

KeKs-Fachnachmittag: „Kooperation zwischen Geburtshilfe und Frühen Hilfen – ein Blick über den Tellerrand“

Quo vadis?

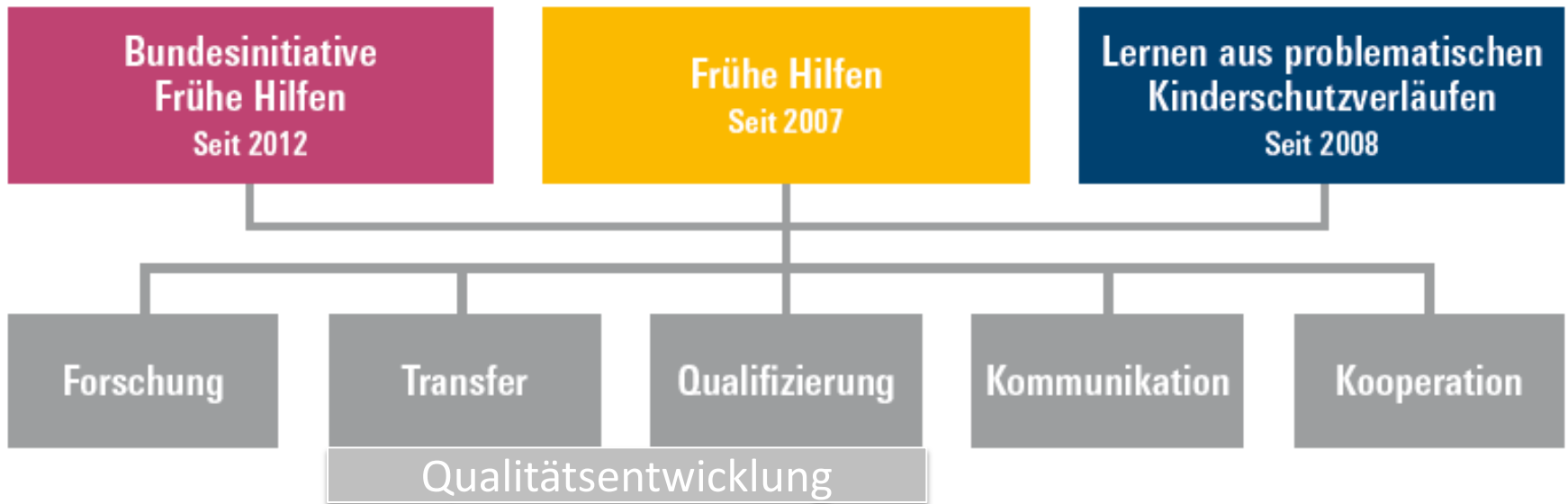
Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe

Till Hoffmann

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

- Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland
- Erkenntnisse zur Vernetzung in den Frühen Hilfen
- Zusammenarbeit von Akteuren des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe in den Frühen Hilfen
- Familien in den Frühen Hilfen
- Ausblick

Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland



Bund

- Frühe Prävention/Frühe Hilfen in Koalitionsverträgen (2005/2009)
- Aktionsprogramm BMFSFJ (2007-2010)
- Bundeskinderschutzgesetz (2012)

Länder

- Frühe Hilfen-Programme
- Landes-(Kinderschutz-)gesetze

Kommunen

- Politische Beschlüsse
- Aufbau von Netzwerken Frühe Hilfen
- Ausbau von niedrigschwelligen Hilfen

Vernetzung und Zusammenarbeit als zentrales Element

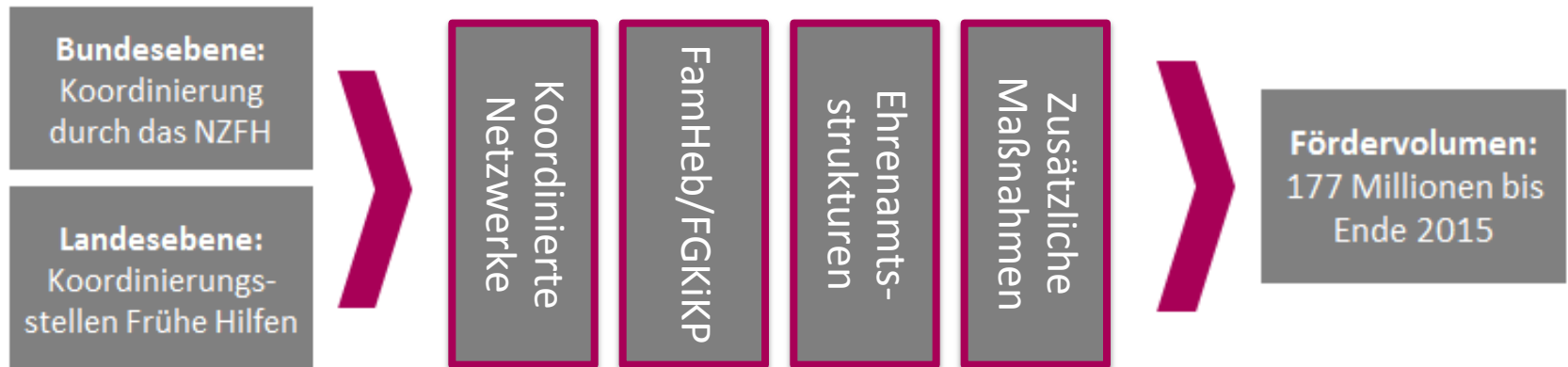
Auf Spurensuche...

- ...in der Kurzevaluation zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme in den Bundesländern (2006)
- ...in der Begriffsbestimmung Frühe Hilfen (2009)
- ...im Leitbild Frühe Hilfen (2014)

Bundeskinderschutzgesetz mit Bundesinitiative Frühe Hilfen

Verwaltungsvereinbarung (VV) zwischen Bund und Ländern zur Umsetzung

Stärkung des kommunalen Engagements in den Frühen Hilfen über die Förderung des Aus- und Aufbaus von...



Seit 01.01.2016 Verlängerung der Bundesinitiative Frühe Hilfen bis längstens 31.12.2017 (jährliches Fördervolumen 51 Millionen EUR)

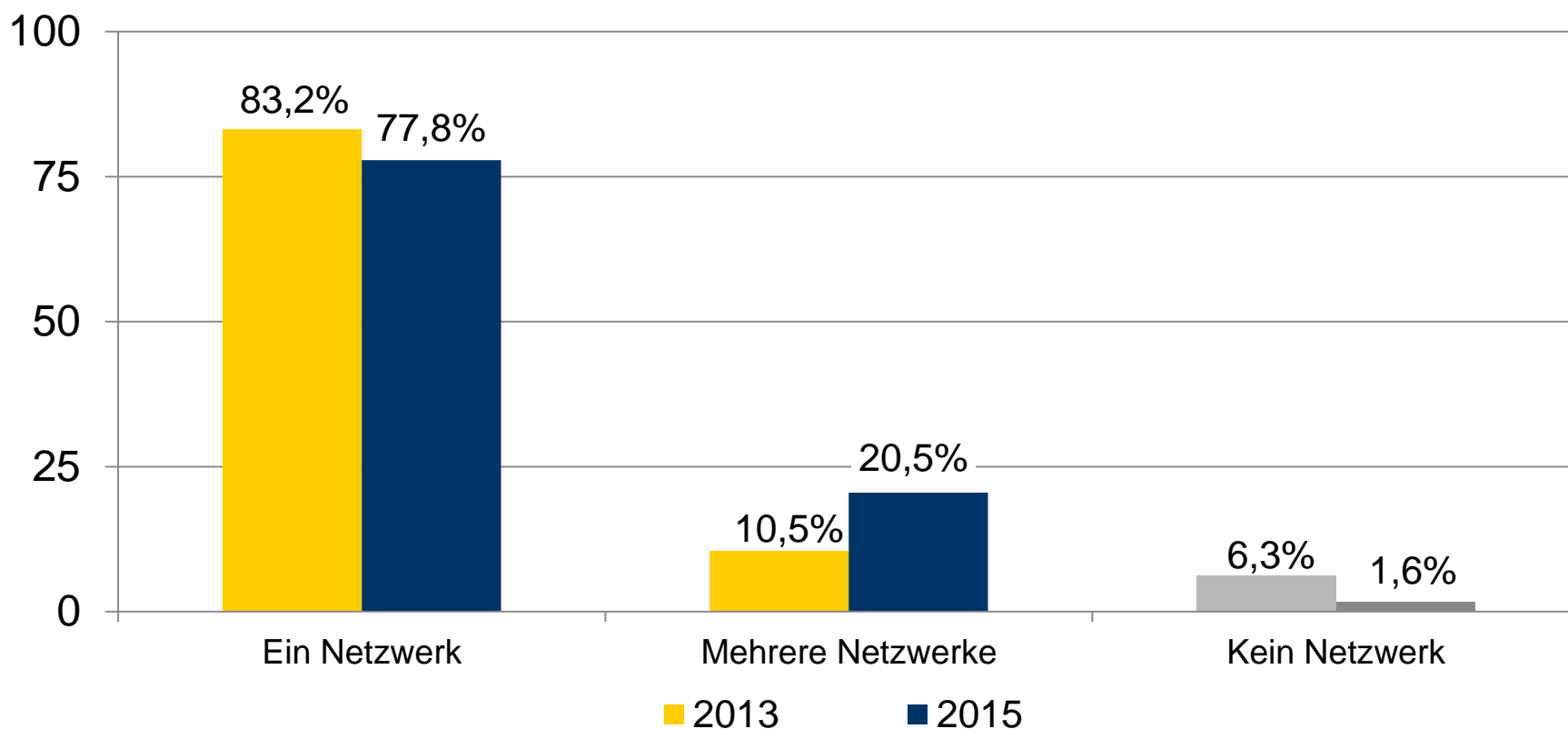
Nahtloser Übergang von Bundesinitiative Frühe Hilfen in Fonds Frühe Hilfen nach Ausgestaltung durch Bund und Länder

