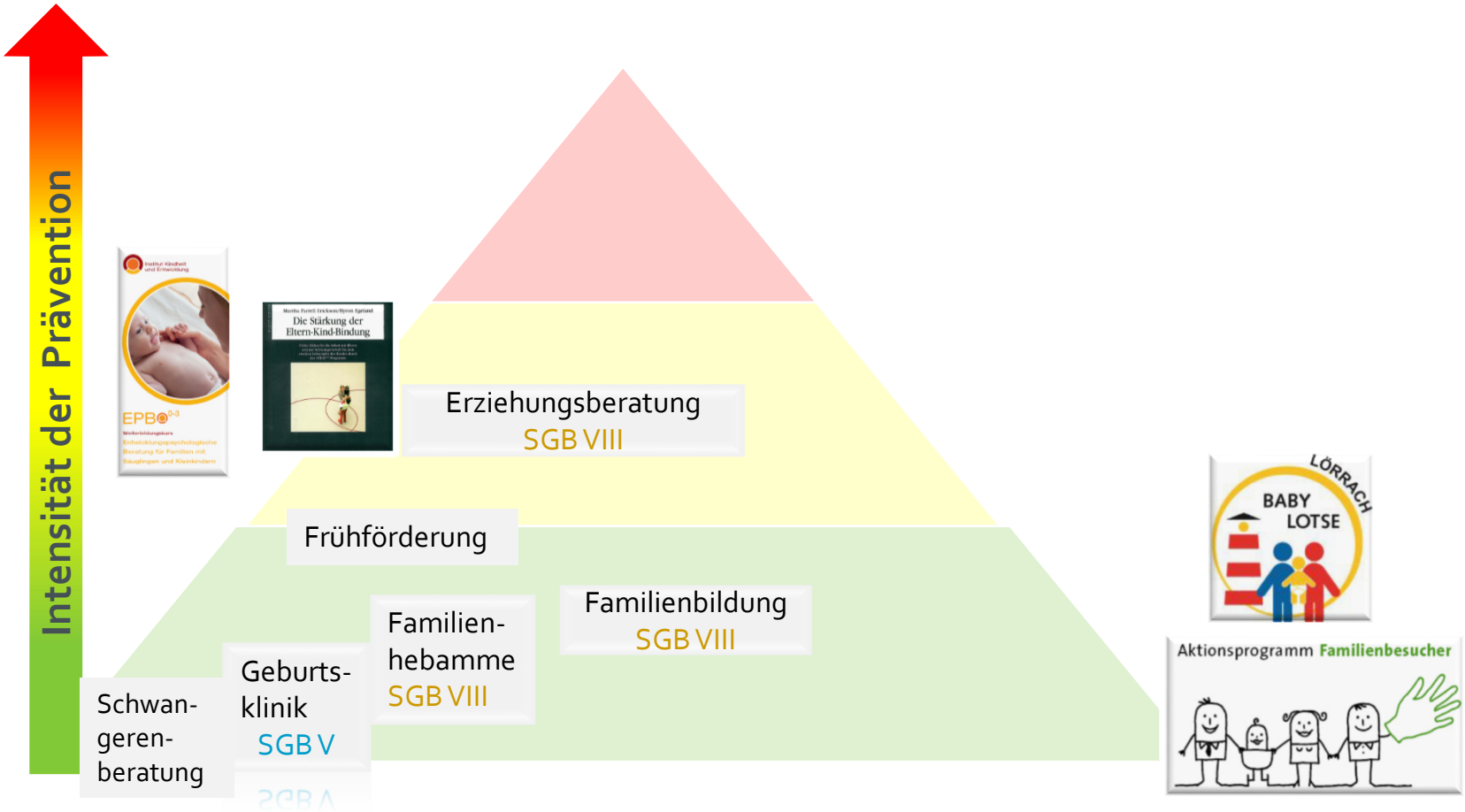
Frühe und rechtzeitige Prävention– unterschiedliche Intensitäten und Risiken (nach Munoz, Mrazek & Haggerty, 1994)

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM



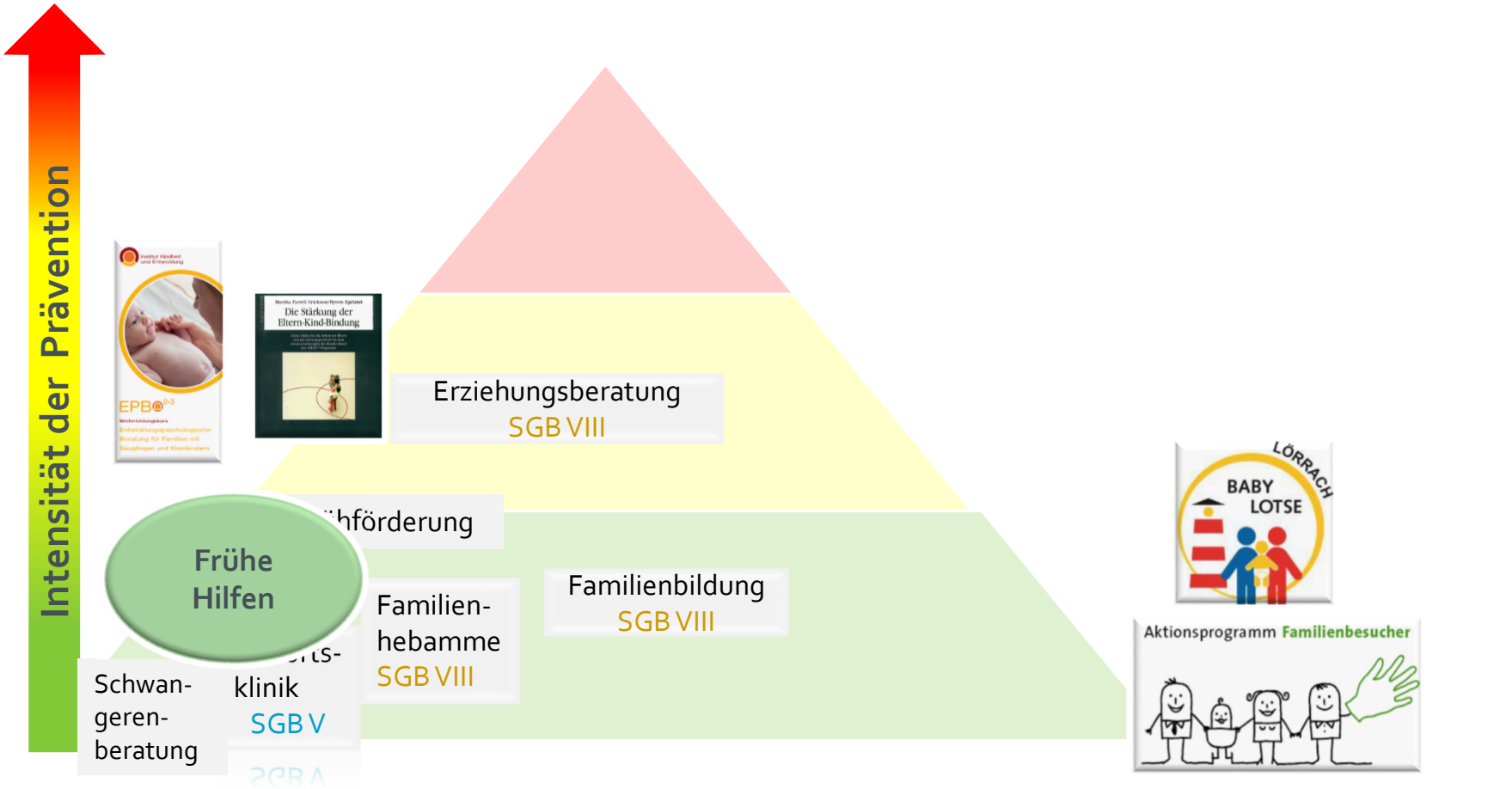
… notwendig: primärpräventive, breite und nicht stigmatisierende Zugangswege

