

## Frühe Hilfen und kindliche kognitive Entwicklung: Eine längsschnittliche Pilotuntersuchung psychosozial belasteter Mutter-Kind-Paare in der frühen Kindheit

Annabel Zwönitzer, Ute Ziegenhain, Ina Bovenschen, Melanie Pillhofer,  
Gottfried Spangler, Jennifer Gerlach, Sandra Gabler, Heinz Kindler, Jörg M. Fegert  
und Anne Katrin Künstler

### Summary

*Early Intervention and Cognitive Development: A Longitudinal Study with Psychologically Stressed Mother-Child-Dyad during Early Childhood*

Early intervention programs aiming at developing parents' relationship and parenting skills and supporting young families have become increasingly established in Germany throughout the last decade. The present longitudinal study analyzed 53 children and their mothers receiving early intervention due to their psychosocially highly challenging life situations and personal circumstances. The children were examined at birth and at an age of twelve months as well as between ages two and four. The results revealed that the child's cognitive development could be predicted by both maternal sensitivity and mother's psychosocial stress. However, the amount, type, and intensity of early intervention did not have any effect on the child's development. In terms of the effectiveness of early interventions the results implicate that interventions seems to be offered in an unspecific manner and does not contribute to an improvement of the child's developmental status.

*Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 65/2016, 340-353*

### Keywords

early intervention – child protection – early childhood – maternal sensitivity – child's cognitive development

### Zusammenfassung

Frühe Hilfen zur Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen und Entlastung junger Familien sind zunehmend etabliert. In der hier vorgestellten Pilotuntersuchung wurden 53 Kinder und ihre Mütter, die aufgrund ihrer psychosozial hoch belasteten Lebenslage Frühe Hilfen erhielten, kurz nach der Geburt, zum ersten Geburtstag sowie zwischen zwei und vier Jahren untersucht. Es zeigte sich, dass die Anzahl erhaltener Unterstützungsmaßnahmen und die Art bzw. Intensität der empfangenen Hilfen in keinem signifikanten Zusammenhang mit der kindlichen Entwicklung standen. Die kognitive Entwicklung der Kinder wurde sowohl durch die Feinfühligkeit der Mutter als auch durch die subjektiv empfundene Belastung der Mütter vorhergesagt. In Bezug auf die Wirksamkeit der Frühen Hilfen

zeigt die Studie, dass Frühe Hilfen derzeit eher unspezifisch angeboten werden und nicht in jedem Fall zu einer Verbesserung der kindlichen kognitiven Entwicklung beitragen.

### Schlagwörter

Frühe Hilfen – Kinderschutz – frühe Kindheit – mütterliche Feinfühligkeit – kognitive Entwicklung

### 1 Frühe Hilfen und Kinderschutz

Frühe Hilfen sind niedrigschwellige und präventive Unterstützungs- und Versorgungsangebote für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Sie entstanden in der Folge verschiedener tragischer Kinderschutzfälle in Deutschland. Frühe Hilfen umfassen zum einen lokale Netzwerkstrukturen und zum anderen den Auf- und Ausbau eines breiten und interdisziplinär zusammengesetzten Angebotsrepertoires.

Letzteres besteht aus Leistungen der Regelversorgung, ergänzt durch spezifische Angebote und Kooperationen zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern wie der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen, der Frühförderung oder der Sozialhilfe. Frühe Hilfen umfassen sowohl niedrigschwellige, universell präventive als auch spezifische, selektiv präventive Angebote für psychosozial belastete Familien. Diese Angebote sollten sich idealerweise aufeinander beziehen und ergänzen (Walper, Franzkowiak, Meysen, Papoušek, 2009). Hier sind überwiegend multiprofessionell angelegte und passgenaue Hilfen notwendig (Ziegenhain et al., 2010; Ziegenhain, 2012).

Ein konzeptueller Schwerpunkt Früher Hilfen sind Angebote zur frühen Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen. Sie werden gewöhnlich über die Qualität elterlichen feinfühligem Verhaltens operationalisiert. Diese gilt als wichtiger Einflussfaktor für die Entwicklung sozial-emotionaler und sozial-kognitiver Kompetenzen bei Kindern (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Juffer, 2003; Minde u. Minde, 1997; Petermann u. Petermann, 2006). Zudem steht die mütterliche Feinfühligkeit mit der Entwicklung des IQ bis zum Grundschulalter im Zusammenhang (Blohmeyer, Laucht, Pfeiffer, Reuß, 2010).

Erziehungs- und Beziehungskompetenzen von Eltern lassen sich dimensional auf einem Kontinuum von sehr gutem bis extrem gefährdendem Verhalten abbilden. Eltern am oberen Ende des Kontinuums erfüllen die Bedürfnisse des Kindes feinfühlig, Eltern am unteren Ende des Kontinuums misshandeln und vernachlässigen ihre Kinder (Ziegenhain, 2008). Letztere Verhaltensweisen lassen sich gehäuft und ausgeprägt bei Eltern in Hochrisikosituationen beobachten (Crittenden, 1981, 1992; Ziegenhain, 2004).

