

**Die Rolle der Frühförderung im Gesundheitssystem**

Prof. Dr. med. Andrea Caby  
 Professorin für Sozialpädiatrie / Sozialmedizin

Medical School Hamburg / SPZ Papenburg

**Übersicht**

- Einführung / Rückblick
- Frühförderung – Frühförderprogramme - SPZ
- Gesundheitswesen – aktuelle Entwicklungen
- Ambulante pädiatrische Versorgung
- Neue Kinderkrankheiten
- Herausforderungen für Familien
- Entwicklungsstörungen – Entwicklungsrisiken
- Wirkfaktoren psychosozialer Hilfen
- Fazit

Medical School Hamburg / SPZ Papenburg

**Rückblick**

<b>1960er Jahre</b>	Erste Frühförderstellen in Deutschland
<b>1966</b>	Empfehlungen des Europarates zur Frühförderung behinderter Kinder
<b>1968</b>	Gründung Kinderzentrum München (1. SPZ)
<b>1971</b>	Einführung Früherkennungsuntersuchungen
<b>1973</b>	Empfehlungen des Bildungsrates zur <u>pädagogischen</u> Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder

Caby 2018 3

Medical School Hamburg / SPZ Papenburg

**Frühförderung im Gesundheitswesen**

- System **Frühförderung** seit seiner Entstehung in den 1970-er Jahren fortlaufend weiterentwickelt
  - Teil des Gesamtsystems flächendeckender Grundversorgung
- **Zentrale Aufgaben:** Begleitung frühkindlicher Entwicklungsverläufe im Kontext von **Entwicklungsrisiken** in Verbindung mit **individueller Elternberatung**
- Bundesweit > 1.000 Frühförderstellen und **aktuell 156 SPZ** (Stand 02/2018)
  - in **enger Kooperation** mit dem System der niedergelassenen Kinder- u. Jugendärzte, dem Kinder- u. Jugendgesundheitsdienst, medizinisch-therapeutischen Praxen, weiteren Institutionen des Gesundheitswesens, dem frühkindlichen Bildungswesen und der Kinder- und Jugendhilfe tätig

Caby 2018 4

SPZ	FFS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Zugang: Überweisung</b></li> <li>• Einrichtungen der <b>ambulanten</b> Krankenversorgung (begr. EF mobil)</li> <li>• <b>0-18 Jahre =&gt; Kindheitslange Betreuung</b> bis Jugendalter; <i>Kinder, die aufgrund der Schwere oder Dauer ihrer Krankheit nicht anderweitig behandelt werden können;</i> Bedarfsabhängige Ermächtigung</li> <li>• <b>Ärztliche Leitung</b></li> <li>• Schnittstelle zwischen klinischer Pädiatrie, pädiatrischer Reha und öffentlichem Gesundheitsdienst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Zugang:</b> „auf Veranlassung“, <b>niedrigschwellig</b></li> <li>• <b>Ambulante und mobile Leistungserbringung</b></li> <li>• Zielgruppe: <b>Kinder 0-6 Jahre</b> und ihre Familien</li> <li>• Keine Zulassung erforderlich</li> <li>• außerhalb Vertragsarztssystem</li> <li>• <b>Pädagogische Leitung</b></li> <li>• Keine verbindlichen Standards (Empfehlungen VIFF / Qualitätspapier)</li> </ul>
Jeweils große regionale Unterschiede, <b>Interdisziplinarität</b> ; Hoher Anteil an beratenden / psychotherapeutischen/ psychosozialen Interventionen; Kontextorientierung	

Caby 2018 5

Medical School Hamburg / SPZ Papenburg

**Aspekte Frühkindlicher Förderung**

- Frühförderung von **Kindern mit Entwicklungsrisiken oder -beeinträchtigungen** hat drei grundlegende Ansätze:
- **Familienorientierung,**
- **Kindliche Kontext- und Lebensweltfokussierung,**
- und Ausführung im **Team mit transdisziplinärer Praxis**
- **Effekte** des so basierten Fördermodells => nicht nur bedeutsam für die kindliche Entwicklung, sondern auch für die Gesundheits-, Pädagogik-, Soziale Arbeit Fachkräfte, und für die Familien, die mehr Kompetenz darin zeigten die Bedürfnisse ihrer Kinder zu erkennen und adäquat unterstützend zu handeln (Franco et al. 2017)

