



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Manfred Cierpka

Institut für Psychosomatische
Kooperationsforschung
und Familientherapie



Besser vorsorgen als nachsorgen!

Gegen Gewalt an Kindern
10 Jahre Elternbildung Tirol
Innsbruck, 8. November, 2013



gefördert durch:



Friedrich Naumann
STIFTUNG **FÜR DIE FREIHEIT**



Entwicklungsverläufe bei Gewaltentstehung

- Mannheimer Risikokinder-Studie (Laucht)
- Early und late starters (Patterson)
- Developmental pathways (Loeber)
- Life course persisters und adolescence limited (Moffitt)
- Adverse Childhood Experiences Study (Felitti)
- Kauai Studie (Werner und Smith)

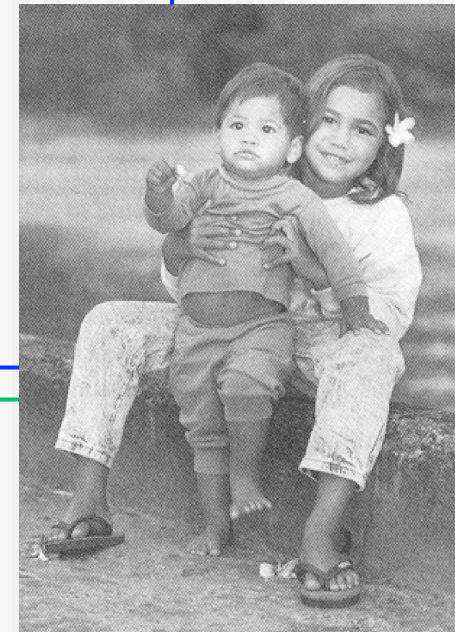


FRÜHE STRESSERFAHRUNGEN

Welche können heute für Langzeitfolgen als gesichert gelten?

- emotionale Vernachlässigung / unsichere Bindung
- berufl. Anspannung beider Eltern von klein auf
- chronische familiäre Disharmonie / mit Gewalt
- Altersabstand zu Geschwister < 18 Monate
- häufig geschlagen / misshandelt
- schwerer sexueller Missbrauch
- finanz. Situation kärglich / instabil
- Scheidung / Trennung der Eltern

- Mutter körperlich krank / behindert
- Mutter psychisch krank / Suchtproblem
- Vater körperlich krank / behindert
- Vater psychisch krank / Suchtproblem
- Tod eines Elternteils



Auffälligkeiten in der kindlichen Entwicklung

Mannheimer Risikokinder-Studie

Längsschnittstudie von der Geburt bis zum Erwachsenenalter N = 384

- Konsequenzen früher Entwicklungsrisiken bestehen bis in die späte Kindheit fort
- Beeinträchtigungen zeigen sich in allen Funktionsbereichen der Entwicklung



Kauai-Studie

KAUAI
Werner und Smith

alle 1955 auf Kauai geborenen Kinder $n = 698$

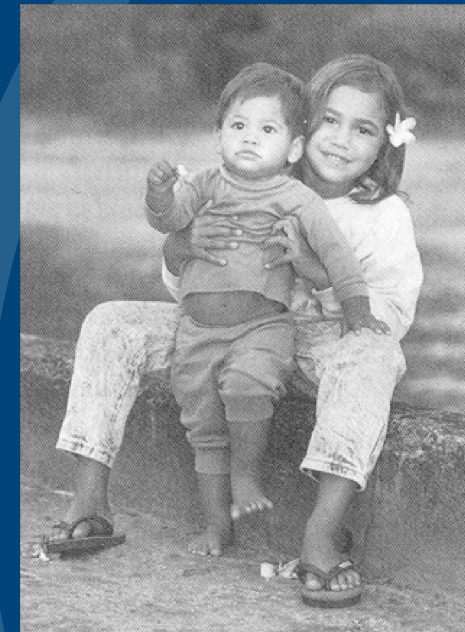
30 Prozent ($n = 210$) wuchsen unter widrigen Umständen (Armut, Krankheit der Eltern, Vernachlässigung, Gewalt, Alkoholismus, Scheidung, Misshandlung)

Untersuchung der körperlichen, sozialen und psychischen Entwicklung mit 1, 2, 10, 18, 32, 40 J.

1/3 der belasteten Kinder wies mit 18 J. keinerlei Verhaltensstörungen auf

über die Jahre gab es weiter „Aufsteiger“

im 4. Lebensjahrzehnt war die überwiegende Mehrzahl der Probanden, die als Jugendliche Verhaltensprobleme frei von Auffälligkeiten



KOMPENSATORISCH WIRKSAME BIOGRAPHISCHE SCHUTZFAKTOREN

- überdurchschnittliche Intelligenz
- robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament
- Geschlecht: Mädchen weniger vulnerabel als Jungen
- sicheres Bindungsverhalten (i.S. Bowlbys)
- dauerhafte u. gute Beziehung zu mindestens einer primären Bezugsperson („Allo-Eltern“)
- gutes Ersatzmilieu nach frühem Mutterverlust
- Großfamilie / kompensatorische Elternbeziehungen / Entlastung der (alleinerziehenden) Mutter
- soziale Förderung (z.B. Jugendgruppen, Schule, Kirche)
- lebenszeitlich spätere Familiengründung
- verlässlich unterstützende Bezugsperson im Erwachsenenalter



Psychosoziale Prävention

- Schutz des Kindes
- Fördern von Gesundheit
- Förderung der Beziehungskompetenzen
- Entwicklung der Persönlichkeit





Projekttransfer in Kooperation

Bund

Gesetzgeberische / fachliche Initiativen
Aktionsprogramm Frühe Hilfen für Kinder
und ihre Eltern und soziale
Frühwarnsysteme
des BMFSFJ

Nationales Zentrum für Frühe Hilfen

Land

**„Landesprogramm Frühe
Hilfen - Keiner fällt durchs
Netz“**

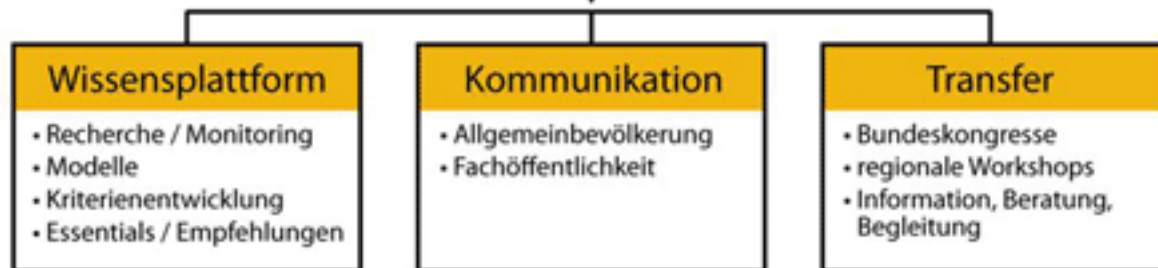
Zusammenarbeit des damaligen Ministeriums
für Inneres, Familie, Frauen und Sport (heute:
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen
und Familie)

Landkreise/Regionalverband

„Frühe Hilfen - Keiner fällt durchs Netz“

Kooperation von Gesundheitsämtern
und Jugendämtern

**Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend**





Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“ des NZFH

„Frühe Hilfen bilden **lokale und regionale Unterstützungssysteme** mit **koordinierten Hilfsangeboten** für Eltern und Kinder ab **Beginn der Schwangerschaft** und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der **Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen**. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben **alltagspraktischer Unterstützung** wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur **Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz** von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe. Frühe Hilfen umfassen **vielfältige** sowohl **allgemeine** als auch **spezifische, aufeinander bezogene** und **einander ergänzende Angebote** und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der **Gesundheitsförderung richten (universelle/ primäre Prävention)**. Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine **Gefährdung des Kindeswohls** abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden. Frühe Hilfen basieren vor allem auf **multiprofessioneller Kooperation**, beziehen aber auch **bürgerschaftliches Engagement** und die **Stärkung sozialer Netzwerke** von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine **enge Vernetzung und Kooperation** von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste. Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die **flächendeckende Versorgung** von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die **Qualität der Versorgung zu verbessern.**“ (Wiss. Beirat des NZFH 2009, www.fruehehilfen.de/4010.0.html)

Bundesinitiative Frühe Hilfen



2013-2015

Grundsätzlich förderfähig im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen sind

der Aus- und Aufbau von Netzwerken Früher Hilfen

**die Qualifizierung und der Einsatz von Familienhebammen
und vergleichbarer Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich und**

Ehrenamtsstrukturen im Bereich Früher Hilfen.



Keiner fällt durchs Netz Vorgehen in drei Schritten

Um eine Risikofamilie zu erreichen und sie zu fördern,
sind in diesem frühen Zeitfenster drei Schritte notwendig:

1. Das Herstellen eines Zugangs zur Familie
2. Die Identifizierung einer Risikokonstellation
3. Die Vermittlung zu einer angemessenen Intervention





1. Schritt
Herstellung
eines Zugangs
zur Familie

2. Schritt:
Basale
Kompetenz-
förderung

3. Schritt:
Vermittlung an
bedarfsgerechte
Interventionen

Geburtsstationen/
Gynäkologen/
Kinderärzte u.ä.



Psychosoziale Versorgung:
Nachsorge durch eine (Familien)Hebamme

**Komm-
Struktur**

Eltern-
Seminar
„Das Baby
verstehen“

+

oder

**Geh-
struktur**

Aufsuchendes
Angebot
durch
Familien-
hebammen

Bei Bedarf Vermittlung
zu einer angemessenen Intervention

vorerst kein weiterer
Hilfsbedarf

Frühinterventions-
einrichtungen



Elternkurs „Das Baby verstehen“

Der Elternkurs „das Baby verstehen“ richtet sich als Angebot zur Förderung der Eltern-Kind-Kooperation an alle interessierten Eltern.