Angebote spezifischer Förderung feinfühligem Verhaltens sind noch nicht systematisch und flächendeckend als Angebote Früher Hilfen in Deutschland implementiert. Eine erfolgversprechende Entwicklung zeigte sich allerdings in den letzten Jahren in der Etablierung bindungstheoretischer Konzepte und Forschungsergebnisse in die beraterrische

und therapeutische Praxis. Es entstanden zahlreiche präventive Interventionsansätze, die spezifisch Feinfähigkeit bzw. eine sichere Bindung fördern (Ziegenhain, 2004; Berlin, Zemanah, Lieberman, 2008). Diese Ansätze sind manualisiert und entsprechen den Leitlinien präventiver Intervention, die theoretgeleitet und ressourcenorientiert vorgehen und evaluiert sind (Cicchetti u. Hinshaw, 2002; Luthar u. Cicchetti, 2000; Berlin, 2005). Im Rahmen des Aktionsprogramms „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ wurden Programme wie STEEP (Egeland u. Erickson, 2004) oder das Nurse Family Partnership Programm (NFP; Olds, Kitzman, Cole, Robinson, 1997) als Projekt „Pro Kind“ im Rahmen von Modellprojekten auf deutsche Verhältnisse übertragen und in ihrer Wirksamkeit erprobt (Brand u. Jungmann, 2013; Suess, Bohlen, Mali, Frumentia-Maier, 2010). Ein weiteres Programm ist „Keiner fällt durchs Netz“ mit der Evaluationsstudie „Frühe Interventionen für Familien – PFIFF“ (Sidor, Kunz, Schweyer, Eickhorst, Cierpka, 2011). Die Entwicklungspsychologische Beratung (Ziegenhain, Fries, Büttow, Derksen, 2004), für die zu Beginn des Aktionsprogramms bereits erfolgreiche „Feasibility-Studien“ und erste Evaluationsergebnisse vorlagen (Ziegenhain, Derksen, Dreisörner, 2004), wurde im Rahmen des Bundesmodellprojekts „Guter Start ins Kinderleben“ hinsichtlich ihrer Wirksamkeit evaluiert. Eine Verbesserung mütterlichen feinfühliges Verhaltens während der Intervention für hoch belastete Mütter in der Interventionsgruppe konnte im Vergleich mit einer Kontrollgruppe belegt werden. Bei der Follow-Up Erhebung zeigten sich die Effekte nicht mehr (Bovenschen et al., 2012; Pillohofer et al., 2015).

Verglichen mit der umfangreichen internationalen Literatur ist die Datenlage über die in Deutschland erprobten Programme noch lückenhaft (Traubner, Munder, Unger, Wolter, 2013). Es gibt zwar Effektivitätsstudien zu spezifischen Programmen Früher Hilfen (Traubner et al., 2013) und zu Programmen zur Förderung der Elternkompetenzen (z. B. Heinrichs, Kilens, Hahlweg, 2014; Schneewind u. Berkic, 2007), bislang fehlen jedoch systematische Informationen darüber, wie die wachsenden Angebote Früher Hilfen jeweils relativ zu den individuellen Bedürfnissen von jungen Familien und ihren Problemlagen passgenau und interdisziplinär zusammengestellt werden und inwieweit sie dazu beitragen, die Entwicklung des Kindes zu fördern. Letztere ist zentrales Kriterium für den Erfolg bzw. die Wirksamkeit Früher Hilfen. Die kognitive Entwicklung gilt dabei als besonders bedeutsamer Faktor für die Voraussage des Lebenserfolgs (Pauen, 2012).

Im Rahmen der hier berichteten Studie wurden psychosozial belastete Familien und ihre Kinder nachuntersucht, die zuvor im Bundesmodellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“<sup>1</sup> von der Geburt bis zum Ende des ersten Lebensjahres begleitet wurden (Bovenschen et al., 2012; Pillohofer et al., 2015). Ziel der hier zu berichtenden Nachuntersuchung („Nachhaltige Wirkung Früher Hilfen“<sup>2</sup>) war es zu erfassen, welche Unterstüt-

zungangebote die Familien nach dem Ende des Modellprojektes erhielten und wie sich die mütterliche Belastung im weiteren Verlauf entwickelt hatte. Überprüft wurde, inwieweit die Inanspruchnahme Früher Hilfen mit Vorteilen in der kognitiven bzw. mentalen Entwicklung der Kinder (z. B. manuelles Explorieren, Sprachentwicklung, Vokalisation, Problemlösen) einherging bzw. ob und in welchem Umfang Belastungen und Feinfähigkeit der Mütter mit diesem Aspekt der kindlichen Entwicklung zusammenhängen.

## 2 Methoden

### 2.1 Ablauf der Untersuchung

Diese Nachuntersuchung basiert auf der Stichprobe des längsschnittlichen Modellprojekts „Guter Start ins Kinderleben“ (N = 113; Kontrollgruppe = 36,3 %; Interventionsgruppe = 63,7 %), das von 2007 bis 2011 durchgeführt wurde. In der Studie erhielten zwei Drittel der teilnehmenden Mütter Entwicklungspsychologische Beratung. Diese wurde von zuvor trainierten Fachkräften in unterschiedlichen Systemen der Regelversorgung durchgeführt. Die übrigen Mütter erhielten reguläre Jugendhilfe- bzw. Gesundheitsleistungen (Treatment as Usual; Bovenschen et al., 2012; Pillohofer et al., 2015). Einschlusskriterien waren die folgenden Risikofaktoren: Jugendliche Mütter, psychosoziale Probleme, mütterliche psychische Erkrankung, Migrationshintergrund, kindliche Entwicklungsrisiken. Die ursprünglich geplante Randomisierung in eine Interventions- und Kontrollgruppe konnte nur teilweise durchgeführt werden. Gründe lagen in ethischen Bedenken der Beraterinnen bzw. in fehlenden indizierten Angeboten (Pillohofer et al., 2015).

