

Groß, Sarah / Stasch, Michael / von dem Knesebeck, Monika und  
Cierpka, Manfred

## **Zur Lage der Beratung und Therapie von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in Deutschland. Ergebnisse einer Expertise**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 56 (2007) 10, S. 822-835

urn:nbn:de:bsz-psydok-47806

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## ORIGINALARBEITEN

### **Zur Lage der Beratung und Therapie von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in Deutschland. Ergebnisse einer Expertise\***

Sarah Groß<sup>1</sup>, Michael Stasch<sup>2</sup>, Monika von dem Knesebeck<sup>3</sup> und Manfred Cierpka<sup>2</sup>

#### **Summary**

*About the state of counselling and therapy of parents with their infants in Germany – Results of an expertise*

Topic of this study is the acquisition and documentation of all German services of early psychosocial interventions as well as the description of attributes of these care providers. On the basis of this attributes the quality of the offers is evaluated. The services provide counseling and therapy for parents with babies and toddlers. Their aim is to assess and treat disorders of behavior regulation in the context of dysfunctional parent-child-relationships. The expertise was initiated by the German Federal Centre for Health Education. It is based on data of 288 services in Germany. Different attributes of structural and process qualities are described and evaluated e. g. the institutional context, presented problems, training of specialists, kind of interventions. Number and attributes of the early interventions show great variation from region to region. The discrepancy between the number of services and the prevalence of early childhood regulation disorders is high. Due to the unresolved question of financing, parents often have to pay the treatment by themselves. On the basis of the results different implications for the improvement of structural quality are formulated. Relevant issues of research in psychosocial early childhood interventions are discussed.

*Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 56/2007, 822-835*

#### **Keywords**

early intervention – early infancy – regulation disorder – health care situation

---

\* im Auftrag und mit Förderung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Köln.

<sup>1</sup> Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Uniklinikum Heidelberg.

<sup>2</sup> Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie, Uniklinikum Heidelberg.

<sup>3</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 56: 822 – 835 (2007), ISSN 0032-7034

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2007

## Zusammenfassung

Gegenstand der vorliegenden Untersuchung ist die Erfassung und Dokumentation aller bundesweiten Versorgungsangebote im Bereich der „frühen psychosozialen Intervention“, sowie die Beschreibung von Merkmalen dieser Leistungserbringer, aus denen Rückschlüsse auf ihre Qualität gezogen werden können. Die untersuchten Angebote sind im Bereich der Beratung und Therapie von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern angesiedelt und haben zum Ziel, Störungen der Verhaltensregulation und Störungen der Eltern-Kind-Beziehung frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Die Expertise wurde am Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführt und beruht auf den Daten von insgesamt 288 Anlaufstellen in Deutschland, welche Angaben im Verlauf einer postalischen Fragebogenerhebung gemacht haben. Unterschiedliche Merkmale der Struktur- und Prozessqualität (bspw. die Art der Einrichtung, Abrechnungsmodus, Kooperationsstrukturen, Anmeldegründe, Ausbildungsstand der Fachkräfte, Interventionen) werden differenziert beschrieben und abschließend bewertet. Anzahl und Merkmale der Frühinterventionsangebote unterschieden sich regional zum Teil recht stark. Insgesamt ist die Diskrepanz zwischen der Versorgungsrate und den Prävalenzzahlen frühkindlicher Regulationsstörungen hoch. Die ungeklärte Frage der Finanzierung geht mit der Tatsache einher, dass die Eltern bei vielen Leistungserbringern die Behandlung selbst finanzieren müssen. Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse werden abschließend unterschiedliche Implikationen für die Verbesserung der Strukturqualität und weitere Forschungsd desiderata für den Bereich der frühkindlichen psychosozialen Interventionen diskutiert.

## Schlagwörter

Frühintervention – Frühkindliche Regulationsstörung – Versorgungslage

Neuere Studien konnten zeigen, dass frühkindliche Regulationsprobleme häufig Vorläufer für Verhaltensauffälligkeiten der späteren Kindheit darstellen (z. B. Laucht, Schmidt, Esser, 2004). Fonagy (1996) tritt aufgrund der hohen Persistenz von Störungen in der frühkindlichen Verhaltensregulation ebenso wie die Gründerin der ersten deutschen „Sprechstunde für Schreibabys“ Mechthild Papoušek (2001) für Ansätze früher Prävention und Intervention ein. Studien über die Arbeit so genannter „Babyambulanzen“ und frühkindlicher psychotherapeutischer Interventionen wie die Katamneseuntersuchung von Papoušek, von Hofacker, Malinowski, Jacubeit und Cosmovici (1994) weisen deren Wirksamkeit nach (Papoušek, Schieche, Wurmser, 2004). In einer Studie von Robert-Tissot und Kollegen (1996) wurden 88 Eltern (mit Kind) zum Teil psychoanalytisch, zum Teil verhaltenstherapeutisch behandelt. In allen Bereichen wurden signifikante Besserungen erzielt, die über den Katamnesezeitraum anhielten. Van Ijzendoorn Juffer und Duyvesteyn (1995), Fonagy (1998) und von Klitzing (1998) geben einen Überblick über die gute Wirksamkeit der frühkindlichen psychotherapeutischen Interventionen.