Erkenntnisse zur Vernetzung in den Frühen Hilfen

Kommunalbefragung: Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen

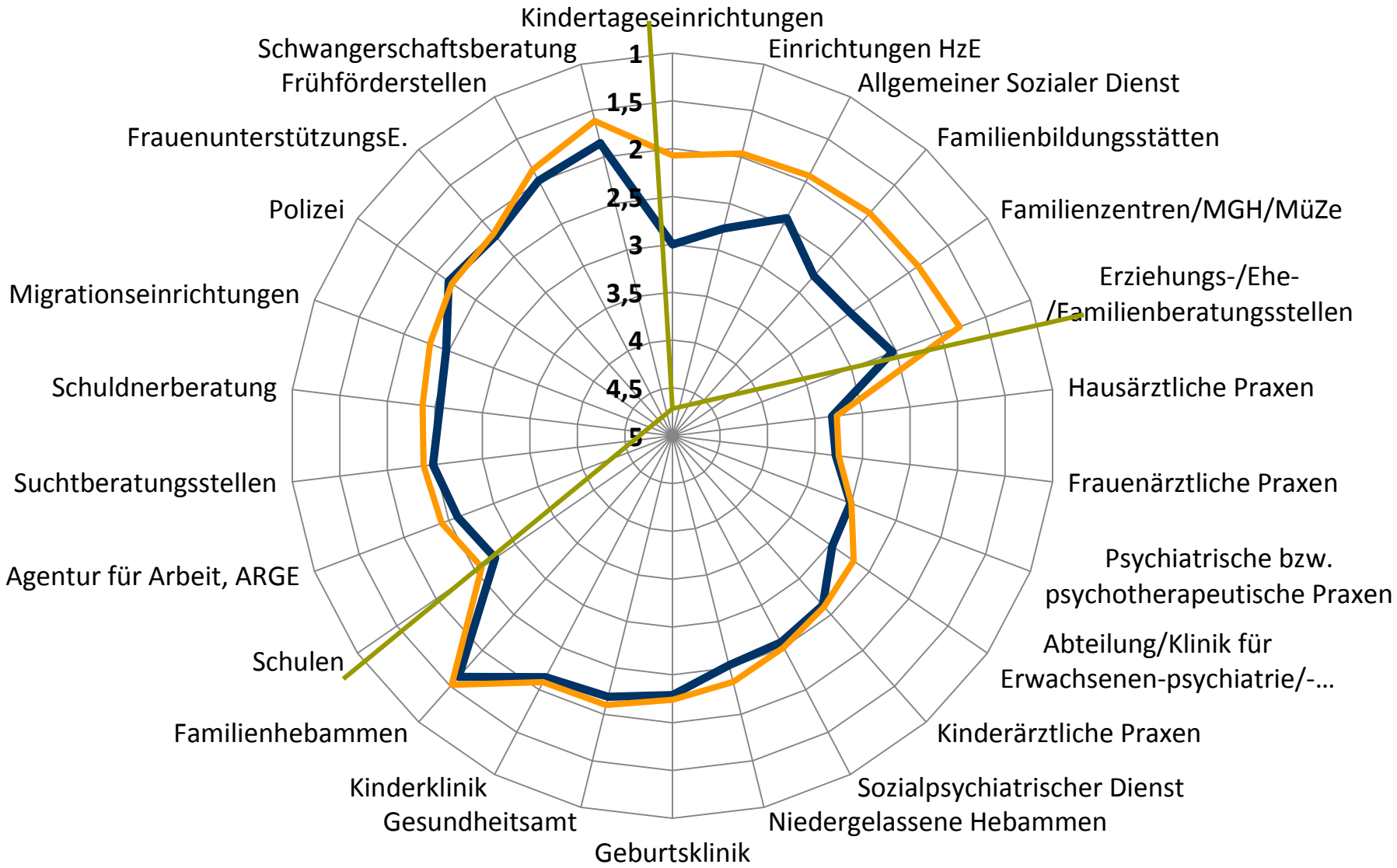
- Jährliche Onlinebefragung aller Kommunen, die öffentliche Träger der Jugendhilfe sind und von den Landeskoordinierungsstellen übermittelt wurden.
- Sitchtag jeweils 30. Juni
- Rücklauf: 95,9%, 97,4%, 96,9%
- 66,5 %, 86,6 %, 92 % der Fragebögen wurden von Netzwerkkoordinierenden ausgefüllt

Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen



BEURTEILUNG DER KOOPERATIONSQUALITÄT

(IN PROZENT DER KOMMUNEN MIT EINEM NETZWERK FRÜHE HILFEN, VERGLEICH 30.6.2013 UND 30.6.2015, MITTELWERTE AUF 5-NOTENSKALA VON 1 „SEHR ZUFRIEDEN“ BIS 5 „SEHR UNZUFRIEDEN“)



2013 n=452
2015 n=432

— 2013 — 2015

Zusammenarbeit von Akteuren des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe in den Frühen Hilfen

Bundeskinderschutzgesetz

§ 3 Absatz 2 KKG

„In das Netzwerk sollen insbesondere Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe,....., Gesundheitsämter, ...und Angehörige der Heilberufe einbezogen werden“.

- > Entsprechende Regelung in der VV zur Bundesinitiative Frühe Hilfen

Einbindung in die Netzwerke Frühe Hilfen

Über interdisziplinäre Fortbildungen:

In 68,3% der befragten Kommunen werden interdisziplinäre Fortbildungen angeboten.

In den Fortbildungen sind folgende medizinische Fachrichtungen vertreten:

Kinderärztliche Praxen	78,6%	} (N=379)
Psychiatrische Praxen	51,2%	
Frauenärztliche Praxen	46,2%	
Allgemeinmedizinische Praxen	23,5%	

Geburtskliniken

Einbeziehung von Akteuren der stationären Gesundheitsversorgung in die fallübergreifende Zusammenarbeit in Netzwerken Frühe Hilfen 2013 und 2015

	Anteil Kommunen, in denen Akteure in Netzwerke eingebunden sind in Prozent		Einschätzung Kooperationsqualität durch die Netzwerke Frühe Hilfen Verantwortlichen	
	2013	2015	2013	2015
Geburtskliniken	67,9	76,9	2,3	2,2
Kinderkliniken	54,6	63,4	2,2	2,1
Sozialpsychiatrischer Dienst	36,7	47,0	2,6	2,5
Psychiatrische/psychotherapeutische Kliniken/Abteilungen (Kinder/Jugendliche)	32,1	35,4	2,8	2,7
Psychiatrische/psychotherapeutische Kliniken/Abteilungen (Erwachsene)	25,4	28,0	3,0	2,7

Modelle

- **Guter Start ins Kinderleben**
- **Babylotse**
- **Kinder ZUKUNFT NRW**
- **Von Anfang an. Gemeinsam**

Kernelemente der Modelle am Beispiel „Guter Start ins Kinderleben“

- **Systematische Belastungseinschätzung**
Anhaltsbogen LuPe
- **Angebot eines vertiefenden Gesprächs**
Familienhebamme, Gynäkologin oder Gynäkologe
- **Überleitung in Unterstützungsangebote**
Familienhebamme, Gynäkologin oder Gynäkologe
- **Netzwerkkoordination**

Offene Fragen:

- Welche **Modelle des Schnittstellenmanagements** gibt es darüber hinaus in Deutschland?
- Inwiefern beinhalten sie Kernkomponenten des **Überleitungsprozesses**?
- Wie kann Schnittstelle Geburtsklinik – Frühe Hilfen weiter gestärkt werden?

Wege zu den Antworten:

- Schriftliche Befragung alle Geburtskliniken in Deutschland mit mehr als 300 Geburten pro Jahr (ca. 700)
- Laufzeit 2016-2017
- Projektstatus: Entwicklung Fragebogen, Vorbereitung und Durchführung des Pretests

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Einbeziehung von Akteuren ambulanter Gesundheitsversorgung in die fallübergreifende Zusammenarbeit in Netzwerken Frühe Hilfen

	Anteil Kommunen, in denen Akteure in Netzwerke eingebunden sind in Prozent		Einschätzung Kooperationsqualität durch die für Netzwerke Frühe Hilfen Verantwortlichen	
	2013	2015	2013	2015
Kinderärztliche Praxen	66,6	76,4	2,6	2,6
Frauenärztliche Praxen	37,6	50,9	3,3	3,3
Sozialpädiatrische Zentren	30,5	41,0	2,3	2,2
Hausärztliche Praxen	15,3	18,8	3,3	3,3

Kooperationsqualität: Mittelwerte auf einer fünfstufigen Skala von 1 („sehr zufrieden“) bis 5 („sehr unzufrieden“),

Veränderte Rahmenbedingungen im SGB V

Durch das Präventionsgesetz / SGB V

Überleitung in das Netzwerk Frühe Hilfen

§ 24 d – Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe

-> „(...) Die ärztliche Beratung der Versicherten umfasst bei Bedarf auch Hinweise auf regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind.“

§ 26 – Gesundheitsuntersuchung für Kinder und Jugendliche

-> Die Untersuchung beinhalten (...) eine präventionsorientierte Beratung **einschließlich Information zu regionalen Unterstützungsangeboten für Eltern und Kind. (...)**“

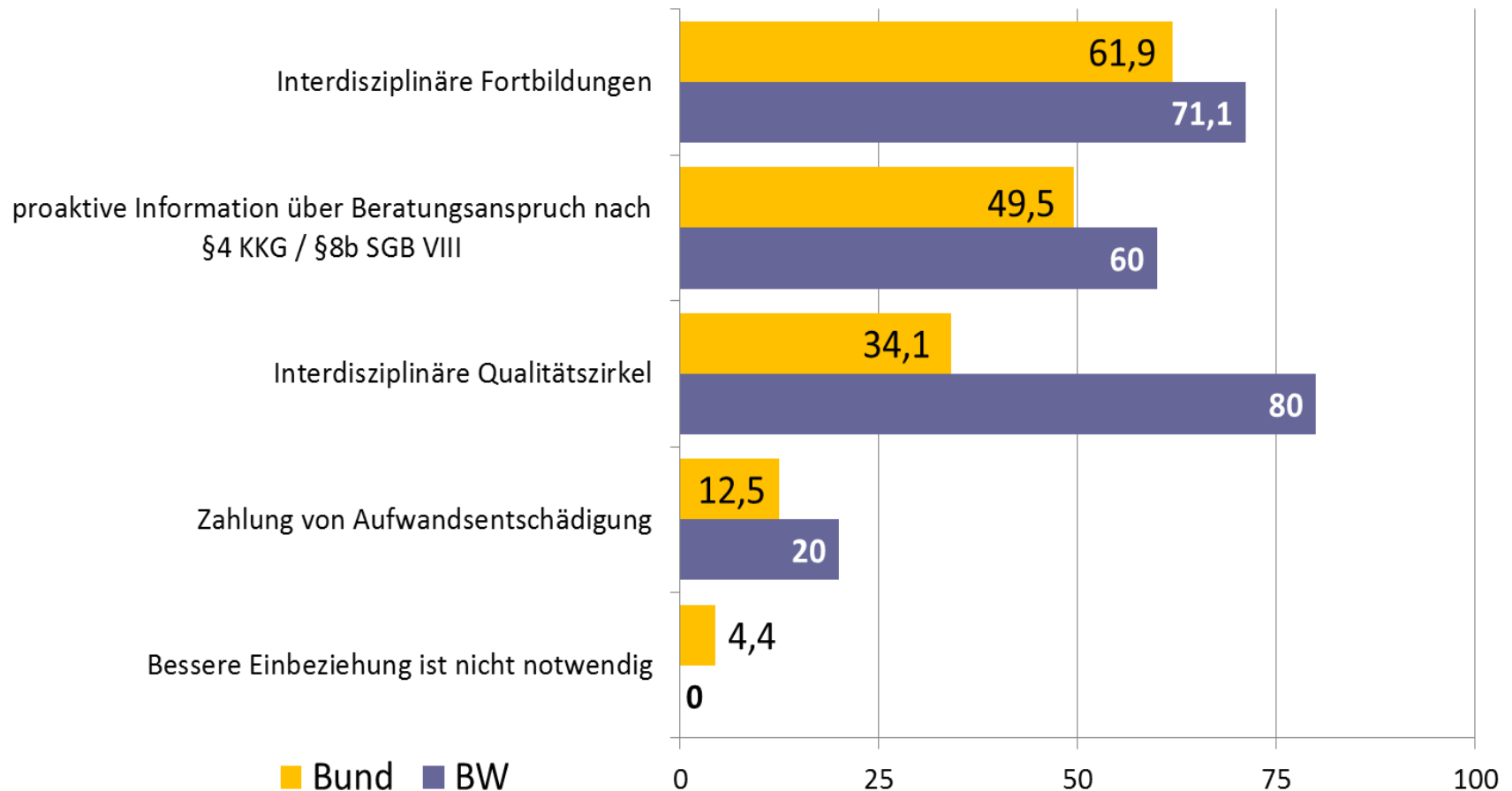
Warum ist Kooperation so schwer?