Für die Nachuntersuchung konnten 46,9 % der Mutter-Kind-Paare erneut gewonnen werden (41,5 % aus der ehemaligen Kontrollgruppe und 58,5 % aus der Interventionsgruppe). Die Mütter wurden schriftlich und telefonisch kontaktiert, häufig über vorherige Melderegistrierungskünfte. Zudem wurden frühere Kontakte mit dem Helfersystem (z. B. die Beraterinnen der Entwicklungspsychologischen Beratung) genutzt, um Familien zu kontaktieren.

Für die Analysen wurden neben der im Rahmen der Nachuntersuchung erhobenen Daten die Daten aus der Studie „Guter Start ins Kinderleben“ (Bovenschen et al., 2012; Pillohofer et al., 2015) kurz nach der Geburt sowie zum ersten Geburtstag des Kindes herangezogen.

### 2.2 Beschreibung der Untersuchungsgruppe

Nachuntersucht wurden 53 Mütter mit ihren Kleinkindern (24 Jungen (45,3 %), 29 Mädchen (54,7 %), durchschnittlich 35,2 Monate alt (SD = 10,0; Alter der Mütter zur Geburt M = 26,1 Jahre, SD = 6,78; Alter zur Nachuntersuchung M = 28,5, SD = 6,7). Zum Zeitpunkt der Geburt lebten N = 35 (66 %) der Mütter alleine und 34 %

<sup>1</sup> Das Modellprojekt entstand unter gemeinsamer Initiative und Förderung der Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz und Thüringen, die wissenschaftliche Evaluation wurde vom BMFSFJ und dem NZFH gefördert.

<sup>2</sup> Das Projekt „Nachhaltige Wirkung Früher Hilfen“ wurde vom „Nationalen Zentrum Früher Hilfen“ (NZFH) gefördert.

mit ihrem Partner zusammen. Zum letzten Messzeitpunkt lebten 32,1 % (N = 17) alleine und 66 % (N = 35) mit einem Partner.

Die Gruppe der nachuntersuchten Mütter und Kinder unterschied sich nicht statistisch signifikant von der ursprünglichen Gruppe hinsichtlich soziodemografischer Angaben und Belastungskennwerte. Ebenso zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Müttern mit und denen ohne Entwicklungspsychologischer Beratung (Ziegenhain et al., 2013).

## 2.3 Instrumente

Zur Entwicklungsdiagnostik wurden die Bayley Scales of Infant Development II (Bayley-II; Reuner, Rosenkranz, Pietz, Horn, 2007) sowie der ET 6-6 (Petermann, Stein, Macha, 2004) verwendet. Der *Bayley-Test* dient zur Einschätzung des Entwicklungsstandes eines Kindes zwischen 1 und 42 Monaten. In der hier beschriebenen Studie wurde nur die Skala zur kognitiven bzw. mentalen Entwicklung (Mental Scale, MDI) herangezogen. Die Skala enthält Aufgaben zum Problemlösen, zur manuellen Exploration, zum Sprachverhalten und Sozialverhalten und zur Vokalisation.

Der *Entwicklungstest ET 6-6* (Petermann et al., 2004) lässt sich von sechs Monaten bis sechs Jahren durchführen und ist ökonomisch einsetzbar. Er stellt wird ein Entwicklungsprofil im Vergleich zu Kindern einer Normstichprobe. Der ET 6-6 wurde in der vorliegenden Arbeit für diejenigen Kinder verwendet, die älter als 42 Monate waren und damit nicht mehr mit dem Bayley-II getestet werden konnten. Die Skalen Gedächtnis, Handlungsstrategien, Kategorisieren, Körperbewusstsein, rezeptive Sprache, Sozialentwicklung und emotionale Entwicklung wurden – entsprechend denen im Bayley-II – verwendet. Für die Analysen wurden die Ergebnisse der Skalen des ET 6-6 und der MDI des Bayley-II z-transformiert.

Der *„Interviewleitfaden zur Inanspruchnahme weiterführender Hilfen“* (Zwönitzer, Ziegenhain, Künstler, 2012) erfasste, welche Unterstützung und Leistungen die Familien seit der Geburt des Kindes bis zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens oder finanzieller Art erhalten hatten. Zudem wurden der Umfang und die Häufigkeit der Leistungen analysiert. Diese wurden durch die Eltern eingeschätzt und gegebenenfalls durch weitere Informationen aus vorliegenden Jugendamtsakten ergänzt.

Die mütterliche psychische Belastung wurde mit der ADS-L (Hautzinger u. Bailler, 1993), dem BSI (Franke, 2000) und dem EBSK (Deegener, Spangler, Köner, Becker, 2009) zu allen Messzeitpunkten erfasst. Die *Allgemeine Depressionsskala ADS-L* ist ein Selbstbewertungsverfahren mit 20 Items. Erfasst werden das Vorhandensein und die Dauer von Beeinträchtigungen durch depressive Affekte, körperliche Beschwerden, motorische Hemmung und negative Denkmuster (0 bis zu maximal 60 Punkte, Werte von 23 und höher werden als klinisch auffällig bezeichnet; interne Konsistenz  $\alpha = .89$ -.92; Hautzinger u. Bailler, 1993).

Das *Brief Symptom Inventory* (BSI) ist ein Selbstbewertungsverfahren, das die subjektiven Beeinträchtigungen durch körperliche und psychische Symptome in der vergangenen Woche erfasst. Auf neun Skalen mit 53 Items werden Symptome im Bereich Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität/Feindseligkeit, phobische Angst, paranoides Denken und Psychotizismus erfragt. Für die hier berichteten Analysen wurde der Globale Kennwert (Global Severity Index, GSI) verwendet. Als klinisch auffällig gelten T-Werte von 63 oder höher im GSI oder bei mindestens zwei der neun Unterskalen. Die interne Konsistenz liegt bei  $\alpha = .83$ -.90 (Franke, 1997).