In Deutschland steht diesen Forschungsergebnissen eine bislang viel zu kleine Zahl tatsächlicher Frühförderungs- und Beratungsstellen bzw. -Programmen gegenüber, die sich mit dem Übergang zur Elternschaft und der neu entstandenen Familie in den ersten Lebensjahren des Kindes beschäftigen. Das Hauptproblem besteht nicht nur darin, dass das Angebot an Frühintervention und -Beratung in Deutschland noch ungenügend ausgebaut ist – es ist zudem nirgends systematisch untersucht bzw. in ein umfassendes Verzeichnis gebracht worden. Zudem erschien uns zu Beginn der Expertise der Bekanntheitsgrad sämtlicher Frühinterventionsangebote bei Jugendämtern, Gesundheitsministerien, (Kinder-) Ärzten und niedergelassenen Psychologen und Psychotherapeuten erschreckend gering.

Was ebenfalls erschwerend hinzukommt, ist, dass die bereits bestehenden Angebote auf unterschiedlichen Erklärungsmodellen basieren und die Ausbildung der „Frühberater“ nirgends überprüft wird. Bislang kann sich jeder in diesem Versorgungsbereich niederlassen, der von sich annimmt, erfahren genug dafür zu sein. Die Expertise sollte durch eine bundesweite Umfrage die deutsche Versorgungslage in diesem Beratungsbereich der frühen Kindheit untersuchen und Empfehlungen zur Veränderung erarbeiten.

## 1 Methode

Es wurde eine Internetrecherche nach Frühinterventionseinrichtungen durchgeführt, in die beispielsweise die Liste der Beratungsmöglichkeiten in Deutschland der deutschsprachigen Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der frühen Kindheit (GAIMH) und die Liste aller Sozialpädiatrischen Zentren in Deutschland eingingen. Angeschrieben wurden alle Einrichtungen, die folgende Kriterien erfüllen:

- Die Institutionen sind im Bereich der Beratung bzw. Behandlung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern tätig.
- Ziel ist die Früherkennung und Vermeidung von Störungen der Verhaltensregulation und Störungen der Eltern-Kind-Beziehung.
- Häufige Problembereiche sind Schreien, Schlafen, Füttern, Trotzen, Angst oder Unruhe beim Kind; und Unsicherheit, Überforderung und psychische Schwierigkeiten der Eltern.
- Die Angebote können ambulant oder stationär sein.

Des Weiteren wurden die angeschriebenen Einrichtungen gebeten, weitere Anlaufstellen aus ihrem Umkreis zu nennen. Bei der vorliegenden Erhebung wurden alle Behandlungsmöglichkeiten für Eltern mit Kindern bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres erfasst. Nicht einbezogen wurden Einrichtungen, welche einen rein edukativen Ansatz ohne persönliche Beratung anbieten, Angebote ausschließlich für behinderte oder körperlich kranke Kinder vorhalten oder eine rein medizinische Versorgung ohne Behandlungsansatz für psychosoziale Aspekte leisten.

Das verschickte Fragebogeninstrument ermöglicht eine differenzierte Beschreibung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der unterschiedlichsten Leistungserbringer. Bei der inhaltlichen Auswahl der relevanten Merkmalsbereiche wurde ein besonderes Augenmerk auf die Compliance der Leistungserbringer und damit auf die zu erwartende Rücklaufquote gelegt. Um die nötige Vielzahl der Variablen und die unterschiedlichen Befragungsebenen möglichst benutzerfreundlich anzuordnen, wurde das Instrument in einzelne Module aufgeteilt:

1. Angaben zur Institution,
2. Angaben zu den Personen, welche die Beratung bzw. Therapie durchführen,
3. Angaben zu Rahmenbedingungen der Beratung/Therapie sowie deren Inhalte,
4. Angaben zur Falldokumentation und zum Qualitätsmanagement.

## 2 Ergebnisse

Die Expertise (Cierpka, Stasch, Groß, 2007) beruht auf den Daten von 288 Anlaufstellen in Deutschland, die Angaben im Verlauf einer postalischen Fragebogenerhebung gemacht haben. Die Antwortquote der Fragebogenerhebung beträgt 61,2 %. Ergebnisse liegen hinsichtlich der Struktur- und Prozessqualität vor, das heißt im Bezug auf die im Zeitablauf relativ konstanten Charakteristika eines Leistungserbringers, der ihm zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen und der physischen und organisatorischen Arbeitsumgebung sowie bezüglich der Maßnahmen, die im Laufe des Versorgungsangebotes unter Berücksichtigung der jeweils spezifischen Situation ergriffen werden.