- **Kooperationshemmnisse aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte**
 - Befunde aus qualitativer Studie (Borgwart, 2011)
- **Unterschiedliche Systeme mit unterschiedlichen, aber auch gemeinsamen Bedingungen**
 - Zusammenstellung und Erfahrung aus dem Projekt Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen

Kooperation trotz unterschiedlicher Systemarchitektur

KV im SGB V	Kinder- und Jugendhilfe im SGB VIII
<u>Regionaler Versorger mit Sicherstellungsauftrag</u>	<u>Lokaler Versorger</u> in Städten und Landkreisen mit Sicherstellungsauftrag
Ärzte und Ärztinnen sind Freiberufler, -innen in einer Körperschaft	weisungsgebundene Mitarbeitenden
Letztverantwortung im Fall	Garantenstellung und Wächteramt
Keine Vergütung von speziellen Leistungen „Frühe Hilfen“ für Vertragsärztinnen und -ärzte	Vergütung über Globalbudgets im kommunalen Haushalt

Anteil der Jugendämter mit Maßnahmen, um Akteure des Gesundheitswesens umfassend einzubeziehen (Angabe in %)



Resumee:

Wie haben schon viel erreicht, aber dennoch:

In fast allen Kommunen (89,7%; 70,6% mit hohem Interesse) steht nach wie vor das Ziel, die Einbeziehung des Gesundheitswesens in den Frühen Hilfen zu verbessern, ganz oben auf der Agenda.

Familien in den Frühen Hilfen Aktueller Forschungsstand

Prävalenzstudie KiD 0-3
(Kinder in Deutschland)

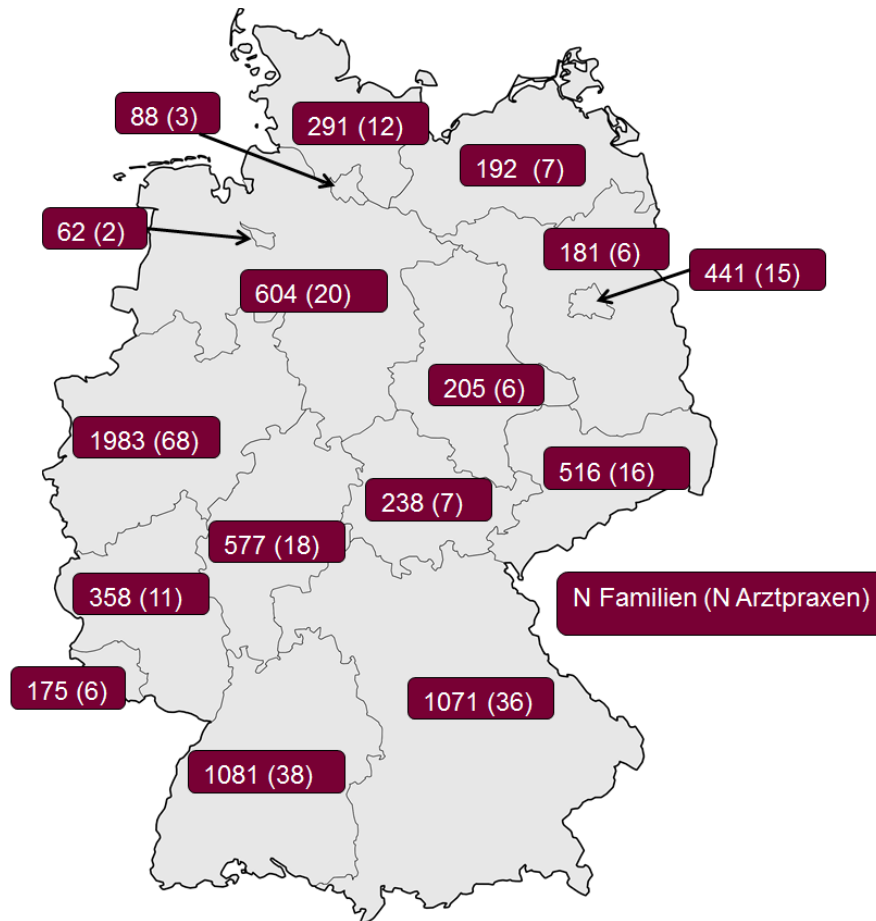
Prävalenz von Belastungen

- Wie viele Familien mit Kindern von 0-3 Jahren sind psychosozial (hoch) belastet?
- Welche Gruppen der Bevölkerung sind besonders belastet?

Einblick in die Hauptstudie

- 8.012 teilnehmende Familien
- 275 teilnehmende pädiatrische Praxen
- Fragebogen deckt wissenschaftlich gesicherte Risikofaktoren ab (Entwicklungsschwierigkeiten und Kindeswohlgefährdung)
- Enthält sensitive Themen (z.B. ausgeübte Gewalt gegenüber Kindern) und die Themen:
 - Familiäre Eigenschaften
 - Elterliche Charakteristika
 - Kindliche Eigenschaften
 - Eltern-Kind-Interaktion

Verteilung der teilnehmenden Arztpraxen



Einblick in die Hauptstudie

Merkmal		KiD 0-3 Hauptstudie (gewichtet)	Zum Vergleich: Mikrozensus- Daten (2011, HH mit Kindern <3)
Leibliche Eltern/Adoptiveltern	Mutter	89,9	-
	Vater	7,3	-
Migrationshintergrund	Mindestens ein Elternteil	38,4	34,4
Schulabschluss der Befragungsperson (nur Mütter)	(noch) keinen Abschluss	2,3	4,6
	Hauptschulabschluss	18,8	20,9
	Realschulabschluss/MR	37,7	35,2
	Hochschulreife	41,2	39,3
Höchster Bildungsabschluss (nur Mütter)	Hochschulabschluss	23,0	21,8
Alleinerziehend		8,7	12,1
Bezug ALG II („Hartz IV“)		19,9	14,1
Familie lebt (vermutlich) in Großstadt		ca. 32,7	ca. 36,5

Daten nahe an der Repräsentativität, kein Mittelschichtsbias

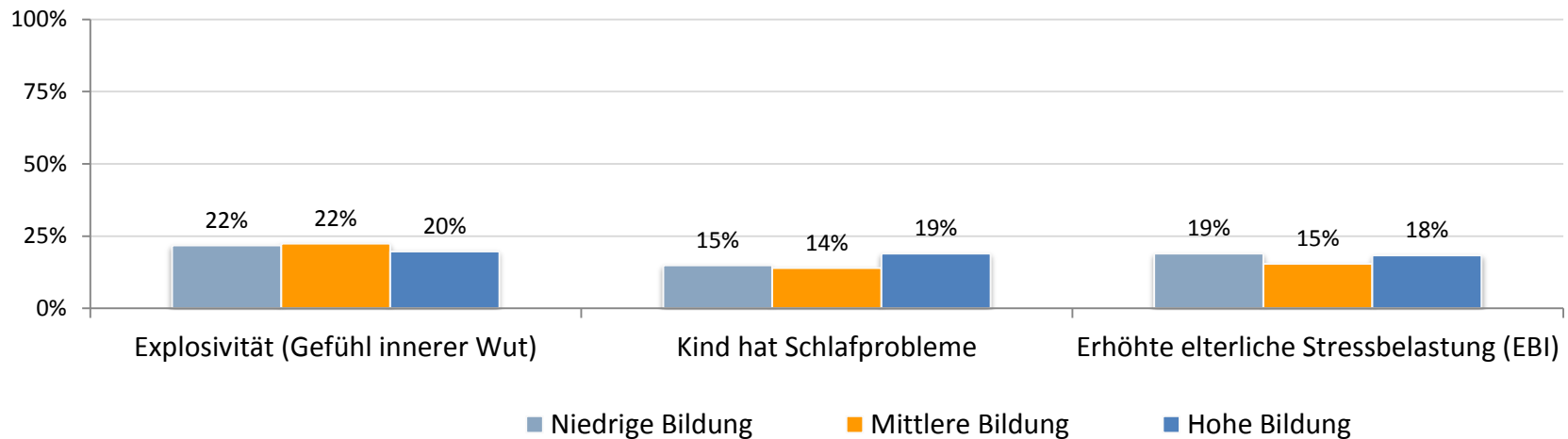
Erste Ergebnisse

Bildungsniveau und ökonomischer Status der teilnehmenden Familien haben Auswirkung auf die Verteilung einiger der untersuchten Risikofaktoren wie...

- ... ungeplante Schwangerschaft
- ... Bezug von SGB II Leistungen
- ... Erfahrung von harten Bestrafungen in eigener Kindheit
- ... alleinerziehende Hauptbezugsperson
- ... Junge Mutter

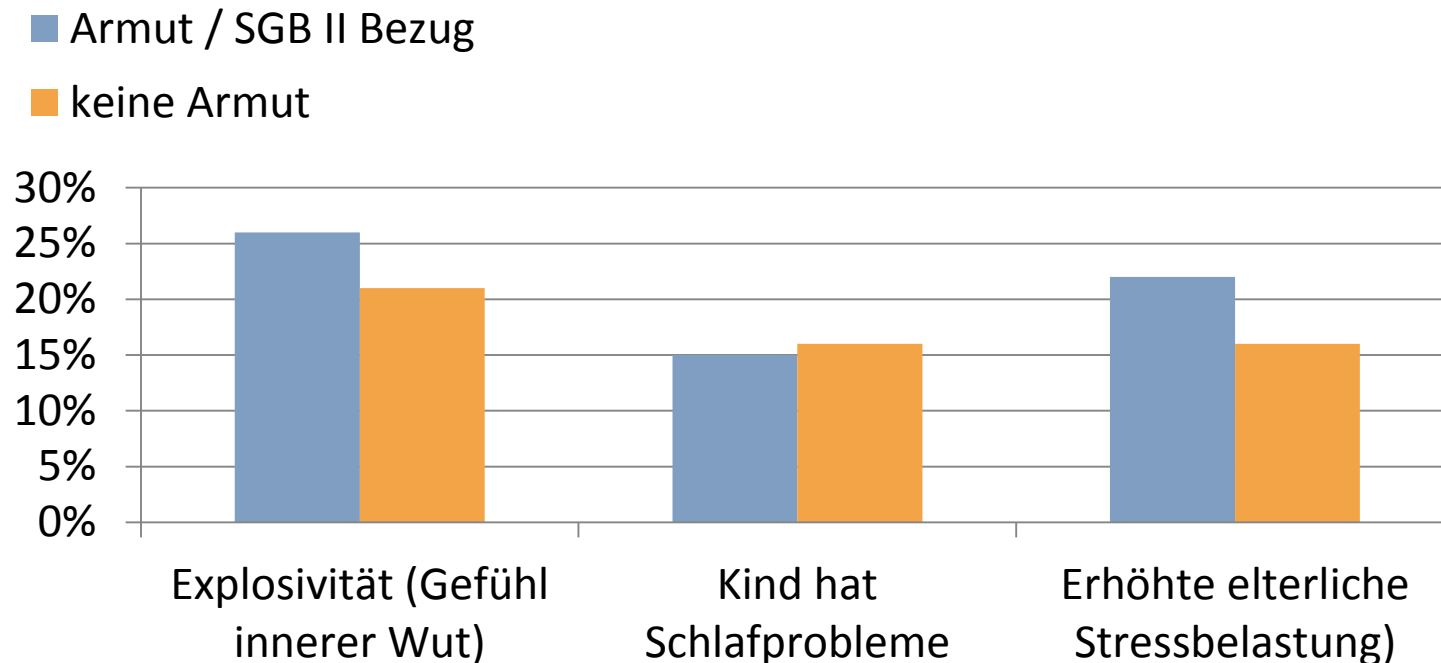
Erste Ergebnisse

Bei anderen Risikofaktoren ist das Bildungsniveau und...



Erste Ergebnisse

... der ökonomischer Status weniger ausschlaggebend.



Erste Ergebnisse

In dem statistischen Risikomodell zur Vorhersage von Verletzung / Schütteln / Vernachlässigung steigt die Gefahr deutlich, wenn zur Risikokumulation der Risikofaktor „Explosivität (Gefühl innerer Wut)“ hinzukommt.