- Ziel :** Steigerung der intuitiven elterlichen Kompetenzen in der Wahrnehmung der Signale des Kindes
- Inhalte:** Selbstfürsorge, Übergang Partnerschaft zur Elternschaft, Signale des Babys, Vorläufer kindlicher Stress-Signale und Umgang mit Schreien, Stärkung intuitiver elterlicher Kompetenzen
- Umfang:** pro Projektstandort sind ca. 20 KursleiterInnen (Ärzte, Hebammen, SozialpädagogInnen) für die Durchführung der Elternkurse ausgebildet
- Methoden:** Arbeit mit Videoanalysen von Eltern-Kind-Interaktionen





**Das Baby verstehen
in der aufsuchenden
Arbeit**

Familienhebammen

- 3-12 Familienhebammen (oder SMA) je Projektstandort
- Begleitung über das gesamte erste Lebensjahr des Kindes
- Begleitung der Familien durch entwicklungspsychologische und psychosoziale Betreuung sowie Hilfe bei Pflege und Versorgung
- Regelmäßige Projekttreffen und Supervision der Familienhebammen

Curriculum Fortbildung Familienhebamme

- Fortbildung zur Familienhebamme (zusammen mit d. BDH):
ca. 174 Stunden an 5 x 4 Tagen plus 3 Supervisionstagen
- Elternkurs „Das Baby verstehen“ in einer Variante für die
aufsuchende Arbeit
- Kommunikation, Arbeit mit Familien
- Psychische Erkrankungen der Eltern in der Peripartalzeit,
Soziale Krisensituationen
- Sozialgesetzgebung/ Sozialpolitische Maßnahmen
- Public Health und Gemeinwesenarbeit, Interdisziplinäres
Arbeiten

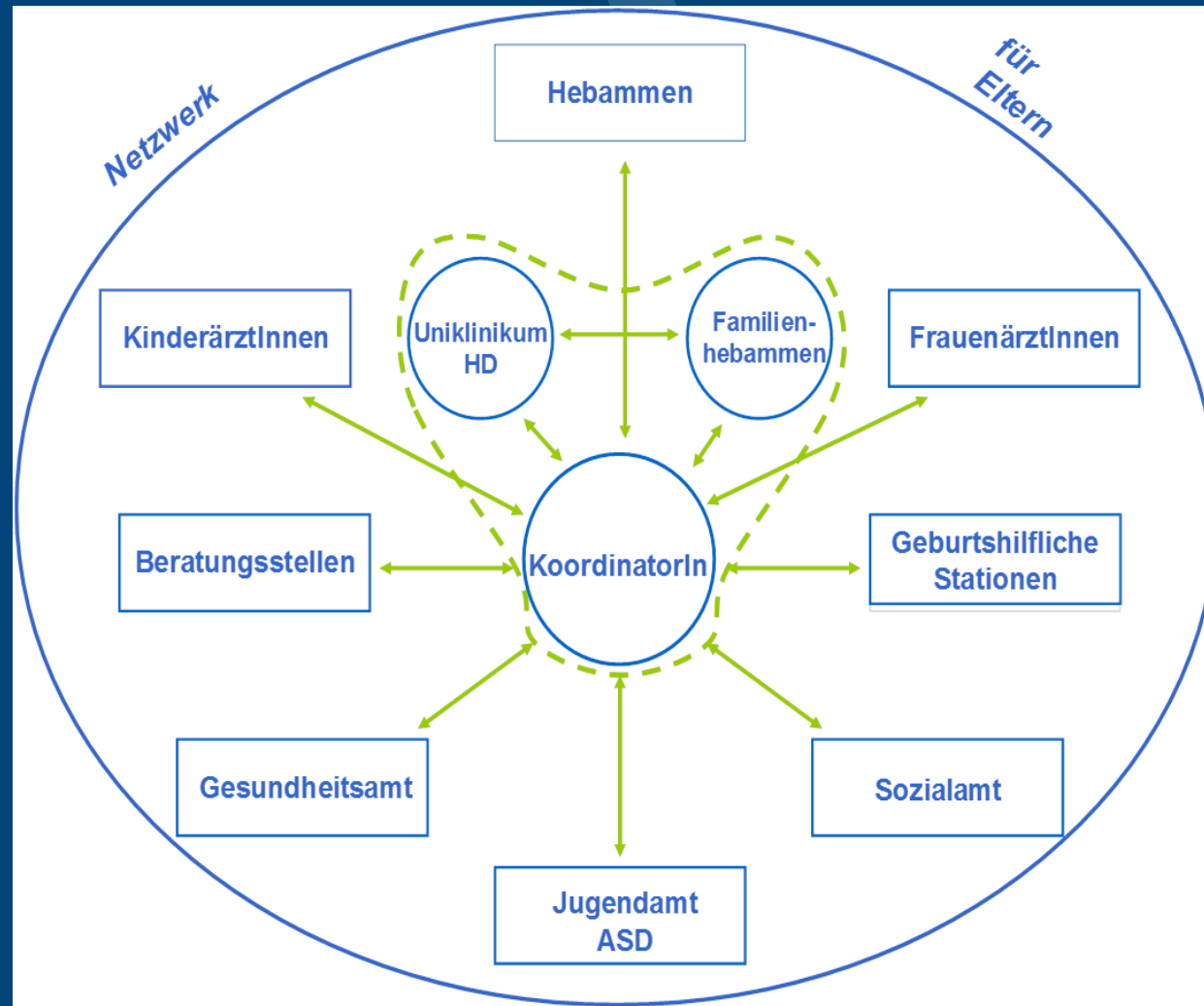


Netzwerk für Eltern

- an jedem Projektstandort ein regionaler Arbeitskreis
- Mitglieder:
 - ProjektmitarbeiterInnen
 - VertreterInnen aller Institutionen und Berufsgruppen, die mit der Prävention und Intervention v.a. im Bereich der frühen Kindheit betraut sind
- Auf- und Ausbau von Kooperationsstrukturen zur bedarfsgerechten Vermittlung von angemessenen Interventionen
- die KoordinatorInnen an den Projektstandorten sind zuständig für die Netzwerkarbeit und AnsprechpartnerInnen für die Vermittlung von Hilfen aus dem „Netzwerk für Eltern“
- vierteljährliche Treffen



Frühe Hilfen - Strukturen



Saarland

Merzig-Wadern

Koordinationsstelle:

Jugendamt:

Frau Adam

Gesundheitsamt:

Frau Kreckmann

Wissenschaftl. Mitarbeiter:

Frau Demant

Saarlouis

Koordinationsstelle:

Jugendamt:

Herr Zipp

Gesundheitsamt:

Frau Dr. Hentschel

Wissenschaftl. Mitarbeiter:

Frau J. Hinkel

Saarbrücken

Koordinationsstelle:

Jugendamt:

Herr Marx

Gesundheitsamt:

Frau Thünnenkötter

Wissenschaftl. Mitarbeiter:

Frau Scholtes

St. Wendel

Koordinationsstelle:

Jugendamt:

Frau Scheid

Gesundheitsamt:

Frau Quinten

Wissenschaftl. Mitarbeiter:

Herr Götzing

Neunkirchen

Koordinationsstelle:

Jugendamt:

Herr Becker

Gesundheitsamt:

Frau Simon-Stolz

Wissenschaftl. Mitarbeiter:

Frau Benz

Saarpfalz

Koordinationsstelle:

Jugendamt:

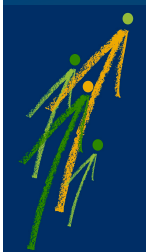
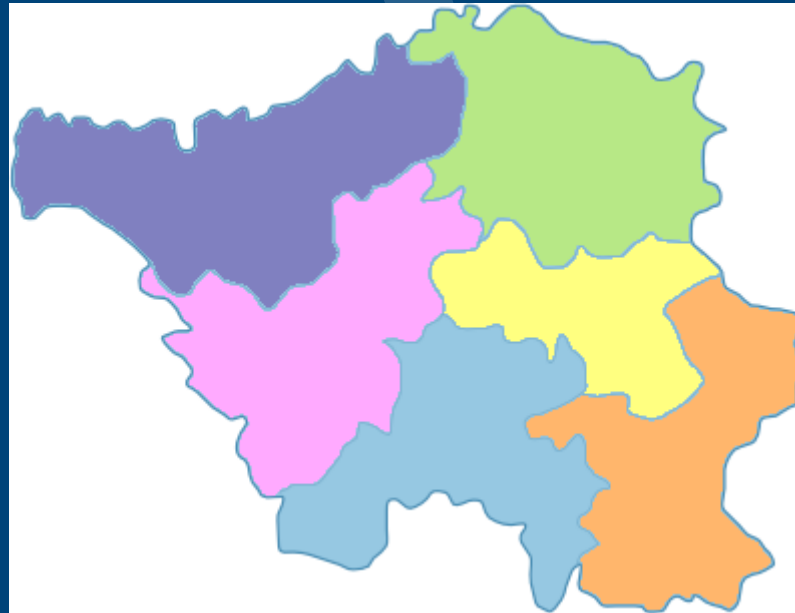
Frau Johann-Wagner

Gesundheitsamt:

Frau Simon-Stolz

Wissenschaftl. Mitarbeiter:

