

*Pädiatrische Grundversorgung im Sozialraum*

# Soziogene Entwicklungsstörungen - ein noch ungelöstes Problem - nicht nur - in der pädiatrischen Grundversorgung

Ulrich Fegeler, Berlin

8. Ruhrgebietskongress zur Kinder- und Jugendgesundheit

„GESUND AUFWACHSEN IM REVIER“

**Hotel Franz, Essen**

**Samstag, 18. März 2023**

Erklärung

Keinerlei finanzielle Interessen, Zuwendungen oder Beteiligungen

Gebrauch des generischen Maskulinums oder Femininums im Vortrag gilt für alle geschlechtlichen Identitäten

# Gliederung

## Teil I

### Vorbemerkungen

- Was ist und tut die KJÄ im Sozialraum?
- Kind und Sozialraum

## Teil II

- Soziogene Entwicklungsstörungen (Definition und Zusammenfassung)

## Teil III

- Wie fügt sich aktuell die pädiatrische Grundversorgung in die Prävention und das Management soziogener Entwicklungsfähdungen/-störungen ein?

## Teil IV

- Hemmnisse für ein besseres Management soziogener Entwicklungsstörungen

Teil I

Vorbemerkungen

- Was ist und tut die KJÄ im Sozialraum?
- Kind und Sozialraum


# Der Professionelle Sozialraum der KJÄ

## **Kriterien der allgemeinpädiatrischen Grundversorgung**

- Erstkontakt der Kinder und Jugendlichen im Gesundheitssystem mit allen gesundheitlichen Problemen
- Behandlung akuter und chronischer Erkrankungen
- Kontinuierliche und umfassende Versorgung der Kinder
- Prävention; Gesundheitserziehung; vorausschauende Beratung
- Kind- und Familien-zentrierte Arbeitsweise
- Lotsenfunktion im Gesundheits- und Sozialsystem
- gemeindenahe Orientierung

Der Professionelle Sozialraum der KJÄ

## Die 7 „Wesen“ der allgemeinpädiatrischen GrundversorgerIn (KJÄ)

- Medizinische/r Experte/in
- KommunikatorIn
- Interprofessionelle/r PartnerIn 
- VerantwortungsträgerIn und ManagerIn
- GesundheitsfürsprecherIn und –beraterIn
- LehrerIn und LernerIn
- Professionelles Vorbild

# Der Professionelle Sozialraum der KJÄ

## **I n t e r p r o f e s s i o n e l l e / r P a r t n e r I n**

### **I. Gesundheitssystem**

Ärzte, Kliniken, Spezialambulanzen  
ÖGD

### **II. Sozialen Hilfesystems**

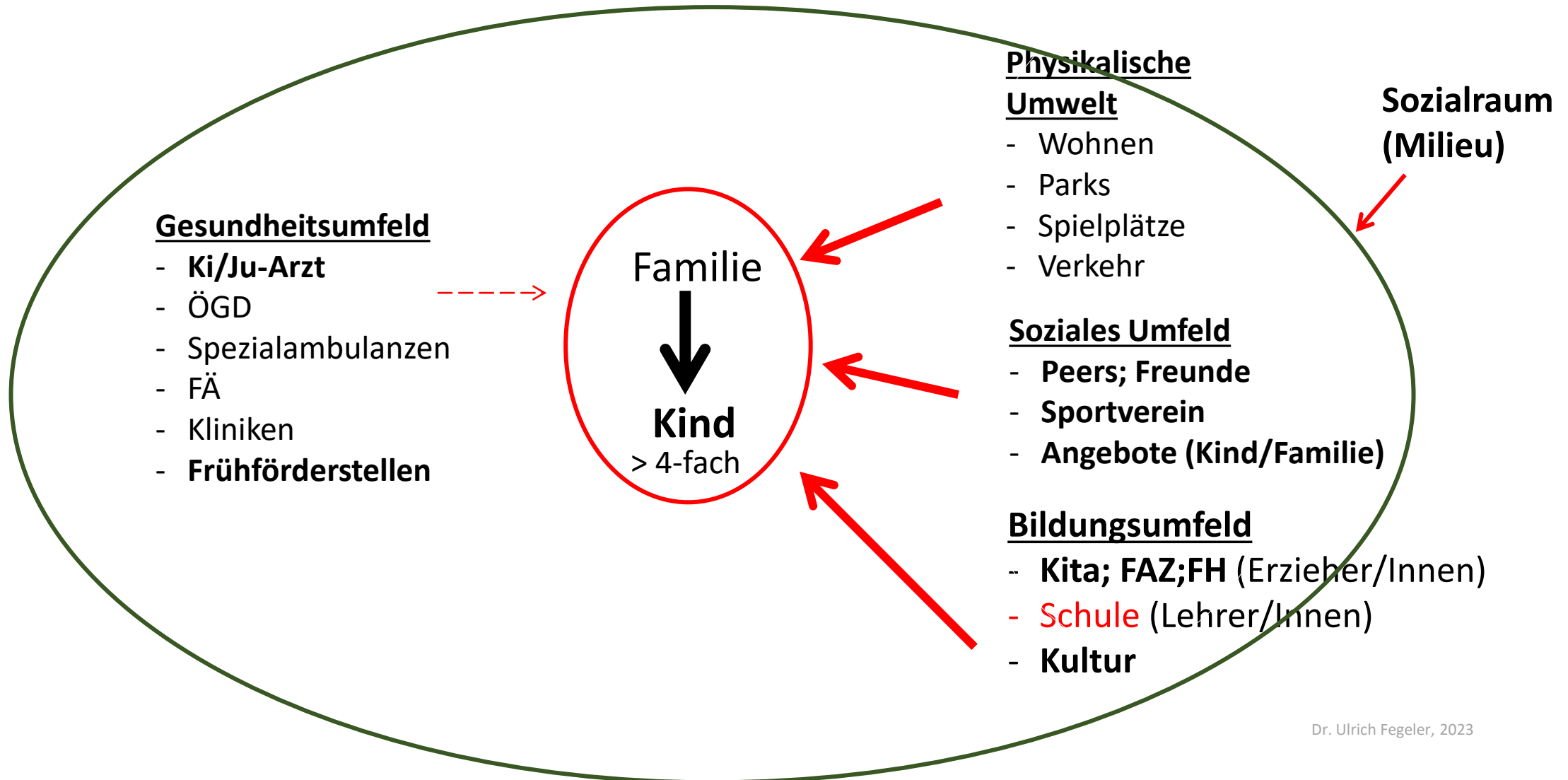
Jugendamt  
Frühe Hilfen  
Soziale Dienst

### **III. Bildungssystem**

Kitas  
Schulen

# Der Sozialraum des Kindes

## Einwirkgrößen auf die kindliche Entwicklung





# Der Sozialraum des Kindes

## Die Sicht der KJÄ auf den Sozialraum

### Gesundheitsumfeld

- **Ki/Ju-Arzt**
- ÖGD
- Spezialambulanzen
- FÄ
- Kliniken

### Frühförderstellen



Familie  
↓  
Kind

### Physikalische Umwelt

- Wohnen
- Parks
- Spielplätze
- Verkehr

### Soziales Umfeld

- Peers; Freunde
- Sportverein
- Angebote (Kind/Familie)

### Bildungsumfeld

- Kita; FaZ; FH (Erzieher/Innen)
- Schule (Lehrer/Innen)
- Kultur

Teil II

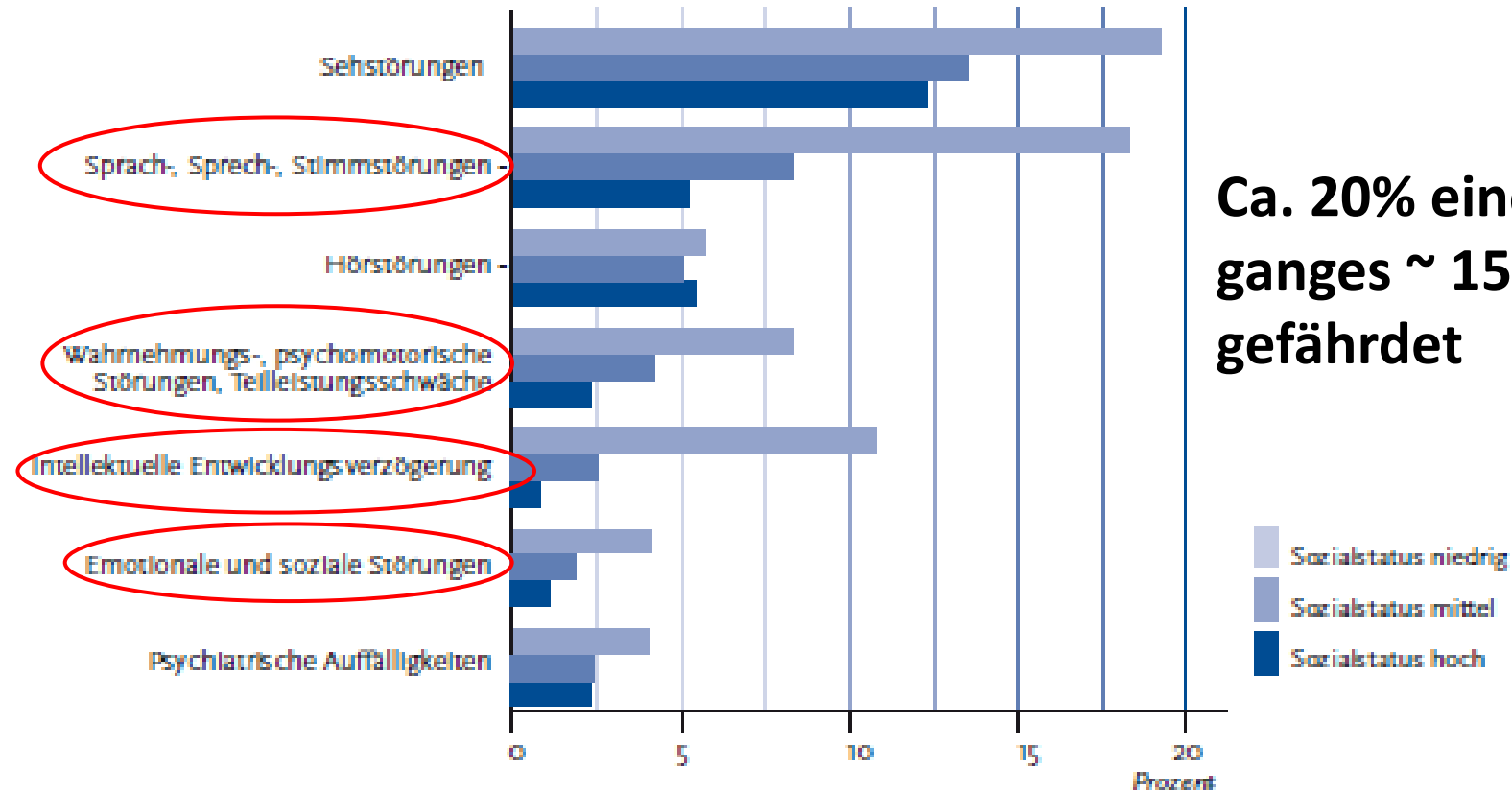
Soziogene Entwicklungsstörungen

Unter soziogenen Entwicklungsstörungen verstehen wir

***die nicht den angeborenen Potenzialen  
entsprechende frühkindliche Entwicklung und  
Fähigkeitenentfaltung bei einem organisch gesunden  
Kind. Die Nicht- oder Teil-Erfüllung der frühkindlichen  
Entwicklungspotenziale führt zu funktionellen  
Störungen***

# Soziogene Entwicklungsstörungen zeigen einen starken Bezug zum sozio-ökonomischen Status

Entwicklungsstörungen bei Einschulern und Einschülerinnen nach sozialem Status  
Datenquelle: Landesgesundheitsamt Brandenburg 2005



Ca. 20% eines Geburtsjahrganges ~ 150.000 Kinder sind gefährdet

Thomas Lampert, Christine Hagen, Boris Heizmann Robert Koch-Institut, Berlin  
2010, Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes  
Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Dr. Ulrich Fegeler, 2023

