

## Frühe Hilfen für junge Familien im Spannungsfeld zwischen Prävention und Kontrolle [1]

Carolin Eichin & Klaus Fröhlich-Gildhoff

### **Zusammenfassung: Frühe Hilfen für junge Familien im Spannungsfeld zwischen Prävention und Kontrolle**

Auf der Grundlage der Studienlage zur Bedeutung der Unterstützung von Bezugspersonen bei der Beziehungsgestaltung und Entwicklungsförderung ihrer kleinen Kinder werden in diesem Beitrag Möglichkeiten der Begleitung dieser Familien vorgestellt. Dabei wird verdeutlicht, dass ein abgestimmtes und koordiniertes System – in der Verzahnung von Gesundheitssystem und Jugendhilfe – eine besondere Relevanz hat und die verschiedenen Programme zur Förderung elterlicher Kompetenz oder der Eltern-Kind-Interaktion hier einen angemessenen Platz haben. Es werden zwei erfolgreiche Modelle von Netzwerken Frühe Hilfen vorgestellt.

**Schlüsselwörter:** Frühe Hilfen, Kooperation Jugendhilfe-Gesundheitssystem, Kindeswohlgefährdung

### **Abstract: Early support for young families in the area of conflict between support and control**

Based on findings on the relevance of supporting attachment figures in establishing and fostering interpersonal relations with young children, this article discusses possibilities to facilitate and assist the target group of young families. It becomes hereby evident that a coordinated system – in the cooperation between health system and youth welfare system – is especially relevant. The different programs to either promote parental educational competencies or to foster parent-child-interaction should be taken into account by both systems. In the following, two successful models of early support networks are presented.

**Keywords:** early support for young families, cooperation between health system and youth welfare system, best interest and welfare of the child

## Einführung

Die Geburt eines Kindes – zumal des ersten – bedeutet für die Eltern eine besondere Herausforderung und einen Umbruch: Das Kind zeigt in sehr direkter Weise seine unmittelbaren Bedürfnisse, auf die sich die Eltern einstellen müssen, das Zusammenspiel zwischen Kind und Bezugspersonen muss sich „einschwingen“, und die Paarbeziehung wird zur Triade. Dabei haben die Eltern als primäre Bezugspersonen eine hohe Verantwortung für die seelisch und körperlich gesunde Entwicklung, sie können als Schutz- und/oder Risikofaktoren wirken; hierauf verweisen ausnahmslos die zur Verfügung stehenden empirischen Ergebnisse (Bengel, Meinders-Lücking & Rottmann, 2009; Rauh, 2008). Zugleich ist dieser Prozess der Unterstützung frühkindlicher Entwicklung durch die Bezugspersonen höchst „störanfällig“: Soziale Notlagen, unbewältigte eigene innerpsychische Konflikte, Paarkonflikte etc. können zur langandauernden und starken Überforderung der Bezugspersonen, damit zu dysfunktionalen Beziehungsprozessen und letztlich Gefährdungen des seelischen und körperlichen Kindeswohls führen. Gerade in dieser sensiblen Phase benötigen junge Familien besondere Unterstützung, und es wird begleitend dazu die Bedeutung des Kinderschutzes – aus der Perspektive des „Wächteramtes“ des Staates – diskutiert. In diesem Spannungsfeld zwischen Unterstützung/Prävention und Kontrolle sind in den letzten Jahren in Deutschland Systeme der „Frühen Hilfen“ entstanden, die Gegenstand dieses Beitrags sind. Dabei sind „Frühe Hilfen“ mehr als die Realisierung einzelner (empirisch im Labor abgesicherter) Programme oder Kurse für Eltern – sie sind gekennzeichnet als System abgestimmter, möglichst passgenauer Unterstützungsstrukturen in der Kooperation von Gesundheitssystem und Jugendhilfe; in diesem Gesamtrahmen können/sollten dann auch einzelne Programme bedarfsgerecht eingesetzt werden.

In diesem Beitrag werden zunächst kurz die Entwicklungsaufgaben und Herausforderungen in frühester Kindheit referiert und die Notwendigkeit der Bedeutung Früher Hilfen aufgezeigt. In einem weiteren Schritt werden dann zwei richtungsweisende Beispiele für die Realisierung eines Systems bzw. Netzwerks Früher Hilfen vorgestellt, bevor abschließend exemplarische Unterstützungsprogramme für junge Familien dargestellt werden.

## Entwicklungsaufgaben und Herausforderungen der Frühen Kindheit

Die Entwicklungsaufgaben der frühen Kindheit stellen das Kind selbst sowie die Familie vor die Herausforderung der ständigen Neuanpassung. Die Entwicklungsdynamik der ersten Lebensjahre ist kaum mit einem weiteren Lebensabschnitt vergleichbar (Papoušek, 2002; Rauh, 2008); die Kinder wachsen in der frühen Phase ihres Lebens am schnellsten, lernen am häufigsten neue Phänomene kennen, und ihr Gehirn durchläuft die größten Veränderungsprozesse (Pauen, Frey & Ganser, 2012).

Zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben der frühen Kindheit, wie beispielsweise der zunehmenden Selbstregulation von eigenen Verhaltenszuständen oder des Schlaf-Wachrhythmus, bedarf es zunächst der Unterstützung einer primären Bezugsperson. Die gemeinsame Bewältigung, die Co-Regulation setzt eine gelingende prä-verbale Kommunikation voraus, die sich in alltäglichen Interaktionssituationen, wie beim Füttern, Schlafenlegen, Wickeln oder Beruhigen des Kindes zeigt (Holodynski, 1999; Papoušek, Schieche & Wurmser, 2004).

Durch die stetige und schnelle Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren werden die Bezugspersonen immer wieder vor neue Beziehungs- und Erziehungsanforderungen gestellt. Bei unzureichender Passung der Entwicklungsbedürfnisse des Kindes und dem Angebot der Bezugspersonen kann es zu Entwicklungsproblemen kommen (z. B. Ziegenhain, 2007a), bzw. -bezogen auf die Entwicklungsaufgabe der Selbstregulation - zu einer negativen Gegenseitigkeit („Teufelskreis“; Papoušek et al., 2004).

Risikofaktoren oder belastende Lebensumstände in der Familie können es Eltern insbesondere erschweren, flexibel auf die Entwicklungsanforderungen des Kindes einzugehen und dessen Bedürfnisse zu erkennen. Dies kann sich bis hin zu vernachlässigendem und misshandelndem Verhalten entwickeln. (Ziegenhain, 2007b).