Caby 2018 6

	Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>Psychische Gesundheit im Fokus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seelische Gesundheit =&gt; nicht nur frei von psychischen Erkrankungen sein, sondern beinhaltet auch positive Beziehungsgestaltung, Aufmerksamkeits- und Emotionsregulation, Selbstwert und Selbstwirksamkeit</li> <li>• <b>Interventionen im Bereich der psychischen Gesundheit =&gt;</b> sollten nicht nur Störungen behandeln, sondern emotional wie kognitiv stärken und gutes Stressmanagement fördern; Ansätze müssen <b>mütterliche und kindliche psychische Gesundheitsaspekte mit Kindergesundheit im Allgemeinen, Ernährung- und Entwicklungsförderung verbinden</b></li> <li>• Prävention psychischer Gesundheit als Basis / Verbindung zwischen sozialen Umständen und körperlichen Entwicklungs- und Gesundheitsaspekten dar</li> </ul> <p style="text-align: right;"><i>(Belkin et al., 2017)</i></p> <p style="text-align: center;"><small>Caby 2018 7</small></p>	

	Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>Gesundheitswesen - wachsende Bedeutung</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rasanter medizinischer Fortschritt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Innovationen in Diagnose und Therapie</li> <li>- Neue Technologien; Digitalisierung</li> <li>- Auch weltweit deutlicher Rückgang der Säuglings- / Kindersterblichkeit</li> <li>↔ Gleichzeitig u.a. weniger Ärzte; weniger Krankenhaustage</li> <li>- zunehmende Antibiotika-Resistenzen (WHO)</li> </ul> </li> <li>• <b>Zunahme wohlstandsbedingter Krankheiten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ...sowie ein gesteigertes Gesundheitsbewusstsein</li> </ul> </li> <li>• <b>...plus Deutschland =&gt; alternde Gesellschaft</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verantwortlich dafür sind eine <b>geringe Geburtenzahl</b> und die noch immer <b>zunehmende Lebenserwartung</b></li> <li>- <b>wachsender Bedarf an Gesundheits- und Pflegeleistungen</b></li> </ul> </li> <li>• <b>3 von 10 Geburten in dt. Krankenhäusern per Sectio</b> und Zunahme bei Mehrlingsschwangerschaften</li> </ul> <p style="text-align: center;"><small>Caby 2018 8</small></p>	

	Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>Familien mit schwerkranken Kindern</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Immer <b>kürzer werdende Klinikaufenthalte mit komplexen und risikoreichen Verläufen</b> belasten die Angehörigen in hohem Maße</li> <li>• <b>Verarbeitung und Krankheitsbewältigung finden stärker zuhause</b> statt</li> <li>• Entlassung – so sehr auch herbeigesehnt – heißt dennoch zunehmende Selbstzweifel, Gefühl der Überforderung, Angst, Unsicherheit und Unwissenheit</li> <li>• Überblick für <b>Notwendigkeiten / Organisation im Alltag</b> fehlt meist noch, ebenso anfangs wie auch oft im Verlauf ein <b>unterstützendes Netzwerk</b></li> <li>• ...</li> </ul> <p style="text-align: center;"><small>Caby 2018 9</small></p>	

	Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>Ambulante pädiatrische Versorgung</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Einige Zahlen:</b> Ca. 14.000 Ärztinnen / Ärzte aktuell als Kinder- und Jugendärzte in Deutschland berufstätig, etwa 7.800 davon arbeiten ambulant, ca. 5.000 niedergelassen <ul style="list-style-type: none"> <li>- KJPP etwas über 1.000 Fachärzte ambulant tätig</li> </ul> </li> <li>• Mit Rückgang der (Kinder-) Sterblichkeit und der Veränderung des Krankheitsspektrums deutlicher Wandel der <b>Versorgungsaufgaben der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte</b></li> <li>• heute für <b>Präventionsaufgaben</b> sowie die <b>Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungs- und Verhaltensproblemen</b> <b>ebenso viel Zeit</b> notwendig wie für die Versorgung akut somatisch erkrankter Kinder / Jugendlicher</li> </ul> <p style="text-align: center;"><small>Caby 2018 10</small></p>	

	Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>„Neue“ Gesundheitsstörungen</b>	
<p><b>+ komplexe/belastete Lebenslagen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Besondere psychosoziale Lebensumstände</b> <i>(Psychisch kranke Eltern, Erfahrung von Armut/ Gewalt)</i></li> <li>• <b>Ungünstige Lebensgewohnheiten</b> <i>(Ernährung, Bewegungsangebote)</i></li> <li>• <b>Veränderung der Familienstrukturen</b> <i>(Trennung/Scheidung, höhere Mobilitäts-/Bildungsanforderungen)</i></li> <li>• <b>Veränderung der physischen Umwelt</b> <i>(Städtebau, Schadstoffe, Lärm)</i></li> </ul> <p>• Kinder in <b>psychosozial belasteten Lebenslagen =&gt; häufig krank und entwicklungsauffällig...</b> <i>(Thyen, 2016)</i></p> <p style="text-align: center;"><small>Caby 2018 11</small></p>	

	Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>„Vormarsch neuer Kinderkrankheiten“</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Klassische Kinderkrankheiten</b> wie Windpocken, Scharlach oder Röteln =&gt; inzwischen ärztlich „im Griff“</li> <li>• Dafür deutlicher Anstieg <b>„neuer Kinderkrankheiten“</b> wie Sprachentwicklungsstörungen, Neurodermitis und die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)</li> <li>• Zudem bei mindestens zehn Prozent aller Kinder Diagnose einer <b>Sprachentwicklungsstörung</b>, insgesamt bei etwa 1,12 Millionen Kindern zwischen 0 und 14 Jahren</li> <li>• hoher Beratungsbedarf zu <b>Entwicklungs-, Verhaltens-/ Regulationsproblemen, Schwierigkeiten beim Sauberkeitstraining, Appetitstörungen und in der Schule...</b> <i>(Dt. AB, 2012)</i></li> </ul> <p style="text-align: center;"><small>Caby 2018 12</small></p>	

	Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>Sozialpädiatrie – soziale Pädiatrie</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Soziale Ursachen / Folgen von Krankheiten</b> im Kindes- und Jugendalter bereits früher von großer Bedeutung: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fehl- und Mangelernährung, Infektionen, Unfälle, Vernachlässigung</li> <li>– Besonderer Stellenwert der Hygiene</li> </ul> </li> <li>• =&gt; <b>Prävention als Grundprinzip</b> (kinder-) ärztlichen Denkens und Handelns (Bode, 2014)</li> <li>• <b>Planung und langfristige Umsetzung von Förderung</b> und sonstiger Unterstützung</li> <li>• Insbesondere die <b>neuen Morbiditäten</b> erfordern spezielle <b>interdisziplinäre Konzepte</b>: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ärzte, Psychologen, Therapeuten, Pädagogen...</li> <li>– ...sowie Berücksichtigung des jeweiligen familiären, sozialen und gesellschaftlichen Kontextes</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: right;">Cabby 2018 13</p>	

	Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>Pädiatrie: Folgen der Ökonomisierung</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Steigender Kostendruck – Veränderung beim Schweregrad der Störungsbilder und Zunahme psychosozialer Belastung  <i>„Das Vertrauen der Kinder als Grundvoraussetzung für eine gelungene Arzt-Patient-Beziehung erfordert nicht nur fachliche und emotionale Kompetenz, sondern auch ein Mehr an personellen und zeitlichen Ressourcen.“</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Personalkosten in Kinderkliniken ca. 30 % höher als bei Erwachsenen</li> </ul> </li> <li>• Spektrum auch durch sogenannte neue Morbiditäten wie Beispiel Adipositas, ADHS, Medienabusus sowie durch die zunehmende Bedeutung der Prävention weiter vergrößert (Weyersberg &amp; Roth 2018)</li> <li>• <b>Versorgung wird sich verändern</b> =&gt; mehr Sozialpädiatrie auch in der Praxis – mehr Fallschwere in den SPZ</li> </ul> <p style="text-align: right;">Cabby 2018 14</p>	

	Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>Wo findet Sozialpädiatrie statt?</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niedergelassene Kinder- und Jugendärzte</li> <li>• Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin</li> <li>• Öffentlicher Kinder- und Jugendgesundheitsdienst</li> <li>• <b>Sozialpädiatrische Zentren</b></li> <li>• <b>Frühförderstellen</b></li> <li>• Kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen</li> <li>• Jugendämter</li> <li>• Psychosoziale Dienste</li> <li>• ...</li> </ul> <p style="text-align: right;">(Brockmann, 2017)</p> <p style="text-align: right;">Cabby 2018 15</p>	

	Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>Erhöhter Versorgungsbedarf bei...</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anfallsleiden</li> <li>• Geistige Behinderung (Intelligenzquotient (IQ) &lt;70)</li> <li>• Zerebralparese / andere schwere Körperbehinderungen</li> <li>• Angeborene Stoffwechselstörungen</li> <li>• Genetische Krankheiten</li> <li>• Endokrinopathien / Autoimmunerkrankungen</li> <li>• Asthma bronchiale / atopische Dermatitis</li> <li>• <b>Entwicklungsstörungen / Verhaltensstörungen</b></li> <li>• Frühgeborenes (Körpergewicht &lt;1500g)</li> <li>• andere chronische Erkrankungen</li> </ul> <p style="text-align: right;">Cabby 2018 16</p>	

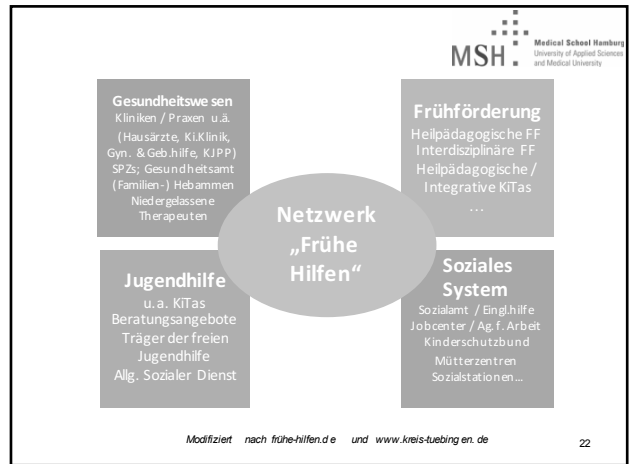
	Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>Entwicklungsstörungen n...</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ... <b>familiäre Belastungen und Stress</b>:</li> <li>• <u>Studien</u> zu elterlicher Wahrnehmung ihres Alltags:</li> <li>• Eltern / Bezugspersonen von entwicklungs-neurologisch erkrankten Kindern=&gt; erleben <b>bedeutsamen physischen und psychischen Stress</b></li> <li>• mehr elterlicher / Erziehungsstress im Vergleich zu Eltern normal entwickelter Kinder</li> <li>• Themen u.a.: Zugang zum Hilfesystem / Hilfsmitteln, Stigmatisierung, finanzielle Belastungen, Inklusion Kita/ Schule</li> </ul> <p style="text-align: right;">(Ansari et al., 2016; Craig et al., 2016)</p> <p style="text-align: right;">Cabby 2018 17</p>	

	Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>Familien mit chronisch kranken Kindern</b>	
<p><b>Herausforderungen von Familien</b> mit entwicklungs- / verhaltensauffälligen / chronisch kranken Kindern:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychische / Psychosoziale Belastungen</li> <li>• Chronisch körperliche / psychische Krankheiten bei Eltern oder Geschwistern</li> <li>• Familiärer Stress und Dissonanzen</li> <li>• Finanzielle, berufliche und / oder Zukunftssorgen</li> <li>• Höheres Risiko von Vernachlässigung / Misshandlung</li> <li>• Soziale Isolation oder Stigmatisierung</li> </ul> <p><b>Emotionales Familienklima</b> =&gt; gilt gleichzeitig als wesentlicher <b>Schutz- und Risikofaktor</b> für die kindliche Entwicklung!</p> <p style="text-align: right;">(Hantel-Quittmann W &amp; Weidtmann K, 2016)</p> <p style="text-align: right;">18</p>	

		Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>Bedeutung einer Familienorientierung</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Psychische Auffälligkeiten von Kindern / Jugendlichen =&gt; nicht selten in <b>Interaktionsproblemen</b> mitbegründet <i>(Schmidt, 2013)</i></li> <li><b>Beispiele</b> dafür können sein:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Regulations- (Füttern, Schreien, Schlafen) oder reaktive Bindungsstörung, emotionale Misshandlung/ Vernachlässigung, Trennungängste, Geschwisterrivalität, angstbegründeter Schulabsentismus u.a.</li> </ul> </li> <li>=&gt; <b>Notwendigkeit veränderter Interaktionsmuster, positiver Beziehungserfahrungen</b></li> <li>=&gt; Verbesserung der <b>Affekt- / Stressregulation</b> (depressive Eltern) <i>(Wiegand-Grefe et al., 2013, Ulrich &amp; Petermann, 2017)</i></li> </ul>		
Caby&Caby 2017		19

		Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>Einschätzung von Entwicklungsdefiziten</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>In frühen Stadien von Entwicklungsproblemen <b>häufiger allgemeine Symptome</b></li> <li>insbesondere im 1. Lebensjahr noch nicht deutlich ausgeprägte Entwicklungsrückstände erkennbar, sondern eher Verhaltensauffälligkeiten wie z.B.             <ul style="list-style-type: none"> <li>Bewegungsarmut,</li> <li>eingeschränktem Interesse an der Umgebung</li> <li>geringe Aufmerksamkeit</li> <li>...</li> </ul> </li> </ul>		
Caby 2018		20

		Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>Undefinierbare Entwicklungsstörungen?</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>=&gt; immer weniger Kinder mit einer <b>eindeutig definierbaren Behinderung / Beeinträchtigung</b> begleitet</li> <li>zunehmend Mädchen und Jungen im Vordergrund, die unter <b>Risikobedingungen / Belastungen</b> aufwachsen</li> <li>mit komplexeren, schwieriger zu erfassenden <b>Entwicklungsstörungen und psychosozialen Auffälligkeiten</b></li> <li><b>Interventionen</b> =&gt; werden vielschichtiger (sein müssen)</li> <li>vor allem schwierig =&gt; <b>Ursachen</b> zu erfassen und <b>angemessene Fördermaßnahmen</b> abzuleiten <i>(Leyendecker, 2010; Burgener Woelfray, 2009, 2014)</i></li> </ul>		
Caby 2018		21



		Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>Wirkfaktoren psychosozialer Hilfen</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Beziehung</b></li> <li><b>Aktivierung von Ressourcen</b></li> <li><b>Problemaktualisierung</b></li> <li><b>Klärung der Motivation</b></li> <li><b>Aktive Hilfe zur Problembewältigung</b> <i>(Grawe, 2004)</i></li> <li>Förderung kreativer Erlebnismöglichkeit / Gestaltungskräfte</li> <li>Förderung von Einsicht, Sinnerleben</li> <li>Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven...</li> <li>Ermöglichung supportiver / protektiver / konfrontativer Erfahrungen... <i>(Petzold, 2012)</i></li> </ul>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>Die Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung erwies sich als sechsmal bedeutsamer für den Entwicklungsverlauf als die Förderprogramme, die auf das Einüben kognitiver und sozialer Fähigkeiten ausgerichtet waren. <i>(Mahoney et al., 1998)</i></p> </div>		23

		Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>Frühförderung...</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>...als ganzheitliches und interdisziplinäres System von Hilfen</b> umfasst folgende Aufgaben</li> <li>Offenes Beratungsangebot</li> <li>Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten</li> <li>Interdisziplinäre <b>Diagnostik</b></li> <li><b>Förderung und Therapie</b> des Kindes</li> <li>Begleitung, Beratung und Anleitung der <b>Bezugspersonen</b></li> </ul>		
Caby 2018		24

	Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>Frühe Hilfen für Familien als Prävention</b>	
<p>„<b>Unterstützungsmöglichkeiten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• müssen die Familien frühzeitig erreichen,</li> <li>• von diesen angenommen werden und</li> <li>• sollten in eine <b>Systematik zugehender Gesundheitsförderung</b> eingebunden sein</li> <li>• unter Beteiligung der Eltern und mit Hilfe eines <b>kompetenzorientierten Ansatzes</b>...</li> <li>• <b>Interdisziplinarität</b>, insbesondere die <b>verbindliche Kooperation der Systeme</b> wie der Fachkräfte von Jugendhilfe und Gesundheitssystem...“</li> </ul> <p style="text-align: right;">(Eichin &amp; Fröhlich-Gildhoff, 2013)</p>	
Caby 2018	25

	Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>Entwicklungsbegleitung / Vernetzung</b>	
Caby 2018	26

	Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>Fazit aus sozialpädiatrischer Sicht</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gezieltere und frühere Identifikation</b> von Kindern und Familien =&gt; um noch gezielter/passgenauer anzusetzen             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Identifikation von <b>Risikogruppen</b> ohne diese zu stigmatisieren?</li> </ul> </li> <li>• Entsprechende <b>Versorgungsstrukturen / Kooperation</b> =&gt;             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Niedrigschwelligkeit; Aufsuchende Arbeit unterstützen und ausbauen</li> <li>– Zusammenarbeit mit Familienhilfen / Früherkennung!</li> <li>– <b>Kompetenz- und Lösungsorientierung</b> statt Mangelverwaltung</li> </ul> </li> <li>• Bedeutung des ÖGD / Kinder- u. Jugendärztlicher Dienste</li> <li>• <b>Bedeutung der Frühen Hilfen / Frühförderung</b></li> <li>• Teilhabe – Partizipation - Inklusion – gesellschaftliche Akzeptanz...</li> <li>• Zukünftig weniger „<b>Versorgungsungleichheit</b>“</li> </ul>	
Caby 2018	27

	Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>Fazit mit Blick auf die Frühförderung</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• langjährig etabliert und im gesellschaftlichen Wandel weiterentwickelt, gleichzeitig innovatives interdisziplinäres <b>Versorgungsmodell der ersten Lebensjahre</b></li> <li>• <b>Familienorientierung und kompetenzförderndes Herangehen</b> im Mittelpunkt</li> <li>• <b>Bio-psycho-soziale</b> Sichtweise</li> <li>• Angebot bedient verstärkte <b>Forderung nach Prävention</b></li> <li>• <b>Regional und zeitnah gut erreichbarer</b> fachlicher Ansprechpartner für Bezugspersonen</li> <li>• Gezieltes niedrigschwelliges <b>Beratungs- und Kooperationsangebot</b>, mobil-aufsuchend</li> </ul>	
Caby 2018	28

	Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>Fazit mit Blick auf die Frühförderung</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• langjährig etabliert und in ... weiterentwickelt, gleichze...</li> <li>• <b>Versorgungsmodell der</b></li> <li>• <b>bio-psycho-soziale</b> Sichtweise</li> <li>• Angebot bedient verstä...</li> <li>• <b>Regional und zeitnah</b> Ansprechpartner für Be...</li> <li>• Gezieltes niedrigschw...</li> <li>• <b>Kooperationsangebo</b></li> <li>• <b>Familienorientierung und kom...</b> <b>Herangehen</b></li> </ul> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; transform: rotate(-15deg); display: inline-block;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Notwendigkeit guter Netzwerke sowie weiterer Kooperationen / Vernetzung</li> <li>✓ Regelmäßiger Austausch</li> <li>✓ Arbeiten auf Augenhöhe und mit in Familien – nicht nur in der KiTa</li> <li>✓ Teilhabe- und Partizipationsorientierung</li> </ul> </div>	
Caby 2018	29

	Medical School Hamburg / SPZ Papenburg
<b>Literatur&amp;Links</b>	
<p>Ansari et al.: J Clin Diagn Res. 10;12: SC16-SC20 (2016)</p> <p>Belkin G et al.: Converging on child mental health – toward shared global action... Global Mental Health (2017)</p> <p>Burgener Woelfray A, Bortis R: Erfassung des Förderbedarfs von Kindern mit Entwicklungsgefährdung in früher Kindheit. Auszüge aus einem Entwicklungsprojekt. Schweizerische Zeitschrift f. Heilpädagogik, 15;5, 32-38 (2009)</p> <p>Burgener Woelfray A, Jenny-Fuchs E: Passt – angepasst – unpassend – verpasst... Über alte und neue Passungsprobleme in der Heilpädagogischen Früherziehung. Vierteljahresschrift f. Heilpädagogik..., 83 (2), 94-98 (2014)</p> <p>Ciepka M: Familienunterstützende Prävention. Ärztliche Psychotherapie und Psychosomatische Medizin; 2;6: 95-100 (2011)</p> <p>Crug et al.: Psychiatry Res. Aug 30;242: 121-9 (2016)</p> <p>Eichin C, Fröhlich-Gildhoff K: Frühe Hilfen für junge Familien im Spannungsfeld zwischen Prävention ... Resonanzen (2013)</p> <p>Ellisasser G, Pötter G: Frühförderung im Land Brandenburg – Schnittstelle KJGD und Frühförderstellen. Bedarf, Wirksamkeit und Lücken der Frühförderung. Gesundheitswesen; 76 - V22 (2014)</p> <p>Franco V, Melo M, Santos G, Apolónio A, Amaral L: A National Early Intervention System as a Strategy to Promote Inclusion and Academic Achievement in Portugal. Front. Psychol. 8:1137 (2017)</p> <p>Leyendecker C: Veränderter Alltag, riskante Umbrüche, hemmende Risiken und förderliche Chancen. In C. Leyendecker (Hrsg.), Gefährdete Kindheit. Risiken früh erkennen, Ressourcen früh fördern (S. 15-29). Stuttgart: Kohlhammer (2010)</p> <p>MascenareHilfer <a href="http://www.caritas.de/neue-caritas- Helfarchiv/jahrgang2013/artikel/sind-hilfen-zur-erziehu-og...">http://www.caritas.de/neue-caritas- Helfarchiv/jahrgang2013/artikel/sind-hilfen-zur-erziehu-og...</a> (2013)</p> <p>Thyen U: Warum müssen das Gesundheitssystem und die Kinder- und Jugendhilfe zusammenarbeiten? Kooperationsstagnung „Gemeinsam stark für Familien – Frühe Hilfen, Gesundheit und präventiver Kinderschutz“. Berlin (2016)</p> <p>Wiegand-Greife et al.: Krankheitsbewältigung psychisch kranker Eltern und psychische Auffälligkeiten ihrer Kinder... Zeitschr f Psychiatri, Psychol und Psychoth. 61: 51-58 (2013)</p> <p>Yousifzai AK et al.: Capacity building in the health sector to improve care... Ann. NY Acad. Sci. 1308:172-182 (2014)</p> <p><a href="http://www.iso-institut.de">www.iso-institut.de</a> Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik</p> <p><a href="http://www.kindergesundheit.info">www.kindergesundheit.info</a></p>	
Caby 2018	30