### 2.1 Versorgungslage

Von den ausgewerteten Fragebögen stammten 31 % von Niedergelassenen, während die restlichen 70 % der Frühinterventionserbringer in einen institutionellen Rahmen eingebettet sind. Die häufigsten Gesamteinrichtungen, an denen es ein Frühinterventionsangebot gibt, sind Beratungsstellen, Sozialpädiatrische Zentren, psychiatrische Einrichtungen, Kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken, psychosomatische Kliniken und Kinderkliniken. 10 % der Leistungserbringer richten sich an die Mütter als Indexpatienten. Hierbei handelt es sich vor allem um Mutter-Kind-Einheiten für Mütter mit psychischen Erkrankungen, wobei Bedingung für die Aufnahme in die vorliegende Erhebung war, dass auch die Beziehung zum Säugling/Kleinkind Gegenstand der Behandlung ist. Anzahl (vgl. Abb. 1) und Merkmale der Frühinterventionsangebote unterschieden sich regional zum Teil recht stark.

Unter Kenntnis der Anzahl an Null- bis Dreijährigen für jedes Bundesland (Statistisches Bundesamt, Stand 2004) lassen sich zwei verschiedene Indikatoren für die Versorgungslage berechnen. Teilt man die Anzahl der Null- bis Dreijährigen durch die Anzahl der Einrichtungen, so erfährt man, für wie viele Kinder ein Leistungserbringer zuständig ist. Je kleiner diese Zahl ist, desto günstiger ist die Versorgungs-

dichte. Die Versorgungsrate als zweiter Indikator ist der Anteil an Null- bis Dreijährigen, die jährlich tatsächlich behandelt werden.



Abbildung 1: Anzahl der Einrichtungen pro Bundesland

Tabelle 1: Die Versorgungsdichte entspricht der Anzahl der Null- bis Dreijährigen pro Einrichtung und die Versorgungsrate ist der prozentuale Anteil von Null- bis Dreijährigen, die innerhalb eines Jahres in einer Frühinterventionseinrichtung behandelt werden

Bundesland	Versorgungsdichte	Versorgungsrate
Bremen	2692	2,3
Berlin	2937	3,8
Hamburg	3291	1,8
Rheinland-Pfalz	6907	0,6
Nordrhein-Westfalen	7089	1,2
Niedersachsen	7205	1,0
Hessen	7451	1,2
Bayern	8267	1,1
Brandenburg	9206	1,0
Baden-Württemberg	9549	0,8
Sachsen	9688	0,9
Schleswig-Holstein	10658	1,1
Saarland	11627	0,9
Thüringen	12789	0,4
Sachsen-Anhalt	25798	0,7
Mecklenburg-Vorpommern	38360	0,4
Gesamtdeutschland	10845	1,2

Die Bundesländer Thüringen, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern haben sowohl die geringste Versorgungsdichte als auch gemeinsam mit Rheinland-Pfalz die geringste Versorgungsrate. Vergleicht man die durchschnittliche Versorgungsrate über alle Bundesländer von 1,2 % mit der Prävalenz frühkindlicher Regulationsstörungen in den ersten drei Lebensjahren, so wird deutlich, dass nur für einen Bruchteil der Kinder eine ausreichende Behandlungskapazität zur Verfügung steht. Für die verschiedenen Arten von frühkindlichen Regulationsstörungen gibt es jeweils getrennte repräsentative, epidemiologische Erhebungen mit Kindern unter drei Jahren, die je nach Störungsart Prävalenzzahlen zwischen 15 und 33 % ergaben (Anders u. Keener, 1985; Forsyth u. Canny, 1991; Minde et al., 1993; Wurmser, Laubereau, Herman, Papoušek; von Kries, 2001).

Die Versorgungsdichte beruht ausschließlich auf statistischen Informationen (Anzahl der Geburten und Anzahl der Angebote innerhalb einer Region). In die Versorgungsrate geht hingegen zusätzlich die Anzahl der konkreten Behandlungsfälle pro Einrichtung ein. Aus diesem Grunde gibt die Versorgungsrate die bessere Auskunft über die tatsächliche Versorgungslage in einer Region. Zwei Bundesländer sind gleich günstig bezüglich der Versorgungslage zu bewerten, wenn sich in dem einen einige wenige große Frühinterventionseinrichtungen mit hohen Fallzahlen und in dem anderen viele kleine Einrichtungen mit kleinen Fallzahlen befinden. Betrachtet man nur die Versorgungsdichte, so schneidet dasjenige Bundesland mit vielen kleinen Einrichtungen besser ab.

## 2.2 BehandlerInnen

Das folgende Schaubild zeigt die prozentualen Anteile verschiedener Berufsgruppen, die Prävention und Intervention in der frühen Kindheit an Institutionen und in Praxen durchführen.