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM



… notwendig: primärpräventive, breite und nicht stigmatisierende Zugangswege

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM



Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM

Curriculum Familienbesucher

Fortbildungshandbuch

Präsentationen, Demovideos, Arbeits- und Infoblätter für die Fortbildung von Familienbesucherinnen

24 Module

kostenfrei

erfolgreich evaluiert

vollständige Aktualisierung 018

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM

Passgenaue Vermittlung in Hilfen und Angebote

Herausforderung für die Planung von Hilfen und Angeboten

Familien benötigen unterschiedliche und unterschiedlich intensive Hilfen (Information → spezifische Hilfen zur Erziehung)

Ziel:
Kommunale Angebotspalette Früher Hilfen

passgenau, individuell zugeschnitten
von niedrigschwellig bis hochschwellig
interdisziplinär vorgehalten

Bandbreite elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM

Kontinuum von positivem bis sehr gefährdendem Verhalten (Misshandlung/Vernachlässigung)

Eltern erfüllen die Bedürfnisse ihres Kindes feinfühlig, empathisch und kompetent

→ **„Good-Enough-Parenting"**

Winnicott, 1949

unfähig, das Kind in belastenden Situationen zu trösten

„dysfunktionales" Verhalten"

- intrusiv, feindselig, kontrollierend
- nicht responsiv, emotional nicht ansprechbar
- bizarr, desorientiert
- Rollenumkehr
- sich widersprechende affektive Kommunikation

fließende Grenzen zwischen angemessenem, belastendem und entwicklungsgefährdendem Verhalten von Eltern

Bandbreite elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM

Kontinuum von positivem bis sehr gefährdendem Verhalten (Misshandlung/Vernachlässigung)

Eltern erfüllen die Bedürfnisse ihres Kindes feinfühlig, empathisch und kompetent

→ **„Good-Enough-Parenting"**

Winnicott, 1949

unfähig, das Kind in

Risikofaktor hochunsichere Bindung / Bindungsstörungen und Verhaltensprobleme

vorhersagbar aus dysfunktionalem Verhalten von Eltern (Misshandlung/Vernachlässigung/Sucht/ Depression/ Persönlichkeitsstörungen)

(3,7 mal häufiger; Metaanalyse 12 Studien, 851 Mutter-Kind-Dyaden; Madigan, Bakermans-Kranenburg et al., 2006)

affektive Kommunikation

fließende Grenzen zwischen angemessenem, belastendem und entwicklungsgefährdendem Verhalten von Eltern

Förderung elterlicher Beziehungskompetenzen:

feinfühlig / intuitives Elternverhalten als Schlüsselvariable

- intuitives Elternverhalten ist häufig verschüttet:
  - schwierige Bindungsvorerfahrungen von Eltern u/o hoch belastende Lebenssituation
- **intuitives Elternverhalten ist „reaktivierbar"**

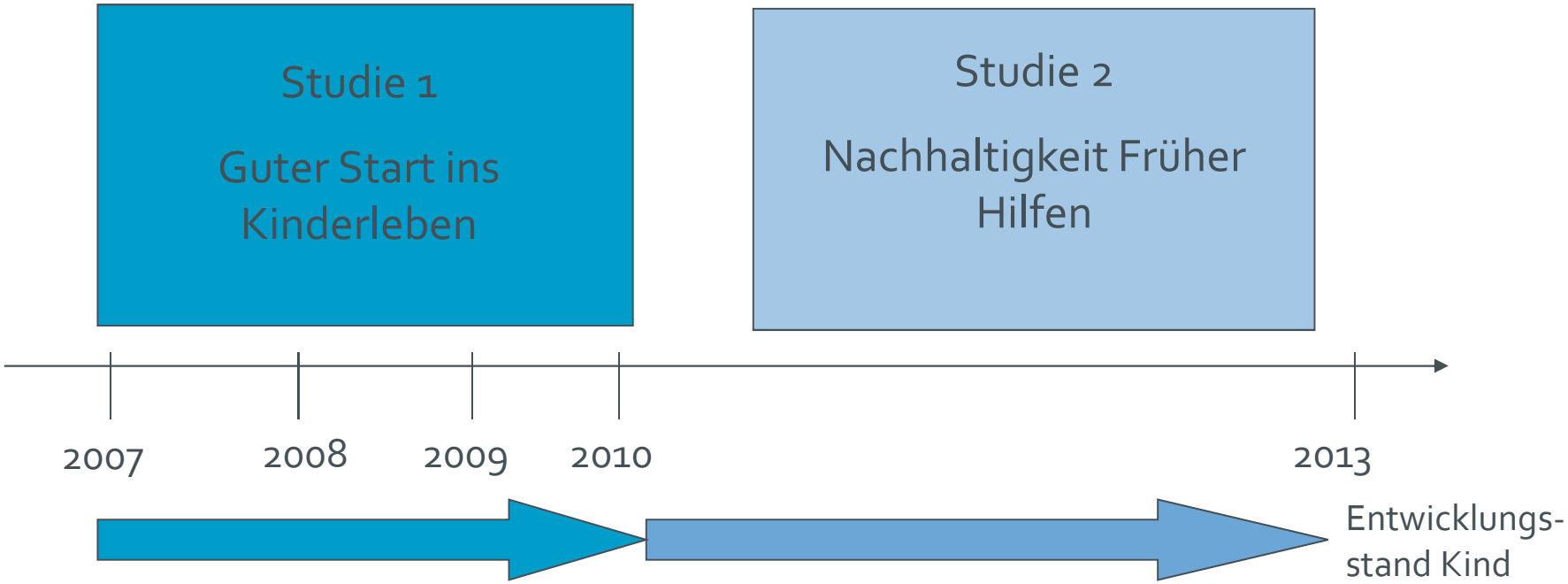
→ **hohe Chancen bindungsbasierter Elternprogramme**

aber Grenzen

- **schwerwiegende** Pathologie bei Eltern / Misshandlung, Vernachlässigung, sexueller Missbrauch