Das *Ehern-Belastungs-Screening* zur Kindeswohlgefährdung (EBSK) ist die deutsche verkürzte Version des Child Abuse Potential Inventory (CAP; Milner, 1994). Die Skala erfasst relevante Risikofaktoren für abweichendes Elternverhalten und bildet die elterliche Belastung ab. Werte von 161 und höher gelten als leichte, ab 185 als starke und ab 207 als sehr hohe Belastung. Die interne Konsistenz liegt bei  $\alpha = .91$  (Deegener et al., 2009).

Der *CARE-Index* (Crittenden, 2005) ist ein Beobachtungsverfahren zur Einschätzung der Qualität der Mutter-Kind-Interaktion. Trainierte und durch die Autorin des Verfahrens zertifizierte Auswertenden, die nicht selbst am Projekt beteiligt waren, analysierten drei- bis fünfminütige Videoaufnahmen einer freien Spielsituation. Bei einer möglichen Vergabe von 14 Punkten entsprechen 0-4 dem Hochrisikobereich, 5-6 dem Interventionsbereich, 7-14 dem Normbereich. Die Intraklassen-Korrelation der Auswertenden bezüglich der Feinfühligkeit der Mutter wurde anhand von zehn zufällig ausgewählten Interaktionsvideos pro Messzeitpunkt berechnet und lag zwischen .74 und .87.

Es handelte sich bei allen Instrumenten bis auf den Fragebogen zur Inanspruchnahme der Hilfen um validierte Instrumente (Franke, 1997; Deegener et al., 2009; Künstler, Fegert, Ziegenhain, 2010; Hautzinger u. Bailler, 1993).

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Die kindliche kognitive Entwicklung

Es zeigte sich, dass 34 % aller Kinder im Vergleich zu den Normwerten eine unterdurchschnittliche kognitive Entwicklung mindestens zwei Standardabweichungen unter dem Mittelwert der Normstichprobe aufwiesen. Die übrigen 66 % der Kinder zeigten eine normal bis überdurchschnittliche kognitive Entwicklung.

### 3.2 Darstellung der in Anspruch genommenen Unterstützungsangebote

Tabelle 1 zeigt, welche Hilfen und Unterstützungsangebote die Familien seit der Geburt erhalten hatten.

Tabelle 1: Inanspruchnahme von Hilfsangeboten, Zufriedenheit und Intensität

	Anteil der Familien, die Hilfe in Anspruch genommen haben	Wie hilfreich wurde empfunden? (1 = gar nicht, 10 = sehr); M (SD)	Häufigkeit der Inanspruchnahme (absolut) M (SD)	Dauer der Inanspruchnahme in Monaten M (SD)
Erziehungs- und Familienberatungsstelle	18,9 % (10)	7,6 (1,76)	138,3 (213,1)	32,8 (33,6)
psychologische Beratungsstelle	17,0 % (9)	6,0 (3,42)	12,5 (12,63)	15,0 (15,7)
Suchtberatungsstelle	0 % (0)	-	-	-
Frühförderung (z. B. Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Frühförderstelle, SPZ, Inanspruchnahme von Rehabilitations- und Nachsorgeangeboten)	32,1 % (17)	7,8 (2,3)	36,7 (34,4)	27,5 (5,9)
Finanzielle Hilfen (z. B. Erstaussstattung, Unterhaltsvorschuss, Wohngeld, Sozialhilfe)	52,8 % (28)	8,6 (2,0)	7,6 (10,4)	20,0 (12,9)
Kindertagesbetreuung	58,5 % (31)	9,2 (1,7)	49,1 % (26) tägl. 5,7 % (3) 1 x pro Woche	18,2 (16,3)
Angebote der Familienbildung	35,8 % (19)	7,8 (2,5)	57,5 (77,7)	9,8 (8,9)
Selbsthilfegruppen oder Elterntreffs	11,3 % (6)	8,0 (2,0)	129,1 (208,7)	24,0 (31,0)
Hilfen vom Jugendamt (z. B. Beratung, SPFH, Mutter-Kind-Einrichtung, Familienbeistandschaft)	47,2 % (25)	7,9 (2,3)	142,7 (137,7)	28,8 (15,2)
psychologische oder psychiatrische Hilfen für die Mütter	22,6 % (12)	7,6 (2,5)	46,3 (40,5)	20,6 (17,0)
psychologische oder psychiatrische Hilfen für das Kind	9,4 % (5)	9,25 (1,5)	17,0 (22,5)	29,5 (29,2)
Eltern-Kind-Kur	9,4 % (5)	9,2 (1,3)	1,0 (0)	0,8 (0,1)
Nachbarschaftshilfe, Patenschaftsmodelle, soziale Unterstützung durch nicht-professionelle Personen wie Freunde, Verwandte	60,4 % (32)	9,1 (1,9)	131,8 (147,8)	27,8 (16,2)
Sonstige (z. B. Kinderschutzbund, Haushaltshilfe, Schwangerenberatung)	11,3 % (6)	7,1 (2,4)	70,6 (75,2)	12,6 (20,2)

Alle Familien gaben an, irgendeine Form der Unterstützung in Anspruch genommen zu haben. Im Mittel empfanden die Mütter die Hilfen und Angebote, die sie nutzten, als eher hilfreich ( $M = 6,14$ ;  $SD = 2,11$ ).