### **Die Bedeutung früher Unterstützungen und ihre Wirkungen**

Um Entwicklungsproblemen vorzubeugen bzw. diese zu beheben, ist es wichtig, Eltern frühzeitig darin zu unterstützen, „eine optimale Passform zwischen den altersgemäßen Bedürfnissen des Kindes und der Gestaltung der Umwelt ... herzustellen“ (Petermann & Petermann, 2006, S. 1). Eine passgenaue Unterstützungsleistung baut auf einer diagnostischen Abklärung des Entwicklungsproblems auf. Dabei müssen der soziale Kontext sowie die bestehenden Ressourcen der Familie in die Diagnostikphase miteinbezogen werden (z. B. Scheithauer, Petermann, & Niebank, 2000; Ziegenhain, 2007a).

Die spezifischen Angebote der Entwicklungsförderung im Kleinstkindalter sind gemäß der Annahme „... dass Veränderungen, die bei den Eltern bzw. Familien ansetzen, entsprechend zu Veränderungen bei den Kindern führen“ (Cierpka, 2012, S. 524), vornehmlich familienzentriert konzipiert und fördern die zentralen Variablen früher Interaktionsprozesse zwischen Bezugspersonen und Kind zur Entwicklung einer sicheren Bindungsrepräsentation.

Die Art der Unterstützungsleistung sollte je nach Belastungsgrad und Unterstützungsbedarf der Familien variieren. Die konkret entstehenden Beratungs- und Hilfsangebote können „von Informationen über die Entwicklung, die Bedürfnisse und das Verhalten von Säuglingen und Kleinstkindern bis hin zu gezielter Unterstützung und Anleitung und längerfristiger Unterstützung und (interdisziplinärer) Versorgung [reichen]“ (Ziegenhain, 2007a).

Diese Unterstützungsmöglichkeiten müssen die Familien frühzeitig erreichen, von diesen angenommen werden und sollten in eine Systematik zugehender Gesundheitsförderung eingebunden sein (Böttinger, 2010a; Fröhlich-Gildhoff, 2013; Sann, 2012).

Es existiert eine Vielzahl von Einzelprogrammen zur Stärkung (früher) Elternkompetenzen, der Mutter-Kind-Interaktion etc. (s. u.), deren Wirksamkeit auch überprüft wurde. Metaanalysen von ausschließlich kontrollierten Studien zu bestehenden Interventionsprogrammen zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz bestätigen bezüglich der Kompetenzerweiterung der Eltern geringe bis moderate Effekte (z. B. Bakersman-Kraneburg, van Ijzendoorn & Juffer, 2003; Layzer, Goodson, Bernstein & Price, 2001; Lösel, 2006; Sweet & Applebaum, 2004). Eine kombinierte Hilfeform aus Komm- und Gehstruktur wurde hinsichtlich der Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz als erfolgreich bestätigt (z. B. Bengel et al., 2009; Love et al., 2005). Frühe familienzentrierte Interventionen bei hoher Gefährdungslage oder auch vermeintlicher Kindeswohlgefährdung zeigen eine präventive Wirkung in bis zu zwei Drittel der untersuchten Fälle (z. B. Bilukha et al., 2005; Kindler & Spangler, 2005).

Des Weiteren konnten in den Studien Einflussgrößen einer erfolgreichen Intervention erfasst werden: Die Unterstützung und Anleitung in konkreten Situationen (Konfliktsituation mit dem Kind o. ä.) wurde als hilfreich eingestuft. Ebenso ist der Hausbesuch wirksam, der sich insbesondere bei Vernachlässigungsfällen bewährte (z. B. Kindler & Spangler, 2005; Sweet & Applebaum, 2004). Die Beteiligung der Eltern und ein kompetenzorientierter Ansatz bei der Durchführung der Unterstützungsleistung war ein weiterer Indikator für positive Ergebnisse (MacLeod & Nelson, 2000). Im Hinblick auf die Subgruppe der jugendlichen Mütter zeigten sich die besten Effekte, wenn Beratung und Aktivitäten mit dem Kind miteinander vereinbart wurden (Layzer et al., 2001). Das Knüpfen von fallspezifischen Kooperationen mit anderen Diensten und Institutionen wurde zudem als Wirkfaktor beschrieben, ebenso die Intensität der Programme (Kindler & Spangler, 2005).

Gegenüber den Studien zur Wirksamkeit (isolierter) spezifischer Interventionsprogramme fehlen in Deutschland empirische Untersuchungen über Prozessverläufe und mögliche Wirkungen komplexer und vernetzter Unterstützungssysteme, wie sie in den Frühen Hilfen vorliegen (sollten). Dies liegt an der Komplexität der meist umfassenden, vernetzten Vorgehensweise, die mit einem „klassischen“ Untersuchungsdesign nach den Kriterien des „Goldstandards“ nicht ausreichend evaluiert werden kann (Fröhlich-Gildhoff & Eichin, 2013)

## Frühe Hilfen in Deutschland

### Überblick

„Frühe Hilfen‘ sind mittlerweile fest etabliert im Verständnis und in der Praxis von Institutionen und professionellen Akteuren aus unterschiedlichen Disziplinen, die Familien mit Säuglingen und Kleinkindern versorgen“ (S. 717) – so formulieren Fegert und Ziegenhain (2012,) eine Bilanz zur Entwicklung dieser neuen, vernetzten Hilfesysteme in Deutschland. Die Systeme und Netzwerke der Frühen Hilfen haben sich dabei in den verschiedensten Regionen und Modellprojekten heterogen entwickelt (Sann, 2012). Die Definition des wissenschaftlichen Beirats des *Nationalen Zentrums Frühe Hilfen* (NZFH) versucht, diese Vielgestaltigkeit einzufangen. Gemäß dieser Definition sind Frühe Hilfen lokale bzw. regionale *Hilfesysteme* – also nicht isolierte Programme –, die Angebote für junge Familien in der Zeit der Schwangerschaft und bis zum dritten Geburtstag des Kindes koordinieren. Die Angebote sollen dabei, neben alltäglichen und praktischen Unterstützungsleistungen, im Besonderen die Beziehungs- und Erziehungskompetenz der Eltern fördern. Dabei richtet sich das Angebot der Frühen Hilfen grundlegend an alle Familien im Sinne einer primärpräventiven Gesundheitsförderung von Kind und Familie. Des Weiteren soll die Hilfe auch als sekundärpräventives Angebot eingesetzt werden, um insbesondere Familien in Problemlagen frühzeitig entsprechende Hilfen anbieten zu können. Dadurch kann die Entstehung von Gefährdungen vermieden bzw. bei bereits bestehender Gefährdung diese frühzeitig erkannt und reduziert werden. Ist die Minderung der Gefährdung durch das Unterstützungssystem der Frühen Hilfen nicht zu gewährleisten, sind weitere Maßnahmen einzuleiten (Paul, 2012; Renner & Heimeshoff, 2010; Wissenschaftlicher Beirat NZFH, 2009; s. a. Fegert & Ziegenhain, 2012).