Ansatzpunkt für die Frühen Hilfen

- Vielschichtige Belastungslagen der Familien können differenzierter berücksichtigt werden
- Allgemein zugängliche Programme der Frühen Hilfen können Risikofaktoren berücksichtigen, die unabhängig vom Bildungsniveau und ökonomischen Status sind

Ausblick

Fachliche Herausforderungen

- **Verstetigung** des erzielten Ausbaustands und der guten, evaluierten Modelle.
- **Qualitätsentwicklung auf der Ebene**
 - ... der Netzwerke
 - der Gesundheitsfachberufe in den Frühen Hilfen
 - ... des zivilgesellschaftlichen Engagements

Ein Teil der Antwort...

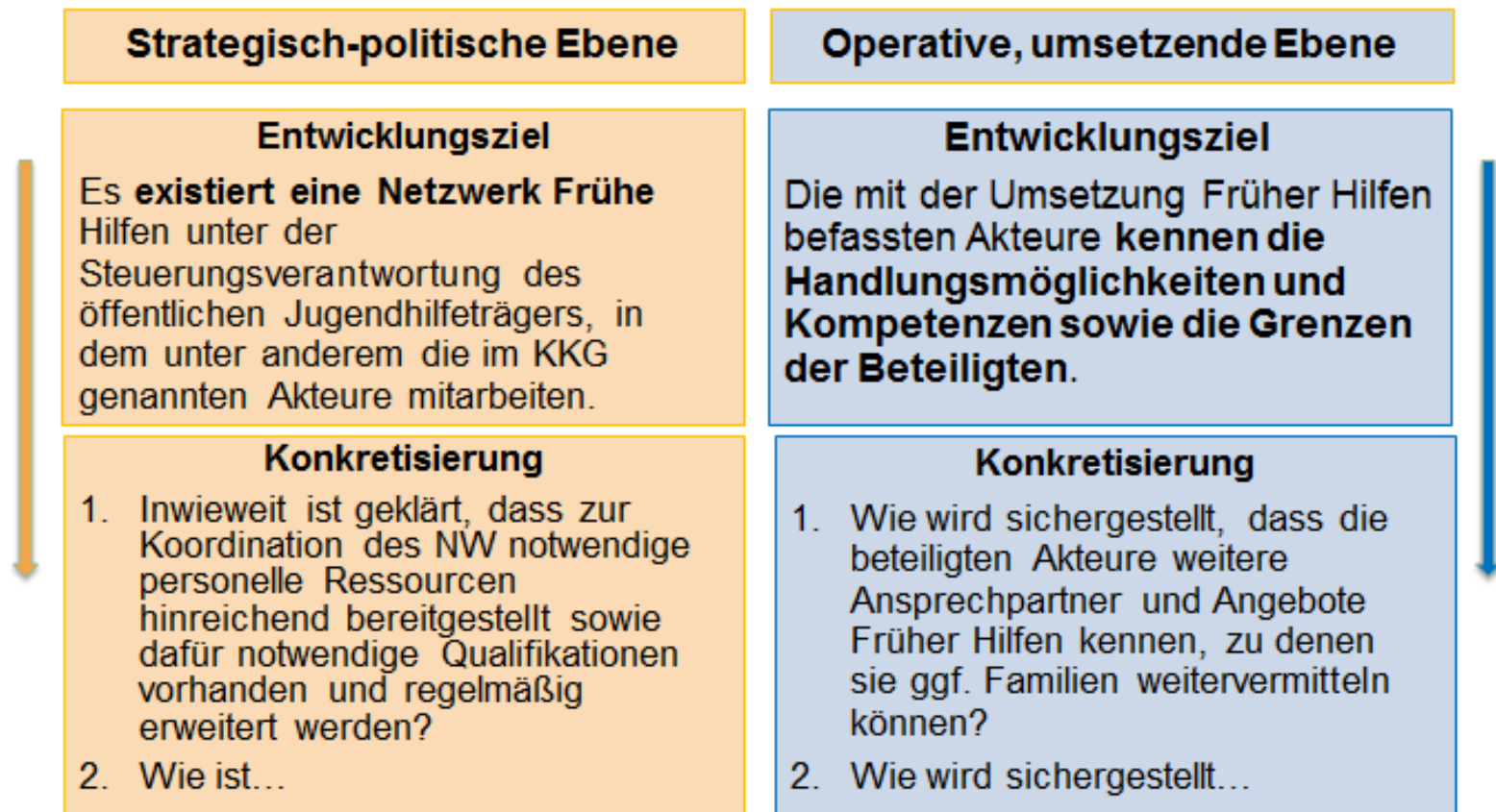


Als Teil der Antwort kann die Unterstützung der kommunalen Netzwerke bei der Qualitätsentwicklung verstanden werden.

Als Reflexionsfolie, dient der Qualitätsrahmen Frühe Hilfen. In einer Dimension wird das Netzwerk und die Fragen zu den Prozessen genauer beschrieben.

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen plant einen Erprobungsprozess, um die Erkenntnisse anschließend an alle Kommunen zu vermitteln.

Ein Teil der Antwort...



Stolpersteine


- **Zunahme der sozialen Ungleichheit** (relative Ungleichheit, Schere wird größer)
 - **Starrheit der Systemgrenzen und Strukturen**
 - **Verwalten oder beheben sozialer Probleme?**
- > In welcher Gesellschaft wollen wir leben?**

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Bundesinitiative Frühe Hilfen | Frühe Hilfen | Qualitätsentwicklung im Kinderschutz | Wir über uns




Veranstaltungskalender | Newsletter | Presse | Kontakt | Glossar | Nachrichten | Materialien | Login

Suchen



Fachtagung

Über 200 Fachkräfte aus Wissenschaft und Praxis nahmen an der Fachtagung "Interdisziplinäre Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern aus Sicht der Frühen Hilfen" in Berlin teil. [mehr](#)

NZFH Nationales Zentrum Frühe Hilfen Bundesinitiative Frühe Hilfen NZFH unterwegs Kontakt Impressum Datenschutzklärung COPYRIGHT NZFH 2017	NÜTZLICHE ANGEBOTE Presse Newsletter Materialien des NZFH bestellen Veranstaltungskalender Glossar	GEFÖRDERT VOM  Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	TRÄGER  Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	IN KOOPERATION MIT  Deutsches Jugendinstitut
--	--	---	---	--

Vielen Dank!

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

till.hoffmann@nzfh.de
Tel. 0221-8992517



Institut Kindheit
und Entwicklung

Weiterbildung • Forschung • Supervision • Coaching

Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Frühen Hilfen im Kontext von Migration und Bindung

KeKs-Fachnachmittag: Kooperation zwischen Geburtshilfe und
Frühen Hilfen – ein Blick über den Tellerrand, 22.2.17 Freiburg
Anne Katrin Künster

Frühe Kindheit

.....

Risiken für die kindliche Entwicklung



Entwicklung vollzieht sich in Beziehungen



- in der frühen Kindheit werden nahezu alle Erfahrungen durch die Bezugspersonen vermittelt und gesteuert
- Säuglinge und Kleinkinder sind gleichermaßen physisch wie psychologisch auf die Fürsorge durch ihre erwachsenen Bezugspersonen angewiesen
- „**There is no such thing as a baby.**“ Winnicott, 1949



Bedeutung von Familienbeziehungen für die Entwicklung



- besonders starken Einfluss auf die Entwicklungsphase des Kindesalters haben die **Bezugspersonen des Kindes**, die sein Erleben und Verhalten im täglichen Umgang prägen; Kinder sind von der Stimulation und Versorgung durch ihre primären Bezugspersonen abhängig
- **gelingende oder auch misslingende Passung** zwischen dem Verhalten eines Erwachsenen und seinem Kind sind ausschlaggebend für eine normale oder abweichende Entwicklung sozialer und emotionaler Kompetenzen des Kindes
- „**Entwicklungsaufgabe**“ von **Bezugspersonen**: Hilfe und Unterstützung bei der Regulation von Befindlichkeit / Gefühlen / Verhalten (**externe Regulationshilfe**)



weitaus größter Teil der Kinder entwickelt sich positiv bzw. unauffällig, aber

- Verunsicherung bei Eltern, Erziehungsgutachten des wiss. Beirats Familienfragen 2005
- Shell Studie: 50% der befragten Eltern wissen nicht, woran sie sich in Erziehung halten sollen, Deutsche Shell, 2000

Zunahme von Verhaltens- / psychischen Störungen auf ca. 20%
(KIGGS 2007)

- Kinder u. Jugendliche: 18% - 27%, Petermann et al., 2000
- Kindergartenkinder: ca. 18%, Hahlweg, & Miller, 2001
- unter Dreijährige: ca. 20%, Remschmidt, 1998



Bella Studie (Ravens - Sieberer 2006) und RKI Survey KIGGS (2006, 2007) bestätigen englische Befunde:

- alleinerziehend
- aktuelle Familienkonflikte
- Konflikte in der Familie der Eltern
- Unzufriedenheit in der Partnerschaft

Risiko für psychische Erkrankung steigt mit mehreren Belastungen:

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



Familien in schwierigen Lebenssituationen

– Gewalt gegen Kinder



- Kinder und Jugendliche erleben mehr Gewalt als andere Gruppen in der Gesellschaft (2-3fach höheres Risiko als Erwachsene):
 - körperliche Misshandlung
 - emotionale Misshandlung
 - Vernachlässigung
 - sexueller Missbrauch
 - Miterleben von Partnerschaftsgewalt
- häufig komplexe Mischformen, die sich gegenseitig überlappen und verstärken und damit ihre pathogene Wirkung voll entfalten
- **am häufigsten interpersonelle Gewalt: Gewalt gegen Kinder in engen (Bindungs-) Beziehungen bzw. in der Familie**, aber auch in der Schule oder anderen Bildungs- und Betreuungs-kontexten; betrifft überwiegend Kinder vom Säuglingsalter bis zu vierzehn Jahren



- weltweit Gewalt als Hauptursache für Tod bei Kindern und Jugendlichen
- Eltern, die gewalttätig gegenüber ihren Kindern sind, sie misshandeln und/oder vernachlässigen bzw. sexuell missbrauchen, leben gewöhnlich in Hochrisikokonstellationen
 - Armut
 - keine oder wenige soziale Unterstützung
 - Suchterkrankungen oder psychischen Erkrankungen
 - besonderen Persönlichkeitsmerkmalen wie geringe Impulskontrolle, tiefgreifende und beständige Gefühle von Hoffnungslosigkeit, mangelnde Problemlöse-/ Stressbewältigungskompetenzen, Intelligenzminderung.
 - kritischen biographischen Beziehungsvorerfahrungen von Eltern: Teufelskreis der Weitergabe von Gewalt an die nächste Generation bei etwa 7% und 23% der Eltern mit eigenen Misshandlungserfahrungen

Besonderheiten in der frühen Kindheit – besondere Verletzlichkeit



Im ersten Lebensjahr sterben mehr Kinder in Folge von Vernachlässigung und Misshandlung als in jedem späteren Alter

→ abrupte Übergänge von dezenten Hinweisen bis zur akuten Gefährdung:

- Gefahr raschen Austrocknens bei unzureichender Flüssigkeitszufuhr (Vernachlässigung / Deprivation)
- Gefahr lebensgefährlicher Verletzungen aufgrund unbeherrschten Handlings (Schütteln / invasives Füttern)



Prävalenz von Gewalt gegen Kinder in Deutschland



- in Deutschland nur sehr wenige empirische Daten zur Prävalenz von Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch
- repräsentative retrospektive Befragung zu Gewalterfahrungen in der Kindheit von mehr als 2.500 Personen über 14 Jahren vor (leicht und schwer):
 - emotionale Misshandlung bei 15.0 % und 1.6 %,
 - körperlicher Misshandlung bei 12.0 % und 2.8 %
 - sexuellem Missbrauch bei 12.6 % und 1.9 %
 - körperlicher Vernachlässigung bei 48.4 % und 10.8 %
 - emotionaler Vernachlässigung bei 49.5 % und 6.6 %