### 3.3 Die mütterliche Belastung und Feinfühligkeit im Verlauf

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die mütterliche Belastung und Feinfühligkeit im Verlauf der drei Messzeitpunkte.

Tabelle 2: Deskriptive Darstellung der mütterlichen Belastung und Feinfühligkeit im Verlauf

	Geburt M (SD)	12 Monate M (SD)	Nachuntersuchung M (SD)
Eltern-Belastungsscreening zur Kindeswohlfahrt (EBSK)	165,6 (26,2)	168,8 (29,4)	168,2 (29,9)
Psychische Belastung der Mütter (BSI)	54,2 (13,0)	51,35(13,8)	52,7 (14,3)
Depressivität der Mütter (ADS)	14,5 (8,8)	11,9 (9,0)	12,9 (9,5)
Feinfühligkeit der Mütter (CARE-Index)	6,3 (2,5)	6,5 (2,0)	7,5 (2,3)

Die Ergebnisse zeigen, dass es sich um eine hoch belastete Untersuchungsgruppe handelt. Klinisch relevante Werte hinsichtlich Depressivität zeigten sich bei 15-17 %, hinsichtlich der allgemeinen psychischen Belastung waren es sogar 30,2 bis 41,5 % aller befragten Mütter. Im EBSK schätzten sich über die Hälfte der Mütter als belastet ein. Generell zeigte sich eine moderate bis hohe Stabilität der Belastungskennwerte über die drei Messzeitpunkte hinweg. Nur hinsichtlich der Entwicklung der Feinfühligkeitswerte zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen den einzelnen Messzeitpunkten (Varianzanalyse mit Messwiederholung;  $F^{(2,98)} = 6,06$ ;  $p < .01$ ). Post-Hoc Analysen ergaben, dass sich die Feinfühligkeit der Mütter nur im Vergleich zwischen den Werten zur Geburt und der Nachuntersuchung signifikant unterschieden ( $t = -3,26$  (51);  $p < .01$ ).

### 3.4 Vorhersage der kindlichen kognitiven Entwicklung

Die Entwicklung des Kindes wurde hinsichtlich möglicher Einflussfaktoren (soziodemografische Angaben, mütterliche Belastung und Feinfühligkeit) untersucht. Da die Stichprobe sehr klein war, wurden nur die Variablen in das Regressionsmodell mit aufgenommen, die signifikant mit der kognitiven Entwicklung korrelierten. Obwohl die mütterliche Belastung (EBSK) ( $r = .38$ ,  $p = .00$ ,  $N = 50$ ) als auch die mütterliche Feinfühligkeit zum ersten Geburtstag des Kindes ( $r = .29$ ,  $p < .05$ ;  $N = 51$ ) sowie zur Nacherhebung ( $r = .29$ ,  $p < .05$ ;  $N = 52$ ) standen in einem signifikanten Zusammenhang mit der kognitiven Entwicklung der Kinder und wurden als unabhängige Variablen in das Regressionsmodell aufgenommen. Es zeigten sich keine systematischen Zusammenhänge mit der Anzahl, der Dauer der erhaltenen Hilfen (s. Tab. 3, folgende Seite) oder spezifischen Hilfeformen.

Es wurde ein schrittweises Vorgehen gewählt, um eine Vorhersage der kognitiven Entwicklung zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung zu ermöglichen. Das Regressionsmodell wurde mit  $F^{(1,45)} = 6,97$  signifikant. Die kognitive Entwicklung wurde signifikant

durch den Belastungsgrad der Mütter ( $B = -.01$ ,  $Beta = -.319$ ,  $p = .02$ ) und tendenziell durch die Feinfühligkeit der Mütter zum ersten Geburtstag des Kindes ( $B = .114$ ;  $Beta = .239$ ,  $p = .08$ ) vorhergesagt. Es zeigte sich, dass eine geringe mütterliche Belastung und eine hohe Feinfühligkeit zu einem positiven kognitiven Entwicklungsstand beitragen. Das Modell erklärt insgesamt 18,6 % der Gesamtvarianz.

Tabelle 3: Interkorrelationsmatrix kognitive Entwicklung

	T1	T5	T6
CARE-Index	-.02	.29*	.29*
ADS	-.14	-.08	-.26
BSI	-.12	-.17	-.18
EBSK	-.24	-.23	-.38**
Summe Hilfen			-.01
Dauer-Hilfen			-.07

Anmerkung: \*  $< .05$ ; \*\*  $< .01$

#### 4 Diskussion

Im Rahmen der hier berichteten Studie wurde die Inanspruchnahme von Hilfen und Leistungen junger Familien in den sogenannten Frühen Hilfen im Zusammenhang mit Belastungen und feinfühligem Verhalten der Mutter sowie der kognitiven Entwicklung des Kindes von seiner Geburt über die ersten anderthalb Lebensjahre bis zu fünf Jahren analysiert.

Sowohl die Begleitung von mehr als hundert Familien im Bundesmodellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“ als auch die Nachuntersuchung von 53 Familien fand vor dem Hintergrund der heterogenen und noch wenig systematischen Unterstützung und Versorgung in den Frühen Hilfen statt. Frühe Hilfen sind nach wie vor in ihrer Qualität und im Tempo ihrer Implementierung lokal sehr unterschiedlich.