## Folgen

### Kein Hauptschulabschluss (95% aus L-SES-Familien)

Deutschland gesamt

Jahr	[% ohne <u>Hauptschulabschluss</u> ]
2008	7,9
2011	6,5
2013	5,6
2014	5,7
2015	5,9
2017	6,3 (n=52.685)
2018	6,3 (n=53.598)
2019	6,3 (n=52.833)
2020	5,9 (n=45.100)
2023	6,2

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), Bildung und Kultur, Allgemeinbildende Schulen

## Folgen

- ●Keine Schulabschlüsse, vor allem Hauptschulabschlüsse (ca. 25%)
- ●**Hohes Risiko für deviantes Verhalten, Drogenkonsum, Delinquenz**

## Folgen

- ●Keine Schulabschlüsse, vor allem Hauptschulabschlüsse (ca. 25%)
- ●Hohes Risiko für deviantes Verhalten, Drogenkonsum, Delinquenz
- ●**Jugendarbeitslosigkeit**

## Folgen

- ●Keine Schulabschlüsse, vor allem Hauptschulabschlüsse (ca. 25%)
- ●Hohes Risiko für deviantes Verhalten, Drogenkonsum, Delinquenz
- ●Jugendarbeitslosigkeit
- ●**Hohe Kosten**



## Exkurs: soziale Folgekosten

1. **Inobhutnahmen** sowie die **stationären Hilfen zur Erziehung** (tertiäre Prävention)
2. **Maßnahmen zur Herstellung der Ausbildungsfähigkeit**
3. **Jugendkriminalität**  
→ **Maßregelvollzug**



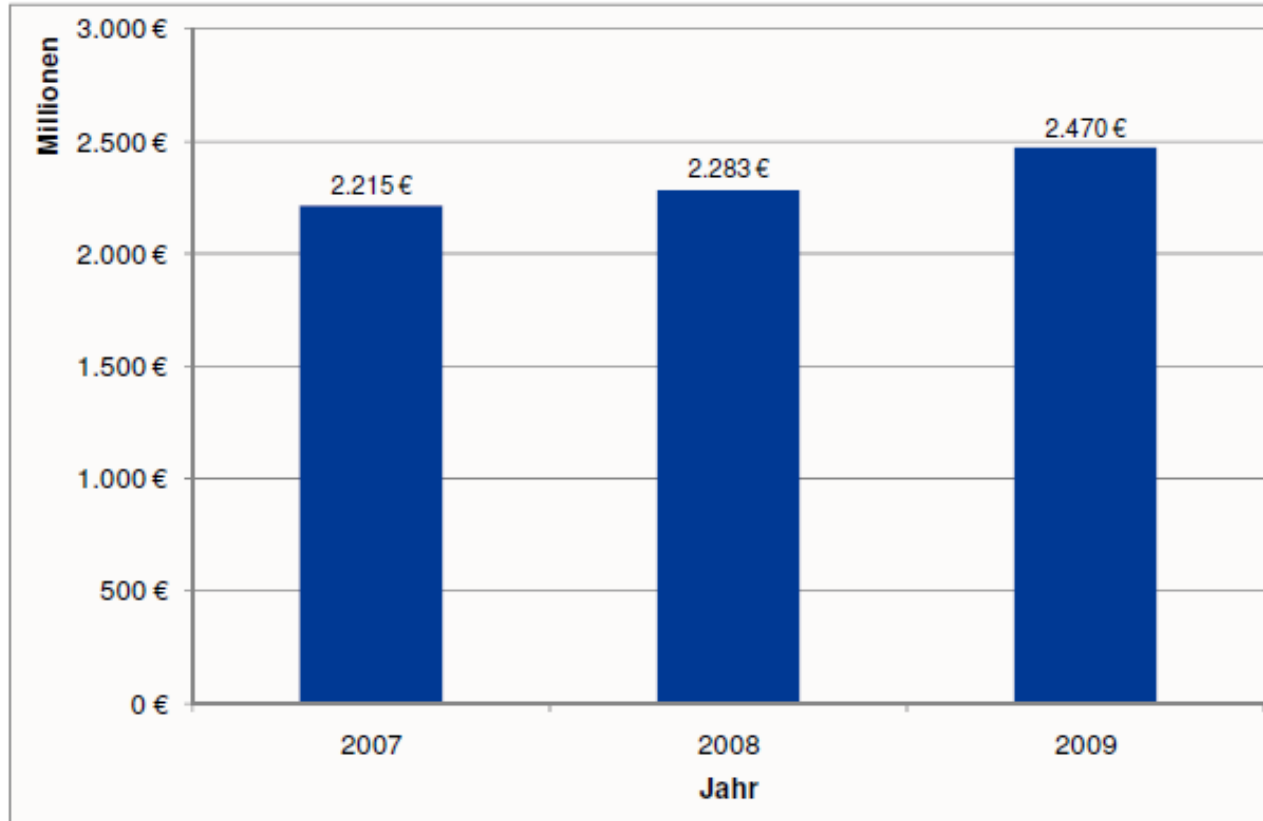
### **Jugendsbilanz**

4. (Grundsicherungsleistungen für Arbeitsuchende)
5. (Grundsicherung im Alter)

Heidrun Czock, Ronny Wölbing (2011): Gutachten **Soziale Prävention** - Bilanzierung der sozialen Folgekosten in Nordrhein-Westfalen, Prognos AG, Basel. Im Auftrag der Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen

## Exkurs: soziale Folgekosten

### Jugendbilanz Nordrhein-Westfalen 2007 - 2009



Heidrun Czock, Ronny Wölbing (2011): Gutachten **Soziale Prävention** - Bilanzierung der sozialen Folgekosten in Nordrhein-Westfalen, Prognos AG, Basel. Im Auftrag der Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen

## Folgen

- ●Keine Schulabschlüsse, vor allem Hauptschulabschlüsse (ca. 25%)
- ●Hohes Risiko für deviantes Verhalten, Drogenkonsum, Delinquenz
- ●Jugendarbeitslosigkeit
- ●Hohe Kosten
- ●**Nachhaltigkeit, z.T. lebenslange Beeinträchtigung** (s. später)

## Folgen

- ●Keine Schulabschlüsse, vor allem Hauptschulabschlüsse (ca. 25%)
  - ●Hohes Risiko für deviantes Verhalten, Drogenkonsum, Delinquenz
  - ●Jugendarbeitslosigkeit
  - ●Hohe Kosten
  - ●Nachhaltigkeit, z.T. lebenslange Beeinträchtigung
- problematische Sozialprognose
- **„Unglück für Kind und Gesellschaft“**

● **Familiäre Anrengungsarmut in der frühen Kindheit** scheint ein *dominierender Faktor* in der **mangelhaften Ausbildung kindlicher Grundfähigkeiten** (Sprache; Kognition; Sozialverhalten) zu sein  
→ ● **soziogene Entwicklungsstörungen.**

● **Familiäre Bildungsferne** ist höchstwahrscheinlich mit Anrengungsarmut verbunden. Jedes 4. Kind aus bildungsfernen Familien wird die Hauptschule ohne Schulabschluss verlassen.

## Was wir zu den Ursachen wissen

● **Hirnstrukturell** bestehen beim Kind **nachweisbare Bezüge** zu *Armut* und *Bildungshintergrund* der Familie

● **Neuronale Verknüpfungsaktivität** ist eine *lebenslange Erscheinung*, die ihre höchste Ausformung in der frühen Kindheit hat.

● Ab der Adoleszenz kommt es zu einer inputabhängigen Auslichtung der Neuronenverknüpfungen.

● **Intensität, Vielfältigkeit** (und Stetigkeit) **des Anregungsinputs** (frühkindliche Entwicklungsanregung) bestimmen das Ausmaß der (nachhaltigen) Verknüpfungsdichte. [Zentren mit höherer Verknüpfungsdichte haben ein größeres Volumen.]

● **Frühkindliche Entwicklungsanregung** hat einen nachweisbaren, *lebenslang anhaltenden positiven Effekt auf Bildung/Beruf und Sozialprognose*.

# Lösungsansatz

so früh wie möglich

- eine Entwicklungsgefährdung ● **erkennen**
- außerfamiliäre ● **früh-pädagogische** Entwicklungsstimulation des Kindes empfehlen bzw. organisieren
- die Familie zu Hilfe und Unterstützungsstrukturen ● **weiterleiten**

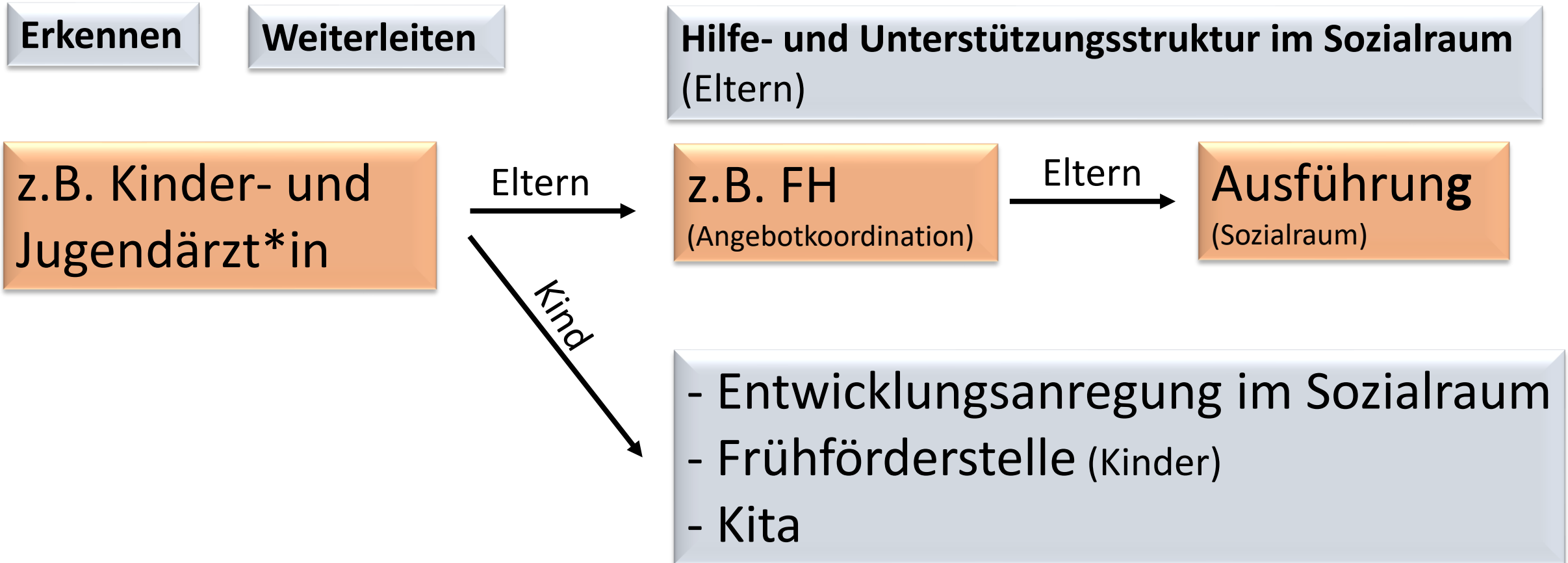
## Wie kommt die pädiatrische Grundversorgung ins Spiel?