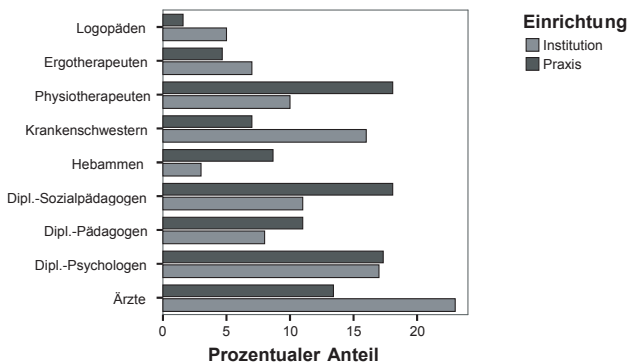


Abbildung 2: Prozentuale Anteile verschiedener Berufsgruppen der Leistungserbringer

Den größten Anteil an Beschäftigten in institutionellen Frühinterventionseinrichtungen machen Ärzte, Psychologen und vor allem im stationären Bereich auch Krankenschwestern aus. Bei den Niedergelassenen sind die häufigsten Berufsgruppen Psychologen, Sozialpädagogen und Physiotherapeuten, jeweils ca. 15 %.

Von den Fachkräften wurde neben ihrem Grundberuf erfragt, welche Art von Zusatzqualifikationen sie erworben haben, von denen sie annehmen, dass sie sie für die Behandlung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern besonders qualifizieren.

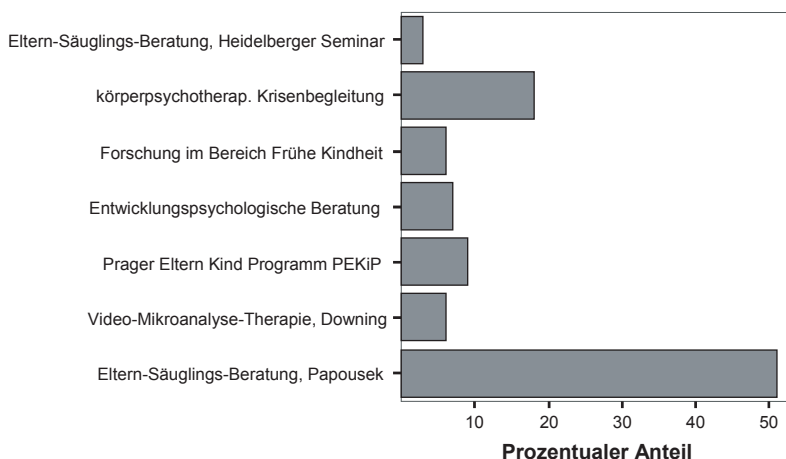


Abbildung 3: Prozentuale Anteile verschiedener Zusatzqualifikationen

Betrachtet man die verschiedenen Arten von Zusatzqualifikationen, so wird deutlich, dass den größten Anteil mit 39 % die Münchner Weiterbildung zur Qualifikation in der Eltern-Säuglings-/Kleinkind-Beratung und -Psychotherapie unter der Leitung von Frau Papoušek ausmacht. Den zweitgrößten Anteil bilden körperpsychotherapeutische Verfahren mit 14 % wie beispielsweise die Weiterbildung in ressourcenorientierter körpertherapeutischer Krisenbegleitung für Schwangerschaft, Baby- und Kleinkindzeit unter der Leitung von Paula Diederichs.

### 2.3 Behandlungsanliegen und Zuweisungswege

Bei allen Leistungserbringern wird bei einem Viertel aller Anmeldungen der Wunsch nach Informationen zur Entwicklung und zum Umgang mit dem Kind angegeben. Schlüsselt man die weiteren Anliegen nach verschiedenen Leistungserbringern auf, so ergibt sich folgendes Bild.

In den sozialpädiatrischen Zentren (SPZs) liegt eine enge Anbindung an die somatische Versorgung vor, so dass hier ein spezialisiertes psychosoziales Angebot für



Schwierigkeiten in Folge von Frühgeburtlichkeit, Sondenentwöhnung, Erkrankungen des Säuglings, Entwicklungsverzögerungen und Behinderungen des Kindes vorgehalten werden wird. Zu den anderen institutionellen Einrichtungen gehören auch die Mutter-Kind-Einheiten zur Behandlung postpartal psychisch erkrankter Mütter und vorwiegend psychotherapeutisch arbeitende Institutionen, an die sich Eltern mit psychischen Erkrankungen und Konflikten und in Überforderungssituationen befindliche Familien häufiger wenden als an SPZs und Niedergelassene. In den freien Praxen liegt der Schwerpunkt auf der Beratung bei frühkindlichen Regulationsstörungen, das heißt bei Schwierigkeiten bezüglich des Schlafens und Fütterns und bei exzessivem Schreien. Neben der Indikation spielen die Empfehlungs- und Überweisungswege eine große Rolle, bei der Frage, an welche Art der Einrichtung sich hilfesuchende Eltern wenden. Erwartungsgemäß deutlich am häufigsten erfolgt die Überweisung durch den niedergelassen Kinderarzt; gefolgt von Empfehlungen durch Familie, Freunde und Bekannte. Insgesamt erfolgen die Zuweisungen breit gestreut über die verschiedensten Stellen. Seltener werden die Familien vom Hausarzt, einer Beratungsstelle, Hebamme, der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder der Kinderklinik an die Leistungserbringer vermittelt. Generell ergibt sich ein ähnliches differenziertes Befundmuster bei privaten Praxen und institutionellen Einrichtungen mit leicht geringeren Häufigkeiten bei den Praxen. Die Ausnahme bildet die Empfehlung durch Hebammen, die eher die Konsultation einer privaten Praxis und sehr viel seltener einer institutionellen Einrichtung empfehlen.