Bei den Ausgestaltungsformen und Qualitätsdiskussionen wird zum Ersten die Interdisziplinarität, insbesondere die verbindliche Kooperation der Systeme wie der Fachkräfte von Jugendhilfe und Gesundheitssystem hervorgehoben (Fegert & Ziegenhain, 2012; Jungmann & Brand, 2012; Paul, 2012). Zum Zweiten sollen Hilfen auf der Grundlage eines abgestimmten Monitorings möglichst passgenau für die jeweilige Familie und ihren Unterstützungsbedarf realisiert werden; dabei seien „in der frühen Kindheit ... multiprofessionell angelegte Hilfen zwingend“ (Fegert & Ziegenhain, 2012, S. 719). Damit verbunden ist die Notwendigkeit eines „differentiellen Vorgehens“ (Eickhorst, Borchardt & Cierpka, 2012): Verschiedene „Typen“ von Familien benötigen – und bekommen – unterschiedliche Formen der Unterstützung (Eichin & Fröhlich-Gildhoff, 2013).

Ein bedeutender Diskurs dreht sich um die Frage des Schwerpunkts der Frühen Hilfen: Dienen sie primär dem Kinderschutz und werden bei Kindeswohlgefährdung aktiv – oder sind sie primär bzw. universell präventiv ausgerichtet und stellen sie ein Angebot für *alle* Familien dar? So haben die Frühen Hilfen ihre rechtliche Verankerung im Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen - Bundeskinderschutzgesetz (BKISchG) (Meysen &

Eschelbach, 2012) gefunden und werden vielerorts unter dieser Grundorientierung umgesetzt: Es geht primär darum, selektiv präventive Angebote für psychosozial belastete Familien bereitzustellen, um Kindeswohlgefährdung möglichst zu vermeiden. Im Unterschied dazu gibt es Realisierungsformen, die konsequent primär-präventiv ausgerichtet sind; ein Beispiel hierfür ist die Präventionskette der Stadt Dormagen (Hilgers, Sandvoss & Jasper, 2009; s. u.). In ihrer empirischen „Bestandsaufnahme kommunaler Praxis Früher Hilfen“ kommt Sann (2012) zu dem Schluss:

Frühe Hilfen werden mancherorts sehr eng mit der präventiven Abwendung möglicher Kindeswohlgefährdungen verbunden und sind daher klar Bestandteil des Kinderschutzesystems, während es andernorts aber auch eine Ausrichtung der Frühen Hilfen in Richtung universeller Prävention gibt und damit eher ein Ausbau von allgemeinen Förderangeboten für Familien im Sozialraum einhergeht (Sann & Landua, 2010). Frühe Hilfen kommen also nicht umhin, sich im Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle zu positionieren ... (S. 52)

### **Beispiele für systematisch vernetzte, kommunal etablierte Hilffsysteme und spezifische Programme**

In diesem Abschnitt werden zwei Modelle vorgestellt, die systematisch auf kommunaler Ebene – einmal in einem großen Flächenkreis, einmal in einer Stadt - *strukturell verankerte* Unterstützungsangebote für junge Familien realisieren.

#### **Beispiel 1:**

#### **Frühe Hilfen im Landkreis Ortenau (Baden-Württemberg)**

Die *Frühen Hilfen* im Ortenaukreis bestehen in ihrer Grundstruktur aus fünf Fachstellen und einer Baby-Sprechzeit. Die fünf Fachstellen sind dezentral an fünf regionalen Standorten des Landkreises angesiedelt und jeweils an die psychologischen Beratungsstellen angeschlossen. Bei der Baby-Sprechzeit handelt es sich um eine überregionale zentrale Stelle, die der Kinder- schutzambulanz an der Kinderklinik Offenburg untersteht.

Die Fachstellen Frühe Hilfen bieten Unterstützung und Beratung zur kindlichen Entwicklung und Erziehung sowie videogestützte Interventionen zur Stärkung der Eltern-Kind-Bindung an. Bei alltagspraktischem Unterstützungsbedarf können aus dem sogenannten Präventionspool unkompliziert und zeitnah Familienhebammen, Frühe Familienhilfen und Fachkräfte des Haushaltsorganisationstrainings (HOT) vermittelt werden. Der Präventionspool wird durch eigens dafür verfügbare Gelder finanziert. Die Hilfe kann somit sofort und auf sehr unbürokratische Weise eingesetzt werden. (z. B. Böttinger, 2010a; Böttinger & Strauß, 2010; Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren BW, 2010).

Um einen möglichst frühzeitigen Ansatzpunkt der Hilfeleistung zu ermöglichen, wird im Ortenaukreis eng mit den Entbindungskliniken kooperiert. An den Entbindungskliniken des Landkreises wird für alle junge Familien ein Screening realisiert: Mittels eines Screeningbogens können Familien mit besonderen Belastungen frühzeitig erkannt werden. Es wird dabei eine ausformulierte Form des Anhaltbogens für ein vertiefendes Gespräch (Kindler, 2009) [2] verwendet.

Bei der Auswertung des Screenings werden die Belastungen der Familien analog eines Ampelsystems grün, gelb oder rot eingestuft. Entsprechend des Ergebnisses wird den Eltern ein passendes Informations- oder Hilfsangebot präsentiert. Weist eine Familie keine Belastungsfaktoren auf (grünes Screening), wird lediglich ein Informationsflyer der Frühen Hilfen in der Klinik überreicht. Familien mit mittleren Belastungswerten (gelbes Screening) bekommen den Flyer der Frühen Hilfen ausgehändigt sowie die Empfehlung, Kontakt zur Fachstelle aufzunehmen. Bei Familien mit einem roten Screeningergebnis führen die Fachkräfte der Entbindungsklinik (Schwestern/Hebammen/Ärzte) ein vertiefendes Gespräch. Bei Einvernehmen der Familien werden die Fachkräfte der Frühen Hilfen informiert und besuchen die Familien, wenn möglich noch in der Klinik, um das Angebot der Frühen Hilfen vorzustellen und den weiteren Hilfebedarf abzuklären.

Ein rotes Screening ist per se nicht mit einer Kindeswohlgefährdung gleichzusetzen, es wird dadurch lediglich eine gewisse Risikokonstellation aufgezeigt, die eine weitere Prüfung des Präventionsbedarfs indiziert (Böttinger, 2010b; Ziegenhain et al., 2011).

Sind die Eltern mit einem Besuch der MitarbeiterIn der Frühen Hilfen nicht einverstanden, besteht für die Fachkräfte der Klinik die Möglichkeit einer anonymen Fallbesprechung mit den Frühen Hilfen. Dabei kann der Verdacht einer vermeintlichen Kindeswohlgefährdung eingeschätzt werden, um daraufhin ggf. weitere Schritte einzuleiten (Böttinger, 2010b).

Die Frühen Hilfen im Ortenaukreis zeichnen sich zudem durch ihr vielfältiges Netzwerk aus. Der partizipative Einbezug der Kooperationspartner wird durch eine kreisweite Steuerungsgruppe, bestehend aus 20 Institutionen der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens, ermöglicht.