Hinsichtlich der Inanspruchnahme von Hilfen zeigte sich, dass alle befragten Familien auch nach Ende des Modellprojektes Hilfen in Anspruch genommen hatten und die Unterstützung als hilfreich bezeichneten. Es wurden vor allem Angebote der Kindertagesbetreuung, des Jugendamtes sowie finanzieller Art in Anspruch genommen. Insgesamt zeigte sich, dass bei zwei Dritteln der Kinder ihre kognitive Entwicklung zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung im Normalbereich lag. Es zeigte sich allerdings auch, dass sie bei einem Drittel der Kinder unterdurchschnittlich war. Des Weiteren waren einige Kinder immer noch Risikofaktoren wie einer geringen Feinfühligkeit oder einer starken psychischen Belastung ihrer Mütter ausgesetzt. Zudem hatten sich die psychischen Belastungen der Mütter seit der Säuglingszeit bis zur Nachuntersuchung im Mittel nicht wesentlich verändert.

Feinfühligkeit und Belastung der Mütter waren zentrale Prädiktoren der kognitiven Entwicklung beim Kind. Sie lassen sich also als geeignete Ansatzpunkte für Frühe Hilfen

fen bestätigen. Der Zusammenhang zwischen mütterlicher Feinfühligkeit und dem kognitiven Entwicklungsstand des Kindes zeigte sich ebenfalls in anderen deutschen Studien (Blomeyer et al., 2010; Ziegenhain, Müller, Rauh, 1996). Weiter hatte die Feinfühligkeit der Mütter seit der Geburt signifikant zugenommen und lag im Mittel nun im adäquaten bis feinfühligem Bereich. Es zeigte sich jedoch kein systematischer Zusammenhang zwischen der Anzahl, der Dauer und/oder Intensität der Hilfen und der kognitiven Entwicklung beim Kind.

Positiv zusammenfassen lässt sich, dass immerhin zwei Drittel der untersuchten Kinder zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung gut entwickelt waren und sich die Mütter überwiegend feinfühlig verhielten. Eher wenig zufriedenstellend ist, dass die in Anspruch genommenen Hilfen die Entwicklung des Kindes nicht systematischer beeinflussen. Dies darf allerdings nicht als Beleg für eine nicht gegebene Effizienz missverstanden werden. Ein fehlender (negativer) Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme von Hilfen und Leistungen und der kognitiven Entwicklung könnte sogar einen gewissen Erfolg darstellen, nämlich dann, wenn sich die Risiken bzw. Problembereiche der Familien im Verlauf verändert hatten und die Hilfen in Intensität und Dauer daran ausgerichtet wurden. Allerdings wird durch diese unklaren Ergebnisse die auch schon von anderen Autoren geäußerte Notwendigkeit der Wirksamkeits- und Qualitätsforschung im Bereich Früher Hilfen (Jungmann u. Brand, 2012) noch einmal betont. Zudem muss berücksichtigt werden, dass messbare Effekte bezüglich der kognitiven Entwicklung, besonders im Risikobereich, markante Veränderungen voraussetzen, die sich unter Umständen erst zu einem sehr viel späteren Zeitpunkt in der kindlichen Entwicklung niederschlagen (Rauh, 2007).

Limitierend müssen die kleine Größe der Untersuchungsgruppe, die hohe Drop-Out-Rate sowie das Fehlen einer Kontrollgruppe bestehend aus Familien, die gar keine Leistungen aus dem Bereich der Frühen Hilfe erhalten haben, genannt werden. Zudem wurde nur die mütterliche Feinfühligkeit in die Studie mit einbezogen, nicht jedoch der Einfluss des väterlichen Interaktionsverhaltens. In weiterführenden Studien sollte daher auch der Einfluss anderer Bezugspersonen wie der der Väter mite berücksichtigt werden.

Die hohe Drop-Out-Rate von über 50 % im Verlauf lässt sich eventuell darauf zurückführen, dass die Nachuntersuchung nicht von Beginn an geplant, sondern erst nach Abschluss der ersten Studie initiiert und mit einem größeren zeitlichen Abstand durchgeführt wurde. Eine kontinuierliche „Pflege“ der Untersuchungsgruppe war nicht möglich. Zum anderen handelte es sich bei den Teilnehmenden um psychosozial stark belastete Familien, die teilweise aufgrund zahlreicher Umzüge nicht mehr erreicht werden konnten. Es zeigten sich jedoch keine Hinweise auf einen selektiven Drop-Out, die Belastungswerte zwischen dem Teil der Untersuchungsgruppe, der an der Nachuntersuchung teilnahm und dem, der nicht erneut teilnahm, unterschieden sich nicht signifikant.

Der Befund der zunehmenden mütterlichen Feinfühligkeit im Verlauf kann mithilfe der vorliegenden Daten nicht eindeutig erklärt werden. Mögliche Erklärungen wären

unspezifische aber ähnliche Effekte sehr unterschiedlicher Früher Hilfen, das sehr weit gefasste Konzept der Intensität von Hilfen in dieser Studie oder ein Stichprobeneffekt, der auf die kleine Untersuchungsgruppe zurückzuführen wäre.