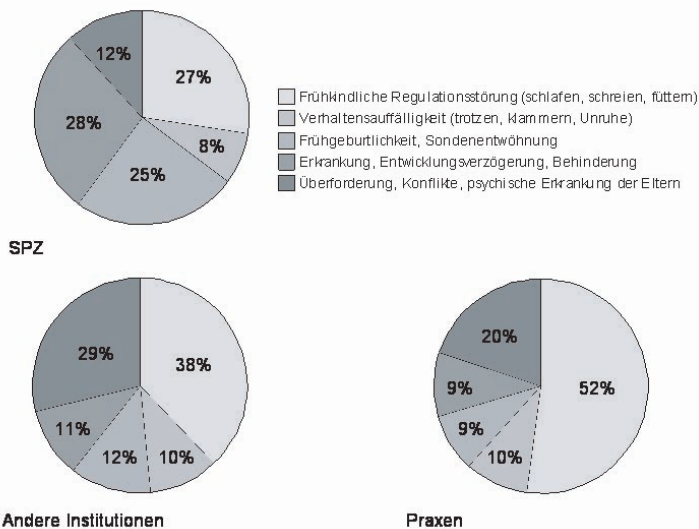


Abbildung 4: Schwierigkeiten, die zur Anmeldung führen, bei verschiedenen Leistungserbringern

## 2.4 Abrechnungsmodi

Der Abrechnungsmodus für Frühinterventionen unterscheidet sich deutlich in institutionellen Einrichtungen und privaten Praxen.

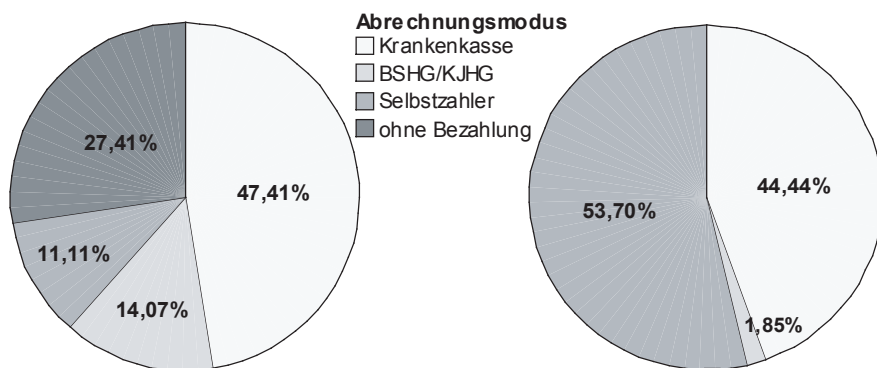


Abbildung 5: Abrechnungsmodi (institutionelle Einrichtungen und Praxen)

Nahezu die Hälfte aller Eltern-Säuglings-Beratungen und Therapien erfolgen mit der finanziellen Unterstützung der Krankenkassen. Allerdings ist festzustellen, dass vor allem bei den niedergelassenen Praxen der Anteil an Selbstzahlern mit 53,7 % sehr hoch ist. Dies ist für Eltern mit niedrigem sozioökonomischem Status sicherlich eine unüberwindbare Hürde. Gründe dafür, dass die Eltern die Behandlung selbst finanzieren müssen, sind folgende: Niedergelassene Psychologen und Sozialpädagogen können die Behandlung nicht mit der Krankenkasse abrechnen, wenn sie nicht über eine dafür notwendig Approbation als Psychotherapeut verfügen. Für Physiotherapeuten und Hebammen gibt es keine adäquate Ziffer zur Abrechnung über die Krankenkassen. Auch bei vorhandener Approbation als Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist die Abrechnung dadurch erschwert, dass in dem Diagnosesystem ICD-10 keine Ziffer für die frühkindlichen Regulationsstörungen vorgesehen ist. Lediglich für die Fütterstörung (F98.2) ist eine für die Abrechnung notwendige Diagnose vorhanden, ansonsten wird häufig auf eine ursprünglich nicht für diese Symptomatik vorgesehene Anpassungsstörung (F43.2) zurückgegriffen.