Prävalenz von Gewalt gegen Kinder in Deutschland



Thurn, Besier, Ziegenhain, Jud, Kindler, Fischer, Fegert & Künster, 2016

Tabelle 2. Häufigkeit der genannten Anhaltspunkte für Kindesvernachlässigung und/oder Misshandlung (N=1.122)

Wurden Anhaltspunkte für irgendeine Form der Vernachlässigung und/oder des Missbrauchs berichtet?	ja	148 (13,2%)
	nein	670 (59,7%)
	nicht bekannt	303 (27,0%)
	keine Angaben	1 (0,1%)
Wurden Anhaltspunkte für Vernachlässigung genannt?	ja	141 (12,6%)
	nein	803 (71,6%)
	nicht bekannt	177 (15,8%)
	keine Angaben	1 (0,1%)
Wurden Anhaltspunkte für Misshandlung genannt?	ja	29 (2,6%)
	nein	898 (80,0%)
	nicht bekannt	194 (17,3%)
	keine Angaben	1 (0,1%)
Wurden Anhaltspunkte für sexuellen Missbrauch genannt?	ja	5 (0,4%)
	nein	797 (71,0%)
	nicht bekannt	319 (28,4%)
	keine Angaben	1 (0,1%)

Risikoindikatoren für eine potenzielle Kindeswohlgefährdung



1. Grobindikatoren der sozialen Lage der Familie
z.B. niedriger Bildungsstand, Armut
2. Lebenssituation der Familie
z.B. Partnerschaftsprobleme/-gewalt, häufige Umzüge, soziale Isolation
3. Persönliche Voraussetzungen von Mutter / Vater für die Bewältigung der Fürsorgeaufgabe
z.B. sehr junge Mutter, Mutter hat selbst Gefährdungen oder multiple Beziehungsabbrüche erfahren
4. Psychische Gesundheit von Mutter / Vater
z.B. Mutter psychisch auffällig, emotional instabil, impulsiv/aggressiv, Suchtverhalten bei der Mutter
5. Verhalten während der Schwangerschaft und Haltung gegenüber der Schwangerschaft und dem Kind
z.B. unzureichende Vorsorge, ungewolltes Kind, negativ gegenüber dem Kind, unrealistische Erwartungen



Risikoindikatoren für eine potenzielle Kindeswohlgefährdung



6. Fürsorgeanforderung durch das Kind und Geschwister sowie Geschichte der Fürsorge für andere Kinder
z.B. schwieriges Kind, mehrere kleine Kinder zu versorgen, Kind stellt (aufgrund von chronischer Erkrankung, Behinderung oder Verhaltensstörung) deutlich erhöhte Anforderungen an die Fürsorge der Eltern
7. Beobachtbares Fürsorgeverhalten von Mutter / Vater gegenüber dem Kind
z.B. problematisches Fürsorge- oder Interaktionsverhalten, Ungünstiges Mutter-Kind Bindungsmuster
8. Andere Faktoren
z.B. Beziehungsaufbau durch längere oder wiederholte Trennung erschwert

Kindler, 2009 S. 173-261



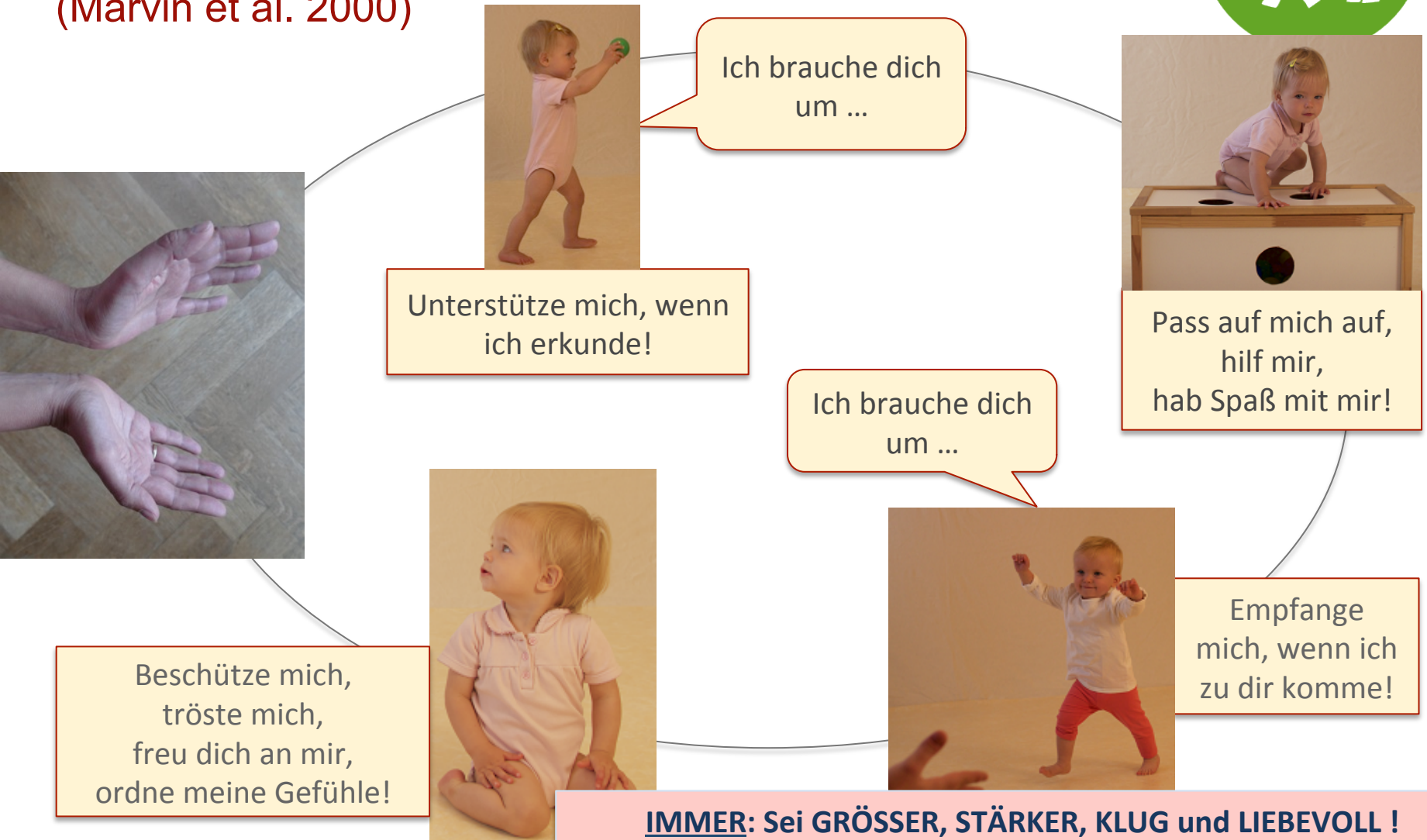
Frühkindliche Entwicklung

.....
in der Eltern-Kind-Beziehung



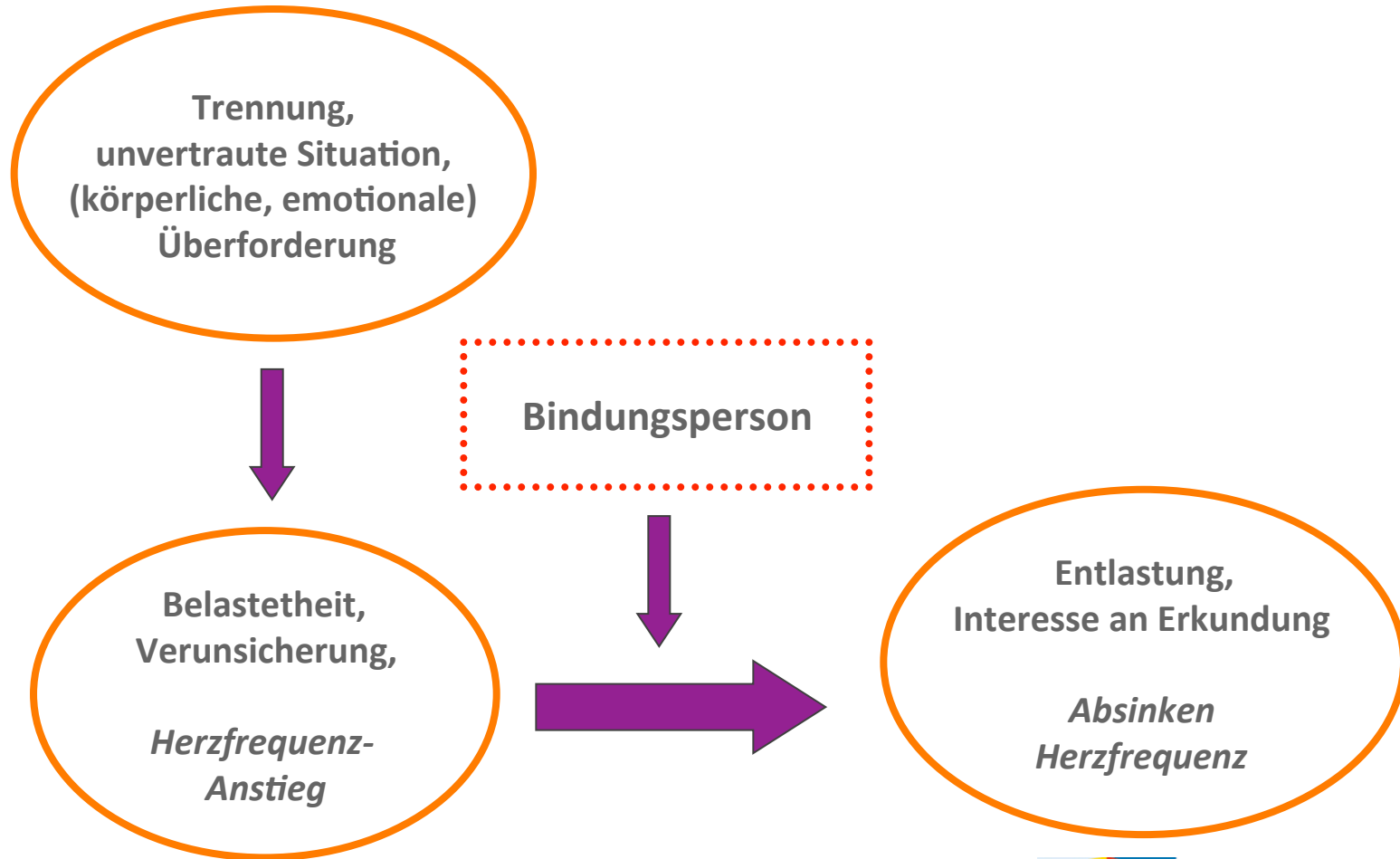
Kreis der Sicherheit – wie Bezugspersonen die Bedürfnisse des Kindes erfüllen

(Marvin et al. 2000)



IMMER: Sei GRÖßER, STÄRKER, KLUG und LIEBEVOLL !
Wann immer möglich: Erfülle die Bedürfnisse des Kindes !
Wann immer nötig: Übernimm die Führung !

Bindungsperson: Basis für Sicherheit und Quelle externer Regulation



Auswirkungen einer sicheren Bindung



... auf die Eltern-Kind-Beziehung, z.B.

- positivere Interaktionen zwischen Eltern und Kind
z.B. Frankel & Bates, 1990
- mehr Unterstützung und Feinfühligkeit der Eltern gegenüber dem Kind
Slade, 1987, S. 83: „Secure dyads work better together“



... auf die Beziehungen mit Gleichaltrigen (Peers), z.B.

- weniger Konflikte mit Peers

Raikes et al., 2007, NICHD

- Kinder haben in der ersten Klasse weniger das Gefühl, sich einsam zu fühlen

Berlin et al., 1995

- extensivere und unterstützendere soziale Netzwerke mit Peers

Bist et al., 1998



Auswirkungen einer sicheren Bindung



... auf die Persönlichkeitsentwicklung der Kinder z.B.