Vollständig überarbeitete Neuaufla

Passgenauigkeit: 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 Entwicklungsoutcomes des Kindes

N = 63

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM

Projekt „Nachhaltige Wirkung Früher Hilfen“: Ergebnisse

Zentral 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 belastet (ein oder mehr Aspekte)
  - niedriger kognitiver Entwicklungsstand
  - reduzierte sozial-emotionale Bezogenheit
  - erhöhtes Misshandlungsrisiko

gefördert durch : Nationales Zentrum Frühe Hilfen
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM

Projekt „Nachhaltige Wirkung Früher Hilfen“: Ergebnisse

Zentral 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 b
  - niedriger kognitiver Entwic
  - reduzierte sozial-emotional
  - erhöhtes Misshandlungsrisi

ernstzunehmende Entwicklungseinschränkungen und –risiken
voraussagbar aus erhöhten psychischen und psychosozialen Belastungen der Mütter
- insbesondere auch mangelnde Feinfühligkeit

gefordert durch :

Frühe Hilfen

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Projekt „Nachhaltige Wirkung Früher Hilfen": Ergebnisse

allerdings

- **kaum** interdisziplinär zusammengestellte **„Hilfegebinde"**
  - 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**

gefördert durch :
Nationales Zentrum Frühe Hilfen
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM

Unterstützungs- und Versorgungsbedarf am Beispiel von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern

etwa 3,8 Millionen Kinder und Jugendliche wachsen mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil auf

→ etwa jedes vierte Kind bzw. Jugendliche(r)

(2018: 13,17 Millionen Minderjährige in rund 8 Millionen Familien)

und: … haben hohe (Entwicklungs-) Risiken

- signifikant erhöhtes Lebenszeitrisiko, selbst eine psychische oder Suchterkrankung zu entwickeln (**bis zu 77%**)
- erhöhtes Risiko andere (unspezifische) Verhaltensauffälligkeiten oder sozial-emotionale Probleme zu entwickeln (**40-60%**)
- Auswirkungen auf das Kind weniger von Diagnose der Eltern **abhängig,** sondern vom **Verlauf der Erkrankung, Schweregrad, Chronizität, Beginn der Erkrankung im Entwicklungsverlauf** und der individuellen/familiären Bewältigung

(Christiansen, Anding & Donath, 2014; NZFH, 2016; Wiegand-Grefe, Klein, Kölch, Lenz, Seckinger, Thomasius & Ziegenhain, 2019; Kölch, Kölch, Nolkemper, Ziegenhain & Fegert, 2019)

Kinder aus psychisch und suchterkrankten Familien

etwa 3,8 Millionen Kinder und Jugendliche wachsen mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil auf

→ etwa jedes vierte Kind bzw. Jugendliche(r)

(2018: 13,17 Millionen Minderjährige in rund 8 Millionen Familien)

und: … haben hohe (Entwicl

- si
  Su
- erh
  em
- Aus
  vom
  im E

… und: je jünger ein Kind ist, umso höher ist das Risiko, dass es durch die psychische Erkrankung seiner Bindungsperson in seinen Erlebens- und Verarbeitungsweisen und/oder in seiner Entwicklung negativ beeinträchtigt wird

ial-

…g, sondern

…onizität, Beginn der Erkrankung

…und der individuellen/familiären Bewältigung

(Christiansen, Anding & Donath, 2014; NZFH, 2016; Wiegand-Grefe, Klein, Kölch, Lenz, Seckinger, Thomasius & Ziegenhain, 2019; Kölch, Kölch, Nolkemper, Ziegenhain & Fegert, 2019)

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM

entwicklungsaltersabhängige Risiken

Alter	Entwicklungsrisiken
Kleinkind-alter	hochunsichere Bindung/Bindungsstörungen, Vernachlässigung, Misshandlung (Furcht !)
Kindergarten - / Schulalter	Loyalitätskonflikte, Scham, Schuldgefühle, Parentifizierung, Isolation /Ausgrenzung durch Peers
Jugendalter	misslingende Autonomieentwicklung / Ablösung („schlechtes Gewissen"), Angst selbst zu erkranken

→ chronischer bzw. phasenhafter Verlauf (Rückkehr in Normalität eher selten)

Probleme in der Unterstützung und Versorgung von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM

Belastungen der Kinder werden häufig nicht erkannt (so genanntes „überangepasstes" Verhalten; Crittenden, 2007)

adäquate Hilfe / kompetente Weitervermittlung wird nicht systematisch bzw. „zufällig" vorgehalten

- auch abhängig davon, in welchem System Eltern gesehen werden
  (ob gute (sozial-)psychiatrische Versorgung schon vor Geburt oder nicht, etc.)

„Verbindlichkeit" des Systems

- notwendige Hilfen und Leistungen werden nicht verknüpft
  (kein „Hilfegebinde" von niedrigschwelligen bis therapeutischen Hilfen)

Eltern sehen häufig keinen Hilfebedarf

Hilfe- und Unterstützungsbedürfnisse sind heterogen und schwankend (von engmaschiger Versorgung über Krisen bis hin zu Phasen ohne Symptome und guten Elternkompetenzen)

- .....