## 2.5 Art der Beratung und Therapie

In 42 % der Fälle ist die Beratung innerhalb von fünf Sitzungen abgeschlossen. Etwa 30 % sind noch in der doppelten Anzahl von bis zu zehn Sitzungen behandelbar. Längere Verläufe von über 25 Kontakten bzw. Behandlungstagen finden sich vor allem im stationären Bereich oder bei der aufsuchenden Familienarbeit und machen

lediglich 14 % der Behandlungen aus. Im Hinblick auf die Erreichbarkeit von psychosozial stark belasteten Familien und Multiproblemfamilien ist positiv zu bemerken, dass 54 Einrichtungen (18,75 %) angaben, auch aufsuchend zu arbeiten. Dies ist häufig die einzige Möglichkeit, dieser Gruppe Unterstützung zukommen zu lassen, da sie von sich aus häufig nicht dazu in der Lage ist, die Schwelle zur Inanspruchnahme von Kommstrukturen zu überspringen.

Die detaillierte Erfassung der im Eltern-Säuglings/Kleinkind-Bereich vorgenommenen Interventionen erfolgte mit Hilfe einer Likert-Skala von 0 = „nicht“, 1 = „selten“, 2 = „oft“ und 3 = „(fast) nur“.

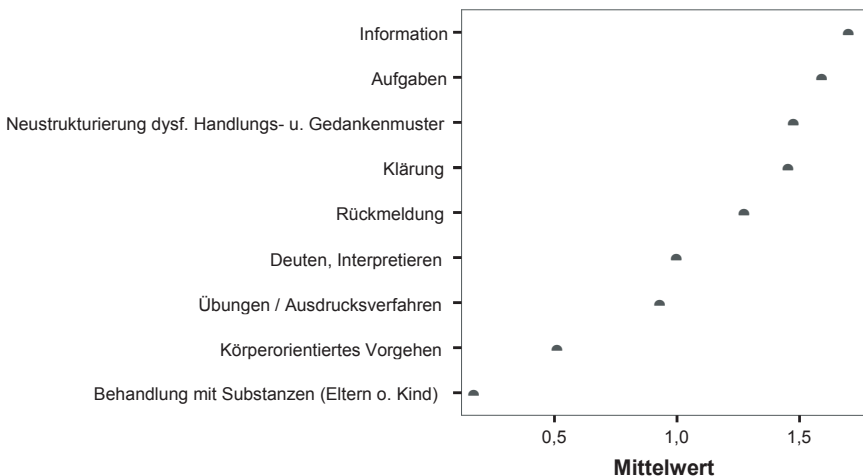


Abbildung 6: Vorgehensweisen in der Frühintervention

Die medikamentöse Behandlung (des Kindes und/oder der Eltern) spielt insgesamt eine untergeordnete Rolle und findet sich v. a. im psychiatrischen Bereich bei entsprechender psychopharmakologischer Medikation eines Elternteils. Körperorientiertes Vorgehen wie Babymassage, Physiotherapie (Bobath, Vojta u.a.) oder sensorische Integration wird in der Grundgesamtheit weniger als „selten“ angewendet. Auch Musik-, Spiel- oder kreativtherapeutische Ausdrucksformen kommen selten zum Einsatz. Der eindeutige Schwerpunkt liegt bei verbalen Interventionen bei den Eltern und konkreten Handlungsvorschlägen. Durchweg ist die Vermittlung von eher allgemeinen entwicklungsbezogenen Informationen anzutreffen, und zwar unabhängig von der potentiell doch sehr unterschiedlichen Grundorientierung der Leistungserbringer (psychodynamisch, verhaltenstherapeutisch, systemisch). Auch die Kombination unterschiedlicher Interventionselemente aus verschiedenen Bereichen ist fast durchweg anzutreffen. So geben bspw. körperorientierte Behandelnde

auch entwicklungsbezogene Informationen oder psychodynamisch orientierte Behandelnde führen auch Einschlafrituale ein.

**Tabelle 2:** Beispielitems für die verschiedenen Vorgehensweisen in der Frühintervention

Information	Entwicklungsbezogene Informationen zu Reizverarbeitung, Schlaf-Wach-Rhythmus, Hunger/Sättigung, Fremdeln, Trotzen
Klärung	Erweiterung des Problemverständnisses; Konkretisieren von Schwierigkeitsbereichen, Beziehungsmustern
Rückmeldung	Rückmelden vorhandener Fähigkeiten, gelingender Interaktionen
Neustrukturierung	Änderung dysfunktionaler Handlungs- und Gedankenmuster, Förderung der Differenzierung elterlicher und kindlicher Bedürfnisse
Deuten, Interpretieren	Interpretieren von Wahrnehmungen, Gefühlen, Wünschen, Erfahrungen, Phantasien, Ängsten
Aufgaben	Ermutigung von Eigeninitiativen, neuen Sichtweisen; Rituale einführen
Ausdrucksverfahren	Übungen zur Beziehungsgestaltung mit dem Säugling über Musik, Spiel, Kunst
Körperorientiertes Vorgehen	Babymassage, Bobath, Vojta
Behandlung mit Substanzen	Psychopharmaka bei psychischer Erkrankung der Mutter