Die Frühen Hilfen im Ortenaukreis erreichen durch ihr Konzept Familien mit unterschiedlichen Belastungen und leisten somit einen wichtigen Beitrag im primär- sowie sekundärpräventiven Bereich. Der Zeitpunkt der Inanspruchnahme liegt vorwiegend im ersten Lebensjahr des Kindes, in 20% der Fälle sogar bereits während der Schwangerschaft. Die mit den Eltern gemeinsam vereinbarten Ziele werden aus Sicht der Fachkräfte in 29% aller Fälle *in vollem Maße* und in 50% der Fälle *größtenteils* erreicht. Die Eltern schätzen ihren Zielerreichungsgrad ebenfalls positiv ein. Insgesamt konnten in 80,6% aller Fälle die Hilfen/Unterstützungen wie geplant beendet werden oder es erfolgte eine sinnhafte, indizierte Weiterverweisung an eine andere Institution.



Wirkfaktoren:

Aus den Fragebogendaten (von Fachkräften und Eltern), aber mehr noch aus den Ergebnissen der qualitativen Methoden lassen sich Hinweise auf zentrale Faktoren identifizieren, die dazu beitragen, dass im Prozess der Unterstützung positive Wirkungen erzielt werden:

- Gute und schnelle *Erreichbarkeit* der Unterstützung - diese wichtige Basisvoraussetzung wird besonders von den Eltern hervorgehoben.
- *Ressourcenorientierung/* Blick auf die individuellen Fähigkeiten.
- *Partizipation* wird ebenfalls von Fachkräften wie Eltern als wichtiger Faktor gesehen, der zum Gelingen des Unterstützungsprozesses beiträgt.
- *Konkrete Unterstützung* – insbesondere die Eltern betonten, dass die konkrete, handlungsorientierte Hilfe/Unterstützung in Bezug auf Ihre Problemlagen wichtig und hilfreich war.
- *Positive Beziehung* – Fachkräfte wie Eltern gaben an, dass die positive Beziehung zwischen ihnen eine bedeutsame Voraussetzung war, damit die Unterstützung angenommen werden und wirken konnte (Fröhlich-Gildhoff & Eichin, 2012, 2013).

## Beispiel 2:

### Das Dormagener Modell (Stadt Dormagen Nordrhein-Westfalen)

In Dormagen wurde eine Entwicklung von einem reaktiven zu einem präventiven Kinderschutz systematisch umgesetzt. Dazu wurden Instrumente geschaffen, die möglichen gefährdenden oder auch vernachlässigenden Situationen vorbeugen. Ziel ist es, Familien zu positiv veränderten Lebensbedingungen zu verhelfen, „indem die Eigenkräfte der Familie gestärkt werden, soziale Konflikte und Notlagen erkannt werden und konkret Hilfe geleistet wird“ (Hilgers et al., 2009, S. 4). Das Dormagener Modell besteht aus fünf Handlungsfeldern:

1. „Das Präventionsnetzwerk (NeFF)
2. Dialog und fachlicher Austausch
3. Dormagen als Bildungskommune
4. Die Präventionskette
5. Gesundheitsförderung“ (Hilgers et al., 2009, S. 6)



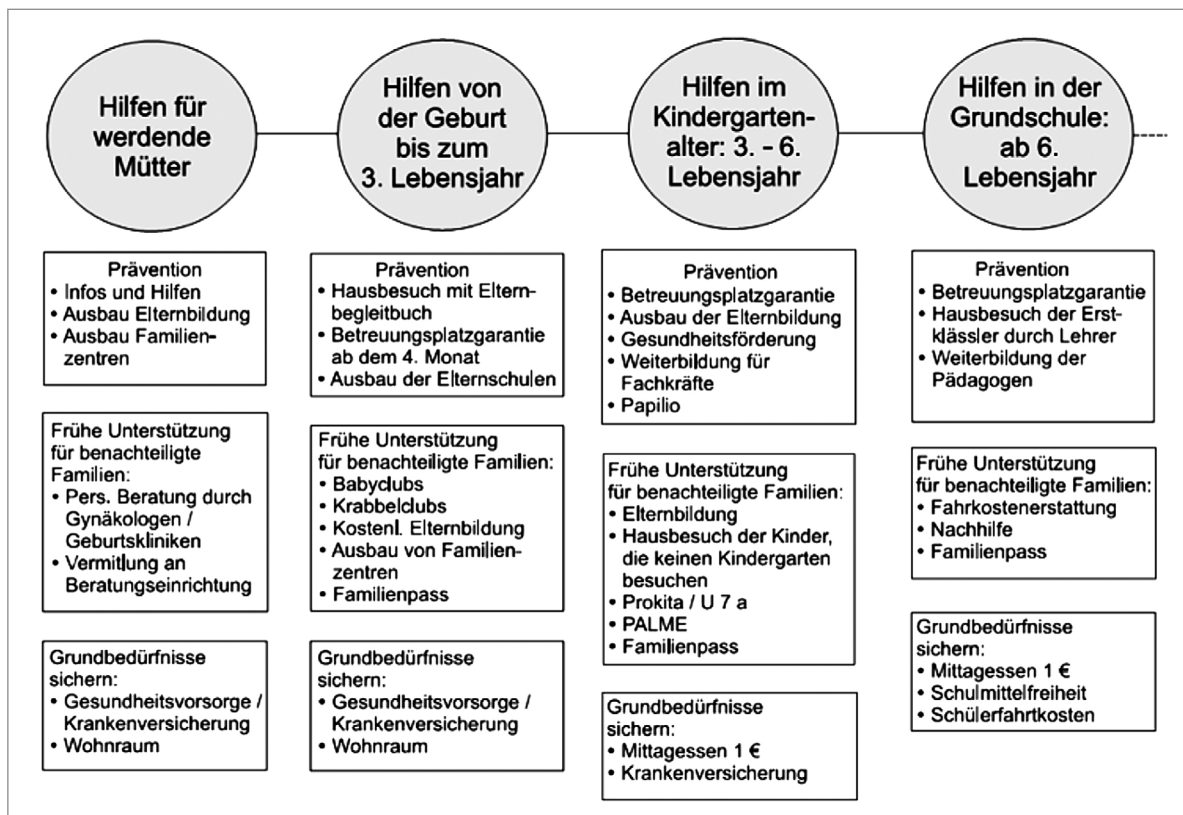


Abbildung 1: Dormagener Modell, Präventionskette (Hilgers et al., 2009, S. 12)

Die Präventionskette wird als Herzstück des Dormagener Modells bezeichnet und umfasst Hilfen von der Schwangerschaft bis ins Grundschulalter der Kinder.