- ● Kontinuierliche ärztliche Begleitung ab Geburt
- ● niederschwellige Erreichbarkeit
- Frühes Erkennen von ● Entwicklungsgefährdungen (Primärprävention) und ● Entwicklungsauffälligkeiten (Sekundärprävention)
- Weiterleiten von ● ***Kind*** (Frühpädagogik) und ● ***Familie*** an geeignete Institutionen (Hilfe- und Unterstützungseinrichtungen, sofern vorhanden, eigenes Thema)

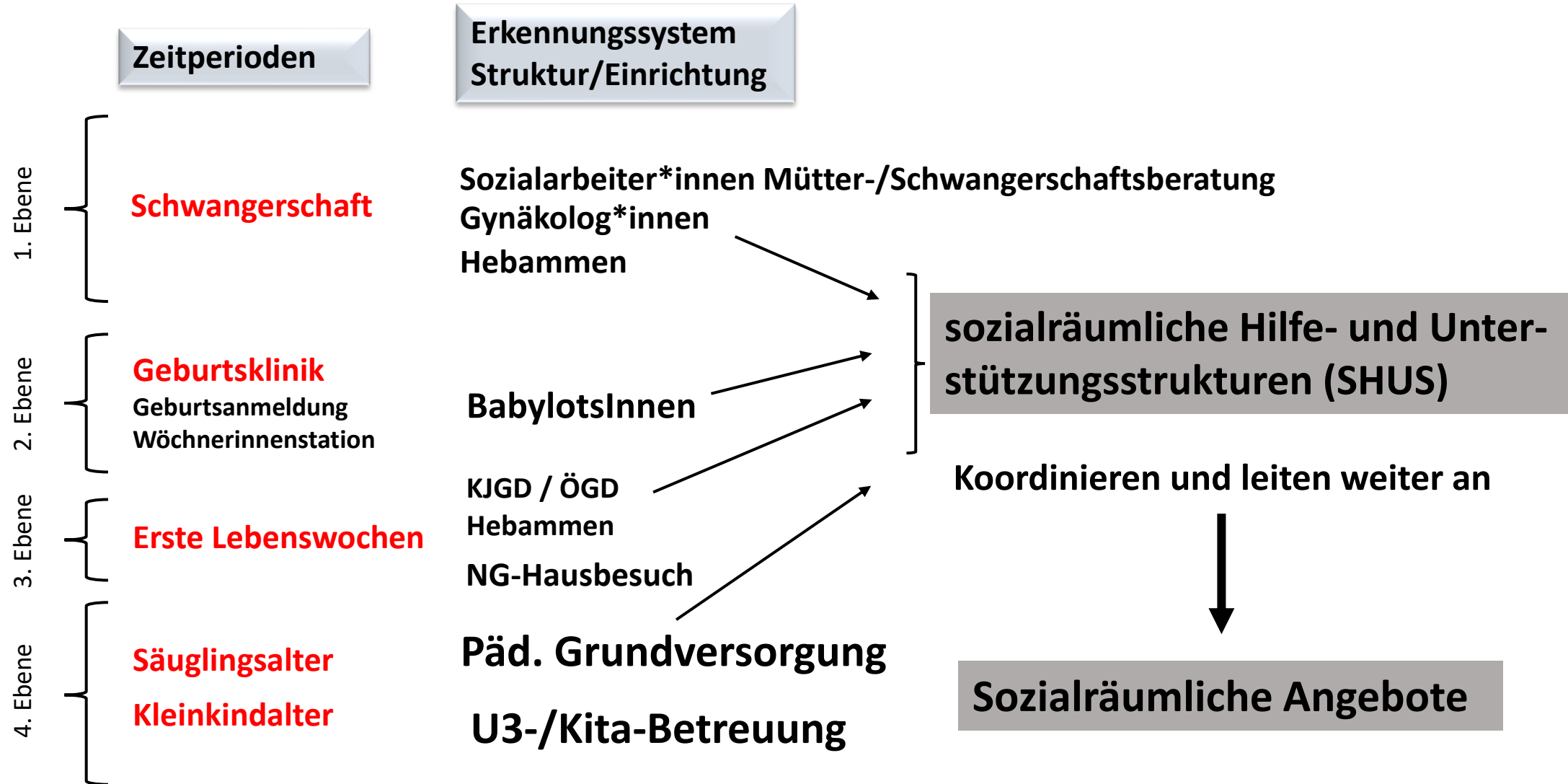
● **Leitgedanke: Keine Medikalisierung** ●



# Wie kommt die pädiatrische Grundversorgung ins Spiel?



# Frühes Erkennen - welche Strukturen bestehen ?



# Koordination und Angebotsausführung - welche Strukturen bestehen ?

## SHUS

- Schwangerschaftsberatung
- KJGD/ÖGD
- **FH-Koordin.**
- **JA**
- (Babylotsen)
- andere (Projekte; Initiativen etc.)

## Sozialräumliche Angebote

### Frühe Hilfen

- **Familienhebamme**
- **Angebotskoordination und -anpassung**  
(z.B. Erziehung; soziale Hilfen)

### KJGD

(- Aufsuchende Elternhilfe, ehrenamtlich)

- **NG-Hausbesuch**

### Sozialräumliche Struktur (z.B. FaZ)

- soziale Angebote
- erzieherische Angebote
- gesundheitliche Angebote
- Betreuungsangebote

### Frühförderung

## Teil III

Wie fügt sich aktuell die pädiatrische Grundversorgung in die Prävention und das Management soziogener Entwicklungsfährdungen/-störungen ein?

# Primärprävention soziogener Entwicklungsstörungen durch die KJÄ Umfrage 2022

- ✓ Gefährdung wird erkannt

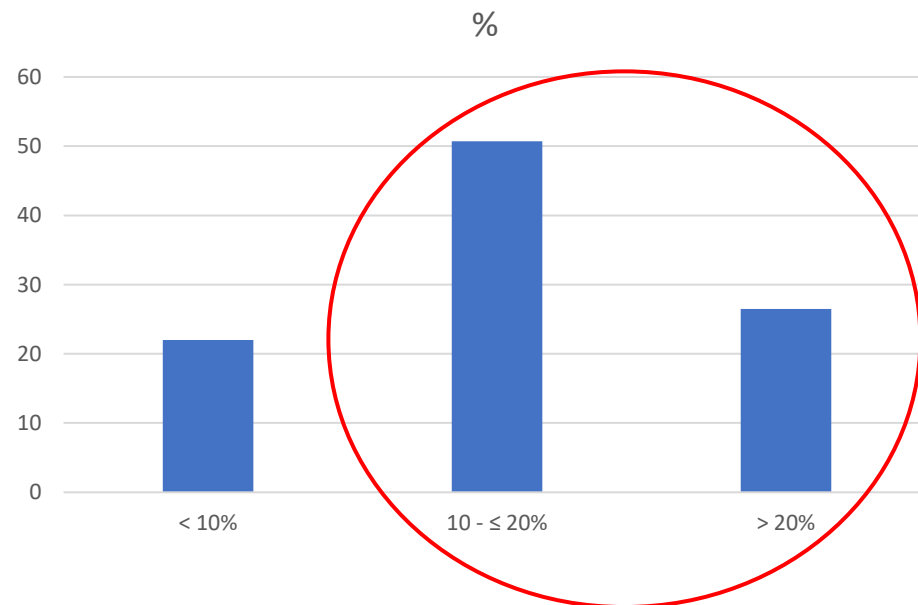
U. Fegeler, E. Jäger-Roman, W. Gempp, N. Frölich, U. Horacek, H.-I. Huppertz und F. Fehr (2022): Soziogene Entwicklungsstörungen: Umfrage zu Prävention und Management in der pädiatrischen Grundversorgung. Monatsschr Kinderheilkd, <https://doi.org/10.1007/s00112-022-01617-2>

## Primäre Prävention

Prekäre familiäre Verhältnisse mit evtl. Gefährdungspotential werden erkannt

# Wie hoch schätzen Sie den Anteil von L-SES-Familien?

n=136



Anteil 10 bis 20%: **51%** der Befragten

Anteil > 20%: **27%** der Befragten

%

## Primärprävention soziogener Entwicklungsstörungen durch die KJÄ Umfrage 2022

- ✓ Gefährdung wird erkannt
- ✓ Frühe Empfehlung an Frühe Hilfen (Elternhilfen und -qualifizierung) erfolgt
- ✓ Frühe Empfehlung an Frühförderung erfolgt. Es überwiegen Empfehlungen an etablierte Einrichtungen (FH; Frühförderstellen); der Sozialraum wird weniger adressiert

U. Fegeler, E. Jäger-Roman, W. Gempp, N. Frölich, U. Horacek, H.-I. Huppertz und F. Fehr (2022): Soziogene Entwicklungsstörungen: Umfrage zu Prävention und Management in der pädiatrischen Grundversorgung. Monatsschr Kinderheilkd, <https://doi.org/10.1007/s00112-022-01617-2>

# Sekundärprävention soziogener Entwicklungsstörungen durch die KJÄ Umfrage 2022

- ✓ Soziogene Entwicklungsstörungen werden erkannt

U. Fegeler, E. Jäger-Roman, W. Gempp, N. Frölich, U. Horacek, H.-I. Huppertz und F. Fehr (2022): Soziogene Entwicklungsstörungen: Umfrage zu Prävention und Management in der pädiatrischen Grundversorgung. Monatsschr Kinderheilkd, <https://doi.org/10.1007/s00112-022-01617-2>



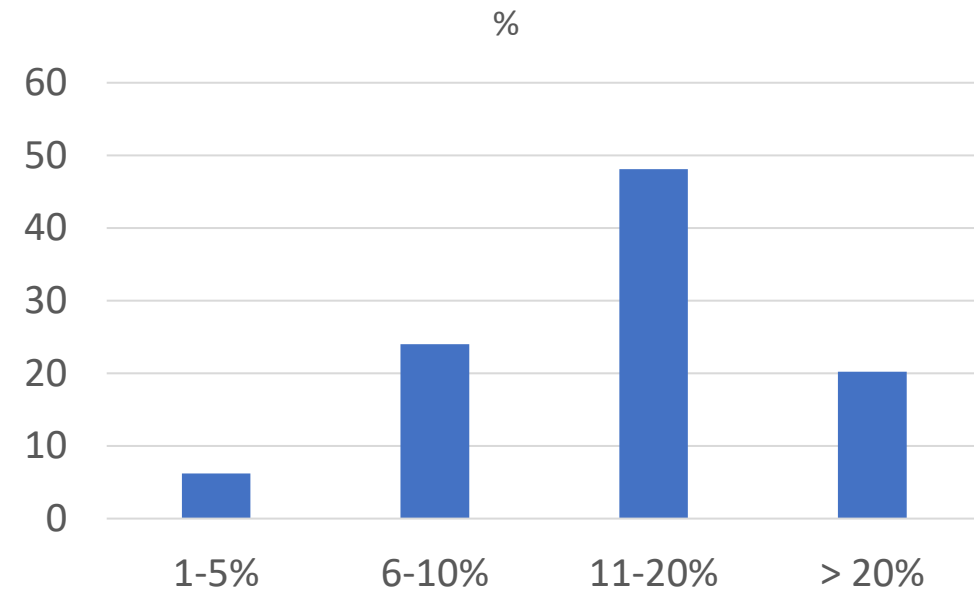
## Sekundäre Prävention

Soziogene Entwicklungsstörungen werden erkannt

### 20 Prozent der Kinder zeigen Entwicklungsauffälligkeiten

n=129

Anteilecluster der auffälligen Kinder	% aller Befragten
1-5%	6,7
6-10%	24
11-20%	48,1
> 20%	21,2