Frau Borchardt





5 Jahre „Keiner fällt durchs Netz“ - eine Bilanz

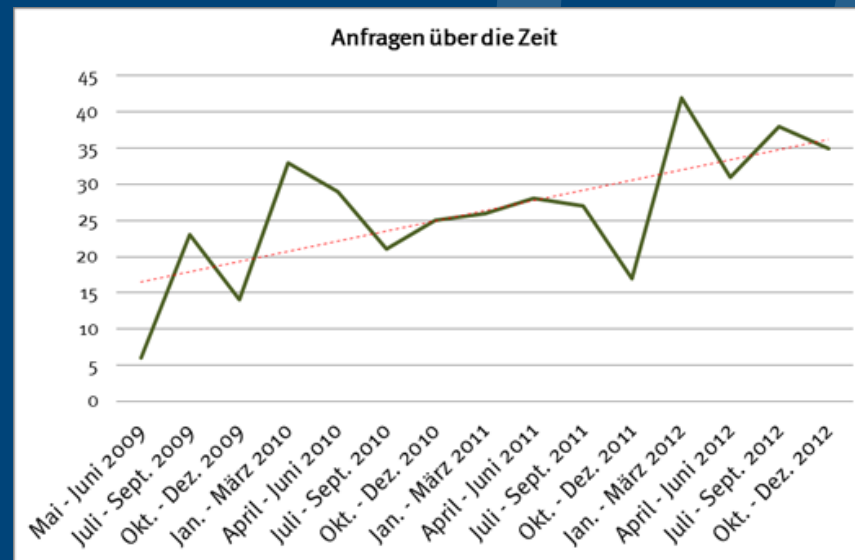
Datenanalyse basierend auf eingereichten Daten

- der KoordinatorInnen (Sammlung betreuungsrelevanter Infos wie Betreuungsbeginn, Weitervermittlungen etc.),
- Familienhebammen (eigene Einschätzungen bezogen auf die Betreuung)
- sowie Angaben von Familien (soziodemograph. Angaben, psychologische Fragebögen), welche über die aufsuchenden Familienhebammen eingereicht wurden



Durch FH betreute Familien im Projekt (Anfragezahlen deutlich höher)

- Saarland 2007-2012: ca. 1400
- Hessische Kreise 2007-2012: 357
- Heidelberg 2009-2012: 100
- stetige Zunahme der Anfragezahlen von Jahr zu Jahr



(Bsp.: Heidelberg 2009-2012)



Anzahl projektfinanzierter Hausbesuche 2008-2011

Anzahl der über Projektmittel finanzierten Hausbesuche 2008 – 2011

	Merzig-Wadern	Neunkirchen	RV Saarbrücken	Saarlouis	Saarpfalz-Kreis	St. Wendel	Saarland gesamt
Anzahl der Hausbesuche	1.589	2.950	4.171	1.959	2.112	1.178	13.959

Anm.: Daten basierend auf den Abrechnungsdaten der LAGS 2008 – 2011.

Durchschnittliche Anzahl der projektfinanzierten Hausbesuche

	Merzig-Wadern	Neunkirchen	RV Saarbrücken	Saarlouis	Saarpfalz-Kreis	St. Wendel	Saarland gesamt
Projektfinanzierte Hausbesuche	24,28	22,46	15,05	18,29	19,62	18,34	18,52
(Durchschnitt, Standardabweichung)	(12,58)	(14,73)	(11,52)	(12,61)	(18,09)	(15,41)	(14,09)

Anm.: Daten basieren auf den Abrechnungsdaten der LAGS 2008 – 2011.

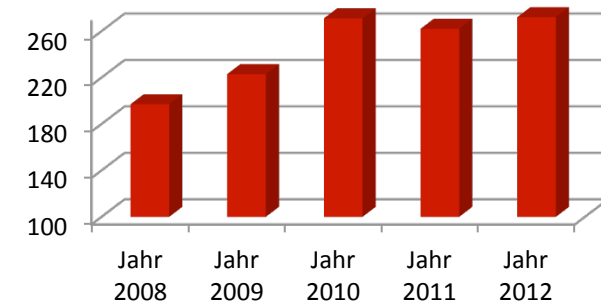


Frühe Hilfen im Saarland - Ein Erfolgskonzept

- Erfolgreiche flächendeckende Implementierung des Präventionsprojekts: über Jahre ansteigende Projektanfragen und Betreuungen
(bis Ende 2012 ca. 1400 betreute Familien)
→ steigender Bekanntheitsgrad
- Hohe Zufriedenheit auf Seiten der Familien und aufsuchenden Helferinnen
- Gelungene Vernetzung des medizinischen und sozialen Bereichs
- Gelungene Schaffung von Strukturen für dauerhafte Finanzierung

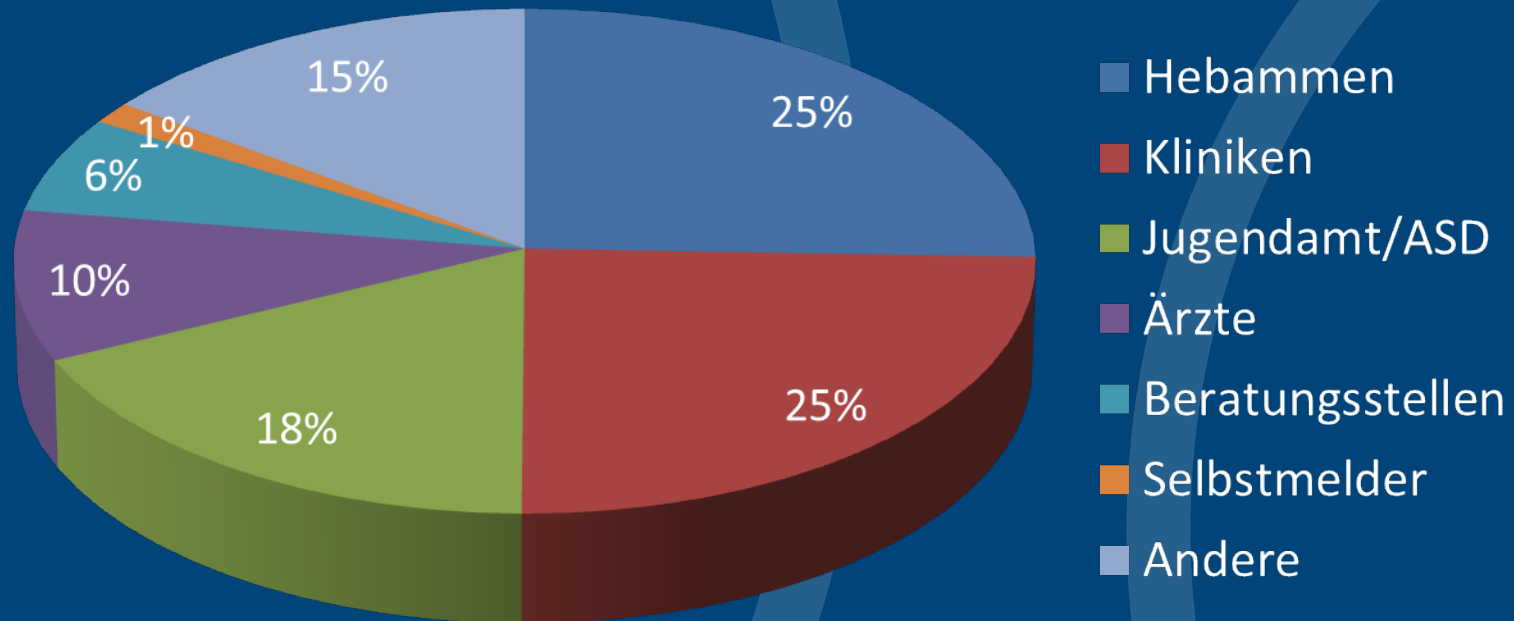


Anzahl neuer Betreuungen
2008 - 2012





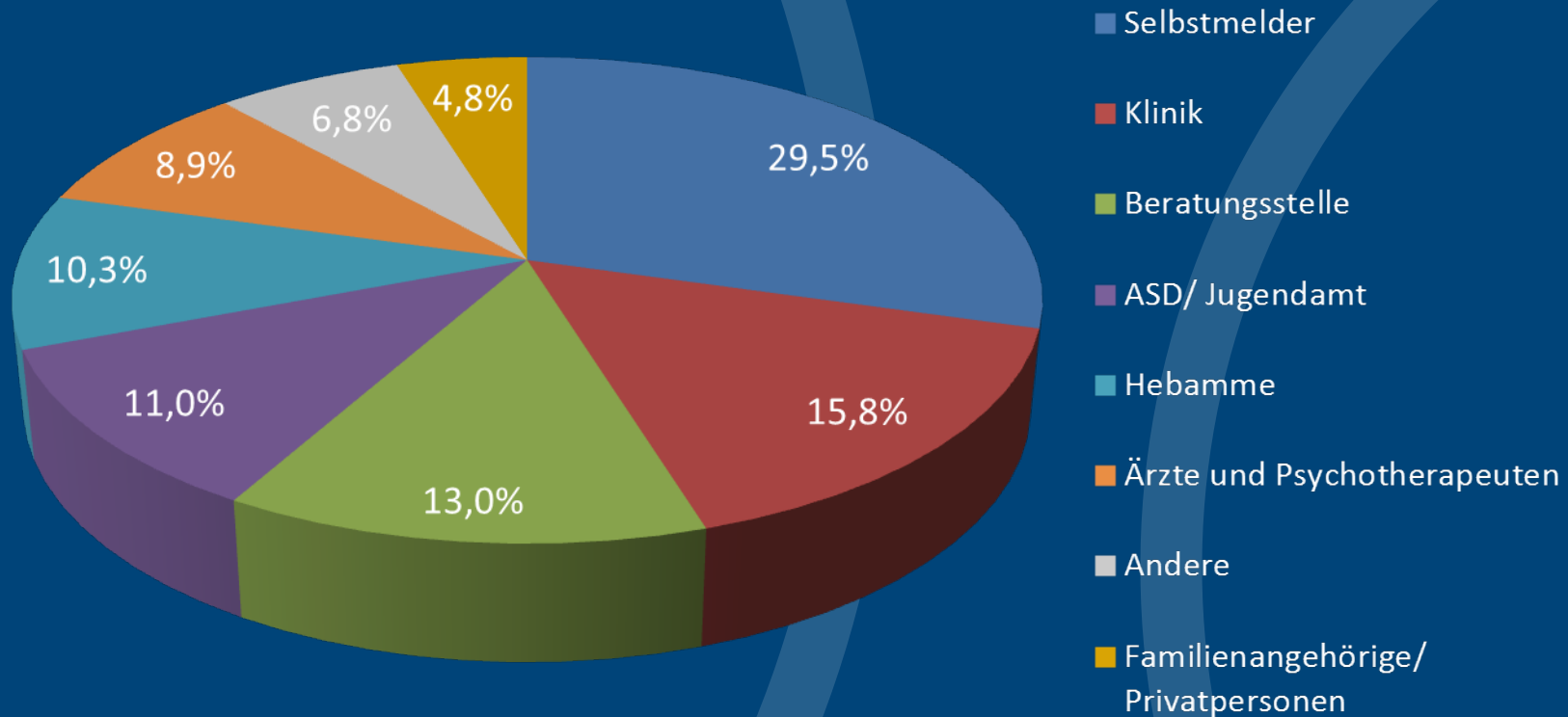
Vermittlung von Familien ans Projekt: Wer vermittelt im Saarland?