Probleme in der Unterstützung und Versorgung

.... Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil sind unterversorgt

- **zunehmend** Angebote / Leistungen bzw. einzelne „Leuchtturmprojekte"

  → **bisher nicht hinreichend ausgestaltet und systematisch in der Breite vorgehalten**

notwendig:

- Intensivierung der primären Prävention und Gesundheitsförderung in allen relevanten Lebenswelten (incl. Bildung) - kommunal -
- intensiver Auf- und Ausbau von **altersspezifischen** und **bedarfsgerechten** Unterstützungs- und Versorgungsangeboten für bereits betroffene Kinder und Jugendliche und deren Eltern

  → **zusammengesetzte „Hilfegebinde"** mind. aus SGB V und SGB VIII

  individuell zusammengestellt und kombiniert

  über längere Zeit hinweg und auch bei schwankenden Hilfebedarfen

Interministerielle Arbeitsgruppe im Auftrag des Deutschen Bundestages (3/2018 – 12/2019)

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM

ARBEITSGRUPPE
KINDER PSYCHISCH UND
SUCHTKRANKER ELTERN

Abgestimmte Hilfen für die ganze Familie

KONTAKT

Geschäftsstelle

ARBEITSGRUPPE KINDER PSYCHISCH UND SUCHTKRANKER ELTERN

AFET –
Bundesverband für Erziehungshilfe e.V.

Gefördert aus Mitteln

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

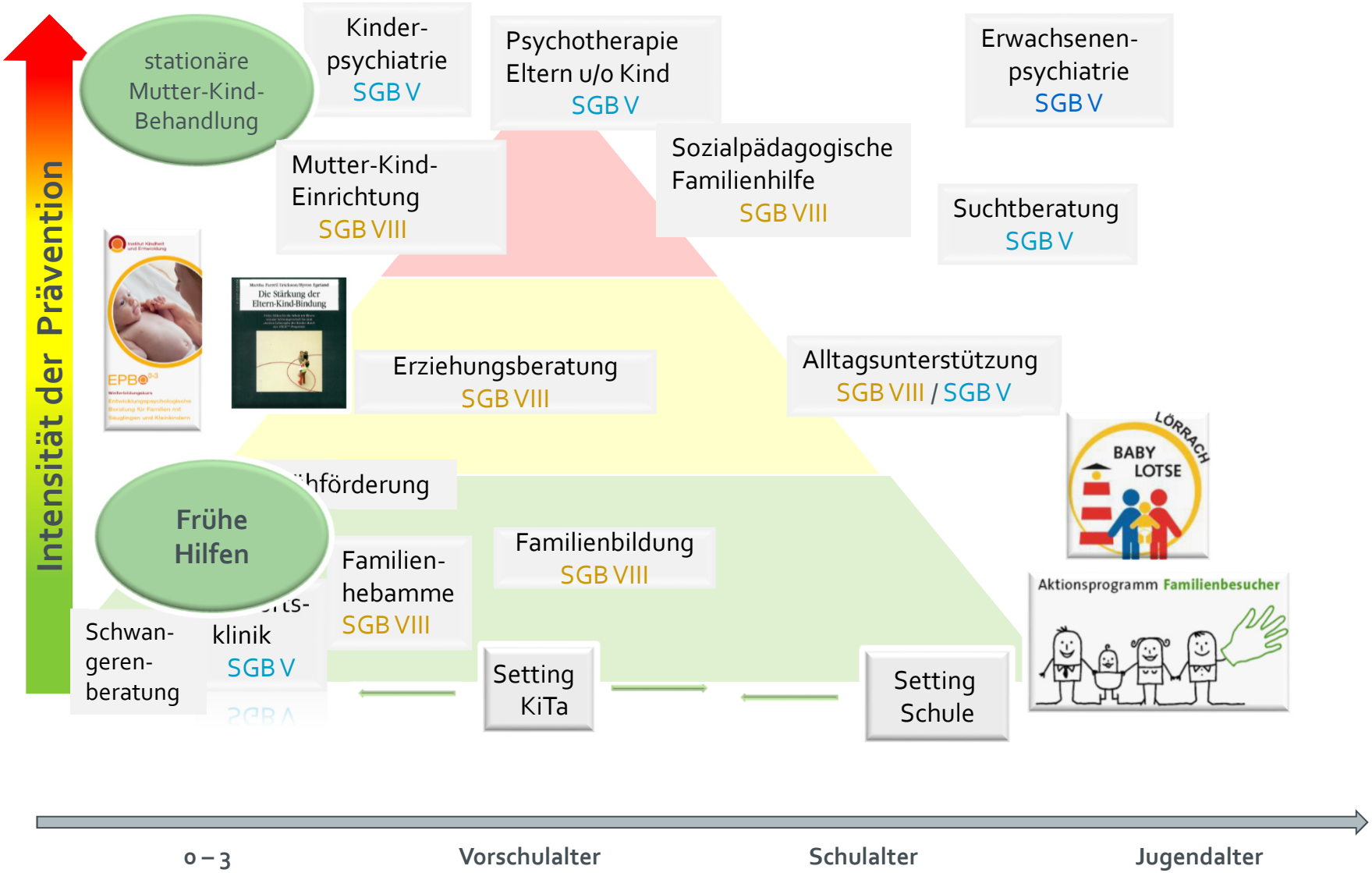
Unterstützt durch

Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Die Drogenbeauftragte
der Bundesregierung