Mit der vorliegenden Studie wurde ein erster Schritt zur Untersuchung des Versorgungssystems Frühe Hilfen gemacht. Weitere Studien sollten analysieren, inwieweit lokale Versorgungssysteme systematisch und passgenau auf Risiko- und Bedarfslagen bei Familien reagieren und sich in der Folge risikoadjustiert unterschiedliche Entwicklungsverläufe zeigen. Besonders wichtig erscheint dabei die Entwicklung von Standards und Leitlinien. Dazu gehört etwa die Anwendung empirisch abgesicherter und standardisierter Verfahren wie Screeninginstrumente für die Risiko- und Ressourcenschätzung ebenso wie die systematische und kompetente Berücksichtigung von Interaktionsdiagnostik als zentrales Instrument und Voraussetzung dafür, Angebote zur Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen gezielt anzubieten und deren Wirksamkeit im Einzelfall zu überprüfen. Zudem geht es darum, dass die diagnostischen Informationen Eingang in die passgenaue Hilfeplanung finden und alle Schritte in der Unterstützung und Förderung von Familien aus der Perspektive des individuellen Kindes heraus gedacht und geplant werden müssen. Risiken ebenso wie Ressourcen, unterschiedliche interdisziplinäre Hilfen, unterschiedliche niedrig- oder hochschwellige Hilfen, stehen nicht für sich allein, sondern sind immer daraufhin abzuwägen, wie sie in ihrer unmittelbaren oder indirekten Wirkung den jeweiligen (Entwicklungs-)Bedürfnisse des Kindes entsprechen.

### Fazit für die Praxis

Die hier vorgestellten Ergebnisse könnten erste vorläufige Hinweise auf die Bedeutsamkeit Früher Hilfen liefern. Die Ergebnisse dieser Untersuchungsgruppe zeigen, dass Unterstützungsangebote früh ansetzen und Familien erreichen konnten, die hohe Belastungen bzw. viele Risikofaktoren aufwiesen. Die Familien erhielten also frühzeitig vielfältige Hilfsangebote und waren zudem sehr zufrieden mit diesen. Dabei schienen sich insbesondere die frühe mütterliche Feinfühligkeit sowie das Ausmaß an psychischer Belastung auf die kindliche Entwicklung auszuwirken. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die frühe Unterstützung und die Förderung mütterlicher Feinfühligkeit weiter vorangetrieben werden sollte, z. B. indem die Interaktionsdiagnostik als Instrument zur Hilfeplanung und Intervention vermehrt herangezogen wird.

### 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, 195-215.
- Berlin, L. J. (2005). Interventions to Enhance Early Attachments: The State of the Field Today. In L. J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson, M. T. Greenberg (Hrsg.), *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy: Duke series in child development and public policy* (S. 3-33). New York, NY: Guilford Press.
- Berlin, L. J., Zeanah, C. H., Lieberman, A. F. (2008). Prevention and intervention programs for supporting early attachment security. In J. Cassidy, P. R. Shaver (Hrsg.), *Handbook of attachment* (S. 745-761). New York: Guilford Press.
- Blomeyer, D., Laucht, M., Pfeiffer, F., Reuß, K. (2010). Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter, Familienumgebung und Entwicklung früher kognitiver und nicht-kognitiver Fähigkeiten: Eine prospektive Studie. ZEW Discussion Paper No. 10-041, Mannheim.
- Bovenschen, I., Gabler, S., Spangler, G., Pilhofer, M., Künster, A. K., Ziegenhain, U., Fegert, J. (2012). Videogestützte Beratung zur Beziehungsförderung bei jungen Müttern und ihren Säuglingen. Auswirkungen auf die mütterliche Feinfühligkeit. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 59, 275-289.
- Brand, T., Jungmann, T. (2013). Kinder schützen, Familien stärken. Beltz Juventa: Wiesbaden.
- Cicchetti, D., Hinshaw, S. P. (2002). Prevention and intervention science: Contribution to developmental theory. *Development and Psychopathology*, 14, 667-981.
- Crittenden, P. M. (1981). Abusing, neglecting, problematic, and adequate dyads: Differentiating by patterns of interaction. *Merrill-Palmer Quarterly*, 27, 201-218.
- Crittenden, P. M. (1992). Children's strategies for coping with adverse home environments: An interpretation using attachment theory. *Child Abuse & Neglect*, 16, 329-343.
- Crittenden, P. M. (2005). CARE-Index Toddlers Coding Manual. Unpublished manuscript. Miami, FL: Family Relations Institute.
- Deegener, G., Spangler, G., Körner, W., Becker, N. (2009). Elternbelastungsscreening zur Kindeswohlgefährdung (EBSK). Göttingen: Hogrefe.
- Egeland, B., Erickson, M. F. (2004). Lessons from STEEP TM: Linking theory, research, and practice for the well-being of infants and parents. In A. J. Sameroff, S. C. McDonough, K. L. Rosenblum (Hrsg.), *Treating parent-infant relationship problems: strategies for intervention* (S. 213-242). New York: Guilford Press.
- Franke, G. H. (1997). Erste Studien zur Güte des Brief Symptom Inventory (BSI). *Zeitschrift für medizinische Psychologie*, 3, 159-166.
- Franke, G. H. (2000). Brief Symptom Inventory von L. R. Derogatis (Kurzform der SCL-90-R) -Deutsche Version. Göttingen: Beltz.
- Hautzinger, M., Bailer, M. (1993). *Allgemeine Depressions Skala*. Manual. Göttingen: Beltz.
- Heinrichs, N., Kilem, S., Hahlweg, K. (2014). Four-Year Follow-up of a randomized controlled trial of triple P group for parent and child outcomes. *Society of Prevention Research*, 233-245.
- Jungmann, T., Brand, T. (2012). Die besten Absichten zu haben ist notwendig, aber nicht hinreichend – Qualitätsdimensionen in den Frühen Hilfen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 61, 723-737.