= Medianbereich

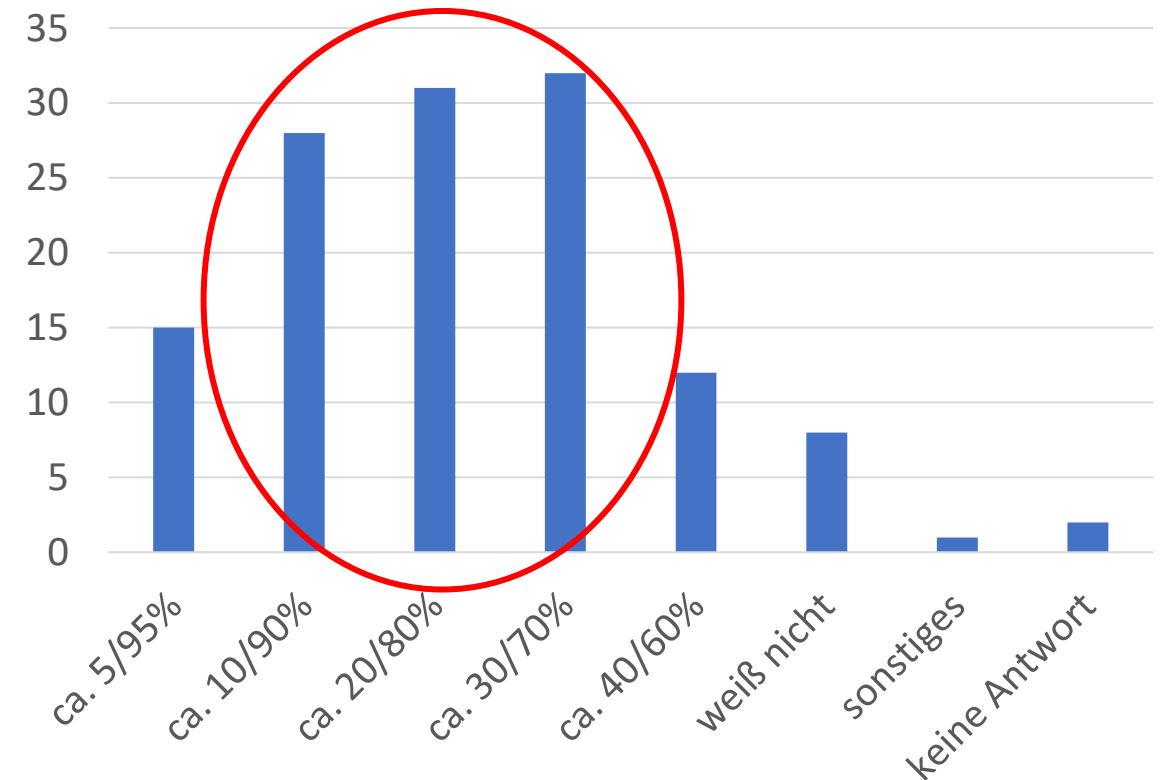
## Sekundäre Prävention

Soziogene Entwicklungsstörungen werden erkannt

### Verhältnis somatische/soziogene Ursachen im Mittel 1:4

n=129

Anteilecluster Somatisch/Soziogen	% aller Befragten
ca. 5/95%	11,6
ca. 10/90%	21,7
ca. 20/80%	24
ca. 30/70%	24,8
ca. 40/60%	9,3
weiß nicht	8,6



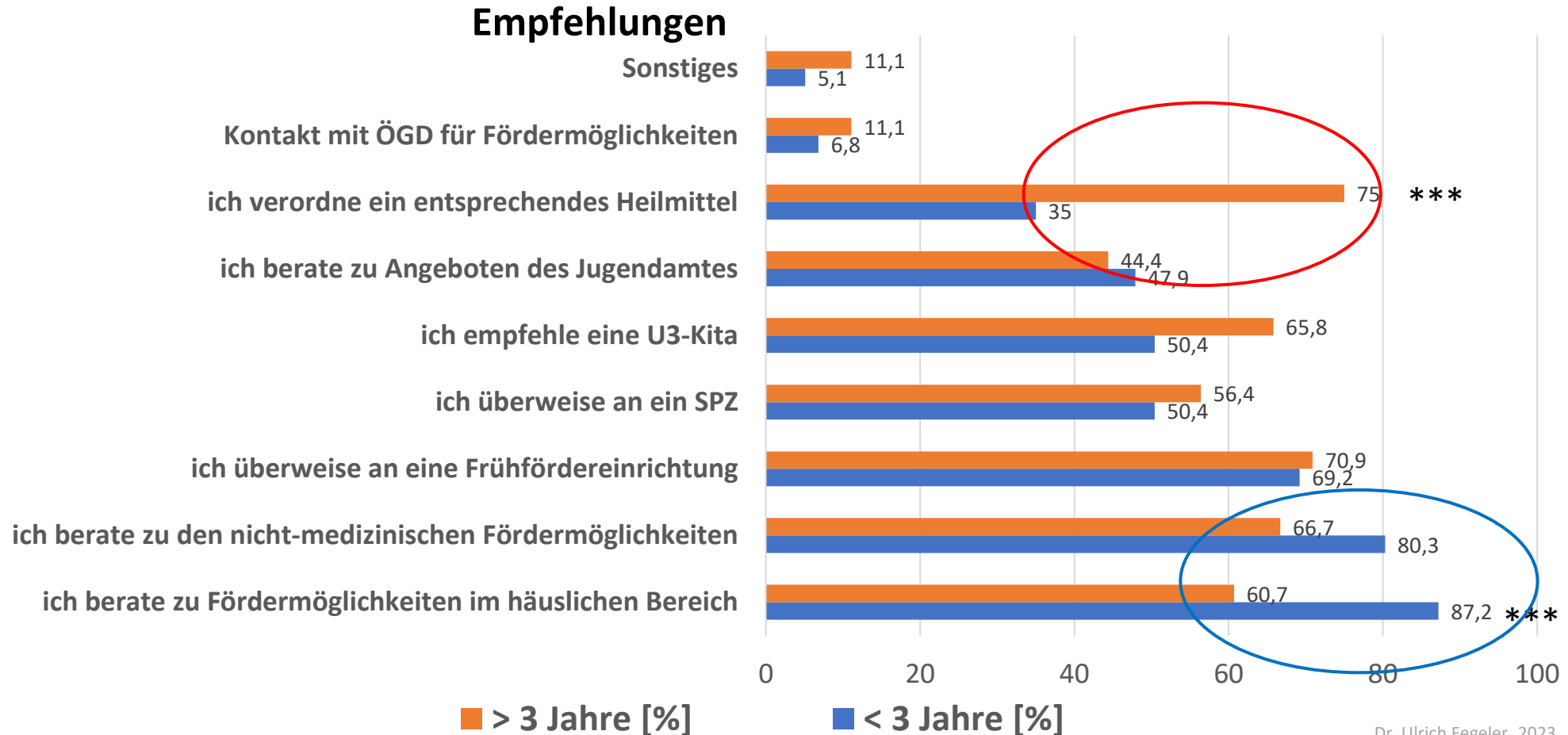
= Medianbereich

## Sekundärprävention soziogener Entwicklungsstörungen durch die KJÄ Umfrage 2022

- ✓ Soziogene Entwicklungsstörungen werden erkannt
- ✓ Die ● *frühpädagogische Anregung und Förderung* mit entsprechend elterlicher Beratung und Weiterleitung an pädagogische Frühförderereinrichtungen findet vornehmlich bei Kindern unter 3 Jahren statt.

U. Fegeler, E. Jäger-Roman, W. Gempp, N. Frölich, U. Horacek, H.-I. Huppertz und F. Fehr (2022): *Soziogene Entwicklungsstörungen: Umfrage zu Prävention und Management in der pädiatrischen Grundversorgung*. Monatsschr Kinderheilkd, <https://doi.org/10.1007/s00112-022-01617-2>

# Sekundärprävention soziogener Entwicklungsstörungen durch die KJÄ Umfrage 2022 Vergleich Kinder < 3 Jahre vs. Kinder > 3 Jahre



## Sekundärprävention soziogener Entwicklungsstörungen durch die KJÄ Umfrage 2022

- ✓ Soziogene Entwicklungsstörungen werden erkannt
- ✓ Die ● *frühpädagogische Anregung und Förderung* mit entsprechend elterlicher Beratung und Weiterleitung an pädagogische Frühförderereinrichtungen findet vornehmlich bei Kindern unter 3 Jahren statt.
- ❖ Bei Kindern über 3 Jahren steht der ● *medizinische Therapieaspekt* im Vordergrund bei gleichzeitiger elterlicher Beratung und Weiterleitung zu pädagogischen Frühförderereinrichtungen (Medikalisierung)

U. Fegeler, E. Jäger-Roman, W. Gempp, N. Frölich, U. Horacek, H.-I. Huppertz und F. Fehr (2022): *Soziogene Entwicklungsstörungen: Umfrage zu Prävention und Management in der pädiatrischen Grundversorgung*. Monatsschr Kinderheilkd, <https://doi.org/10.1007/s00112-022-01617-2>

## Andererseits

Welche sozialräumlichen Hilfe- und Unterstützungsstrukturen sind für Sie wichtig bzw. sollten dringlich eingerichtet werden?

	Befragte [%]
<b>Kita mit Förderkompetenz</b> und ausreichender personeller Besetzung + heilpädagogische Helfer <b>Frühförderstellen</b> (+Psychomotorik, Heilpädagogik u.a.)	<b>73,7</b>
<b>Familienzentren mit verschiedenen Angeboten</b> (Elterngruppen, Müttercafés, Bürgerzentren, Sprachangebote, Handling, Ernährung u.a.)	<b>25,4</b>
<b>aufsuchende Dienste mit Lotsenfunktion</b> (Elternbetreuung, Elternhilfe, "Gemeindeschwester", Familienhelfer*innen u.a.)	<b>17,5</b>
<b>Sportangebote</b> (egal wo, möglichst im Setting Tagesbetreuung)	<b>14,3</b>
Frühe Hilfen (Angebote)	7,9
Familienhebammen	6,3
JA-Angebote, Kinder- und Jugendhilfe	4,8
Kinderschutzbund	1,6
SPZ	1,6
Erziehungsberatungsstelle	1,6

## Andererseits

Welche sozialräumlichen Hilfe- und Unterstützungsstrukturen sind für Sie wichtig bzw. sollten dringlich eingerichtet werden?

	Befragte [%]
<b>Kita mit Förderkompetenz</b> und ausreichender personeller Besetzung + heilpädagogische Helfer <b>Frühförderstellen</b> (+Psychomotorik, Heilpädagogik u.a.)	<b>73,7</b>
<b>Familienzentren mit verschiedenen Angeboten</b> (Elterngruppen, Müttercafés, Bürgerzentren, Sprachangebote, Handling, Ernährung u.a.)	<b>25,4</b>
<b>aufsuchende Dienste mit Lotsenfunktion</b> (Elternbetreuung, Elternhilfe, "Gemeindeschwester", Familienhelfer*innen u.a.)	<b>17,5</b>
<b>Sportangebote</b> (egal wo, möglichst im Setting Tagesbetreuung)	<b>14,3</b>
Frühe Hilfen (Angebote)	7,9
Familienhebammen	6,3
JA-Angebote, Kinder- und Jugendhilfe	4,8
Kinderschutzbund	1,6
SPZ	<b>1,6</b>
Erziehungsberatungsstelle	1,6

Teil IV

Hemmnisse für ein besseres Management soziogener Entwicklungsstörungen



# KJÄ: Zwischen Frühförderung und Therapie

## Einerseits

wird Förderaspekt bejaht und gewünscht

## Andererseits

wird in Sorge um das Kind („es muss doch etwas getan werden“) ab dem 4. Lebensjahr ein medikalistischer Ansatz gewählt, weil

- Zu wenig Kenntnis der sozialräumlichen Möglichkeiten
- Eintrainiertes ärztliches Therapieverhalten
- Zu wenig geeignete Frühförder-Einrichtungen
- Zu wenig Familienhebammen (in Berlin ca. 60 FamHeb)
- Zu wenig U3-Kitas (in Berlin fehlen geschätzt 2.000 Plätze)

„Kinder aus benachteiligten Familien bekommen seltener KiTa-Platz“

Im Jahr 2020 hatten von **Kindern unter drei Jahren** einen Platz in einer KiTa:

→ **etwa jedes vierte (23 Prozent) Kind aus armutsgefährdeten Familien**

→ **fast die Hälfte (46 Prozent) der Kinder aus nicht-prekären Verhältnissen**

# KJÄ: Zwischen Frühförderung und Therapie

## Einerseits

wird Förderaspekt bejaht und gewünscht

## Andererseits

wird in Sorge um das Kind („es muss doch etwas getan werden“) ab dem 4. Lebensjahr ein medikalistischer Ansatz gewählt, weil