Daten aus dem Saarland, 2008-2011, basierend auf der Dokumentation der Koordinatorinnen



Vermittlung von Familien ans Projekt: Wer vermittelt in Heidelberg?



Daten aus Heidelberg, 2012, basierend auf der Dokumentation der Koordinatorinnen



Vermittlung von Familien ans Projekt: Belastungsbereiche

Belastung der Eltern

- Frühzeitige Familiengründung/ minderjährige Mütter
- Geburt als schwere/ traumatisierende Erfahrung
- Postpartale Depression der Mutter
- Chronische Überforderung der Mutter (Eltern)
- Beziehungsstörung
- Schwere/chronische körperliche Erkrankung eines Elternteils
- Dissozialität
- Psychische Erkrankung
- Sucht

Belastung des Kindes

- Erhöhte Krankheitsanfälligkeit
- Behinderung
- Frühgeburt

Familiäre Belastung

- Fehlende familiäre Unterstützung
- Einelternfamilie
- Altersabstand zwischen Kindern < 18 Monate
- Chronisch krankes/behindertes Geschwisterkind

Soziale Belastung

- Fehlende soziale Unterstützung
- Dissoziales Umfeld

Materielle Belastung

- Armut
- Wohnungsenge



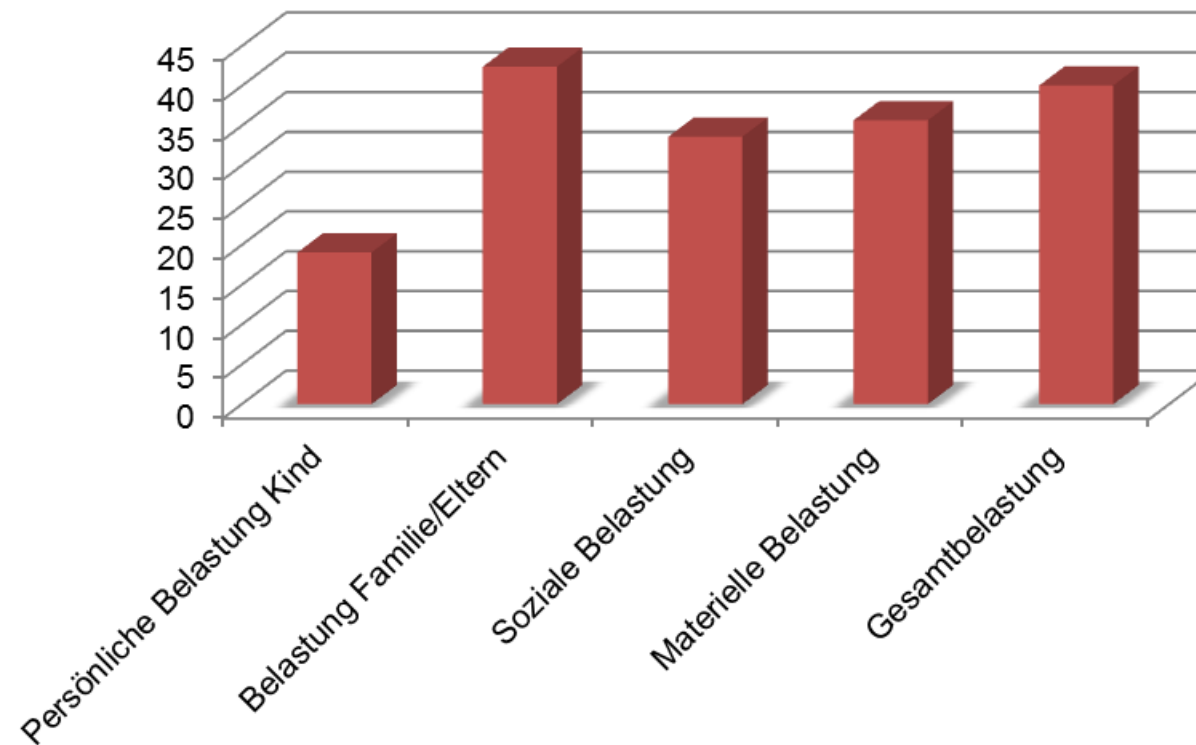
Heidelberger Belastungsskala (HBS) zur Einschätzung der Belastung

0-20	Das Beziehungssystem weist keine oder nur eine geringe Belastung auf. Eventuell vorhandene Schwierigkeiten werden gut kompensiert.
21-40	Das Beziehungssystem lässt Belastungsfaktoren erkennen, die mittelfristig nicht vollständig kompensiert werden können.
41-60	Die Belastungsfaktoren überwiegen im Vergleich zu unbelasteten Bereichen deutlich.
61-80	Die Belastung ist hoch, Möglichkeiten unbelasteten Funktionierens sind selten.
81-100	Die Belastung ist so schwer, dass Alltagsaufgaben nicht bewältigt werden können. Grundlegende Aspekte von Versorgung (Essen, Kleidung medizinische Versorgung) sind nicht sichergestellt. Absoluter Handlungsbedarf.



Belastung der Eltern im Projekt

Mittelwerte *Heidelberger Belastungsskala*

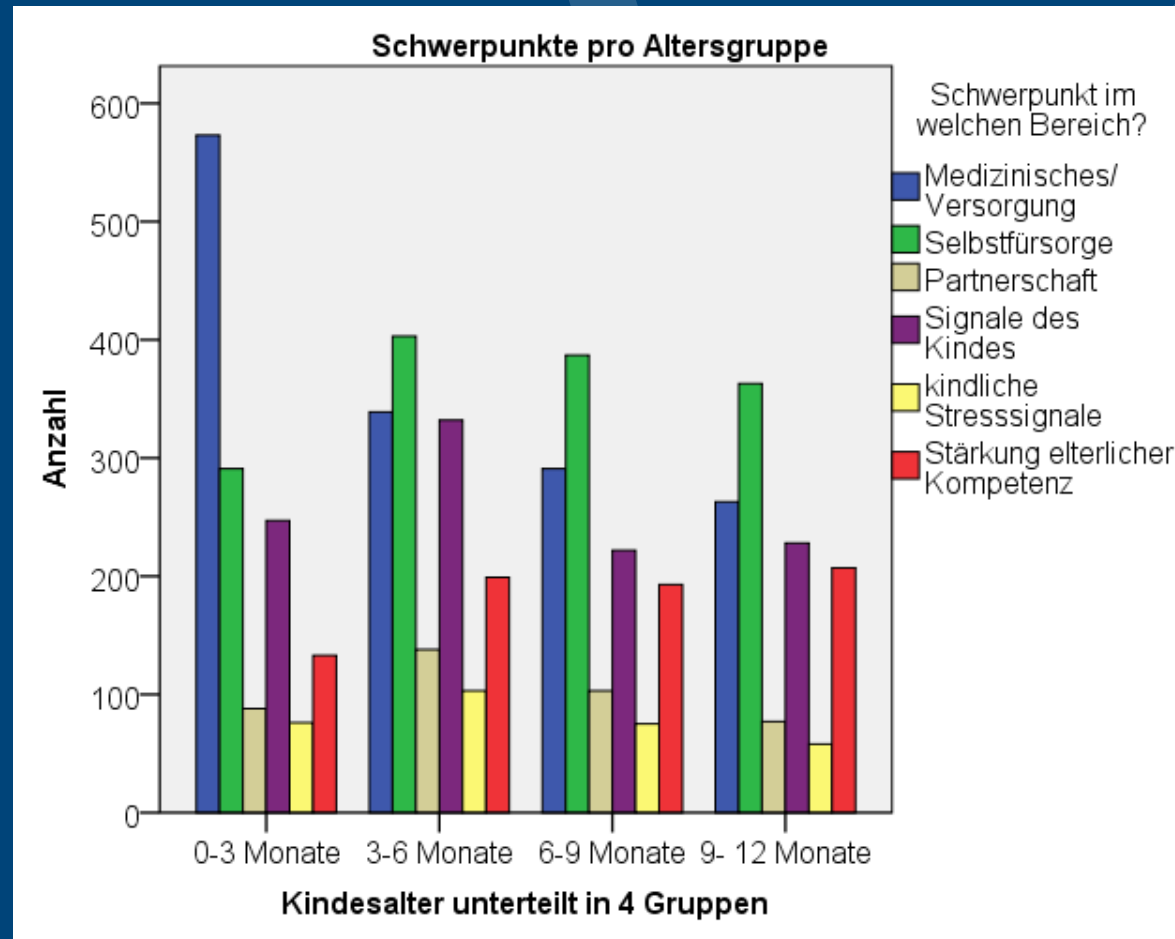




Einige Untersuchungsergebnisse...