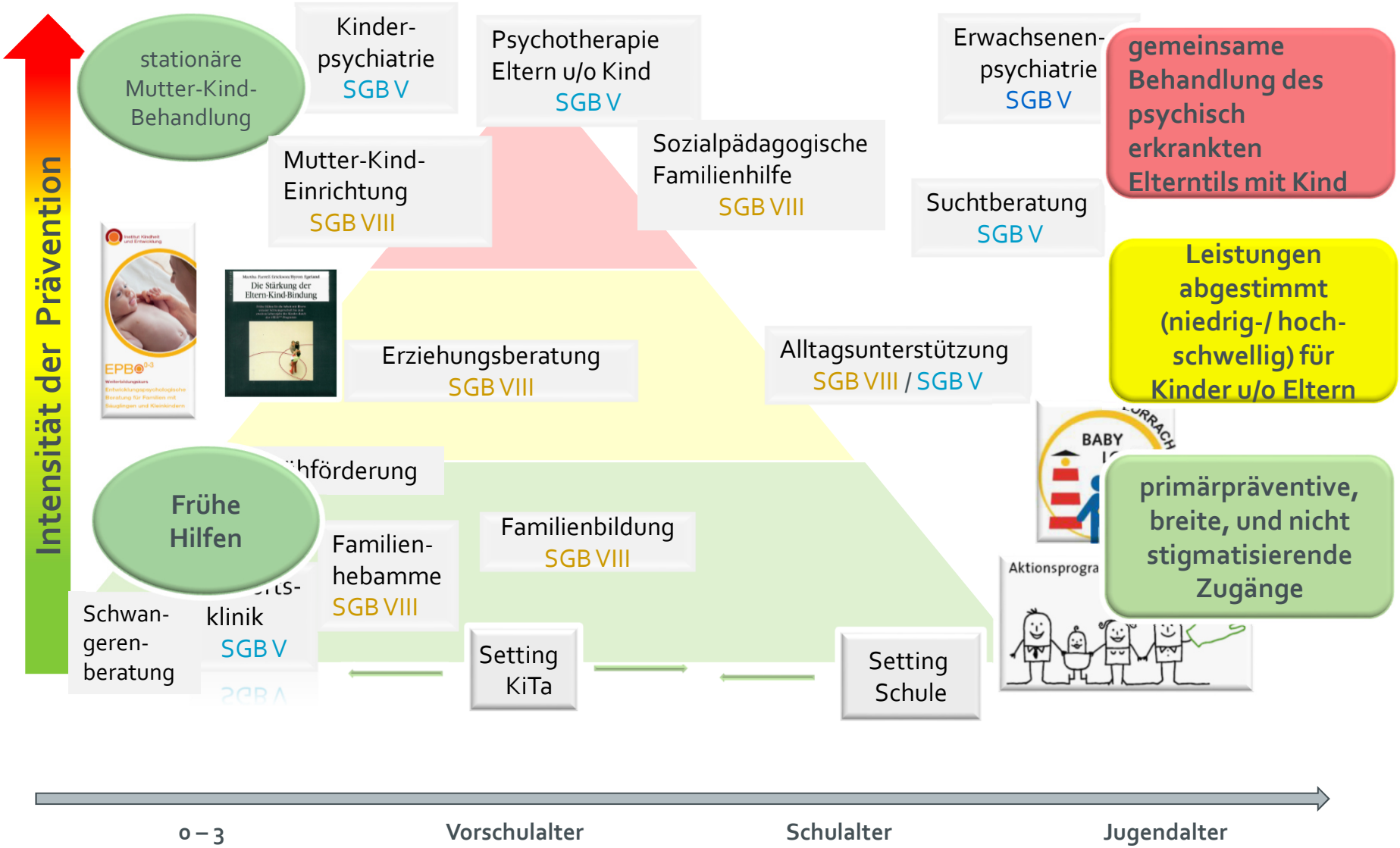
… notwendig: Integrierte und interdisziplinäre Strategien der Gesundheitsförderung und Versorgung vor Ort

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM



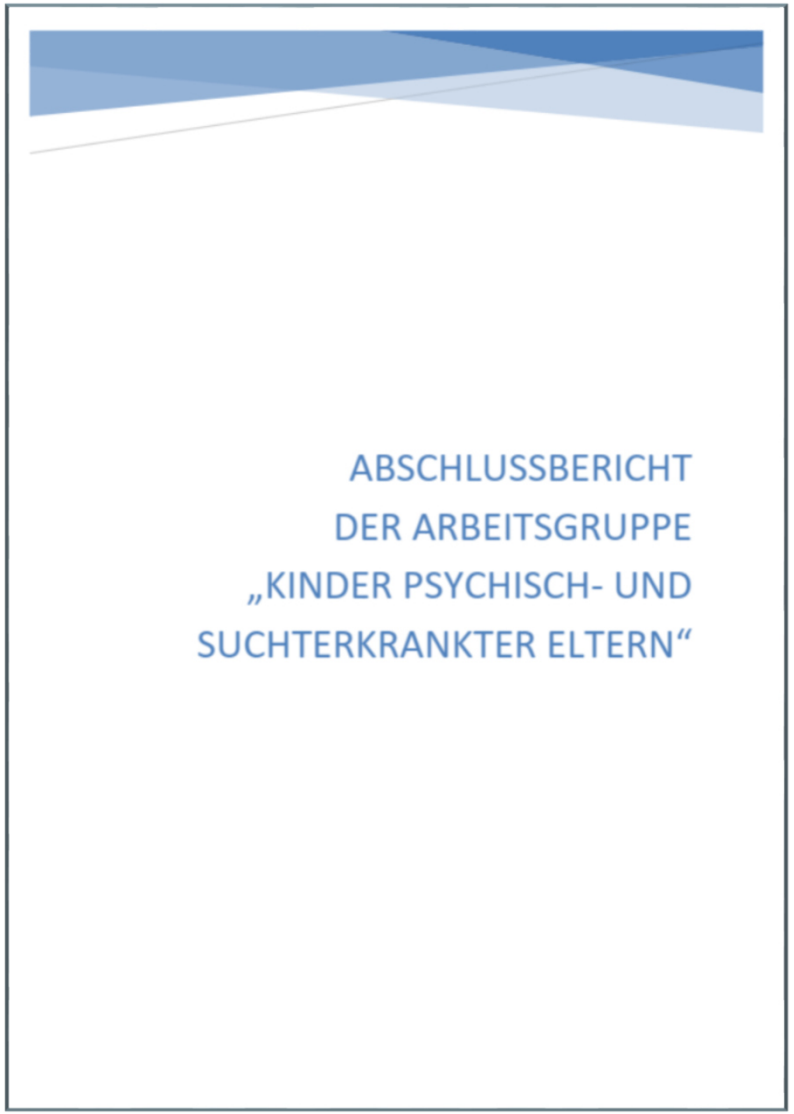
… notwendig: Integrierte und interdisziplinäre Strategien der Gesundheitsförderung und Versorgung vor Ort

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM



Empfehlungen der AG KpkE

ARBEITSGRUPPE
KINDER PSYCHISCH UND
SUCHTKRANKER ELTERN


ABSCHLUSSBERICHT
DER ARBEITSGRUPPE
„KINDER PSYCHISCH- UND
SUCHTERKRANKTER ELTERN“

jetzt online

https://www.ag-kpke.de/

.

Empfehlung Nr. 18

Wir empfehlen daher,

dass der Bundestag die Bundesregierung auffordert, gemeinsam mit den Ländern, den Kommunen und den Sozialversicherungsträgern einen Handlungsrahmen für ein kommunales Gesamtkonzept zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender Hilfesysteme zu erstellen.