Die *Hilfen für werdende Mütter* der Stadt Dormagen enthalten universelle Präventionsangebote, z. B. Elternbildung und Angebote in Familienzentren, die allen Eltern und werdenden Eltern offen stehen. Innerhalb der Präventionskette wurde zudem eine Hilfe für benachteiligte Familien in der Schwangerschaft – v. a. das Sichern von existentiellen Bedürfnissen (Gesundheitsversorgung/ Krankenversicherung/ Wohnraum) (Hilgers et al., 2009) - installiert.

Im zweiten Schritt der Präventionskette (*Hilfen von der Geburt bis zum dritten Lebensjahr*) wird ebenfalls zunächst ein universeller Ansatzpunkt gewählt: Alle Familien mit einem neugeborenen Kind bekommen im Namen des Bürgermeisters ein Babybegrüßungspaket und ein Elternbegleitbuch durch den/die BezirkssozialarbeiterIn i. R. eines Hausbesuchs überreicht. Die persönliche Übergabe des Babybegrüßungspakets durch einen Bezirkssozialarbeiter ermöglicht das gegenseitige Kennenlernen sowie bereits sofortige praktische Hilfe, beispielsweise beim Ausfüllen des Kindergeldantrags. Der/Die BezirkssozialarbeiterIn kann durch den Besuch eine erste Einschätzung vornehmen und daraufhin ggf. ein auf den individuellen Bedarf zugeschnittenes

Unterstützungsangebot anbieten. Die Übergabe des Babybegrüßungspakets i. R. eines Hausbesuchs wird allen Eltern der Stadt angeboten, wird von 99% der Eltern angenommen und von beinahe demselben Prozentsatz (98,5%) als sehr gut empfunden. Mindestens ein Viertel der besuchten Eltern nutzten den Besuch als Beratungsgespräch. Neben dem Begrüßungspaket bestehen weitere Hilfen für Eltern mit Säuglingen und Kleinstkindern in Form von fachlich begleiteten Baby- und Krabbelgruppen und einer Betreuungsplatzgarantie für Kinder ab 4 Monaten (Hilgers et al., 2009; Trzeszkowski, o. J.).

Durch das systematisierte, langfristig angelegte Vorgehen stiegen die Kosten der Jugendhilfe in der Stadt zunächst; nach bereits sieben Jahren weist die Stadt Dormagen jedoch die niedrigsten Pro-Kopf-Kosten im Bereich der Hilfen zur Erziehung im Bundesland Nordrhein-Westfalen auf (Hilgers et al., 2009).

Die vorgestellten kommunal entwickelten präventiven Hilfesysteme zeigen, dass durch strukturelle Veränderungen und eine systematische Vernetzung von Hilfesystemen ein Zugang zu jungen (belasteten) Familien geschaffen werden kann.

Im Rahmen dieser Systeme können dann weitere *Programme zur Stärkung der frühen Beziehungs- und Erziehungskompetenz* eingesetzt werden; Beispiele hierfür sind:

- STEEP – (Steps Toward Effektive, Enjoyable Parenting; Erickson & Egeland 2006).  
STEPP ist ein bindungstheoretisch fundiertes Präventionsprogramm. Dazu werden über einen Zeitraum von zwei Jahren Hausbesuche und wöchentliche Gruppentreffen (Kombination aus Komm- und Geh-Struktur) durchgeführt; inhaltliche Schwerpunkte sind die eigenen Bindungserfahrungen der Eltern, erweitertes Wissen über die kindliche Entwicklung, die Förderung der feinfühligsten und vorhersagbaren Reaktionen der Eltern auf die Signale des Kindes (Kissgen & Suess, 2005) und die Schaffung einer entwicklungsentsprechenden Umgebung. Als eine der wirkungsvollsten Methoden wird im STEEP Manual die videogestützte Intervention beschrieben.
- EPB (Entwicklungspsychologische Beratung; Ziegenhain, Fries, Bütow & Derksen, 2004).  
Die entwicklungspsychologische Beratung wurde ursprünglich für die Gruppe von jugendlichen Müttern zur Förderung feinfühligsten Verhaltens entwickelt. Der Beratungsansatz entspricht dabei einer Kurzzeitberatung, die zeitlich begrenzt, verhaltensorientiert und spezifisch auf die Förderung der Feinfühligkeit ausgerichtet ist. Die theoretische Begründung des Programms fußt auf bindungstheoretischen Erkenntnissen sowie auf Erkenntnissen zu Ausdrucks-, Belastungs- und Bewältigungsverhaltensweisen von Säuglingen und Kleinstkindern (Ziegenhain, 2007b). Kernelement sind die Videoaufnahmen von alltäglichen Interaktionsmomenten von Eltern und Kind. Für die Rückmeldung an die Eltern wer-

den vorwiegend gelungene Interaktionssequenzen ausgewählt. Im Sinne eines ressourcenorientierten und wertschätzenden Vorgehens sollte den Eltern vermittelt werden, dass es beim Videofeedback nicht darum geht, möglichst die Fehler des elterlichen Verhaltens aufzudecken, sondern vielmehr die Verhaltensweisen des Kindes, die Ausdruck des Empfindens und der anstehenden Entwicklungsschritte sind, gemeinsam zu entdecken. Nachdem die gelungenen Sequenzen betrachtet und dabei die Kompetenzen der Eltern herausgearbeitet wurden, kann auch eine nicht gelungene Sequenz betrachtet werden. Die Dauer der Entwicklungspsychologischen Beratung variiert je nach Beratungsauftrag. Es sind Beratungen mit einer Videoaufnahme denkbar, sowie mit mehreren Aufzeichnungen. Letztgenanntes hat den Vorteil, eine Entwicklung nachzuzeichnen, es kann dadurch eine Art Entwicklungstagebuch entstehen (Ziegenhain, 2007b).

- FFTE (Feinfühligkeitstraining für Eltern; Hänggi, Schweinberger & Perrez, 2011). Das Trainingsprogramm basiert ebenfalls auf den Ergebnissen der Bindungsforschung und den Forschungen zur Bedeutung einer gelingenden Eltern-Kind-Interaktion, vor allem zum Aufbau von Selbstregulationsfähigkeiten und sozialen Kompetenzen bei dem Kleinkind; Bezugspunkte sind hier die Forschungen von Papousek et al. (zusammenfassend: 2004). Ausgangspunkt sind Erkenntnisse, dass insbesondere die elterliche Sensitivität, das Erkennen und angemessene Beantworten der „Feinzeichen“ des Kindes zur Bindungssicherheit des Kindes und zu einem gesteigerten Explorationsverhalten führen. Zielgruppe des Trainings sind Eltern, die ihre elterliche Kompetenz im o. g. Sinne weiterentwickeln wollen; das Programm richtet sich allerdings auch an Eltern, die gezielt Beratung wegen Interaktionsproblemen mit ihrem Klein(st)kind suchen. Das Programm umfasst vier Sitzungen (zu je ca. 150 Minuten) im Gruppen-, oder drei Sitzungen (zu je ca. 90 Minuten) im Einzeltraining. Die Eltern erhalten gezielte Aufgaben, die Interaktion mit dem eigenen Kind auf Video aufzunehmen; diese Video-Sequenzen werden in den Sitzungen genau analysiert. Dabei wird ressourcenorientiert von Beispielen gelingender Interaktion, also realisierter Sensitivität ausgegangen, erst danach werden mögliche Entwicklungspotentiale der Eltern konkret am Videomaterial besprochen.