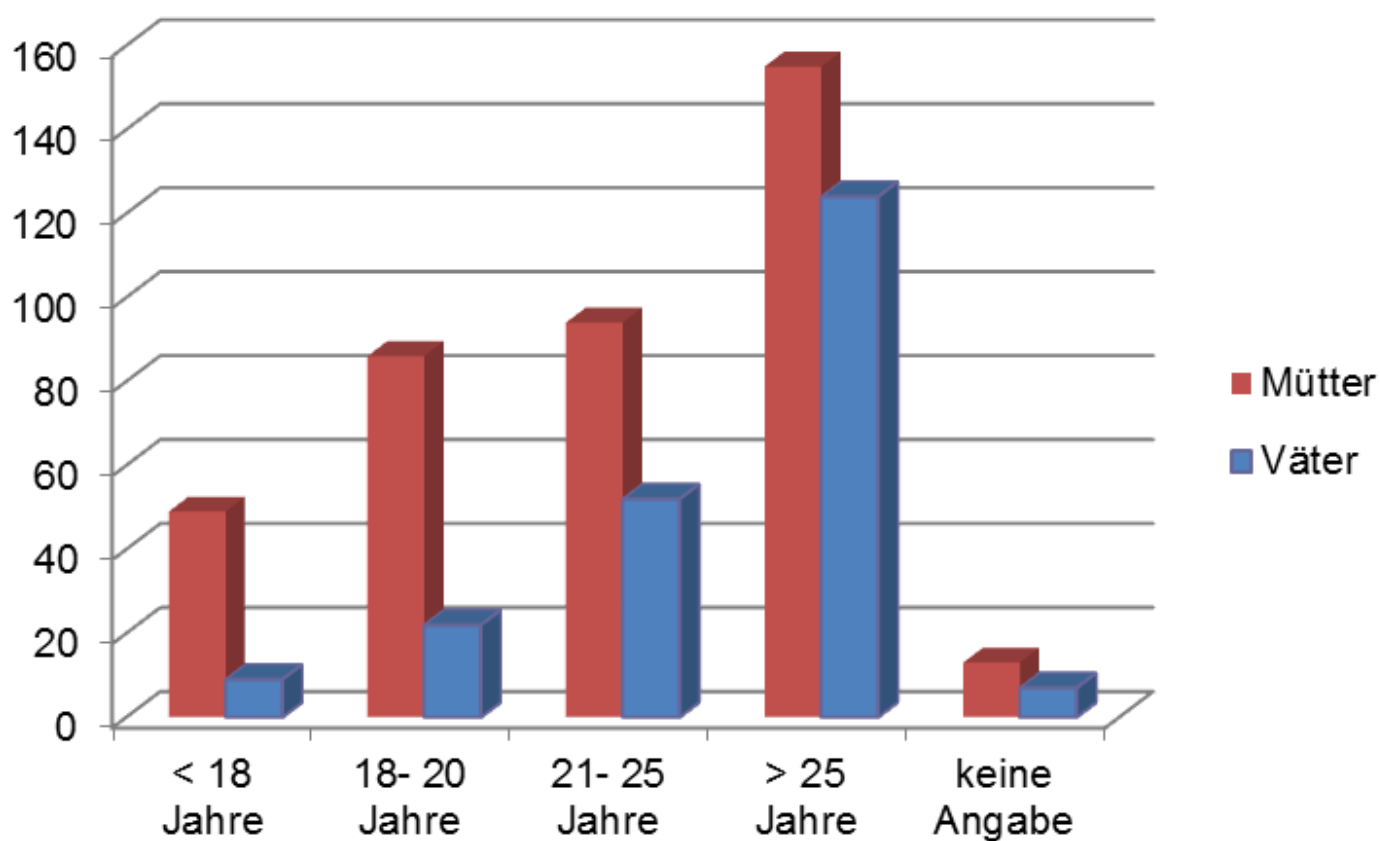
Arbeitsschwerpunkte der Familienhebammen



Daten aus dem Saarland, 2007-2011, basierend auf den eingereichten Dokumentationen der Familienhebammen, hier nur Fälle, die 1 Jahr betreut wurden

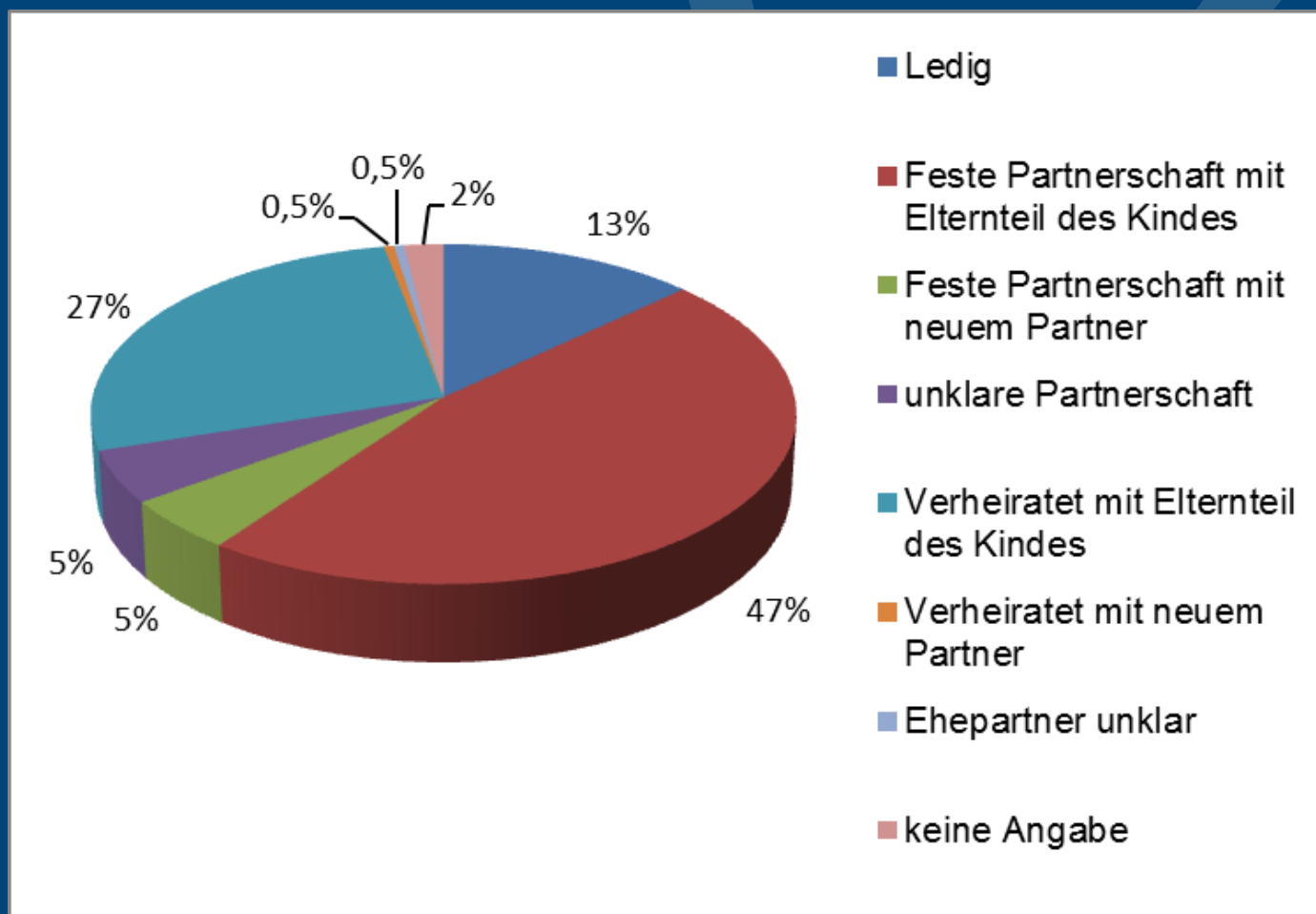


Altersverteilung der projektbetreuten Eltern im gesamten Saarland 2007-2011 für Mütter und Väter getrennt (Angaben in absoluten Zahlen)