- Künster, A. K., Fegert, J. M., Ziegenhain, U. (2010). Assessing parent-child interaction in the preschool years: A pilot study on the psychometric properties of the toddler CARE-Index. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15, 379-389.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885.
- Milner, J. S. (1994). Assessing physical child abuse risk: The child abuse potential inventory. *Clinical Psychology Review*, 14, 547-583.
- Minde, K., Minde, R. (1997). Parenting and the development of children. In P. L. Adams, E. Blehy (Hrsg.), *Handbook of Child and Adolescent Psychiatry*. Vol.7: Advances and new directions (S. 265-283). New York: Wiley.
- Olds, D., Kitzman, H., Cole, R., Robinson, J. (1997). Theoretical foundations of a program of home visitation for pregnant women and parents of young children. *Journal of Community Psychology*, 25, 9-25.
- Pauen, S. (Hrsg.) (2012). *Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters*. Heidelberg: Spektrum.
- Petermann, U., Petermann, F. (2006). *Erziehungskompetenz. Kindheit und Entwicklung*, 15, 1-18.
- Petermann, F., Stein, I. A., Macha, T. (2004). Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6 (2., veränd. Aufl.). Frankfurt: Harcourt Test Services.
- Pillhofer, M., Spangler, G., Bovenschen, I., Künster, A. K., Gabler, S., Fallon, B., Fegert, J. M., Ziegenhain, U. (2015). 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. *Child Abuse and Neglect*, 42, 163-173.
- Rauh, H. (2007). Entwicklungspsychologische Besonderheiten bei behinderten Säuglingen und Kleinkindern. In U. Ziegenhain, J. M. Fegert (Hrsg.), *Kindeswohlgefährdung und Ver-nachlässigung*. München: Reinhardt.
- Reuner, G., Rosenkranz, J., Pietz, J., Horn, R. (2007). *Bayley Scales of Infant Development*. Second Edition (Bayley II) – Deutsche Fassung. Frankfurt/M.: Pearson Assessment.
- Schneewind, K. A., Bertke, J. (2007). Stärkung von Elternkompetenzen durch primäre Prävention: Eine Unze Prävention wiegt mehr als ein Pfund Therapie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56, 643-659.
- Sidor, A., Kunz, E., Schweyer, D., Eichhorst, A., Cierpka, M. (2011). Links between maternal postpartum depressive symptoms, maternal distress, infant gender and sensitivity: A quasi-experimental study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5, 7.
- Suess, G. J., Bohlen, U., Mali, A., Frumentia Maier, M. (2010). Erste Ergebnisse zur Wirksamkeit Früher Hilfen aus dem STEEP-Praxisforschungsprojekt „WIEge“. *Bundesgesundheitsblatt*, 53, 1143-1149.
- Taubner, S., Munder, T., Unger, A., Wolter, S. (2013). Zur Wirksamkeit präventiver Früher Hilfen in Deutschland – ein systematisches Review und eine Metaanalyse. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 62, 598-619.
- Wälper, S., Franzkowiak, P., Meysen, T., Papoušek, M. (Wissenschaftlicher Beirat des NZFH) (2009). *Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“*. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, <http://www.fruehhilfen.de/4010.0.html>.
- Ziegenhain, U. (2004). *Beziehungsorientierte Prävention und Intervention in der frühen Kindheit*. Psychotherapeut, 49, 243-251.
- Ziegenhain, U. (2008). Entwicklungs- und Erziehungsberatung für die frühe Kindheit. In F. Petermann, W. Schneider (Hrsg.), *Angewandte Entwicklungspsychologie* (Bd. 7). Enzyklopädie der Psychologie (163-204). Göttingen: Hogrefe.
- Ziegenhain, U. (2012). Frühe Hilfen. In S. B. Gahleitner, H. G. Homfeldt (Hrsg.), *Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation auf der sozialen Dienste* (S. 34-52). Weinheim: Beltz.
- Ziegenhain, U., Derksen, B., Dreisörner, R. (2004). *Frühe Förderung von Resilienz bei jungen Müttern und ihren Säuglingen. Kindheit und Entwicklung*, 226-234.
- Ziegenhain U., Fries, M., Bitow, B., Derksen, B. (2004). *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern*. Weinheim: Juventa.
- Ziegenhain, U., Künster, A. K., Zwönitzer, A., Pillhofer, P., Bovenschen, I., Gabler, S., Spangler, G., Fegert, J. M. (2013). *Nachhaltige Wirkung Früher Hilfen*. Unveröffentlichter Abschlussbericht.
- Ziegenhain, U., Müller, B., Rauh, H. (1996). Frühe Beziehungserfahrungen und Verhaltens-sauffälligkeiten bei Kleinkindern in einer sozialen und kognitiven Anforderungssituation. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 45, 95-102.
- Ziegenhain, U., Schöllhorn, A., Künster, A. K., Hofer, A., König, C., Fegert, J. M. (2010). *Modelprojekt Güter Start ins Kinderleben*. Werkbuch Vernetzung, Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich der Frühen Hilfen und im Kinderschutz. Köln: Schriftenreihe des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen.
- Zwönitzer, A., Ziegenhain, U., Künster, A. K. (2012). *Unveröffentlichter Interviewleitfaden zur Erhebung erhaltener Unterstützungsangebote*.

**Korrespondenzanschrift:** Annabel Zwönitzer, Universitätsklinik Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Steinhövelstr. 5, 89075 Ulm; E-Mail: [annabel.zwoenitzer@uniklinik-ulm.de](mailto:annabel.zwoenitzer@uniklinik-ulm.de)

*Annabel Zwönitzer, Ute Ziegenhain, Melanie Pillhofer, Jörg M. Fegert und Anne Kathrin Künster, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm; Ina Bovenschen, Gottfried Spangler, Jennifer Gerlach und Sandra Gabler, Institut für Psychologie, Universität Erlangen-Nürnberg; Heinz Kinder, Deutsches Jugendinstitut München*