- emotionale Gesundheit
- Selbstwertgefühl, Selbstbewusstsein
- positive Affekte
- soziale Kompetenzen im Umgang mit Peers, Lehrern, im Ferienlager, romantischen Partnerschaften und anderen Beziehungen
Sroufe et al., 2005
- verstehen Emotionen besser und sind emotional kompetenter
Denham et al., 2001, 2002



... auf die Emotionsregulation der Kinder z.B.

- flexibler und besser in Emotionsregulation

Thomson & Meyer, 2007

- konstruktiver im Umgang mit Ärger

Gilliom et al., 2002

- besser in der Stressbewältigung

Contreras et al., 2000, Jerns et al., 2007



... auf die kognitive Entwicklung der Kinder z.B.

- bessere Anpassung an die Schule, Verhalten im Klassenzimmer
Moss & St. Laurent, 2001
- bessere kognitive Entwicklung
z.B. Aviezer et al., 2002
- elterliche Responsivität →
bessere sprachliche Entwicklung
van IJzendoorn et al., 1995



Optimal feinfühligke Eltern:

- 1) sind aufmerksam gegenüber den Signalen des Babys
- 2) interpretieren seine Signale richtig
- 3) reagieren auf diese prompt und angemessen

Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978

Feinfühligkeit kann nur gelingen, „wenn man aus der Sicht des Kindes handelt“ Grossmann, 2004, S.30

- Kind lernt durch feinfühligke Unterstützung „die Bedeutung seiner [eigenen] Gefühle in bestimmten Situation kennen, und was man tun kann, um die Umstände zu verbessern“ Grossmann, 2004, S.31
- ein Kind lernt über die externe Regulation seiner Gefühle durch die Eltern mit der Zeit sich zunehmend selbst, also intern, zu regulieren



Lernprogramm Baby-Lesen

Übungsfilme mit Begleitbuch für die Beratung von Eltern

Ute Ziegenhain
Sigrid Gebauer
Birgit Ziesel
Anne Katrin Künster
Jörg M. Fegert



2. aktualisierte Auflage

Übungsfilm



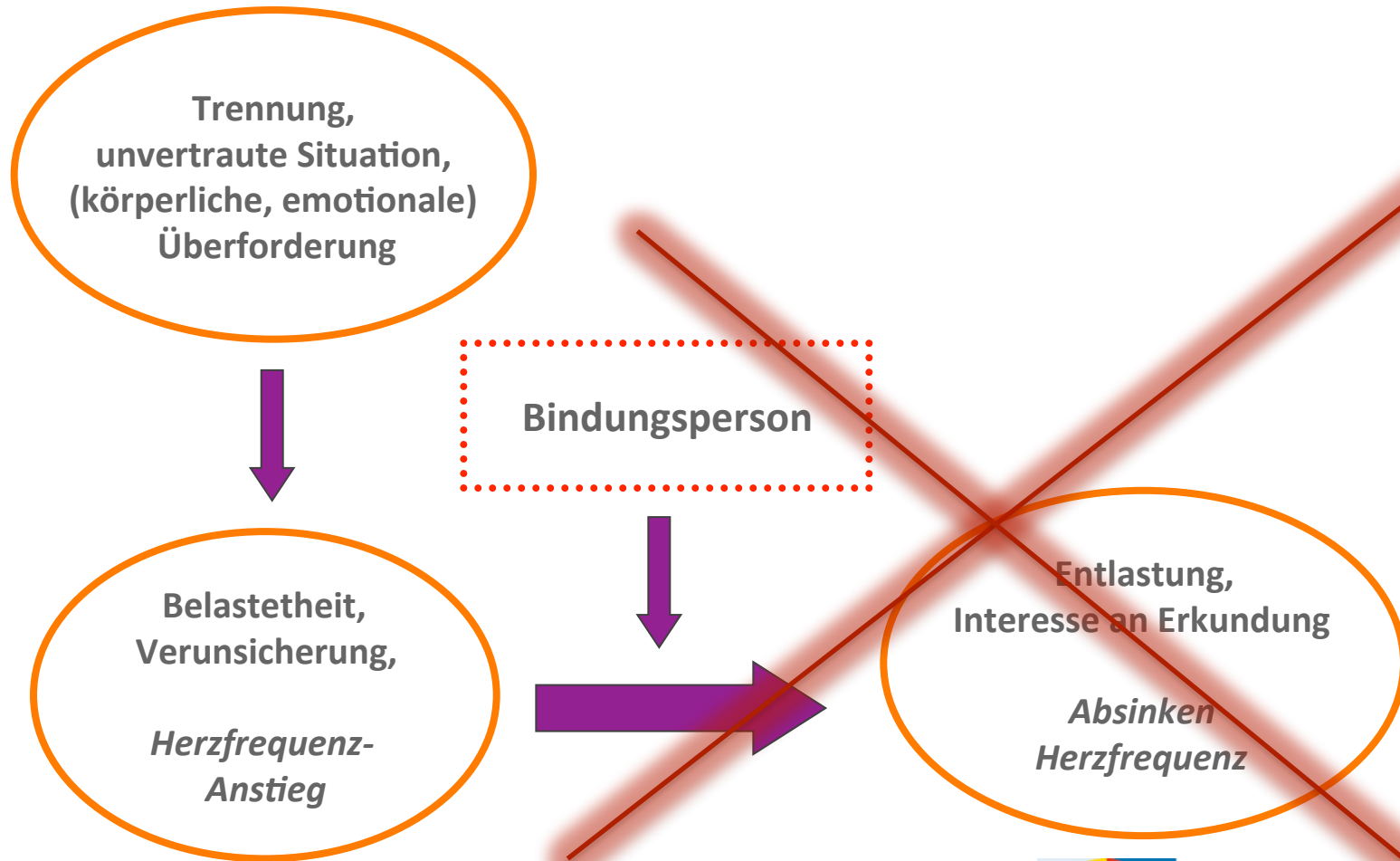
aus Lernprogramm Baby-Lesen Ziegenhain et al., 2010, 2016

Matrix zur Skala elterlicher Feinfühligkeit

Die Matrix fasst die Kriterien feinfühliges Verhalten auf den unterschiedlichen Stufen der Skala zusammen.

Verhalten der Mutter / des Vaters	sehr feinfühlig	feinfühlig	wenig feinfühlig	überhaupt nicht feinfühlig
Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen	sehr ausgeprägt	angemessen	wenig ausgeprägt	nicht vorhanden
Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes	durchgängig stimmig	überwiegend stimmig	wenig stimmig	nicht stimmig
ärgerlich/ feindseliges oder aggressives Verhalten	kommt nicht vor	kann vereinzelt vorkommen	kommt zeitweise vor	kommt überwiegend vor
emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht	kommt nicht vor	kann vereinzelt vorkommen	kommt zeitweise vor	stark ausgeprägt und durchgängig

Bindungsperson: Basis für Sicherheit und Quelle externer Regulation



Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch

.....
Risikoscreening in Geburtskliniken



Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch



- empirisch gesicherte Risikofaktoren für Kindeswohlgefährdung
- 5 Variablen, von denen jede für sich allein die Wahrscheinlichkeit für eine spätere Kindeswohlgefährdung erhöht
- Übergang von Gesundheitshilfe zur Kinder- und Jugendhilfe (z.B. rund um den Zeitpunkt der Geburt)
- Anwendungsbiet: Geburtskliniken, Kinderkliniken und ggf. andere niedrigschwellige Institutionen



Name, Vorname, Geburtsdatum oder Pat.-Aufkleber

frühe hilfen



im ortenaukreis

E

Screeningbogen für einen guten Start ins Kinderleben

A: Besondere (auch soziale) Belastung	nein	ja (Hdz.)
Alter der Mutter \leq 18 Jahre aus Akte / Anamnese bekannt: <input type="checkbox"/>		
Alter der Mutter \leq 20 Jahre und bereits ein Kind oder mehrere Kinder <input type="checkbox"/>		
Rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als ein Jahr) <input type="checkbox"/>		
Unerwünschte Schwangerschaft		
Allein erziehend <input type="checkbox"/>		
Hinweis auf schwere Konflikte bzw. Gewalt in der Partnerschaft		
Mindestens ein Kind der Mutter in Pflege oder adoptiert		
Mutter / Familie bereits im Jugendamt bekannt		
Heimerziehung der Mutter		
Misshandlungs-, Vernachlässigungs- oder Missbrauchserfahrung der Mutter in Ihrer Kindheit		
Schwere körperliche Erkrankung / Behinderung eines Familienmitgliedes <input type="checkbox"/>		
Bek. psychische Erkrankung der Mutter bzw. psychiatrische Vorbehandlung <input type="checkbox"/>		
Nikotinkonsum $>$ 20 Zigaretten am Tag <input type="checkbox"/>		
Hinweise auf Alkoholprobleme bei <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater / Partner (<input type="checkbox"/>)		
Hinweise auf Drogenkonsum durch <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater / Partner (<input type="checkbox"/>)		
Mangelnde körperliche Hygiene eigene Beobachtung: <input type="checkbox"/>		
Kein qualifizierender Schulabschluss <input type="checkbox"/>		
Finanzielle Notlage		
Soziale / Sprachliche Isolation (<input type="checkbox"/>)		
Sonstiges / Bemerkungen:		

B: Mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen	<input type="checkbox"/>		
C: Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen			
Frühgeburtlichkeit	<input type="checkbox"/>		
Mehrlinge	<input type="checkbox"/>		
Angeborene / neonatal erworbene Erkrankungen / Behinderung	<input type="checkbox"/>		
Sonstiges / Bemerkungen:			
D: Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes			
Wirkt am Kind desinteressiert	eigene Beobachtung: <input type="checkbox"/>		
Macht ablehnende Äußerungen über das Kind	<input type="checkbox"/>		
Wirkt passiv, antriebsarm, psychisch auffällig	<input type="checkbox"/>		
Gibt auffallend häufig das Kind ab	<input type="checkbox"/>		
Übersieht deutliche Signale des Kindes oder reagiert hierauf unangemessen (z.B. sehr gestresst, wenn Kind schreit oder spuckt)	<input type="checkbox"/>		
Kein Besuch auf der Geburtsstation	<input type="checkbox"/>		
E: Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder das Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden	<input type="checkbox"/>		
F: Sonstiges:			

- A-F unauffällig → bei Entlassung Routinehinweis auf Frühe Hilfen, Flyer mitgeben
- nur A auffällig oder nur bis zu 2 Punkte in B-F → evtl. vertiefendes Gespräch nötig
- A und mindestens 1 Punkt in B-F auffällig oder
● A unauffällig aber mehr als 2 Punkte in B-F auffällig } → vertiefendes Gespräch

Datum, Hdz.