Lokale Netzwerkstruktur

Interdisziplinäre Herausforderung für die Implementierung von Angeboten und Strukturen

Ziel:

kommunale Angebotspalette Früher Hilfen

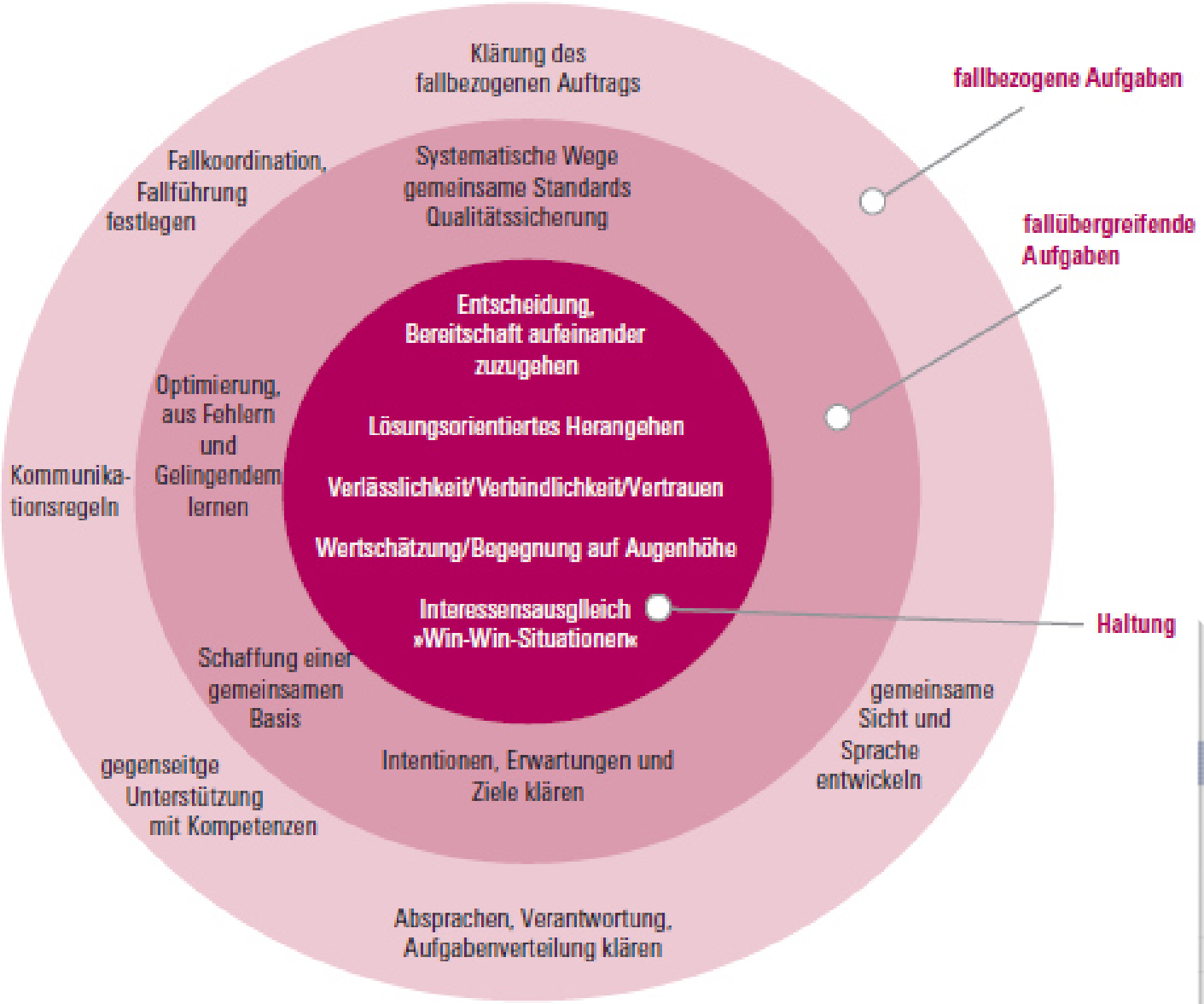
passgenau, individuell zugeschnitten
von niedrigschwellig bis hochschwellig
interdisziplinär vorgehalten

→ **Etablierung von Strukturen für die Zusammenarbeit**

→ **„Haltung und „gemeinsame Sprache"**

Aufgaben von Netzwerkkoordination: Rahmenbedingungen für konstruktives Arbeiten gestalten (Ziegenhain et al., 2010)

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM



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".*

Steuerung und verbindliche Fallführung in der interdisziplinären Zusammenarbeit

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM

„Was uns fehlt sind ***gemei***
gemeir
Es brau
eine ger
bekomm
Kompete
bessere
Überschr
für die Fa
und Vorat
muss das
wird".

Interdisziplinäre Qualifizierung

- disziplinübergreifende Risikodiagnostik und Dokumentation
- Interdisziplinäre Fortbildungen

→ **Bedürfnisse und Perspektive des Kindes sind leitend** (entwicklungspsycho(patho)logisches (Handlungs-)Wissen über alle Disziplinen hinweg

Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

„Gesundheitsförderung durch Förderung elterlicher Feinfühligkeit

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM

„Die Chance der ersten Monate. Feinfühlige Eltern – gesunde Kinder"

Ein Projekt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie in Zusammenarbeit und Förderung mit der Techniker-Krankenkasse Baden-Württemberg