### 3 Diskussion

Die Daten wurden mittels Selbstauskunft der Fachkräfte erhoben. Da verschiedene Anlaufstellen an einer positiven Beurteilung interessiert sind und einzelne Berufsgruppen Befürchtungen haben, aus diesem Versorgungsbereich ausgeschlossen zu werden, können berufspolitisch motivierte Antworttendenzen nicht ausgeschlossen werden. Unter Berücksichtigung dieser methodischen Einschränkung lassen sich auf der Basis der Ergebnisse bezüglich der bisherigen Strukturen in der Versorgung frühkindlicher Regulationsstörungen die folgenden Implikationen ableiten.

#### 3.1 Implikationen für die Versorgungslage

Die Versorgung ist regional sehr unterschiedlich. Die mit dem momentanen Versorgungsangebot realisierbaren Versorgungsraten liegen in allen Bundesländern weit unter den Prävalenzzahlen für frühkindliche Regulationsstörungen. Zu klären ist die Inanspruchnahme bei verschiedenen Leistungsanbietern. Welcher Leistungserbringer kann Unterstützung bei welchen Formen und welchem Schweregrad der Regulationsstörung anbieten? Muss das spezialisierte Angebot für die psychosoziale Beratung und Therapie von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern insgesamt er-

höht werden oder müsste das Spektrum der Leistungserbringer sich besser vernetzen und klarere Richtlinien erarbeiten, wer was wann an Hilfe vorhält?

### 3.2 Implikationen für die Klärung der Finanzierungslage

Es ist zu klären, inwiefern primärpräventive universelle Maßnahmen, wie zum Beispiel Elternkurse zur Stärkung der elterlichen Kompetenzen, von den Krankenkassen bezahlt werden können. Im Fall der Beratung müssen Abrechnungsziffern zum Beispiel für die Hebammen geschaffen werden. Für die niedergelassenen Ärzte ist zu klären, ob die Beratung als „Psychosomatische Grundversorgung“ abrechenbar ist oder gesonderte Ziffern geschaffen werden müssen. Für Sozialpädagogen und Psychologen in der Jugendhilfe oder an Erziehungsberatungsstellen muss die Finanzierung über das KJHG angemessen erfolgen. Für die Psychotherapie muss ein eigener Anwendungsbereich „Frühkindliche Regulationsstörungen“ formuliert werden, der adäquate diagnostische Klassifikationen nach ICD enthält.

### 3.3 Implikationen für die Aus- und Weiterbildung

Die Arbeit im Eltern-Säuglings/Kleinkind-Bereich findet insgesamt auf einem hohen Qualifikationsniveau statt. Die BehandlerInnen bilden sich im Durchschnitt 3,1 Jahre im Bereich frühe Kindheit fort (Standardabweichung 4,5 Jahre). Aufgrund der sehr unterschiedlichen und zum Teil auch umstrittenen Herangehensweisen in der Frühintervention erscheint die Einführung von Standards für Aus- und Weiterbildung in diesem Bereich als dringend notwendig. Eine Annäherung an dieses Problem könnte eine mehrstufige Aufteilung von Aus- und Weiterbildungsinhalten je nach Art des Kontaktes mit den Familien sein. Die Deutschsprachige Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der frühen Kindheit (GAIMH) hat als Ergebnis einer interdisziplinären Projektgruppe Empfehlungen für Standards unterschiedlicher Curricula ausgearbeitet, bei der Formen früher Hilfen in den drei Bereichen Begleitung, Beratung und Psychotherapie unterschieden werden: Begleitung soll niedrigschwellig und auf die Alltagsbewältigung ausgerichtet sein, ohne dass ein spezifisches Problem vorliegen muss. Begleitung kann beispielsweise Elternschulen, Betreuungsangebote und heilpädagogische Früherziehung abdecken. Begleitung soll präventiv wirken, indem sie hilfreiche Informationen gibt, vorhandene Ressourcen aktiviert, bestehende Netzwerke nutzt und neue Netzwerke schafft. Beratung sollte auftrags-, lösungs- und ressourcenorientiert sein. Die psychotherapeutische Behandlung von Kindern bis zu drei Jahren und deren Eltern dient sowohl der Besserung von psychischen und somatisch-funktionellen Störungen der Kinder als auch der Verbesserung der Beziehungsqualität zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen.