- | | |
|--|---|
| <p>2. mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen</p> | <input type="checkbox"/> |
| <p>3. Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen</p> <p>3.1 Frühgeburtlichkeit</p> <p>3.2 Mehrlinge</p> <p>3.3 Angeborene/neonatal erworbene Erkrankungen</p> <p>3.4 Sonstiges/Bemerkungen:</p> | <input style="height: 40px;" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| <p>4. Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes</p> <p>4.1 wirkt am Kind desinteressiert</p> <p>4.2 macht ablehnende Äußerungen über das Kind</p> <p>4.3 wirkt passiv, antriebsarm, psychisch auffällig</p> <p>4.4 gibt auffallend häufig das Kind ab</p> <p>4.5 fehlendes Einfühlungsvermögen in die Bedürfnisse des Kindes, reagiert überzogen gestresst z.B. wenn das Kind schreit oder spuckt</p> <p>4.6 kein Besuch</p> | <input style="height: 100px;" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| <p>5. Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden</p> | <input style="height: 40px;" type="checkbox"/> |
| <p>6. Sonstiges</p> | <input type="checkbox"/> |

Beurteilung

- | | |
|--|---|
| | Hebamme möglich |
| | Hebamme empfohlen (nur 1 oder nicht 1 und bis 2 Items 2-5 oder 6) |
| | Familienhebamme (1 und mind. 1 Item 2-5 oder 3 Items 2-5 oder 6) |
| | Sonstiges |

- dient zum Risikoscreening von Belastungsfaktoren rund um die Geburt
 - liefert empirisch belegte Hinweise darauf, welche Familie ein vertiefendes Gespräch erhalten sollte
 - stellt keinen Automatismus dar!
 - entscheidend ist die Abwägung von Risiko- und Schutzfaktoren
- **Ziel: präventive Unterstützung von Familien, d.h.**
- **Eltern für Hilfen gewinnen,**
 - **weitervermitteln, NICHT melden!!**



Pilotuntersuchung mit dem Anhaltsbogen in Geburtskliniken



- Teilnahme aller 6 Geburtskliniken eines süddeutschen Flächenlandkreises
- hohes Maß an Anonymität für die Befragten
- alle 1.549 ausgefüllten *Anhaltsbögen* von zwei Quartalen
- diese 1.549 *Anhaltsbögen* bezogen sich auf mindestens 1.561 Kinder (zwölf Mehrlingsgeburten) → mindestens **94,8%** der innerhalb des Untersuchungszeitraumes in den Geburtskliniken des Ortenaukreises entbundenen Kinder (1.646) sind in die Erhebung eingegangen sind
- *Anhaltsbogen* wurde von betreuender Hebamme/ Krankenschwester während des Klinikaufenthaltes ausgefüllt

Ziegenhain, Thurn, Künster, Besier, Roudil d'Ajoux, Böttinger, Fegert, Renner & Kindler, 2011



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/ Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Ergebnisse Anhaltsbogen



Ziegenhain, Thurn, Künster, Besier, Roudil d'Ajoux, Böttinger, Fegert, Renner & Kindler, 2011

	Anzahl der Fälle mit mind. einem Risikoindikator	% von Gesamt 1.549
irgendein Risiko	331	21,3
A) Besondere (auch soziale) Belastungen	274	17,7
B) Mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen	16	1,0
C) Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familien zu übersteigen drohen	62	4,0
D) Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahmen und Versorgung des Kindes	36	2,3
E) Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder das Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden	9	0,6

Sozialisationsziele und Erziehungsvorstellungen

.....
hier und anderswo

Mit bestem Dank an Frau Prof. Dr. Angelika Schöllhorn!

Pädagogische Hochschule Thurgau.

Lehre Weiterbildung Forschung



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

»Es gibt keinen Beweis, dass bestimmte Werte für das Wohlergehen der Familie wichtiger sind als andere.

Überall auf der Welt finden sich fröhliche, zufriedene, harmonische und lebendige Familien, deren Richtlinien und Wertvorstellungen vollkommen verschieden sein können.«

Jesper Juul (2012, S. 167)

Entwicklung:

kulturspezifische Lösung universeller
Entwicklungsaufgaben, die im Rahmen der Phylogenese
entstanden sind

4 Grundannahmen

1. Abfolge von Entwicklungsaufgaben
2. Zur Bearbeitung dieser Aufgaben pankulturelles Entwicklungsrepertoire (Anpassung zwischen Autonomie und Relationalität an verschiedenen Bedingungen)
3. Kultureller Kontext selektiert und verstärkt bestimmte Strategien, die während der Ontogenese auf der Grundlage des angeborenen Repertoire erworben werden (meist adaptiert)
4. Lösung früher Entwicklungsaufgaben hat Implikationen für Lösung späterer Entwicklungsaufgaben

Keller & Borke, 2010



Kultur (nicht gleich Land!) kann definiert werden als:

- geteilte Deutungsmuster und Verhaltenspraktiken, die an ökonomischen und sozialen Ressourcen des Kontextes angepasst sind und die als soziokulturelle Orientierung beschrieben werden können.
- bestimmt wie Eltern (intuitiv) mit ihren Kindern umgehen

Autonomes kulturelles Modell (Prototyp)



**städtische, gebildete Mittelschicht
(spätes Erstgeburtsalter, wenig Kinder, Kernfamilie)**

- **starke Autonomiebetonung**
- **Sozialisationsziele:** Selbstbewusstsein, Selbstständigkeit
- **parentale Elterntheorien:** Kinder gleichberechtigte Interaktionspartner (eigene Persönlichkeit, Wünsche)
- **Elternverhalten:** mentalistische Sprache, Blickkontakt, Protokonversation, distale Sozialisationsstrategien, exklusive dyadische Aufmerksamkeit
- **Wirkungen:** Kontingenzerleben, Eigenständigkeit
- **Distale Sozialisationsstrategie:** face-to-face, Objektspiel, Wärme wird über Lächeln vermittelt



**niedrige formale Bildung, Subsistenzwirtschaft,
frühes Erstgeburtsalter, viele Kinder, Großfamilie**

- **Sozialisationsziele:** Respekt, Gehorsam, Hilfsbereitschaft
- **parentale Elterntheorien:** Kind als Lehrling, „soziales Training“
- **Elternverhalten:** geteilte Aufmerksamkeit
- **Wirkungen:** starke soziale Bezogenheit
- **Proximale Sozialisationsstrategie:** Körperkontakt, Körperstimulation (rhythmische Interaktionen), Wärme wird über Körperkontakt vermittelt
- **weiterhin:** Vermeidung negativer Emotionen

Kulturell unterschiedliche Erziehungsvorstellungen

Keller, 2007



ländliche Gegend, niedriger Bildungsstand	kultureller Kontext	hoch gebildete Mittelklasse
an Verbundenheit orientiert	kulturelle Modelle	an Selbständigkeit orientiert
z.B. Respekt, Hilfsbereitschaft	Sozialisationsziele	z.B. Selbstbewusstsein, Zielstrebigkeit
z.B. Körperkontakt	elterliches Verhalten	z.B. Blickkontakt
Relationalität	kindliche Entwicklung	Autonomie



Kulturell unterschiedliche Erziehungsvorstellungen zwischen Autonomie und Relationalität



Der Gesamtkontext der Kultur Keller, 2007

kulturelle Modelle (Verbundenheit-Selbständigkeit)

Sozialisationsziele (Respekt-Selbstbewusstsein)

kulturell unterschiedliche elterliche Verhaltensstrategien
(Körperkontakt-Blickkontakt, Kontaktinitiierung und Folgen)

Entwicklung des Kindes (Entwicklungspfade)

→ kulturell unterschiedliche Entwicklungspfade, die Aspekte der
Schicht und des Landes beinhalten



Migration bedeutet u.a.

- erhöhte Stressbelastung
- multiple Anpassungsanforderungen
- erschwerte Arbeits- und Lebensbedingungen
- Verlusterfahrungen
- mangelnde Ressourcen

→ *Stress* begünstigt ungünstige/inadäquate Erziehungsmaßnahmen

Schäfermeier, 2009

Die professionelle Haltung in der interkulturellen Arbeit



- Selbstreflexive Haltung
- Haltung der Offenheit für Erfahrungen
- Aktiv bejahende Haltung von Vielfalt
- Haltung der Bereitschaft, sich in bisherigen Überzeugungen irritieren zu lassen
- Haltung der inneren Toleranz gegenüber Unsicherheiten, Ungewissheiten und Widersprüchlichkeiten (Ambiguitätstoleranz)
- Multiperspektivische Haltung
- Respektvolle Haltung
- Kommunikative und konfliktbereite Haltung



Interkulturelle Kompetenz :

„... sich mit den eigenen Verhaltens-, Wahrnehmungs- und Deutungsmustern auseinanderzusetzen und diese zu reflektieren, denn der Erwerb der interkulturellen Kompetenz verläuft in Form eines „selbstreflexiven Lernens“

Interkulturelle kognitive Kompetenz

- z.B. Kenntnisse über Migrationsprozesse

Interkulturelle Handlungskompetenz

- z.B. Fähigkeiten zur Einfühlung, Ambiguitätstoleranz

Frühe Hilfen und Kooperationspartner im Migrationsbereich



Frühe Hilfen sind interdisziplinär und brauchen Netzwerke:

- Rechtsberatung bei der Klärung des Aufenthaltsstatus
- Sozialberatung zur Klärung der finanziellen Unterstützung
- Integrationsangebote wie Sprachkurse, Weiterbildungsangebote und soziale Begegnungsstätten
- Dolmetscher etc.

→ Dies setzt systematische interdisziplinäre Strukturen und geregelte Kooperationswege voraus



Aufsuchende, niedrigschwellige Angebote

- universalpräventive Angebote
- kulturell angepasste Angebote (Schicht und Land)

Sprache

- Sprachkurse für MigrantInnen berücksichtigen die Themen der Gesundheit und Erziehung
- muttersprachliche Gesundheitslotsen
- muttersprachliche Sprechstunden

kulturell angepasster Kommunikationsstil

- Interesse für die Situation (auch Migrationssituation) der Familie

Kooperation und persönliche Vermittlung



Institut Kindheit und Entwicklung

Weiterbildung • Forschung • Supervision • Coaching

kuenster@institut-ke.de

www.institut-ke.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Institut Kindheit
und Entwicklung

Weiterbildung • Forschung • Supervision • Coaching

Workshop 1: Kultursensible Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen

KeKs-Fachnachmittag: Kooperation zwischen Geburtshilfe
und Frühen Hilfen – ein Blick über den Tellerrand, 22.2.17
Freiburg **Anne Katrin Künster**

Mit bestem Dank an Frau Prof. Dr. Angelika Schöllhorn!

Pädagogische Hochschule Thurgau.

Lehre Weiterbildung Forschung



Beratungsanliegen im Säuglings- und Kleinkinderalter



- als übermäßig erlebtes Schreien
- Schlafprobleme
- Fütterschwierigkeiten
- Fragen zu Grenzsetzungssituationen und zum Trotzverhalten
- Ängstlichkeit
- elterliche Unsicherheit

Papoušek, Schieche & Wurmser, 2004



Beispielfragen in der Beratung



Warm up

- Wie begrüßt man sich in Ihrem Heimatland?
- Welche Bedeutung hat der Name Ihres Kindes?

Hilfe und Unterstützung

- Gibt es jemanden aus Ihrer Verwandtschaft, der Sie unterstützen kann?
- Zu wem würden Sie in Ihrem Heimatland gehen, um Unterstützung zu bekommen?

Umgang mit dem Problem

- Wie ist der Umgang mit Problemen bei Ihnen? Ist es akzeptiert, dass man sich Rat und Hilfe holt?
- Wie wird mit dem von Ihnen benannten Problem bei Ihnen umgegangen? Wie erklärt man sich die Ursache für dieses Problem?



Kulturell unterschiedliche Erziehungsvorstellungen



Unterschiedliche Erziehungsvorstellungen ...