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM

Skala elterlicher Feinfühligkeit

sehr feinfühlig		feinfühlig		wenig feinfühlig		überhaupt nicht feinfühlig

sehr feinfühlig	feinfühlig	wenig feinfühlig	überhaupt nicht feinfühlig
sehr ausgeprägte Fähigkeit, die Bedürfnisse und Signale des Säuglings oder Kleinkindes (wie etwa Belastetheit) wahrzunehmen und adäquat darauf zu reagieren	angemessene Fähigkeit, die Bedürfnisse und Signale des Säuglings oder Kleinkindes (wie etwa Belastetheit) wahrzunehmen und adäquat darauf zu reagieren	wenig ausgeprägte Fähigkeit, die Bedürfnisse und Signale des Säuglings oder Kleinkindes (wie etwa Belastetheit) wahrzunehmen und adäquat darauf zu reagieren Ansätze, die Belastung des Kindes wahrzunehmen, lassen sich beobachten, allerdings ist der Umgang damit unzureichend (zu kurze Reaktion oder verzögerte Reaktion und das Kind wird nicht hinreichend getröstet).	völlige Unfähigkeit, die Bedürfnisse und Signale des Säuglings oder Kleinkindes (wie etwa Belastetheit) wahrzunehmen und adäquat darauf zu reagieren
Verhalten und Verhaltensausdruck sind auf die Befindlichkeit und die Signale des Kindes abgestimmt. Tonfall, Gesichtsausdruck, sprachliche Äußerungen stimmen durchgängig mit den Bedürfnissen oder den Signalen des Kindes überein (z. B. Mutter / Vater geht auf die Angebote des Kindes wie Lächeln oder Vokalisieren ein), spiegelt gleichermaßen positive wie negative Gefühle des Kindes (z. B. Mutter / Vater tröstet, wenn es weint, benennt sein Unbehagen bzw. bemüht sich deutlich sein Wohlbefinden wieder herzustellen etc.).	Verhalten und Verhaltensausdruck sind überwiegend auf die Befindlichkeit und die Signale des Kindes abgestimmt. Tonfall, Gesichtsausdruck, sprachliche Äußerungen stimmen zeitweise mit den Bedürfnissen oder den Signalen des Kindes überein (z. B. Mutter / Vater geht auf die Angebote des Kindes wie Lächeln oder Vokalisieren ein), spiegelt gleichermaßen positive wie negative Gefühle des Kindes (z. B. Mutter / Vater tröstet, wenn es weint, benennt sein Unbehagen bzw. bemüht sich deutlich sein Wohlbefinden wieder herzustellen) und zeitweise nicht.	Verhalten und Verhaltensausdruck sind wenig auf die Befindlichkeit und die Signale des Kindes abgestimmt. Tonfall, Gesichtsausdruck, sprachliche Äußerungen stimmen wenig mit den Bedürfnissen oder den Signalen des Kindes überein (z. B. Mutter / Vater geht auf die Angebote des Kindes nicht ein oder aber nur verzögert und gleichgültig; ausdrucksloses Gesicht bei deutlicher Belastetheit oder Lächeln des Kindes).	Verhalten und Verhaltensausdruck sind nicht auf die Befindlichkeit und die Signale des Kindes abgestimmt. Tonfall, Gesichtsausdruck, sprachliche Äußerungen stimmen nicht mit den Bedürfnissen oder den Signalen des Kindes überein (z. B. Mutter / Vater schimpft oder ist ärgerlich, wenn das Kind belastet ist oder weint bzw. äfft sein Weinen nach oder aber lächelt).
Ärgerliches, feindseliges oder aggressives Verhalten kommt nicht vor. Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ein ausdrucksloses Gesicht kommen nicht vor.	Ärgerliches Verhalten kann vereinzelt vorkommen. Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ein ausdrucksloses Gesicht können vereinzelt vorkommen.	Der Umgang mit dem Kind ist zeitweise ärgerlich bzw. feindselig oder die Bezugsperson wirkt zeitweise emotional flach und ausdruckslos.	Der Umgang mit dem Kind ist überwiegend harsch, aggressiv (Tonfall und / oder körperlicher Umgang) oder feindselig oder die Bezugsperson wirkt stark ausgeprägt und durchgängig emotional flach, verlangsamt und ausdruckslos.

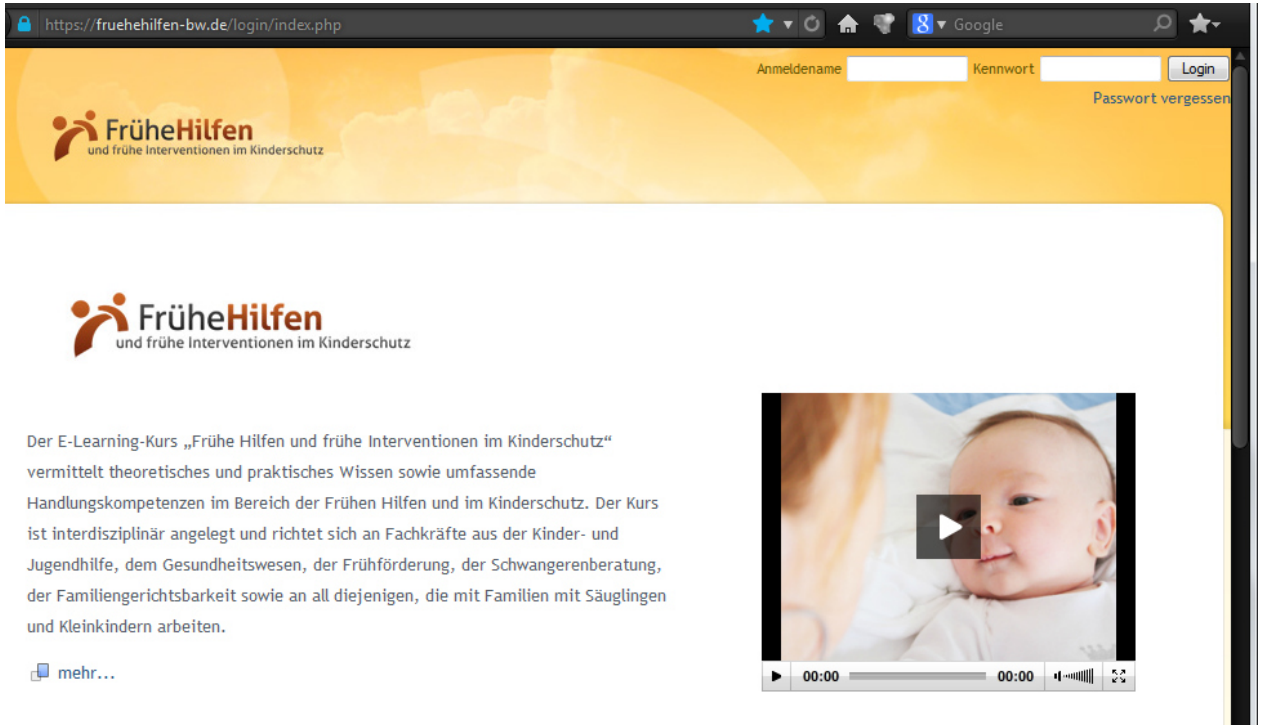
Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM

Skala elterlicher Feinfühligkeit (Ziegenhain et al., 2010)

	sehr feinfühlig	-	feinfühlig	-	wenig feinfühlig	-	überhaupt nicht feinfühlig	kommt nicht vor
Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen								
Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes								
Ärgerliches / feindseliges oder aggressives Verhalten								
Emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht								

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

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM



www.eLearningFrueheHilfen.de

87 CME-Punkte

KINDERLAND Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN

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 / Universitätsklinikum Ulm

UBS

UBS Optimus Foundation

und: Bedarfsgerechte, umfassende und breite Unterstützung und Versorgung von jungen Familien