## Fazit

Das Angebot früher Hilfen für junge Familien ist sinnvoll und in der Regel wirkungsvoll – allerdings zeigen sich bei der Realisierung Diskurslinien und „Fallstricke“:

*Erreichbarkeit:* Jedes Konzept muss daran gemessen werden, wie die avisierte Zielgruppe erreicht werden kann. Hier haben Interventionen, die *alle* Eltern in den Fokus nehmen und dann eine Kombination von Komm- und Geh-Struktur (Kombination von home based und center based

Interventionen) offensichtlich die höchsten Erfolgsquoten (Röhrle, 2008; Suchodoletz, 2007). Klassische Bildungsmaßnahmen – wie Elternkurse in Familienbildungsstätten – erreichen oftmals gerade die Eltern nicht, die in besonderer Weise Unterstützung benötigen („Präventionsdilemma“; Bauer &, Bittlingmayer, 2005).

Das Spannungsfeld von *Prävention vs. Kontrolle*: Gerade unter dem Primat des Kinderschutzes ist vielfach versucht worden, engmaschige Kontrollsysteme – wie z. B. verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen – aufzubauen. Diese Systeme können sicherlich in höherem Maße „problematische Fälle“ herausfiltern – damit ist allerdings eine Akzeptanz möglicher Hilfen oder Unterstützungsangebote nicht gesichert. Die Erfolgsquoten von Systemen, die auf Freiwilligkeit beruhen und unmittelbar an den – von Eltern selbst formulierten Bedarfen – ansetzen (Beispiele s. o.), sprechen eher für ein universell präventives Vorgehen, das eine Vielfalt variabel einsetzbarer Methoden zur Verfügung hat.

Das *Verhältnis von System und Programm*: Frühe Hilfen werden immer noch auf die Implementierung einzelner Programme reduziert. Diese können allerdings nur eine begrenzte Wirkung entfalten, wenn sie nicht in eine (flächendeckende) Strategie einer Kommune/in einem Sozialraum eingebettet sind. Eine Vielzahl von AutorInnen (Beelmann, 2006; Beelmann & Lösel, 2007; Durlak, 2003; Heinrichs, Saßmann, Hahlweg & Perrez, 2002; Röhrle, 2008) betont, dass die Programme im Optimalfall Kinder, deren Eltern und das soziale Umfeld erreichen müssen (multimodale oder systemische Perspektive) und in deren Lebenswelt ansetzen sollten (Setting-Ansatz). Bei „umfassenden Präventionsprojekten, die eine Kombination verschiedener Maßnahmen beinhalten ... ergeben sich positive Ergebnisbilanzen, die auch längerfristig erzielt werden, sodass derartige Präventionskonzepte zumindest für Kinder und Familien aus Kontexten mit chronischen und multiplen Problemkonstellationen zur Zeit die beste Wahl zu sein scheinen“ (Beelmann & Schmitt, 2012, S. 126).

*Evaluation*: Die fachliche Fixierung auf isolierte Programme resultiert nicht zuletzt aus einer methodologischen Fixierung, der Orientierung am „Goldstandard“ der RCT-Designs der experimentellen Laborforschung. Diese Prinzipien zur Überprüfung der Effekte von eng gefassten Interventionsmaßnahmen können nicht auf die Outcome-Evaluation komplexer Programme mit einer Vielzahl von Wirkvariablen, die nur schwer isoliert zu betrachten sind, übertragen werden. Schon aus ethischen Gründen verbietet sich ein klassisches Kontrollgruppendesign, auch eine Randomisierung ist unter Realbedingungen nicht zu realisieren: Wenn in der Geburtsklinik ein Unterstützungsbedarf für eine junge Familie festgestellt wurde, dann muss sehr zeitnah gehandelt werden – und zwar in einer Weise, die genau den Bedürfnissen und Bedarfen dieser Familie gerecht wird. Eine Zufallszuweisung zu unterschiedlichen Interventionsbedingungen oder eine „Pause“ im Sinne eines Wartelisten-Kontrollgruppendesigns ist fachlich nicht zu vertreten. Auf diesem Hintergrund gilt es, durch komplexe Evaluationsmethoden (mixed methods Designs),

durch eine Kombination von Ergebnis- und Prozessevaluation mögliche Veränderungen bei den KlientInnen in Unterstützungsprozessen zu erfassen und Zusammenhänge zwischen den Interventionen und (möglichen) Veränderungen abzuleiten. Wichtige Orientierungen bieten hierbei die methodologischen Diskussionen der Präventionsforschung, die den Begriff und das Konzept der „pragmatic controlled designs“ als Alternative zu den RCT-Studien entwickelt haben (Porszolt, Eisemann, Habs & Wyer, 2013; s. a. Bergmann et al., 2010).

Trotz dieser potentiellen Problemfelder ist zu konstatieren, dass in den letzten zehn Jahren eine sehr positive Ausweitung der Netzwerke Früher Hilfen stattfindet, die auch langfristig weiter unter Wahrung und dem Ausbau entsprechender Qualitätsstandards (s. hierzu die Veröffentlichungen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen, <http://www.fruehehilfen.de/>) geführt werden muss.

#### Anmerkungen

[1] Teile dieses Beitrags sind überarbeitete Fassungen von Abschnitten vorheriger Publikationen der AutorInnen, v. a. Eichin (2013) und Fröhlich-Gildhoff & Eichin (2013).

[2] Der „Anhaltbogen“ ist ein in Anlehnung an Kindler (2009) entwickeltes, einseitiges Screening-Instrument, bei dem Risiko- bzw. Belastungsfaktoren für die Entwicklung des Säuglings von Fachkräften eingeschätzt werden. Dimensionen sind: A- „Besondere (auch soziale) Belastung“ (z. B. Alter der Mutter <18 Jahre, deutlicher Alkoholkonsum von Vater und/oder Mutter, finanzielle Notlage); B- „Fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen“; C- „Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen“; D – „Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes“; E- „Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder das Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden“. Je nach Häufigkeit beobachteter/festgestellter Belastungsfaktoren erfolgt eine Einstufung in die Kategorien rot, gelb, grün.

#### Literatur

Bakermans-Kranenburg, M.J., van Ijzendoorn, M.H. & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analysis of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological bulletin*, 129(2), 195-215.