- Zu wenig Kenntnis der sozialräumlichen Möglichkeiten
- Eintrainiertes ärztliches Therapieverhalten
- Zu wenig geeignete Frühförder-Einrichtungen
- Zu wenig Familienhebammen (in Berlin ca. 60 FamHeb)
- Zu wenig U3-Kitas (in Berlin fehlen geschätzt 2.000 Plätze)
- Misstrauen in die elterliche Förderbereitschaft bzw. in die realisierte  
● **Inanspruchnahme von Angeboten** (mangelnde Steuerungskompetenz)

## Exkurs:

### Steuerungskompetenz

**Selbstwirksamkeitserwartung** bzgl. der Verbesserung der eigenen Situation nicht nur

- durch eigenes Handeln, sondern auch
- durch Steuerung und Nutzung • externer Akteure (z.B. bei Komm-Strukturen)

**Tab. 2** Prädiktion der Anzahl genutzter Präventionsangebote durch soziodemografische Variablen, Steuerungskompetenz und psychosoziale Belastungen

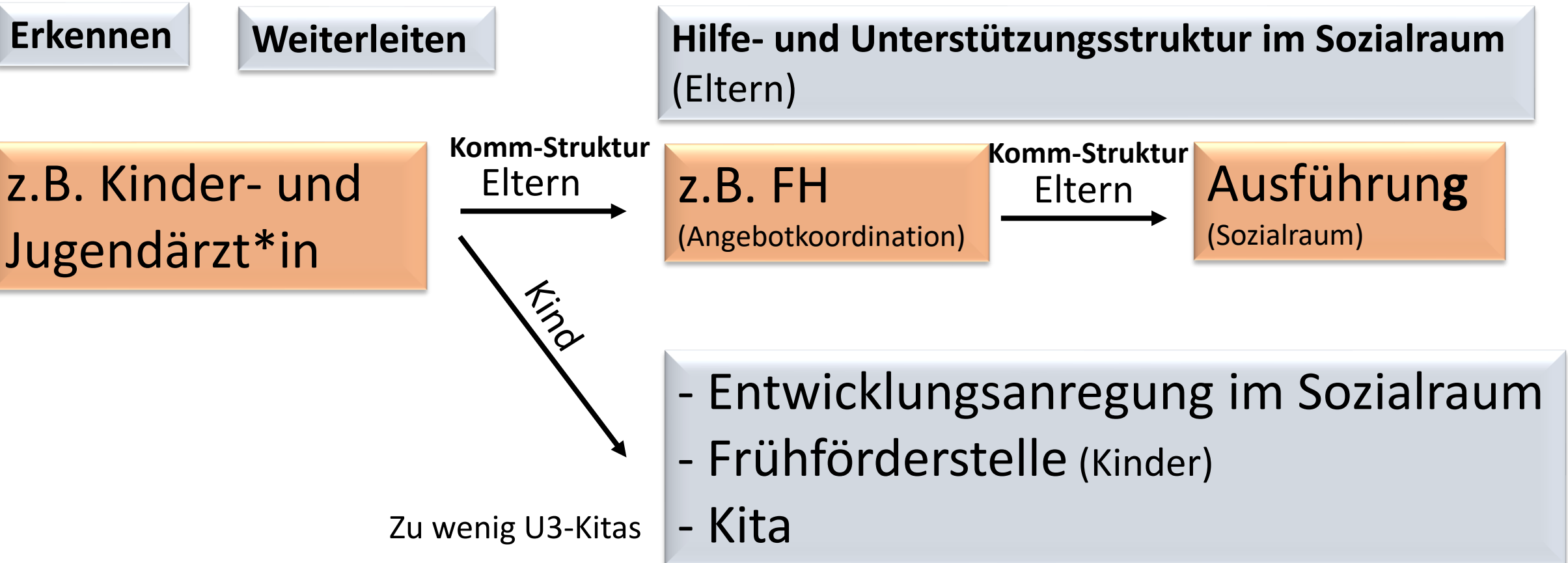
Schritt	Prädiktorvariablen	Anzahl genutzte Angebote				
		Primäre Prävention		Sekundäre Prävention		
		$\beta$	$\Delta R^2$	$\beta$	$\Delta R^2$	
1	Kontrollvariablen	Armutgefährdung	-0,38***	0,20***	0,02	0,04*
		Niedrige Bildung	-0,09	–	0,05	–
		Alleinerziehend	-0,07	–	0,16*	–
2	Steuerungskompetenz	Hohe Steuerungskompetenz (Gruppe)	0,13*	0,02*	-0,06	0,00

Neumann A, Renner I (2016): Barrieren für die Inanspruchnahme Früher Hilfen - die Rolle der elterlichen Steuerungskompetenz, Bundesgesundheitsblatt,

Dr. Ulrich Fegeler, 2023

# Problem: mangelhafte Steuerungskompetenz

- Angebote durch L-SES-Familien zu wenig in Anspruch genommen unter der Bedingung: Kommstruktur



# Problemlösung: Sozialraumlotse/in

- Aufsuchende Beratung und ggf. Begleitung der Familien zu sozialräumlichen Angeboten, sorgt für U3-Kita-Platz

Erkennen

Weiterleiten

Hilfe- und Unterstützungsstruktur im Sozialraum  
(Eltern)

z.B. Kinder- und  
Jugendärzt\*in

Eltern

z.B. FH  
(Angebotkoordination)

Eltern

Ausführung  
(Sozialraum)

Kind

- Entwicklungsanregung im Sozialraum
- Frühförderstelle (Kinder)
- Kita

**Sozialräumlicher  
Lotsendienst**

# Problemlösung: Sozialraumlotse/in

- Aufsuchende Beratung und ggf. Begleitung der Familien zu sozialräumlichen Angeboten, sorgt für U3-Kita-Platz

Erkennen

Weiterleiten

Hilfe- und Unterstützungsstruktur im Sozialraum  
( —→ Eltern)

z.B. Kinder- und  
Jugendärzt\*in

Eltern

z.B. FH  
(Angebotkoordination)

Eltern

Ausführung  
(Sozialraum)

Geh-Struktur

Kind  
Geh-Struktur

**Sozialräumlicher  
Lotsendienst**

- Entwicklungsanregung im Sozialraum
- Frühförderstelle (Kinder)
- Kita

Kita-Platz-Beschaffung

## Koordination und Angebotsausführung - welche Strukturen bestehen ?

### SHUS

- Schwangerschaftsberatung (Komm)
- KJGD/ÖGD (Komm)
- FH-Koordin. (Komm)
- JA (Komm)
- (Babylotsen) (Aufsuchend in Klinik)
- Andere (Projekte; Initiativen) (Komm)

### Sozialräumliche Angebote

#### Frühe Hilfen

- Familienhebamme aufsuchend

#### Angebote

(z.B. Erziehung; soziale Hilfen) Komm/aufsuchend

#### KJGD

(- Aufsuchende Elternhilfe, ehrenamtlich) aufsuchend

- NG-Hausbesuch aufsuchend

#### Sozialräumliche Struktur (z.B. FaZ)

soziale Angebote Komm

erzieherische Angebote Komm

gesundheitliche Angebote Komm

Betreuungsangebote Komm

Frühförderung Komm



## Exkurs: SozialraumlotsIn

- Genaue Vor-Ort-Kenntnisnahme der Hilfe- und Unterstützungsnotwendigkeiten der Familie
- Genaue Vor-Ort-Kenntnisnahme der kindlichen „Anregungssituation“
- Beratung mit den Eltern über die vorhandene Angebotsvielfalt, Auswahl
- Kontaktschaffung z.B. mit den Frühen Hilfen, aber auch evtl. mit passenden anderen sozialräumlichen Einrichtungen (Krippe, Familienzentrum, Kita)
- Begleitung, wenn nötig, in die Einrichtungen
- Kontinuierliche Betreuung und Beratung der Familie und der sich möglicherweise verändernden Bedarfslage wenigstens über die ersten drei Jahre;  
Ursacheneruierung, warum Angebote nicht dauerhaft wahrgenommen werden
- Übergänge Frühe Hilfen-Kita begleiten

## Take-home-message

- KJÄ können soziogene Entwicklungsgefährdungen bzw. –störungen gut erkennen, sind aber bzgl. SE in einem **Dilemma** zwischen frühpädagogischen und medizinischen Maßnahmen.
- Wenn Kinder > 3 Jahren auch überwiegend medikalisiert werden, schlägt das „Herz“ der KollegInnen eindeutig für die frühpädagogischen Einrichtungen
- Es gibt – zumindest in den Ballungszentren - **nicht genug *früh-pädagogische Einrichtungen*** (U-3-Kita; Frühförderereinrichtungen)
- Hilfreich wären einfach adressierbare aufsuchende Strukturen (**Sozialraumlotse/in**), die u.a. die fehlende Steuerungskompetenz der Eltern aus L-SES-Familien ausgleichen könnten. Die Rolle der KJÄ wäre hier die beobachtende Begleitung der frühkindlichen Entwicklung (**Entwicklungsfürsorge**)

## Take-home-message

- Nach wie vor bleiben ***SE ein nicht bzw. unbefriedigend gelöstes Problem*** in der pädiatrischen Grundversorgung und werden als gesamt-gesellschaftliches Problem hier allein auch nicht lösbar sein.

# Anstehende gesellschaftliche Aufgaben

1. **Schaffung von mehr aufsuchender Unterstützung** (Kümmern) der betroffenen Familien:

➤ **Ausreichende Anzahl**

- von Hebammen und •insbesondere Familienhebammen bzw.
- FGKiKrP Verbesserung der beruflichen Bedingungen: Bezahlung, Arbeitsbedingungen)

➤ **Neu-Einrichtung** eines aufsuchenden und einfach zu adressierenden (Telefonnummer!) •**sozialräumlichen Lotsendienstes**, der Mütter/Familien einverständlich über vorhandene sozialräumliche Hilfe- und Förderangebote informieren, evtl. Termine machen und zu den Angeboten begleiten kann.

2. Ausreichende und qualifizierte ●**Betreuungsplätze** in der **U3-** und **Kita-Betreuung** (möglichst im Rahmen der FaZ) müssen für alle Kinder verlässlich vorhanden sein! Gesetzlich stehen die Plätze den Kindern (und nicht den berufstätigen Eltern) zu. Hier kommt der Staat bzw. das Land seinen gesetzlichen Verpflichtungen nicht nach!

3. Ausbau und Gestaltung der ●**Familienzentren** (Anlehnung an early-excellence-center in UK)

**Wichtig: ●Die richtige Sprache sprechen!**

Die Mütter/Familien gleich welchen Milieus müssen sich angenommen fühlen. Angebote durch Träger und in den sozialräumlichen Einrichtungen (Familienzentren) müssen milieuadäquat konzipiert werden.

4. Überprüfung aller vorhandenen ●**Angebote auf ihre Effektivität.**  
Verlässliche und aussagekräftige Statistiken.