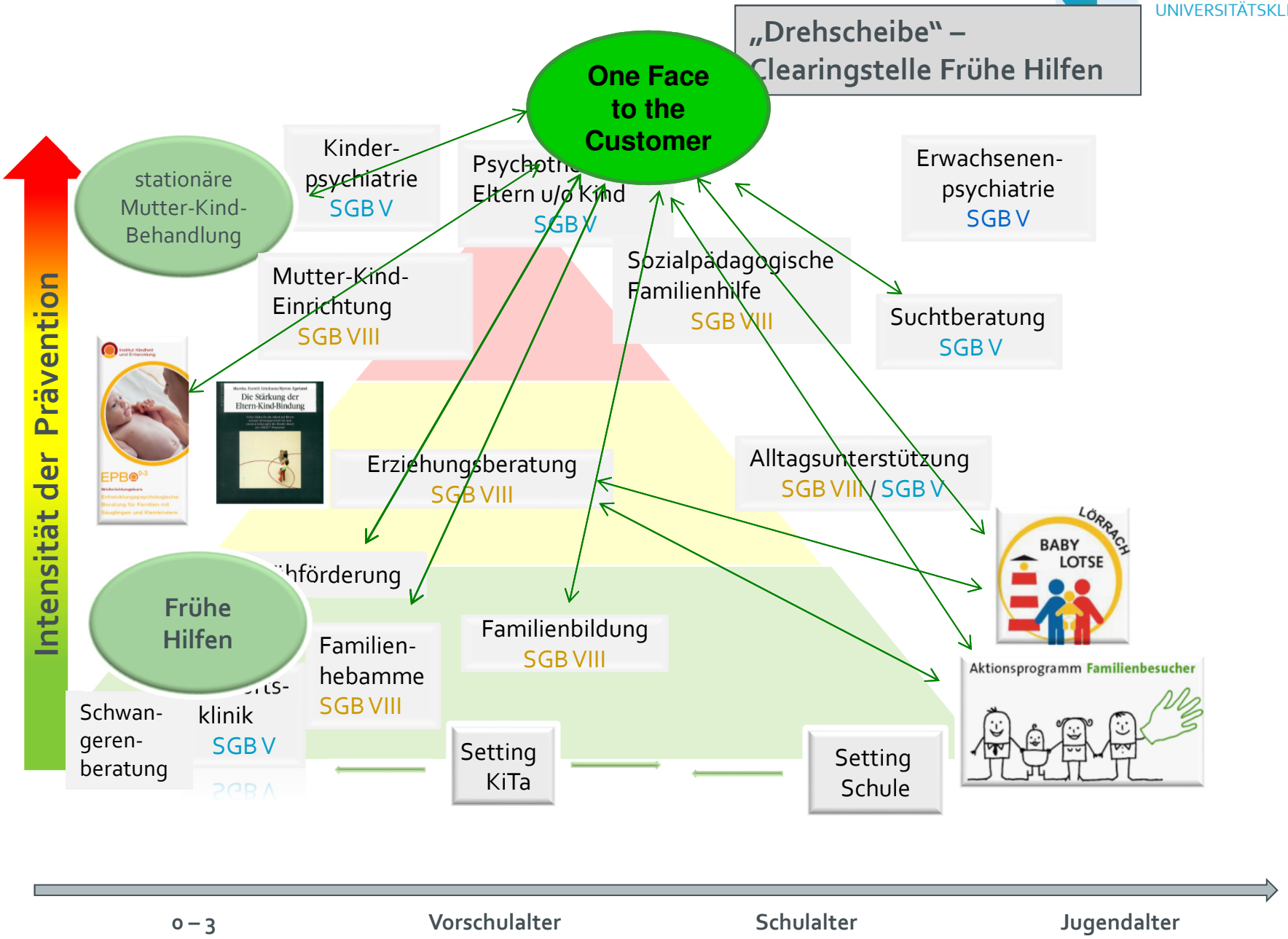
.... gelingt nur akteurs- und sektorenübergreifend

Infrastruktur

- niedrigschwellige, nicht stigmatisierende Zugänge
- leistungsübergreifende Planungs- und Netzwerkstrukturen
- Auf- und Ausbau sowie Sicherung einer verlässlichen Angebotsstruktur (von der Primärprävention bis zur Intervention / Behandlung)
- bereichsübergreifende und dauerhafte Finanzierungsstrukturen
- Qualitätssicherung und -entwicklung

.... sowie: intelligente Steuerung und Vermittlung

Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM



Evaluation

- Klinik für Kinder-und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie in Ulm

Laufzeit

- Drei Jahre
- Beginn: September 2020

Frühe Zugänge, Information und ggf. Vermittlung in weiterführende Hilfen ….

LÖRRACH BABY LOTSE

Aktionsprogramm **Familienbesucher**

Informationen zu Angeboten

Weitervermittlung prüfen

Bedürfnisgerechte „Beratung"
z.B. welche Angebot wären angemessen?

Ziele der Evaluation

Wie können sich die beiden Programme im Hinblick auf eine **kontinuierliche Versorgung** junger Familien **ergänzen**?

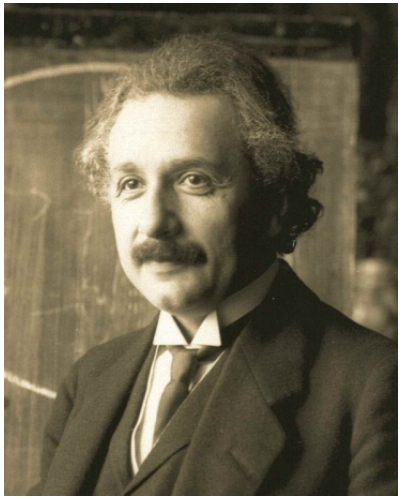
- **Besteht Zufriedenheit** mit der bedürfnisgerechten „Beratung“ durch Babylotsinnen und Familienbesucherinnen?
- Werden junge Familien **passgenau weitervermittelt**?
- Wo sind die **Schnittstellen** der beiden Programme, wo bestehen gegebenenfalls auch **Doppelstrukturen**?

Fazit

Was hat sich bewährt?

… und muss kontinuierlich optimiert werden (lokale Daueraufgabe)

- **rechtzeitige und frühe Hilfen und Unterstützung** (präventiver Kinderschutz)
  - Familien früh und breit erreichen (z.B. **Geburtskliniken / Familienbesuche)**
- **niedrigschwellige, nicht stigmatisierende Angebote für alle Familien**
  - alle Eltern interessieren sich für die Entwicklung ihres Kindes
    - → vertrauensvolle Basis, um Eltern mit mehr Unterstützungsbedürfnissen in weitergehende, hochschwellige Angebote / andere Systeme zu vermitteln **(werben)**
- **bindungsbasierte Ansätze und Programme als Bausteine** im lokalen Repertoire Früher Hilfen
  - bei hochbelasteten Eltern zusätzliche flankierende multidisziplinäre Hilfen – niedrig bis hochschwellig **(z.B. Kinder psychisch bzw. suchterkrankter Eltern)**
- **systematische, interdisziplinäre Kooperations- und Vernetzungsstrukturen**



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

Albert Einstein
* 1879 Ulm

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!