Bauer, U. & Bittlingmayer, U.H. (2005). Wer profitiert von Elternbildung? *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*, 25(3), 263-280.

Beelmann, A. (2006). Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse und Implikationen der integrativen Erfolgsforschung. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35(2), 151-162.

Beelmann, A. & Lösel, F. (2007). Entwicklungsbezogene Prävention dissozialer Verhaltensprobleme: Eine Meta - Analyse zur Effektivität sozialer Kompetenztrainings. In W. v. Suchodoletz (Hrsg.), *Prävention von Entwicklungsstörungen* (S. 235-258). Göttingen: Hogrefe.

- Beelmann, A. & Schmitt, C. (2012). Einflussfaktoren auf die Effektivität. In M. Fingerle & M. Grumm, *Prävention von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Programme auf dem Prüfstand*. München: Ernst Reinhardt.
- Bengel, J., Meinders-Lücking, F. & Rottmann, N. (2009). *Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit*. (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 35). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Bergmann, M., Jahn, T., Knobloch, T., Krohn, W., Pohl, C. & Schramm, E. (2010). *Methoden transdisziplinärer Forschung. Ein Überblick mit Anwendungsbeispielen*. Frankfurt: Campus.
- Bilukha, O.; Hahn, R. A.; Crosby, A.; Fullilove, M. T.; Libermann, A., Moscicki, E.; Snyder, S.; Tuma, F.; Corso, P.; Schofield, A.; Bris, P. A. & Task Force on Community Preventive Services (2005). The effectiveness of early childhood home visitation in preventing violence. *American Journal of Preventive Medicine* 28(2S1), 11-39.
- Böttiger, U. (2010a). Frühe Hilfen im Ortenaukreis. Ein Modell für die Regelversorgung im Flächenkreis. In Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.), *Voneinander lernen - Konferenzdokumentation Teil I II III*. Köln: Dokumentation NZFH.
- Böttiger, U. (2010b). *Kooperation und Schnittstellenklärung Fachstellen Frühe Hilfen im Ortenaukreis/ Kommunale Soziale Dienste im Ortenaukreis*. Unveröffentlichtes Dokument: Eigendruck.
- Böttiger, U. & Strauß, M. (2010). *Frühe Hilfen im Ortenaukreis. Das Konzept*. Zugriff am 03.09.2012. Verfügbar unter <http://www.fruehe-hilfen-ortenau.de/wir-ueber-uns/konzept.html>
- Cierpka, M. (2012). Familienunterstützende Prävention. In M. Cierpka (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern*. (S. 523-530). Berlin: Springer.
- Durlak, J. A. (2003). Generalizations regarding effective prevention and health promotion programs. In T. P. Gullotta, M. Bloom (Hrsg.), *The encyclopedia of primary prevention*. New York: Springer.
- Eichin, C. (2013). Frühe Hilfen für Familien. In K. Fröhlich-Gildhoff, *Angewandte Entwicklungspsychologie der Kindheit. Begleiten, Unterstützen und Fördern in Familie, Kita und Grundschule* (S.127-141). Stuttgart: Kohlhammer.
- Eichin, C. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2013). Differentielle Unterstützungen im Netz Früher Hilfen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*. Manuskript eingereicht zur Publikation.
- Eickhorst, A., Borchardt, S. & Cierpka, M. (2012). Differenzielle Angebotsstrukturen in der Betreuung belasteter Familien am Beispiel des Frühe Hilfen Projekts „keiner fällt durchs Netz“. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 61(10), 781-790.
- Erickson, M. F. & Egeland, B. (2006). *Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP™- Programm*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fegert, J. M. & Ziegenhain, U. (2012). Editorial: Frühe Hilfen in Deutschland. Erfahrungen und Entwicklungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 61(10), 717-722.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2013). *Angewandte Entwicklungspsychologie der Kindheit. Begleiten, Unterstützen und Fördern in Familie, Kita und Grundschule*. Stuttgart: Kohlhammer.



- Fröhlich-Gildhoff, K. & Eichin, C. (2013). Über die Erfassung von Wirkungen im System der Frühen Hilfen – Evaluation des Netzwerks im Ortenaukreis. *Kindheit und Entwicklung*. Manuskript eingereicht zur Publikation.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Eichin, C. (2012). *Evaluation der Frühen Hilfen im Ortenaukreis. Abschlussbericht*. Freiburg: Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg.
- Hänggi, Y., Schweinberger, K & Perrez, M. (2011). *Feinfühligkeitstraining für Eltern. Kursmanual zum Freiburger Trainingsprogramm „Wie sagt mein Kind, was es braucht?“* Bern: Hans Huber.
- Heinrichs, N., Saßmann, H. Hahlweg, K. & Perrez, M. (2002). Prävention kindlicher Verhaltensstörungen. *Psychologische Rundschau*, 53(4), 170-183.
- Hilgers, H., Sandvoss, U. & Jasper, C. (2009). *Von der Verwaltung der Kinderarmut zur frühen umfassenden Hilfe. Das Dormagener Modell: Was es beinhaltet und was man von ihm lernen kann*. Zugriff am 16.06.2013. Verfügbar unter [http://www.dormagen.de/fileadmin/civserv/pdf-dateien/fachbereich\\_1/Sonstiges/Das\\_Dormagener\\_Modell\\_01.pdf](http://www.dormagen.de/fileadmin/civserv/pdf-dateien/fachbereich_1/Sonstiges/Das_Dormagener_Modell_01.pdf)
- Holodynski, M. (1999). Handlungsregulation und Emotionsdifferenzierung. In W. Friedlmeier & M. Holodynski (Hrsg.), *Emotionale Entwicklung. Funktion, Regulation und soziokultureller Kontext von Emotionen* (S. 29-51). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Jungmann, T. & Brand, T. (2012). Die besten Absichten zu haben ist notwendig aber nicht hinreichend - Qualitätsdimension in den Frühen Hilfen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 61(10), 723-737.
- Kindler, H. (2009). Wie könnte ein Risikoinventar für Frühe Hilfen aussehen? In T. Meysen, L. Schönecker & H. Kindler (2009). *Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe*. Weinheim: Juventa.
- Kindler, H. & Spangler, G. (2005). Wirksamkeit ambulanter Jugendhilfemaßnahmen bei Misshandlung bzw. Vernachlässigung. *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*, 8(1), 101-116.
- Kissgen R & Suess, G. J (2005). Bindungstheoretisch fundierte Intervention in Hoch-Risiko-Familien: Das STEEP-Programm. *Frühförderung interdisziplinär*, 24(3), 124-133.
- Layzer J. I., Goodson, B. D., Bernstein, L. & Price, C. (2001). *National evaluation of family support programs. Final report vol. A: The meta-analysis*. Washington: DHHS.
- Lösel, F. (2006). *Bestandsaufnahme und Evaluation von Angeboten im Elternbildungsbereich. Abschlussbericht*. Erlangen: Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Love, J. M., Kisker, E. E., Ross, C., Constantine, J., Boller, K., Chazan-Cohen, R., Brady-Smith, C., Fuligni, A.S, Raikes, H., Brooks-Gunn, J., Tarullo, L. B., Schochet, P. Z., Paulsell, D. & Vogel, C. (2005). The Effectiveness of Early Head Start for 3-Year-Old Children and their Parents: Lessons for Policy and Programs. *Developmental Psychology*, 41(6), 885-901.
- MacLeod, J. & Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse and Neglect*, 24, 1127-1149.
- Meysen, T. & Eschelbach, D. (2012). *Das neue Bundeskinderschutzgesetz*. Baden-Baden: Nomos.



- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren BW (2010). *Familien in Baden-Württemberg. Kinderschutz und Frühe Hilfen*. Zugriff am 15.06.2013. Verfügbar unter [http://www.fafo-bw.de/BevoelkGebiet/FaFo/Familien\\_in\\_BW/R20103.pdf](http://www.fafo-bw.de/BevoelkGebiet/FaFo/Familien_in_BW/R20103.pdf)
- Papoušek, M., Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.). (2004). *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern- und Kindbeziehung*. Bern: Huber.
- Papoušek, M., (2002). Störungen des Säuglingsalters. In G. Esser (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters* (S. 80-101). Stuttgart: Thieme.
- Pauen, S., Frey, B. & Ganser, L. (2012). Entwicklungspsychologie in den ersten drei Lebensjahren. In M. Cierpka (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern*. (S. 21-35). Berlin: Springer.
- Paul, M. (2012). Was sind Frühe Hilfen? *Frühe Kindheit*, Sonderausgabe 2012, 6-7.
- Petermann, U. & Petermann, F. (2006). Erziehungskompetenz. *Kindheit und Entwicklung*, 15(1), 1-8.
- Porszolt, F., Eisemann, M., Habs, M. & Wyer, P. (2013). Form follows function: pragmatic controlled trials (PCTs) have to answer different questions and require different designs than randomized controlled trials (RCTs). *J Public Health*, 21(3), 307–313.
- Rauh, H. (2008). Vorgeburtliche Entwicklung und frühe Kindheit. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (6. Auflage, S. 149-224). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Renner, I. & Heimeshoff, V. (2010). *Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung*. Köln: NZFH.
- Röhrle, B. (2008). Die Forschungslage zur Prävention psychischer Störungen und zur Förderung psychischer Gesundheit. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 40(2), 343-347.
- Sann, A. (2012). Auf dem Weg zu mehr Prävention. Systeme Früher Hilfen und Förderung in den Kommunen. *Frühe Kindheit*, Sonderausgabe 2012, 50-55.
- Sann, A. & Landua, D. (2010). Systeme Früher Hilfen. Gemeinsam geht's besser! Ergebnisse der ersten bundesweiten Bestandsaufnahme bei Jugend- und Gesundheitsämtern. *Bundesgesundheitsblatt Band 53*, Heft 10, 1018-1028.
- Scheithauer, H., Petermann, F. & Niebank, K. (2000). Frühkindliche Entwicklung und Entwicklungsrisiken. In F. Petermann, K. Niebank & H. Scheithauer (Hrsg.), *Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre* (S.15-38). Göttingen: Hogrefe.
- Suchodoletz, W. v. (2007). Möglichkeiten und Grenzen von Prävention. In W. v. Suchodoletz (Hrsg.), *Prävention von Entwicklungsstörungen* (S. 1-10). Göttingen: Hogrefe.
- Sweet, M. A. & Appelbaum, M. I. (2004). Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development*, 75(5), 1435-1456.
- Trzeszkowski, G. (o. J). *NeFF ein Netzwerk für Familien. Das Dormagener Modell „Willkommen im Leben“*. Zugriff am 03.09.2012. Verfügbar unter: [http://www.dormagen.de/fileadmin/civserv/pdf-dateien/fachbereich\\_5/erzieherische\\_hilfen/fr%C3%BChe\\_hilfe\\_brosch%C3%BCre\\_komplett\\_klein.pdf](http://www.dormagen.de/fileadmin/civserv/pdf-dateien/fachbereich_5/erzieherische_hilfen/fr%C3%BChe_hilfe_brosch%C3%BCre_komplett_klein.pdf)
- Wissenschaftlicher Beirat Frühe Hilfen (2009). *Was sind Frühe Hilfen?* Zugriff am 15.06.2013. Verfügbar unter <http://www.fruehehilfen.de/>

- Ziegenhain, U. (2007a). Erziehungs- und Entwicklungsberatung für die frühe Kindheit. In F. Petermann & W. Schneider (Hrsg.), *Angewandte Entwicklungspsychologie* (S. 163-204). Göttingen: Hogrefe.
- Ziegenhain, U. (2007b). Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenzen bei jugendlichen Müttern. *Praxis Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56(8), 660-675.
- Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B. & Derksen, B. (2004). *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe*. Weinheim: Juventa.
- Ziegenhain, U., Thurn, L., Künster, A. K., Besier, T., Roudil d'Ajoux, V., Böttinger, U., Fegert, J. M., Renner, I. & Kindler, H. (2011). Frühe Risiken für eine potenzielle Kindeswohlgefährdung – eine Untersuchung in Geburtskliniken des Ortenaukreises. *Das Jugendamt*, 84(8), 377-382.

### Angaben zu der Autorin und dem Autor

**Carolin Eichin** (M. A. Bildung und Erziehung im Kindesalter) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der evangelischen Hochschule Freiburg und pädagogische Mitarbeiterin in der Frühförderung im Landkreis Lörrach.

**Kontakt:** [eichin@eh-freiburg.de](mailto:eichin@eh-freiburg.de)

**Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff**, Dipl. Psych., ist hauptamtlicher Dozent für Klinische Psychologie und Entwicklungspsychologie an der Evangelischen Hochschule Freiburg.

Approbation als Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Zusatzausbildungen in Psychoanalyse (DGIP, DGPT), Personenzentrierter Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen (GwG), Gesprächspsychotherapie (GwG). 20 Jahre Tätigkeit als niedergelassener Psychotherapeut und als Geschäftsführer eines Jugendhilfeträgers (AKGG). Supervisor bzw. Dozent/Ausbilder bei verschiedenen Psychotherapie-Ausbildungsstätten.

**Kontakt:** [froehlich-gildhoff@efh-freiburg.de](mailto:froehlich-gildhoff@efh-freiburg.de)

### Zitationsempfehlung

Eichin, C. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2013). Frühe Hilfen für junge Familien im Spannungsfeld zwischen Prävention und Kontrolle. *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 1(2), 121-137. Zugriff am 15.11.2013. Verfügbar unter <http://www.resonanzen-journal.org>