## Lasst uns im Sozialraum zusammenarbeiten:

- **Intersektorale Regionalkonferenzen!**  
Sozialwesen, Erziehungswesen und Gesundheitswesen  
an einen Tisch!
- **Gemeinsames Planen** der Hilfe- und Unterstützungsan-  
gebote im Sozialraum mit besonderem Augenmerk darauf,  
dass die Familien aus dem unteren SES-Bereich und ihre  
Kinder erreicht werden.
- **Regelmäßige Treffen** auf Augenhöhe.
- **Einbezug** der **Erfahrungen der Regionalkonferenzen** in  
die **Gesundheitszieleentwicklung**.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

## Exkurs: soziale Folgekosten

1. **Inobhutnahmen** sowie die **stationären Hilfen zur Erziehung (tertiäre Prävention)**
2. **Maßnahmen zur Herstellung der Ausbildungsfähigkeit**

Heidrun Czock, Ronny Wölbing (2011): Gutachten **Soziale Prävention** - Bilanzierung der sozialen Folgekosten in Nordrhein-Westfalen, Prognos AG, Basel. Im Auftrag der Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen



# Exkurs: soziale Folgekosten

## 1. Qualifizierende Maßnahmen

**294.000 Jugendliche hatten im Jahre 2011 keinen sofortigen Ausbildungsplatz**

**30.000 Ausbildungsplätze ↔ 294.000 Jugendliche**  
**→ Übergangssystem**

- berufsvorbereitende Maßnahmen	63.000 (21,5 %)
- Berufsvorbereitungsjahr	38.369 (13,2 %)
- Berufsgrundbildungsjahr	28.150 (8,6 %)
- Einstiegsqualifizierung	16.151 (5,5 %)
- Nichts	34.881 (12,1 %)

**4,3 Mrd. pro Jahr**

# Der Professionelle Sozialraum der KJÄ

## Interprofessionelle/r PartnerIn

### I. Gesundheitssystem

#### 1. Ambulanter Bereich

- **Ärzte**

- Ambulant tätige allgemeine Pädiater
- Allgemeinmediziner
- Erste-Hilfe-Einrichtungen/Notfallambulanzen
- Pädiatrische Subspezialisten (Kinder-Kardiologen, -Pulmonologen; Neuropädiater; Kinder-Rheumatologen, -Gastroenterologen)
- Pädiatrische Subspezialisten als ermächtigte Ärzte an Kinderkliniken (Kinder-Nephrologen; Endokrinologen)
- Pädiatrische Hochschulambulanzen
- Kinder- und Jugendpsychiater und – Ambulanzen bzw. Polikliniken
- Ärzte anderer Fachdisziplinen mit Kenntnissen pädiatrischer Erkrankungen (Kinder-Orthopäde;-HNO-Arzt -Augenarzt;-Urologe; K.- und J.-Gynäkologe; -Zahnarzt)

- **SPZ's** als interdisziplinäre Einrichtungen der tertiären medizinischen Versorgung

# Der Professionelle Sozialraum der KJÄ

## Interprofessionelle/r PartnerIn

### I. Gesundheitssystem

- **Nicht-ärztliche VersorgerInnen**

- Schwangerschaftsberatungsstellen
- Hebammen
- Heilmittelerbringer (Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten)
- Psychologische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten
- Kinderkrankenschwestern in der häuslichen Krankenpflege

- **Apotheker**

### 2. Stationärer Bereich

- Entbindungsklinik
- Kommunale/regionale Kinderklinik (sekundäre = stationäre allgemeine Pädiatrie)
- Kinderklinik mit tertiärem Schwerpunkt
- Universitäts-Kinderklinik (tertiäre Pädiatrie)
- Kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken, - Tageskliniken
- Kindervorsorge- und Rehabilitationskliniken
- Kinderhospize

# Der Professionelle Sozialraum der KJÄ

## Interprofessionelle/r PartnerIn

I. Gesundheitssystem

### 3. Öffentlicher Gesundheitsdienst

#### Bundesebene

- Robert-Koch-Institut (RKI)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- Paul-Ehrlich-Institut (PEI)
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)
- Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)

#### Landesebene

- **Kinder- und Jugendgesundheitsdienste (KJGD)** mit Ärzten, Sozialarbeitern und/oder Kinderkrankenschwestern
- **Hygiene- und Gesundheitsaufsicht**
- **TBC-Beratung**

# Der Professionelle Sozialraum der KJÄ

## Interprofessionelle/r PartnerIn

### II. Sozialversorgungssystem

#### 1. Jugendamt (regional/kommunal)

- **Zuständiger RSD** (regionaler sozialer Dienst)
  - Frühe Hilfen
  - Erziehungs- und Familienberatung
  - Hilfsangebote in der Schwangerschaft und rund um die Geburt
  - Großelterndienst
  - Schülerhilfe
- **Krisendienst:** Hilfe, Meldungen, Beratungen bei V.a. Kindeswohlgefährdung  
(Berlin: Krisenintervention des KJPD)

#### 2. Schulische Sozialeinrichtungen

- z.B. schulpsychologischer Dienst
- sonderpädagogische Förderzentren
- andere schulbasierte Beratungsstellen

# Der Professionelle Sozialraum der KJÄ

## Interprofessionelle/r PartnerIn

### II. Sozialversorgungssystem

#### 3. Regionale Netzwerke/Arbeitskreise

- z.B. Häusliche Gewalt
- andere

#### 4. Kenntnis der Vermittlungsangebote

- Freie Träger

#### 5. Kenntnis gemeinsamer regionaler Fortbildungen

# Der Professionelle Sozialraum der KJÄ

## Interprofessionelle/r PartnerIn

### III. Bildungssystem

#### 1. Kitas des Versorgungsbereiches

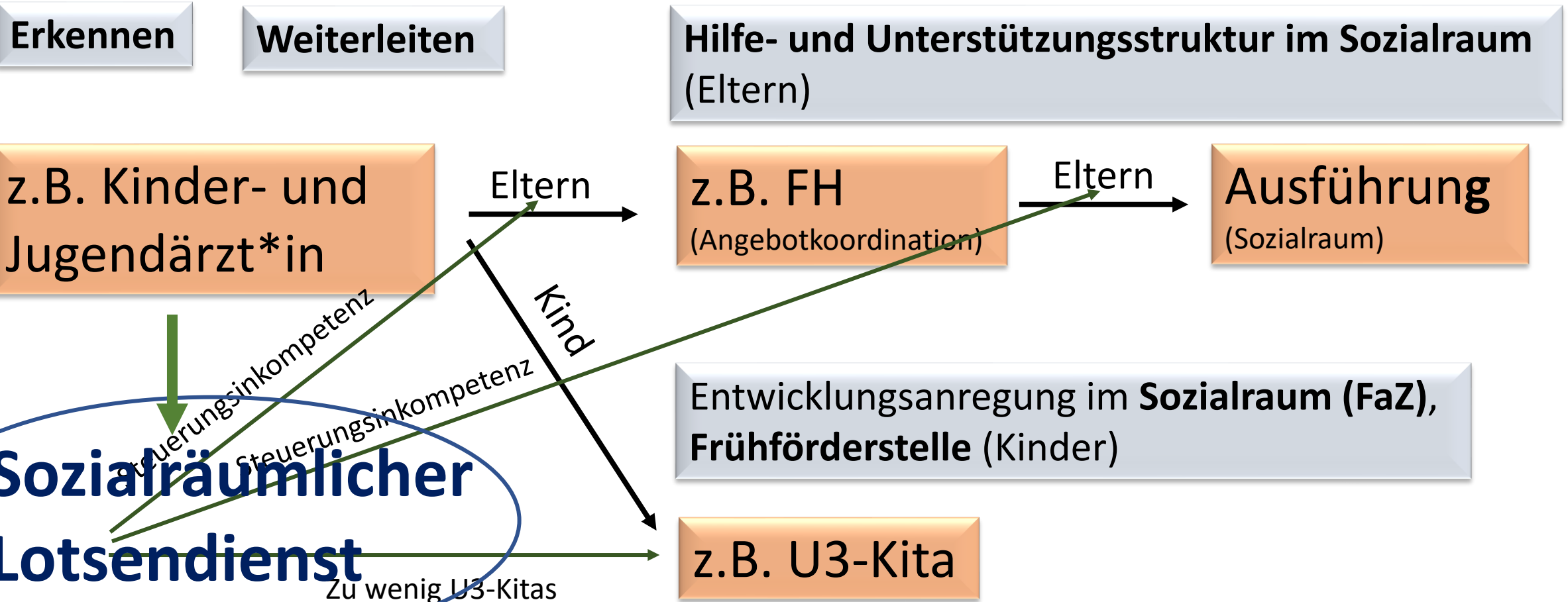
- Kitaleitung; Trägerverbände

#### 2. Schulen des Versorgungsbereiches

- Schultypen

# Problemlösung: Sozialraumlotse/in

Angebote von L-SES-Familien zu wenig in Anspruch genommen unter der Bedingung: Kommstruktur





## Folgen: Arbeitslosigkeit

Jeder „... **zweite registrierte arbeitslose Jugendliche hat keinen Schulabschluss oder nur einen Hauptschulabschluss.**“

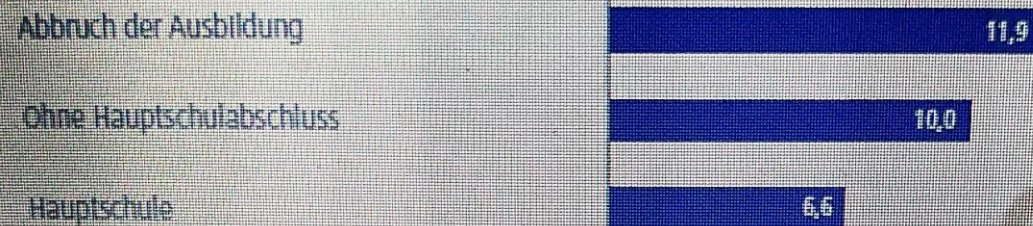
Antoni, M / Dietrich, H. / Jungkunst, M. et al.: Jugendliche. 2007. S. 4.

# Folgen: Delinquenz

Abbildung 1: Signifikante Determinanten von Kriminalität  
(marginale Effekte der Probit-Schätzung)

Angaben in Prozentpunkten

## Bildungseinfluss



Erstellt mit PhotoPad. Nur nicht-kommerzielle Nutzung.

**NCH**  
NCH Software

Entorf H., Sieger P. (2010): Unzureichende Bildung: Folgekosten durch Kriminalität, Bertelsmann-Stiftung, Programm Wirksame Bildungsinvestitionen

## Exkurs: soziale Folgekosten

1. **Inobhutnahmen** sowie die **stationären Hilfen zur Erziehung**  
(**tertiäre Prävention**)
2. **Maßnahmen zur Herstellung der Ausbildungsfähigkeit**
3. **Jugendkriminalität**  
→ **Maßregelvollzug**



### **Jugendbilanz**

4. (Grundsicherungsleistungen für Arbeitsuchende)
5. (Grundsicherung im Alter)

Heidrun Czock, Ronny Wölbing (2011): Gutachten **Soziale Prävention** - Bilanzierung der sozialen Folgekosten in Nordrhein-Westfalen, Prognos AG, Basel. Im Auftrag der Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen

## Folgen: Arbeitslosigkeit

Jeder „... **zweite registrierte arbeitslose Jugendliche hat keinen Schulabschluss oder nur einen Hauptschulabschluss.**“

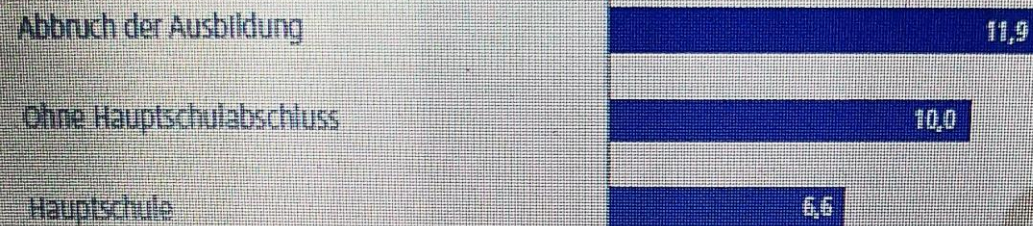
Antoni, M / Dietrich, H. / Jungkunst, M. et al.: Jugendliche. 2007. S. 4.

# Folgen: Delinquenz

Abbildung 1: Signifikante Determinanten von Kriminalität  
(marginale Effekte der Probit-Schätzung)

Angaben in Prozentpunkten

## Bildungseinfluss



Erstellt mit PhotoPad. Nur nicht-kommerzielle Nutzung.