**Tabelle 3:** Merkmale von „Begleitung“, „Beratung“ und „Psychotherapie“

	Begleitung	Beratung	Behandlung
Definition	Primäre und sekundäre Prävention	Entwicklungsfördernde Intervention	Behandlung von Regulationsstörungen nach ICD-10 Zero-to-Three
Format des Angebots	Komm- und Gehstrukturen Elternkurse	Beratungssetting als Kommstruktur (bisher)	Psychotherapeutische Praxen
Art der Intervention	Information, Psychoedukation	Information, Psychoedukation, interaktionale Intervention	Information, Psychoedukation, interaktionale Intervention, Arbeit an den Repräsentanzen
Berufsgruppen	Kinderärzte, Hebammen, Krankenschwestern, etc.	Psychologen, Ärzte, Pädagogen, Sozialpädagogen	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Psychotherapeuten
Finanzierung	Sponsoren, Krankenkassen?	KJHG, selbst	Krankenkassen

3.4 Implikationen für die Forschung

Es gibt zwar bereits Studien, die die Wirksamkeit psychosozialer Frühintervention belegen, jedoch liegen kaum Forschungsergebnisse zu den Wirkfaktoren und der differentiellen Wirkung verschiedener Behandlungsansätze vor. Indikationsbezogene Forschung ist notwendig, um mehr Sicherheit zu bekommen, welche Kinder mit spezifischen Problemen oder Störungen welche Form der Intervention benötigen. Prospektiv angelegte Längsschnittstudien können die Effizienz der Maßnahmen belegen. Kriterien für den Erfolg sind dabei nicht nur die psychische Gesundheit der Kinder, sondern auch ihre Lebensqualität, ihr Schulerfolg und die Stabilität der Familien. Insofern besteht weiterer Forschungsbedarf hinsichtlich der Ergebnisqualität, um auf diesem Hintergrund Qualitätsstandards für die Ausbildung zur Begleitung, Beratung und Therapie von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern zu formulieren.

Literatur

Anders, T. F., Keener, M. A. (1985). Developmental course of nighttime sleep-wake patterns in full-term and premature infants during the first year of life: I. Sleep. *Journal of Sleep Research & Sleep Medicine*, 8, 173-192.

Cierpka, M., Stasch, M., Groß, S. (2007). Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Forschung und Praxis in der Gesundheitsförderung*, Band 34. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

- Fonagy, P. (1996). Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19, 124-150.
- Fonagy, P. (1998). Die Bedeutung der Entwicklung metakognitiver Kontrolle der mentalen Repräsentanzen für die Betreuung und das Wachstum des Kindes. *Psyche*, 52, 349-368.
- Forsyth, B. W., Canny, P. F. (1991). Perceptions of vulnerability 3 1/2 years after problems of feeding and crying behavior in early infancy. *Pediatrics*, 88, 757-763.
- Laucht, M., Schmidt, M. H., Esser, G. (2004). Frühkindliche Regulationsprobleme: Vorläufer von Verhaltensauffälligkeiten des späteren Kindesalters? In M. Papoušek, M. Schieche, H. Wurmser (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit* (S. 339-356). Bern: Huber.
- Minde, K., Popiel, K., Leos, N., Falkner, S., Parker, K., Handley-Derry, M. (1993). The evaluation and treatment of sleep disturbances in young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 521-533.
- Papoušek, M. (2001). Intuitive elterliche Kompetenzen: Eine Ressource in der präventiven Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie. *Frühe Kindheit*, 4, 4-10.
- Papoušek, M., Schieche, M., Wurmser, H. (Hrsg.) (2004). *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen*. Bern: Huber.
- Papoušek, M., von Hofacker, N., Malinowski, M., Jacubeit, T., Cosmovici, B. (1994). Münchener Sprechstunde für Schreibabys. Erste Ergebnisse zur Früherkennung und Prävention von Störungen der Verhaltensregulation und der Eltern-Kind-Beziehungen. *Sozialpädiatrie in der Pädiatrie*, 16, 680-686.
- Robert-Tissot, C., Cramer, B., Stern, D. S., Rusconi Serpa, S., Bachmann, J.-P., Palacio-Espasa, F., Knauer, D., De Mural, M., Berney, C., Mendiguren, G. (1996). Outcome evaluation in brief mother infant psychotherapies: report on 75 cases. *Infant Mental Health Journal*, 17, 97-114.
- van Ijzendoorn, M. H., Juffer, F., Duyvesteyn, M. (1995). Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: a review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 225-248.
- von Klitzing, K. (1998). Die Wirksamkeit psychotherapeutischer und pädagogischer Interventionen im frühen Kindesalter. Ein Forschungsausblick. In K. von Klitzing (Hrsg.), *Psychotherapie in der frühen Kindheit* (S. 164-172). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wurmser, H., Laubereau, B., Herman, M., Papoušek, M., von Kries, R. (2001). Excessive infant crying: often not confined to the first 3 months of life. *Early Human Development*, 64, 1-6.

**Korrespondenzadresse:** Manfred Cierpka, Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie, Universitätsklinikum Heidelberg, Bergheimerstr. 54, 69115 Heidelberg. E-Mail: manfred\_cierpka@med.uni-heidelberg.de