- Bedürfnisse der Eltern im Vordergrund Kagitcibasi 1997
- häufigere Initiierung der Interaktion durch die Mütter, Kinder folgen stärker den Initiativen der Mutter als umgekehrt Keller 2007

... brauchen individuell zugeschnittenes Herangehen

- hierarchische Struktur versus Diskursorientierung, Direktivität anpassen
- passende Intervention auswählen, kollektivistisch versus individualistisch
- Rolle der Väter beachten

Borke, 2009



Komponenten der Kontaktgestaltung



- Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung
- Kultursensitives inhaltliches Vorgehen
(Lösungsansätze)
- Kultursensitives formales Vorgehen
(Beratungserwartungen von Familien)



Beratungsbeispiel



Familie G. kommt mit ihrem 18 Monate alten Sohn S. wegen Schlafproblemen in eine Beratungsstelle. Die Familie hat einen türkischen Migrationshintergrund. Beide Eltern leben schon seit vielen Jahren in Deutschland. S. wird in der Nacht mehrfach wach und braucht dann recht lange und viel Unterstützung der Eltern, um wieder in den Schlaf zu finden. Die Berater explorieren die aktuelle Situation in der Familie sowie deren familiären Hintergrund sorgfältig. Dabei zeigt sich, dass es für Mutter und Vater nicht denkbar ist, das Kind in einem eigenen Zimmer schlafen zu lassen. Dies entspricht nicht ihren Erfahrungen. In der Beratung werden im weiteren Verlauf Strategien erarbeitet, die es ermöglichen sollen, dass S. im Schlafzimmer der Eltern mit weniger Aufwand und Unterstützung wieder in den Schlaf finden kann. Es kommt zu einer leichten Verbesserung, die Nächte bleiben für die Eltern dennoch anstrengend. Zu Beginn eines der folgenden Beratungsgespräche berichtet die Mutter erfreut, dass ihr Sohn nun erfolgreich durchschlafe. Die Berater fragen interessiert nach, was geschehen sei. Die Eltern berichten, dass eine deutsche Freundin der Mutter bei einem Besuch erklärt habe, es könne so nicht weitergehen und S. sei alt genug, um alleine in seinem Zimmer zu schlafen. Sie riet ihnen, ihn von nun an dort hinzulegen und ihn, wenn der erwartete Protest komme, zu beruhigen aber in zeitlich geregelten Abständen auch alleine zu lassen. Die Familie konnte diesen Tipp annehmen und umsetzen und S. schlief nach einigen schwierigen und anstrengenden Nächten in seinem eigenen Zimmer durch.



Inanspruchnahme von Hilfe



„Zugleich wurde deutlich, dass die bisherigen Angebote nicht der Bedürfnisstruktur von Migranten entsprachen:

Sprachbarrieren, geringe Informationen über die Angebote sowie geringe vertrauensbildende Maßnahmen der beratenden Institutionen erwiesen sich als typische Barrieren.“

Seiser, 2006



Was sagen Migrationsvertreter?



Ängste:

- Stigmatisierung und / oder Ausgrenzung bei der Annahme von Spezialangeboten
- Scham, wenn etwas „nicht in Ordnung“ ist (Familie, Gruppe)
- „Behinderung“ ist Tabuthema in vielen Kulturen



Was sagen Migrationsvertreter?



Zugänge gelingen über:

- persönliche Kontakte
- Brückenpersonen, die begleiten
- Regelangebote für alle (z.B. Hebammen)
- weibliches Personal für Frauen

jedoch nicht:

- *schriftliche Informationen ohne persönlichen Kontakt*
- *Spezialangebote zur Förderung*



Kulturell unterschiedliche Hilfsvorstellungen



Hilfsvorstellungen:

- vorwiegend Erfahrungen mit Hilfe durch bekannte Personen der Familie und der Gemeinschaft
- keine Erfahrung mit Hilfesystemen unserer Kultur



Migration oder Bildung und sozioökonomischer Status?



Teilnahmeverhalten an einem Elterntraining von deutschen, russlanddeutschen und türkischen Eltern Heinrichs, 2009:

- Teilnehmerraten am Präventionsprogramm abhängig vom sozioökonomischen Status, nicht vom Migrationsstatus
- Gründe für die nicht-Teilnahme:
 - zeitaufwändig (logistisches Management)
 - waren der Meinung, sie kämen alleine zurecht (wahrgenommene Anfälligkeit für Verhaltensprobleme)
 - waren der Ansicht, sie wüssten bereits genug
- Tendenz: Teilnahme bei Migrationsfamilien unabhängig vom finanziellen Aspekt (Bezahlung des Elterntrainings)



Förderung elterlicher Feinfühligkeit:

Entwicklungspsychologische Beratung – **EPB**

Die professionelle Haltung in der interkulturellen Arbeit



- Selbstreflexive Haltung
- Haltung der Offenheit für Erfahrungen
- Aktiv bejahende Haltung von Vielfalt
- Haltung der Bereitschaft, sich in bisherigen Überzeugungen irritieren zu lassen
- Haltung der inneren Toleranz gegenüber Unsicherheiten, Ungewissheiten und Widersprüchlichkeiten (Ambiguitätstoleranz)
- Multiperspektivische Haltung
- Respektvolle Haltung
- Kommunikative und konfliktbereite Haltung



Entwicklungspsychologische Beratung – EPB



- Ziegenhain, Fries, Bütow & Derksen, 2004
- Verbesserung der elterlichen Feinfühligkeit (Passung)
- bindungsbasiert
- basiert auf empirischen Befunden der Entwicklungspsychologie zu Bedürfnissen und regulatorischen Kompetenzen von Säuglingen und Kleinkindern
Als, 1982; Brazelton, 1984
- verhaltensorientiert
- “less is more”: 5-10 Sitzungen
Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn und Juffer, 2003
- selektiv- und indiziert präventiv
- ist als „Baustein“ konzipiert, der sich in unterschiedliche Praxisfelder und institutionelle Hilfestrukturen integrieren lässt



Entwicklungspsychologische Beratung – EPB



- spezifische und individuelle Beratung
- kann auch als Grundlage einer Diagnostik in Hochrisikosituationen genutzt werden
- Beratung ist ressourcenorientiert
- erfolgt in Anwesenheit des Säuglings
- basiert auf Video-Feedback: anhand von kurzen Videoszenen wird Verhalten aus der Perspektive des Säuglings beschrieben und elterliches Verhalten darauf bezogen
- positive Interaktionen werden einbezogen und negativen vorangestellt
- jeweils neue Videoaufnahmen für die aufeinander folgenden Beratungen



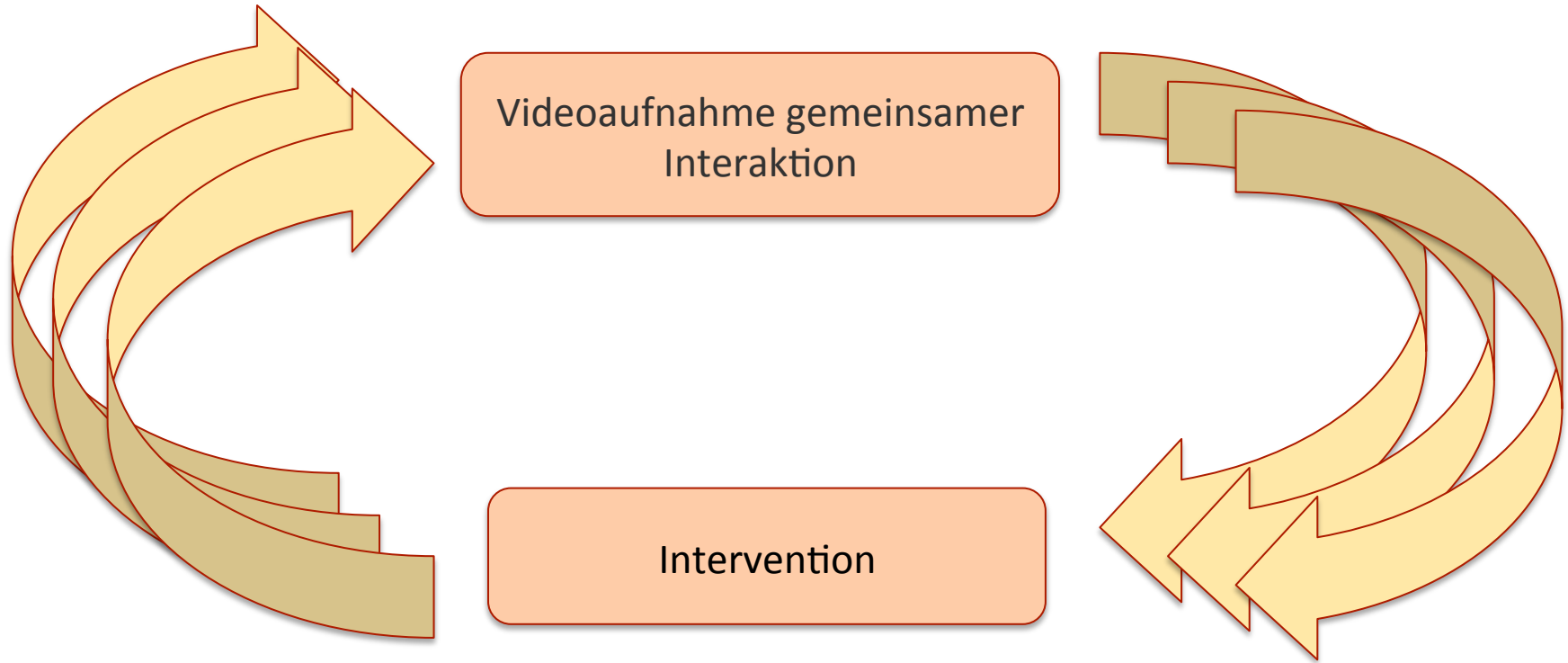
► Vollständig überarbeitete Neuauflage

www.entwicklungspsychologische-beratung.de



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/ Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Entwicklungspsychologische Beratung - EPB



- Video-Sequenz gelungene Interaktion (Passung)
- Video-Sequenz noch nicht gelungene Interaktion (Bruch)
- Anwesenheit des Kindes
- entwicklungspsychologische Informationen



Evaluation: zum Nachlesen...



Child Abuse & Neglect

Available online 25 July 2014

In Press, Corrected Proof — Note to users



Pilot study of a program delivered within the regular service system in Germany: Effect of a short-term attachment-based intervention on maternal sensitivity in mothers at risk for child abuse and neglect ☆

Melanie Pillhofer^a, , Gottfried Spangler^b, Ina Bovenschen^b, Anne K. Kuenster^a, Sandra Gabler^b, Barbara Fallon^c, Joerg M. Fegert^a, Ute Ziegenhain^a

 [Show more](#)

Choose an option to locate/access this article:

 [Get Full Text Elsewhere](#)

DOI: 10.1016/j.chiabu.2014.07.007

 [Get rights and content](#)



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/ Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Entwicklung und fachliche Leitung:

- Prof. Dr. Ute Ziegenhain

Trainerinnen:

- Dr. Anne Katrin Künster
- Prof. Dr. Luise Behringer
- Dr. Sabine Höck
- Inge Beyersmann
- Bärbel Derksen
- Verena Förderer
- Barbara Haberstock
- Uta-Eleonore Klopfer
- Brigitte Linke
- Prof. Dr. Angelika Schöllhorn
- Julia Weber
- Martina Wolf
- Helga Zang
- Dr. Tanja Besier
- Annabel Zwönitzer





Institut Kindheit und Entwicklung

Weiterbildung • Forschung • Supervision • Coaching

kuenster@institut-ke.de

www.institut-ke.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Weiterbildungsangebot 2017-18



- **EPB:** Entwicklungspsychologische Beratung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Ulm
- **EBT⁴⁻¹⁰:** Entwicklungspsychologische Beratung und Therapie für Familien mit Kinder von 4 bis 10 Jahren in Ulm und Berlin
- **EPB/EBT-Aufbaumodul „Kinder psychisch kranker Eltern“** in Ulm
- **iPunkt!** Training für Vorschulkinder in Ulm und Olpe
- **Bi Bi Ki:** Bindung und Bildung in Kindertagesstätten in Ulm
- **Supervision, (Team-) Coaching** bei Ihnen vor Ort
- **maßgeschneiderte Fortbildungen** auch als Inhouse-Veranstaltung auf Anfrage z.B. zu den Themen Frühe Hilfen und Kinderschutz, Bindung, kindliche Entwicklung, Verhaltensbeobachtung, Einschätzung von Eltern-Kind-Interaktionen, Kindertagesbetreuung, Trauma

www.institut-ke.de

info@institut-ke.de