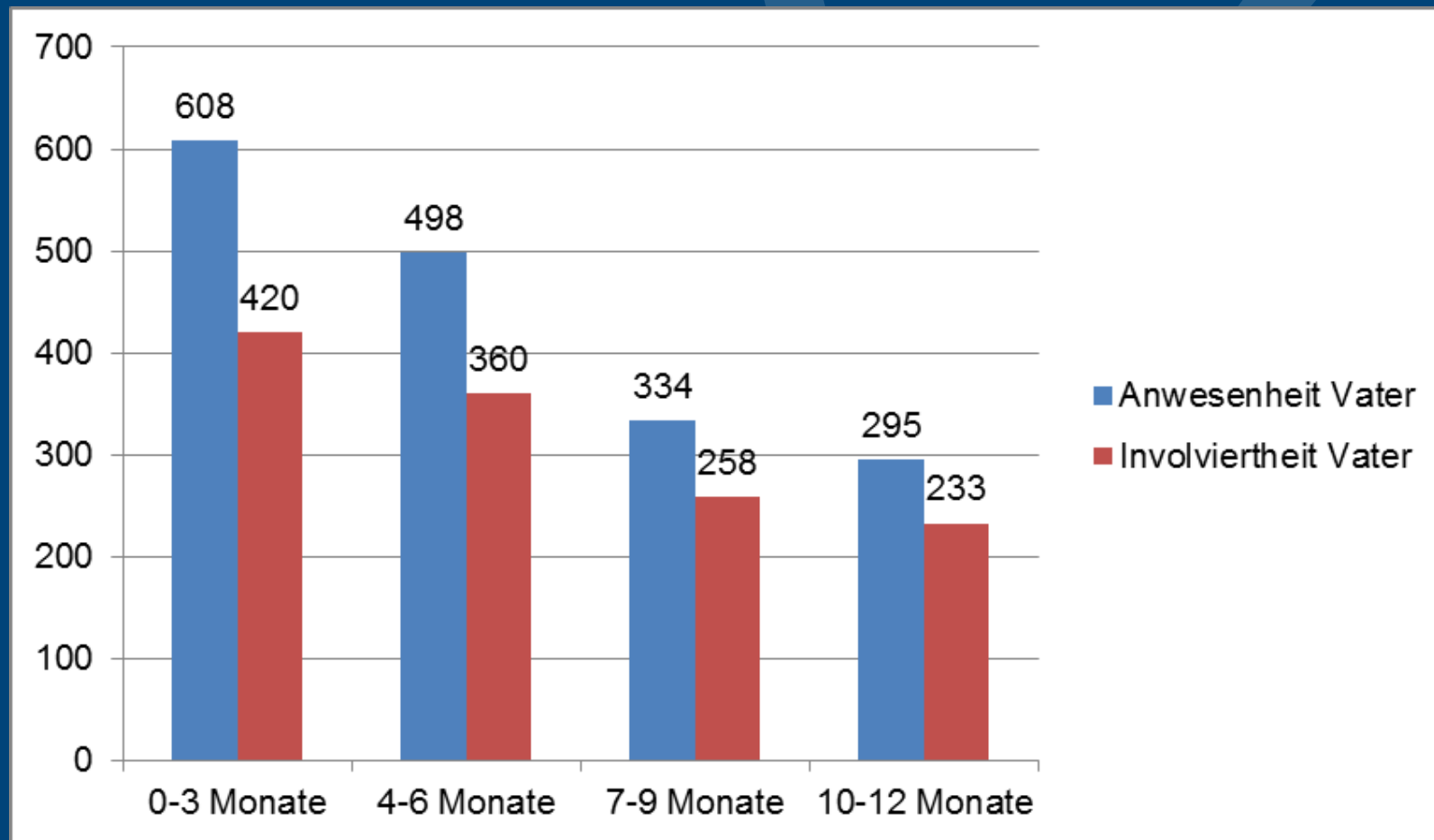


Familienstand der projektbetreuten Familien (Angaben in Prozentwerten für das gesamte Saarland 2007-2011)



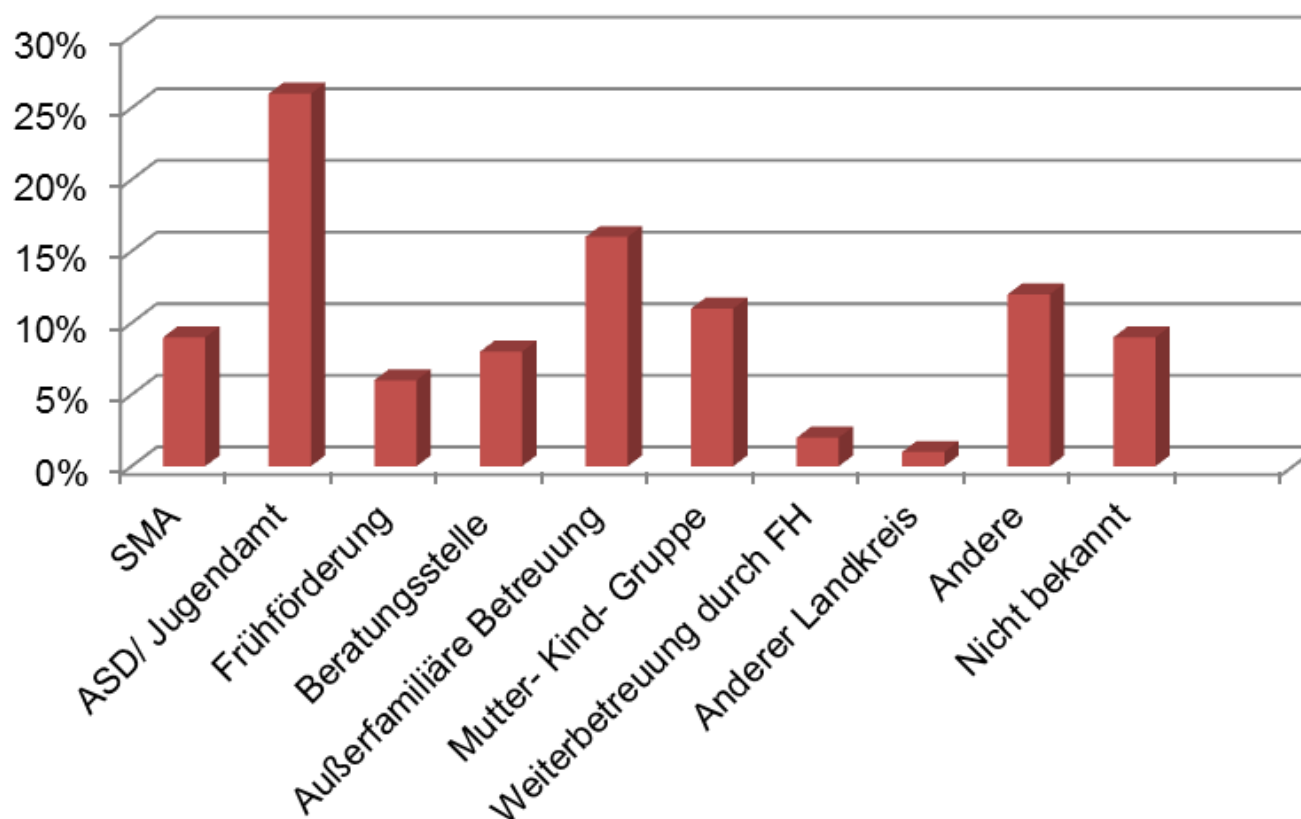


Verlauf der Anwesenheit und der Involviertheit der Väter bei den Hausbesuchen





Weitervermittlungen nach Ende der Familienhebammenbetreuung, bezogen auf das gesamte Saarland





Welche Wirkungen erzielt das Projekt KfdN?

Ergebnisse der Begleitforschung PFIFF
(Projekt Frühe Interventionen Für Familien)

Anna Sidor und Team



PFIFF: Messzeitpunkte

Interventionsgruppe KfdN

152 Familien

144 Familien (5,3% drop-out)



Kontrollgruppe

150 Familien

130 Familien (13,3% drop-out)



Prä T₁
(16-20 Wo)

T₂
6 Monate

Post T₃
(1 Jahr)

Follow-up T₄
(2 Jahre)



Hypothesen

Nach einer Intervention (zu T3) wird im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ein signifikanter Effekt in den folgenden Bereichen erwartet:

- größere mütterliche Kompetenz (Feinfühligkeit)
- angemessener Entwicklungsstand der Säuglinge, vor allem in den Bereichen der sozialen Entwicklung und der Kommunikation
- Niedrigere Ausprägungen der mütterlichen Stressbelastung
- Niedrigere Ausprägungen der Dysfunktionalität der Mutter-Kind-Interaktion
- Niedrigere Ausprägungen der mütterlichen depressiven Symptomatik



Messinstrumente

Kind:

- Ages & Stages Questionnaire (ASQ, Squires, Potter & Bricker, 1999)

Mutter-Kind-Interaktion:

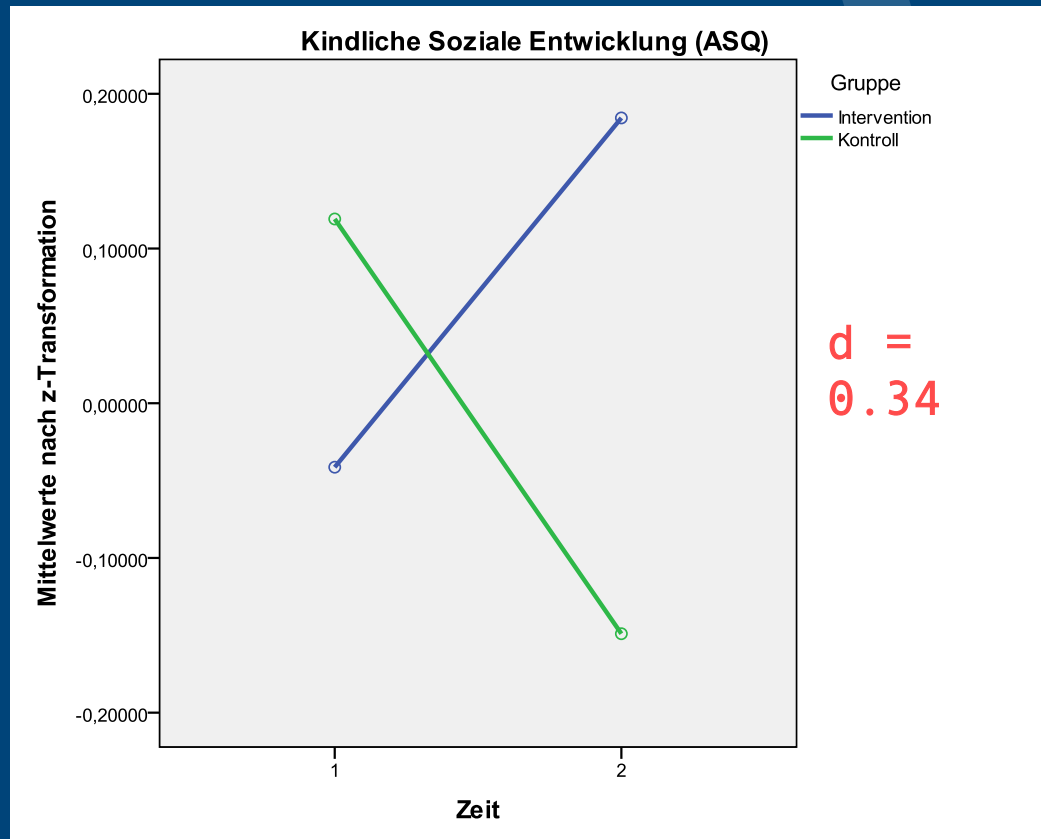
- CARE-Index (Crittenden, 2004)

Mutter:

- EPDS (Cox, Holden & Sagovsky, 1987)
- Parenting Stress Index (PSI Kurzfassung, Abidin, 1995)



Soziale Entwicklung des Kindes (ASQ)



Zeit: n.s. ; Gruppe x Zeit: $p = 0,001$ (N = 251)