**NCH**  
NCH Software

Entorf H., Sieger P. (2010): Unzureichende Bildung: Folgekosten durch Kriminalität, Bertelsmann-Stiftung, Programm Wirksame Bildungsinvestitionen

# Einflüsse auf den Alltag der Ki/Ju-ÄrztIn

## Gesundheitsumfeld

- Ki/Ju-Arzt
- ÖGD
- Spezialambulanzen
- FÄ
- Kliniken
- Therapeuten



## Physikalische Umwelt

- Wohnen
- Parks
- Spielplätze

## Soziales Umfeld

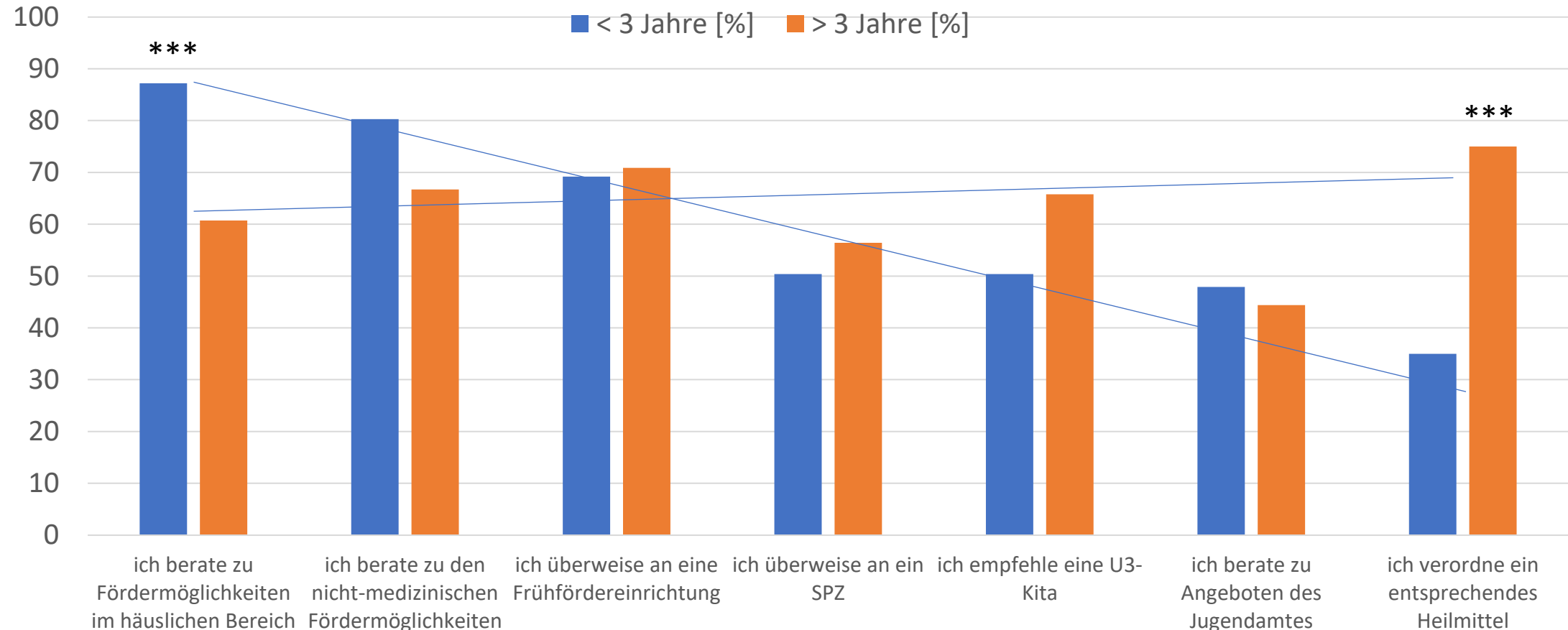
- Peers; Freunde
- Sportverein
- Angebote  
(Kind/Familie)
- Kita

## Bildungsumfeld

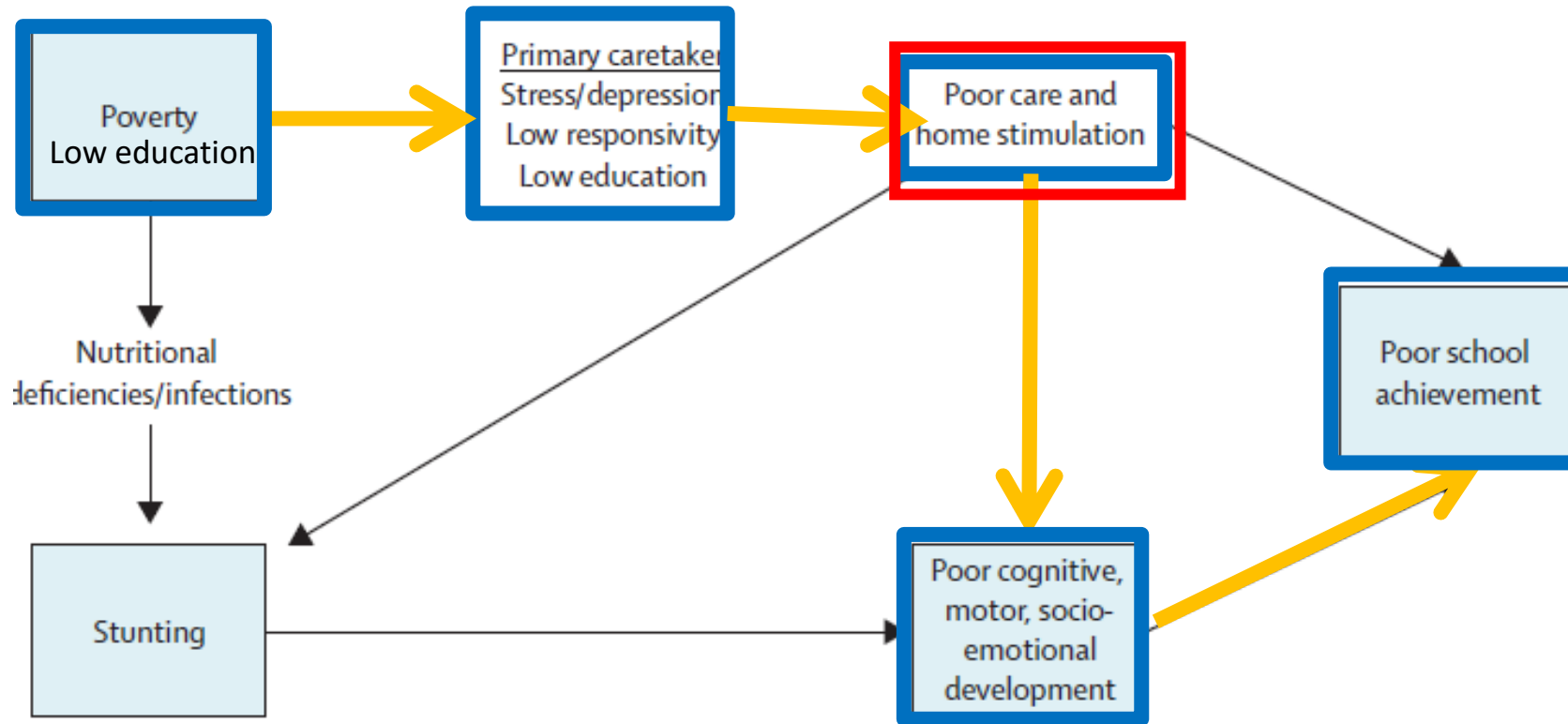
- Kita (Erzieher/Innen)
- Schule  
(Lehrer/Innen)

# Sekundärprävention soziogener Entwicklungsstörungen

Vergleich < 3 Jahren / > 3 Jahren n=117



# Ursachen: Mangel an frühkindlicher Entwicklungsanregung



Sally Grantham-McGregor, Yin Bun Cheung, Santiago Cueto, Paul Glewwe, Linda Richter, Barbara Strupp, and the International Child Development Steering Group (2007): Child development in developing countries 1 Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*; 369: 60–70



# Kategoriebildung – Bausteine der kognitiven Entwicklung

- Schon quasi ab Geburt haben Kinder die Fähigkeit, Erfahrungen zu organisieren und zu strukturieren **durch die Bildung von Kategorien** („building blocks of cognition“, Rumelhart 1980; „schemes“, Neumann et al.; )
- Solche Kategorien wirken dabei als eine „**Organisationsprothese**“, die die Last des Informationsprozesses erleichtert. Hierdurch sind die Kinder in der Lage, viel schneller neue Informationen zu erwerben. Es entsteht eine ständige Zunahme an strukturiert abgelegtem Wissen.

→ **Frühe Entwicklungsanregung**

# Ursachen: Die Rolle der frühkindlichen Anregung

## *Noble-Studie (2012)*

Neuere bildgebende Untersuchungen weisen indes darauf hin, dass

- relativ kurze (fördernde) Interventionen zu messbaren Unterschieden der Hirnstruktur bei Kindern führen und dass diese
- Veränderungen direkt mit einer Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten verbunden sind  
(Keller & Just, 2009).

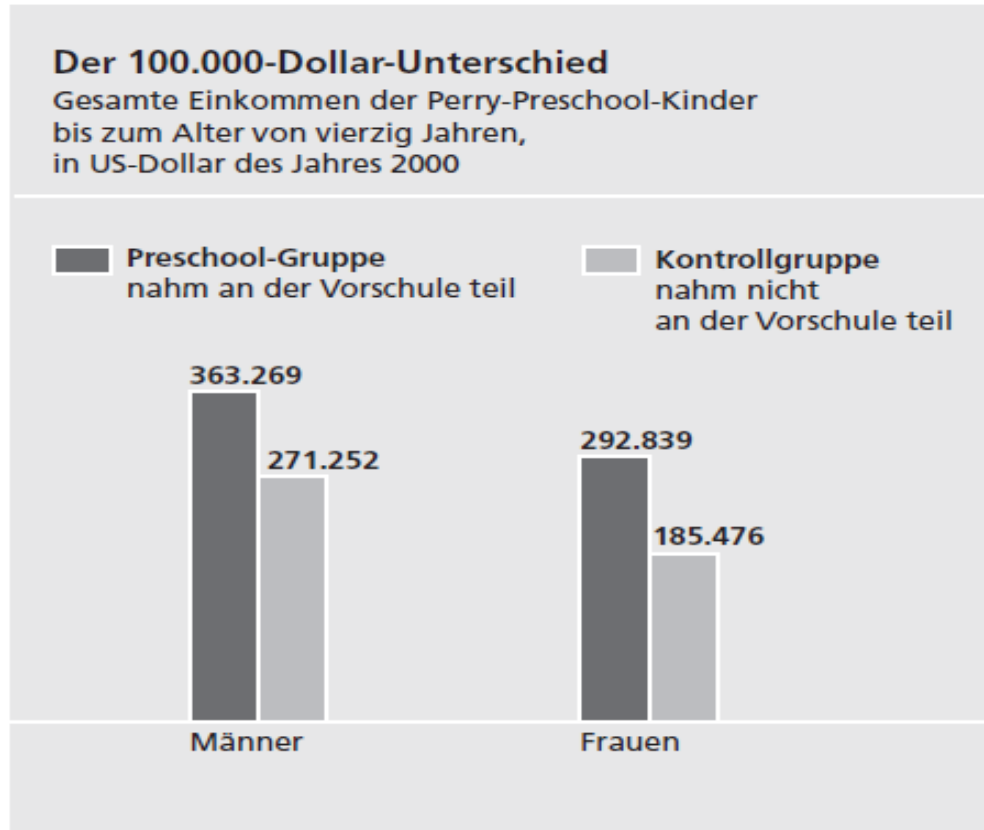
## Ursachen

*Perry-Preschool-Study*: frühkindliche Anregung und ihre Nachhaltigkeit  
(Begründer: David Weikart, Start 1960iger Jahre in Ypsilanti)

- 132 drei- und vier-jährige Kinder
- 2 Jahre Vorschulbetreuung (2 ½ Stunden am Vormittag)
- 24 Kinder pro Gruppe mit 4 (!) Teachers (inkl. Ferien 16 Monate reine Betreuung)
- Jeder „Teacher“ (Erzieher) musste Hochschulabsolvent sein (Pädagogikstudium, Kompetenzen in frühkindlicher Bildung)
- Supervision mit Professionals außerhalb
- Gute Bezahlung
- Kosten: 15.166 \$ / 16 Monate / Kind ≈ 1.000 \$ / Monat / Kind
- BRD: 5.000 € / Kind / Jahr ≈ 500 \$ / Kind / Monat