Soz. Entwicklung des Kindes steigt in betreuter Gruppe an, sinkt in Vergleichsgruppe über die Zeit hinweg ab

Erfasst aus Sicht der Mutter (mittels Fragebogen), jeweils im Alter des Kindes von 4 und 12 Monaten:

Soziale Entwicklung ASQ 4 Monate

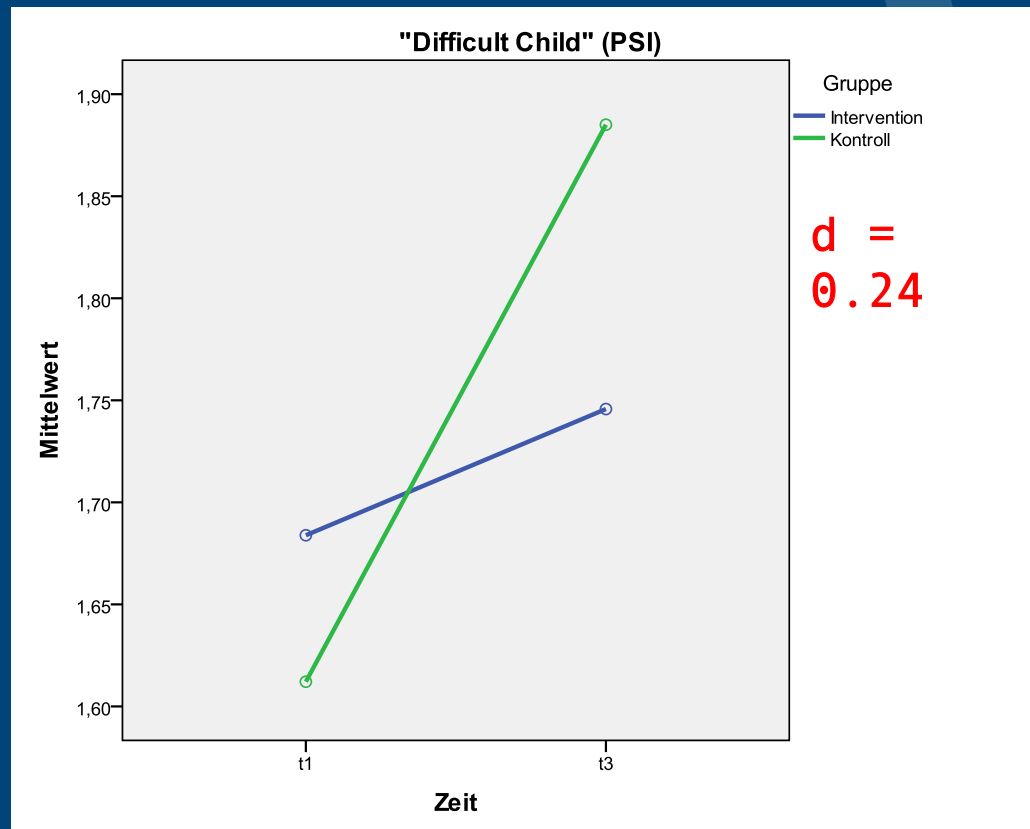
Beispielitem: „Beginnt Ihr Baby zu lächeln, sobald es Sie in der Nähe sieht?“ „Tut es dies schon bevor Sie lächeln oder mit ihm sprechen?“

Soziale Entwicklung ASQ 12 Monate

Beispielitem: „Wenn Sie Ihre Hand ausstrecken und nach dem Spielzeug fragen, reicht Ihr Baby es Ihnen dann, auch wenn es das Spielzeug nicht loslässt?“



Mütterl. Stress-Einschätzung: „Difficult Child“ (PSI)



Erfasst aus Sicht der Mutter (mittels Fragebogen), jeweils im Alter des Kindes von 4 und 12 Monaten:

Beispielitems:

„Mein Kind scheint mehr zu schreien und zu quengeln, als die meisten anderen Kinder.“

„Ich finde, mein Kind ist sehr stimmungsschwankend und leicht erregt.“

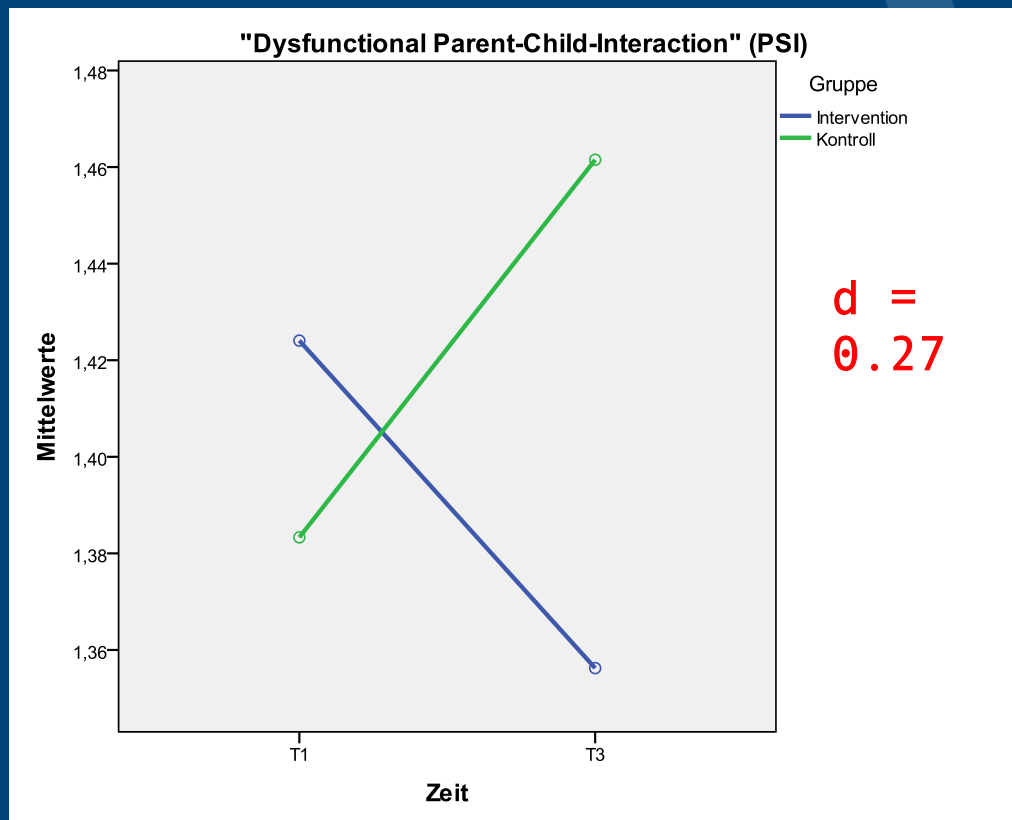
„Mein Kind erwies sich als größeres Problem, als ich erwartet habe.“

Zeit: $p = 0,000$; Gruppe x Zeit: $p = 0,01$ (N = 188)

Mütterliche Wahrnehmung des Kindes „als schwieriges Kind“ steigt in betreuter Gruppe in geringerem Ausmaß an



Mütterl. Stress Einschätzung: Dysfunctional Interaction“ (PSI)



Erfasst aus Sicht der Mutter (mittels Fragebogen), jeweils im Alter des Kindes von 4 und 12 Monaten:

Beispielitems:

„Manchmal habe ich das Gefühl, dass mein Kind mich nicht mag und nicht gern nahe bei mir ist.“

„Mein Kind lächelt mich viel seltener an, als ich erwartete.“

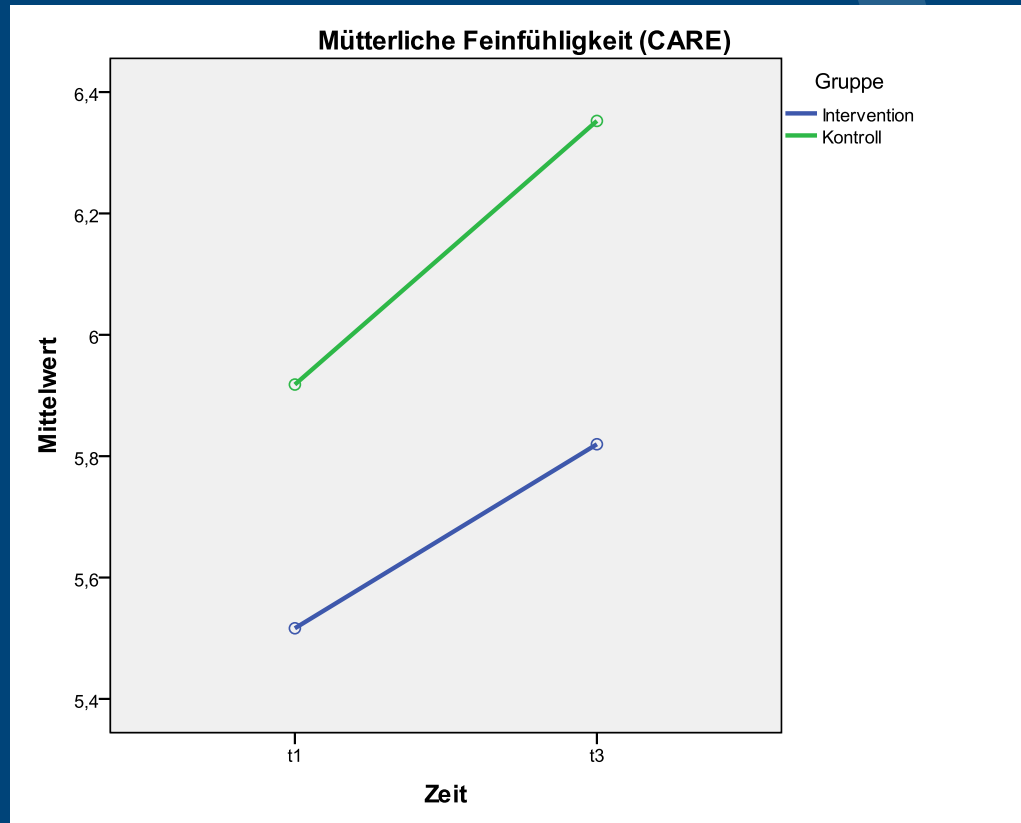
„Wenn ich etwas für mein Kind tue, dann habe ich das Gefühl, dass meine Anstrengung gar nicht recht anerkannt wird.“

Zeit: n.s. ; Gruppe x Zeit: $p = 0,022$ (N = 197)

Wahrgenommene Dysfunktionalität der Mutter- Kind- Interaktion sinkt in betreuter Gruppe ab, steigt in Vergleichsgruppe über die Zeit hinweg an



Mütterliche Feinfühligkeit (CARE-Index)



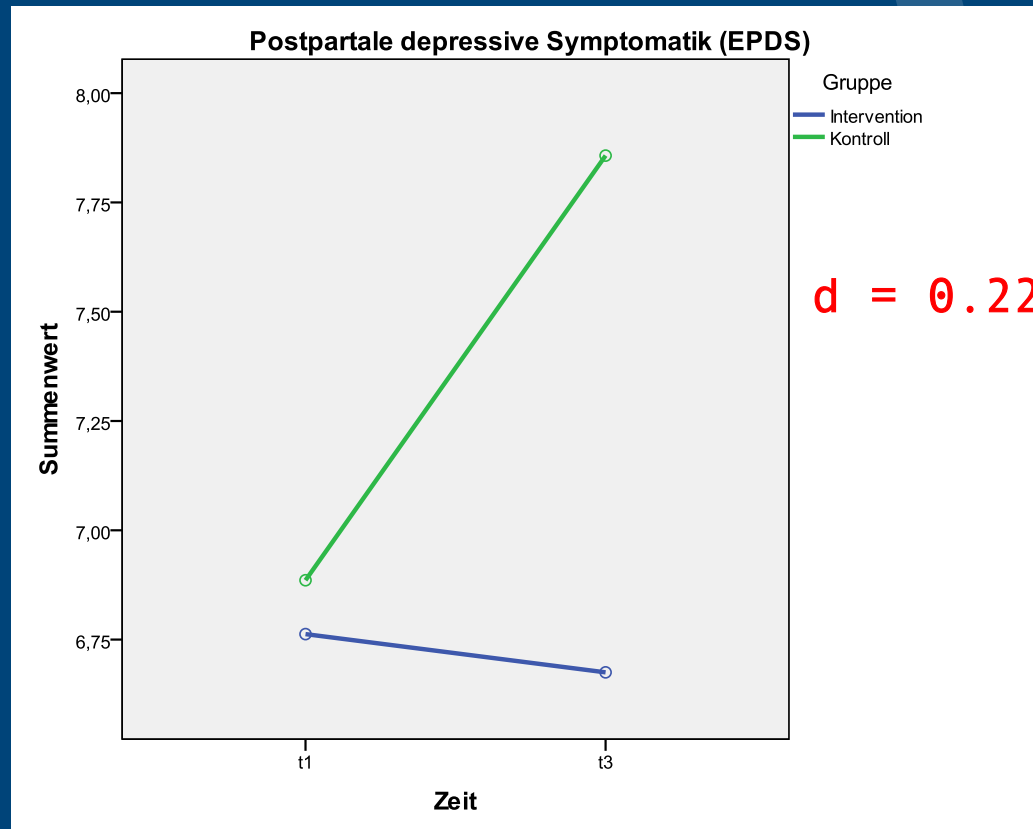
Erfasst mittels kurzer
Spielsequenzen Mutter- Kind
auf Video (ca. 3-5min),
Interaktion bewertet mittels
Fremdeinschätzung
(geschulte Rater)

Zeit: $p = 0,034$; Gruppe x Zeit: nicht signif. (N = 244)

Mütterl. Feinfühligkeit (in Fremdeinschätzung) hat sich in betreuter Gruppe verglichen mit der Kontrollgruppe nicht signifikant verbessert (Gründe: kein Effekt der Intervention? Beurteilungsinstrument ungeeignet?)



Mütterl. postpartale depressive Symptomatik (EPDS)



Zeit: n.s.; Gruppe x Zeit: n.s. (N = 185)

Besserung mütterl. depressiver Symptomatik in betreuter Gruppe klinisch, aber nicht statistisch bedeutsam

Erfasst aus Sicht der Mutter (mittels Fragebogen), jeweils im Alter des Kindes von 4 und 12 Monaten:

Beispielitems:

In den letzten sieben Tagen...

...konnte ich lachen und das Leben von der sonnigen Seite sehen.

- ☐ so wie ich es immer konnte
- ☐ nicht ganz so wie sonst immer
- ☐ deutlich weniger als früher
- ☐ überhaupt nicht

...fühlte ich mich unnötigerweise schuldig, wenn etwas schief lief.

- ☐ ja, meistens
- ☐ ja, manchmal
- ☐ nein, nicht so oft
- ☐ nein, niemals

EFFECTS OF THE EARLY PREVENTION PROGRAM “KEINER FÄLLT DURCHS NETZ” (“NOBODY SLIPS THROUGH THE NET”) ON CHILD, MOTHER, AND THEIR RELATIONSHIP: A CONTROLLED STUDY

ANNA SIDOR, ELISABETH KUNZ, ANDREAS EICKHORST, AND MANFRED CIERPKA

Institute for Psychosomatic Cooperative Research and Family Therapy, University Hospital Heidelberg

ABSTRACT: The study investigated the effects of a German family-supporting prevention program “Keiner fällt durchs Netz” (KfN; “Nobody Slips Through the Net”) after the child’s first year in the sample of 152 psychosocially stressed mothers and children who took part in this program and 150 mothers and children from comparison-group families. The improved level of development posited in the children after intervention as compared to children from the comparison group was confirmed in the social development area ($d = .35$). In addition, mothers in the KfN group judged their 1-year-old children to be less “difficult” compared to the assessments of the mothers in the comparison group ($d = .24$). Due to the intervention, the dysfunctionality of the mother–child interaction was reduced (mothers’ self-assessment, $d = .27$). No intervention effects were found in for degree of maternal stress. The expected intervention effects in maternal sensitivity were not empirically confirmed. The results suggest that the KfN intervention exerted a direct positive influence on childhood traits such as social development and temperamental “difficulty” and also positively influenced the mothers’ perceptions or attitudes toward their children’s conduct.

INFANT MENTAL HEALTH JOURNAL, Vol. 34(1), 11–24 (2013)

© 2012 Michigan Association for Infant Mental Health

View this article online at wileyonlinelibrary.com.

Bundesinitiative
Frühe Hilfen 

**WIRKUNGSEVALUATION
»KEINER FÄLLT DURCHS NETZ«**
EIN MODELLPROJEKT DES
NATIONALEN ZENTRUMS FRÜHE HILFEN



Wirksamkeitsforschung: Zusammenfassung der Ergebnisse

Wirksamkeit auf die **Kinder** zum Ende des 1. Lebensjahres

- Positiver Einfluss auf die **soziale Entwicklung** (ASQ)
- Positiver Einfluss auf Wahrnehmung / Einstellung der Mütter gegenüber der **temperamentalen „Schwierigkeit“** (PSI)

Wirksamkeit auf die **Mutter-Kind-Interaktion** zum Ende des 1. LJ

- **Wahrgenommene Dysfunktionalität** der Mutter-Kind-Interaktion hat sich gemindert (Selbstauskunft, PSI)
- **Mütterliche Feinfühligkeit** nicht verbessert (Fremdeinschätzung, CARE)

Wirksamkeit auf die **Mütter** zum Ende des 1. Lebensjahres des Kindes

- Besserung der mütterlichen **depressiven Symptomatik** nur **klinisch bedeutsam**, aber statistisch nicht signifikant (EPDS)
- Kein direkter Einfluss der Intervention auf generelle **mütterl. Stressbelastung** (PSI)



Erfahrungen in 5 Jahren KfdN

- **Familienhebammen** als zentrale Berufsgruppe bewährt, Expertise von Kinderkrankenschwestern zusätzlich für bedarfsgerechte Unterstützung (z.B. Betreuung von Fällen kranker Kinder etc.)
- **Primäre vs. sekundäre Prävention:** im Verlauf unerwartet hohe Anzahl hoch belasteter Familien; hohe Anfragezahlen machten Auswahl nötig (bewährt: differenzierte Versorgung mit Angeboten, Mischung hoch & wenig belasteter Familien)
- Gemeinsame **Koordination durch Jugendhilfe und Gesundheitshilfe** sinnvoll
- **Netzwerke:** Vorbehalte der beteiligten Berufsgruppen, direkte Kontakte wichtig, persönliches Kennenlernen der Akteure
- Begleitende **Evaluation:** Mehraufwand, Rollenkonfusion, dennoch wichtig zum wiss. Nachweis des Projekterfolgs, Anpassung des Projekts an Bedürfnisse betreuter Familien, systematischer Erfassung der Landkreisarbeit



Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
am Heidelberger Institut

Marisa-Jasmin Benz
Silke Borchardt
Ursula Braun
Hortense Demant
Daniela Doege
Alexandra Dusin
Andreas Dr. Eickhorst
Britta Frey
Kai Götzinger
Petra Habash
Juliane Hinkel

Dr. Martina Jotzo
Miriam Kachler
Hubert Köhler
Andreas Mayer
Daniel Nakhla
Mariana Rudolf
Kerstin Scholtes
Petra Deutsch
Janna Wiehmann
Dr. Claudia Wölfer

Die Projektkoordination übernehmen nacheinander
Dr. Andreas Eickhorst, Marisa Benz und Daniela Doege.

Weitere Informationen

Das Baby verstehen
siehe www.focus-familie.de
Keiner fällt durchs Netz
Siehe www.fruehe-hilfen.de