# Ursachen

## Perry-Preschool-Study: frühkindliche Anregung und ihre Nachhaltigkeit



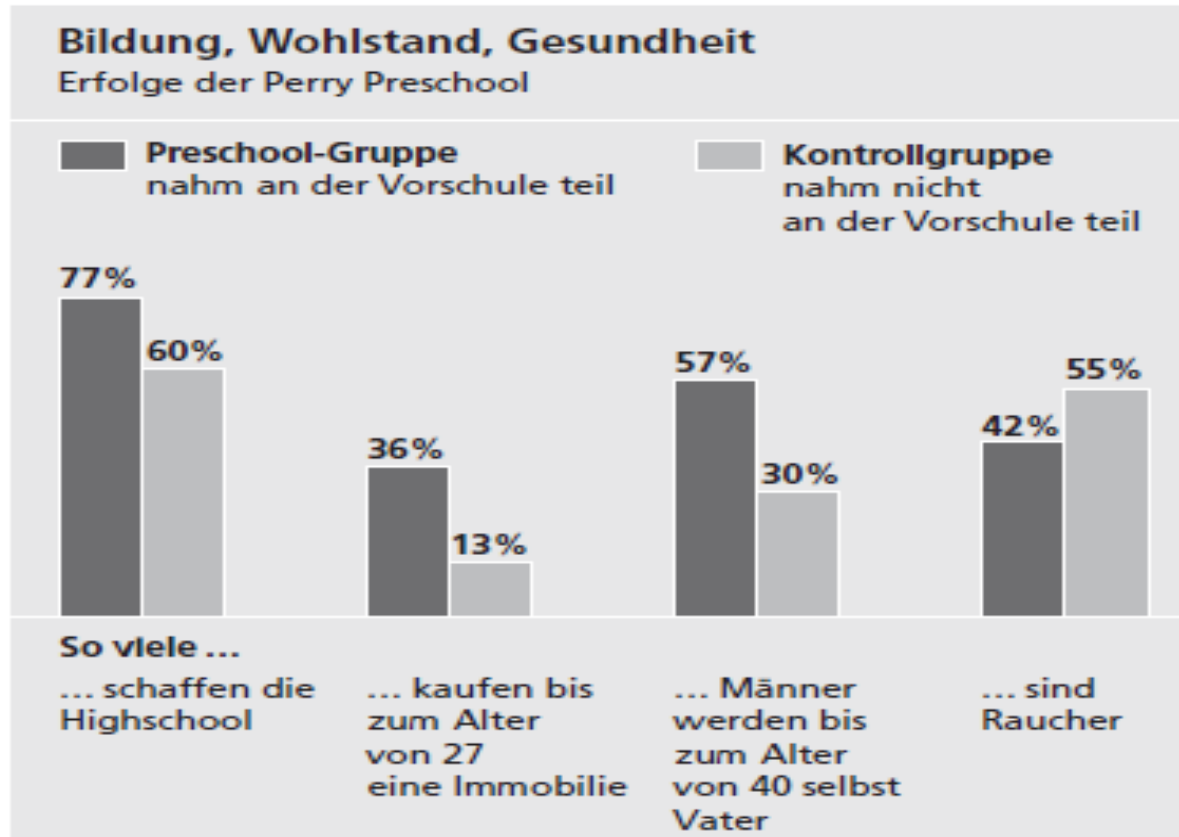
Schweinhart 2006

Aus: Berth, F. (2011): Die Verschwendung der Kindheit. Beltz Verlag, ISBN 978-3-407-85927-6

Dr. Ulrich Fegeler, 2023

# Ursachen

## Perry-Preschool-Study: frühkindliche Anregung und ihre Nachhaltigkeit



Schweinhart 2006, Heckman 2008

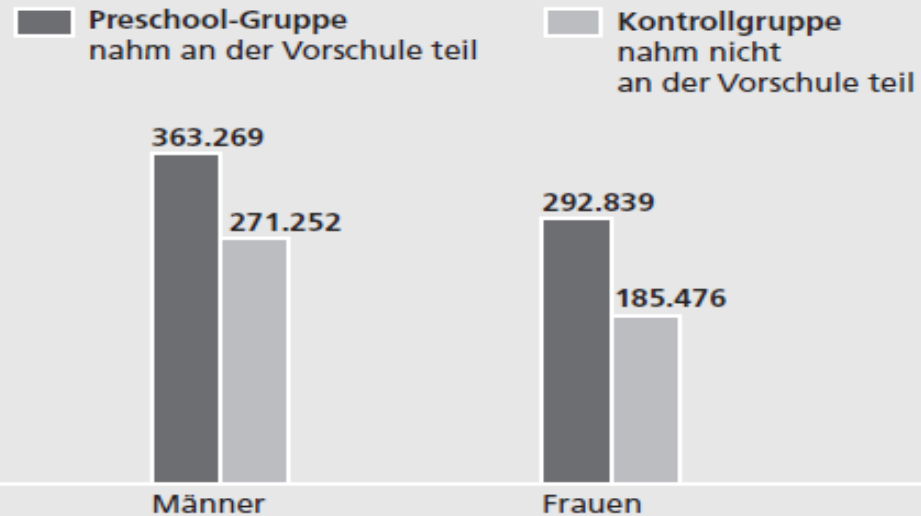
Aus: Berth, F. (2011): Die Verschwendung der Kindheit. Beltz Verlag, ISBN 978-3-407-85927-6

# Ursachen

## Perry-Preschool-Study: frühkindliche Anregung und ihre Nachhaltigkeit

### Der 100.000-Dollar-Unterschied

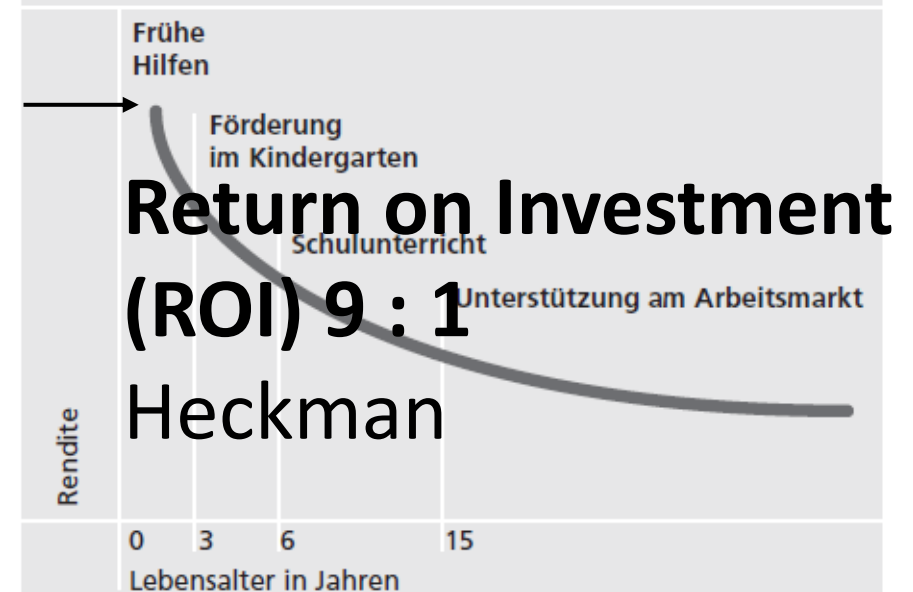
Gesamte Einkommen der Perry-Preschool-Kinder bis zum Alter von vierzig Jahren, in US-Dollar des Jahres 2000



Schweinhart 2006

### Die Rendite sinkt

Je später eine Gesellschaft die Kinder unterstützt, umso geringer ist der ökonomische Vorteil.



Heckman (2008)

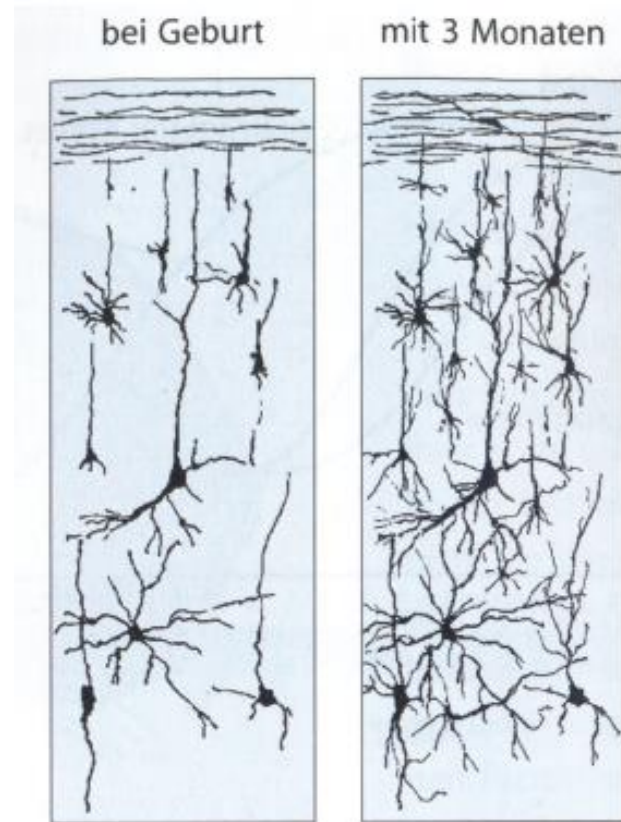
## Ursachen

**Gehirnentwicklung:** frühkindliche Anregung und ihre Nachhaltigkeit



## Ursachen

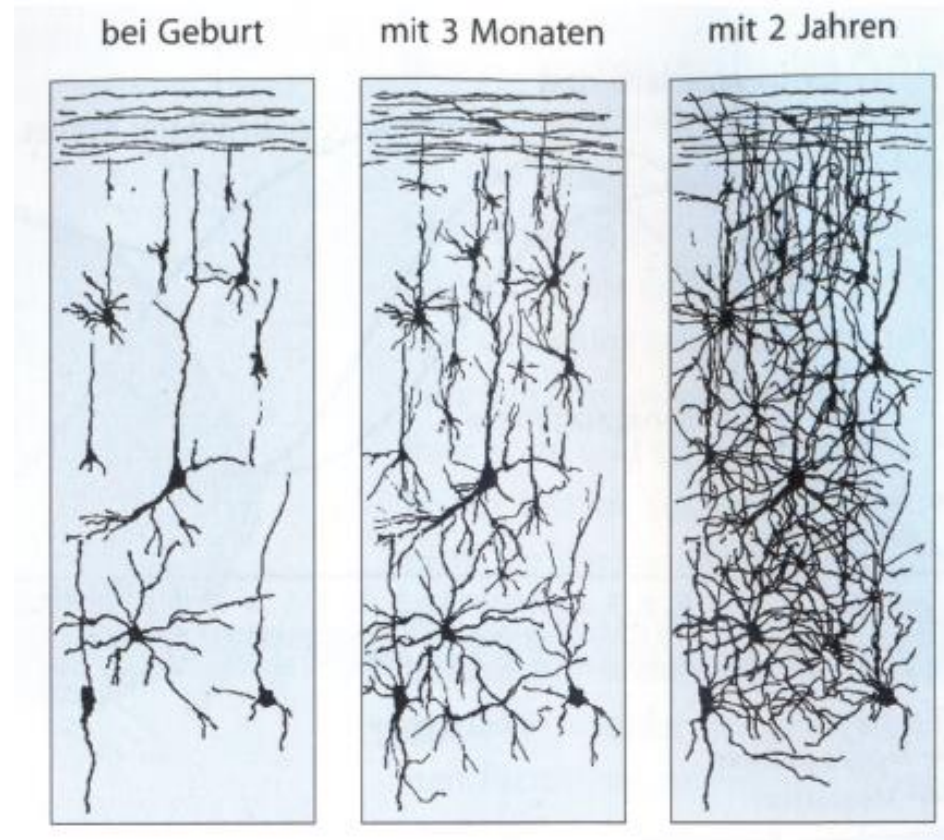
**Gehirnentwicklung:** frühkindliche Anregung und ihre Nachhaltigkeit





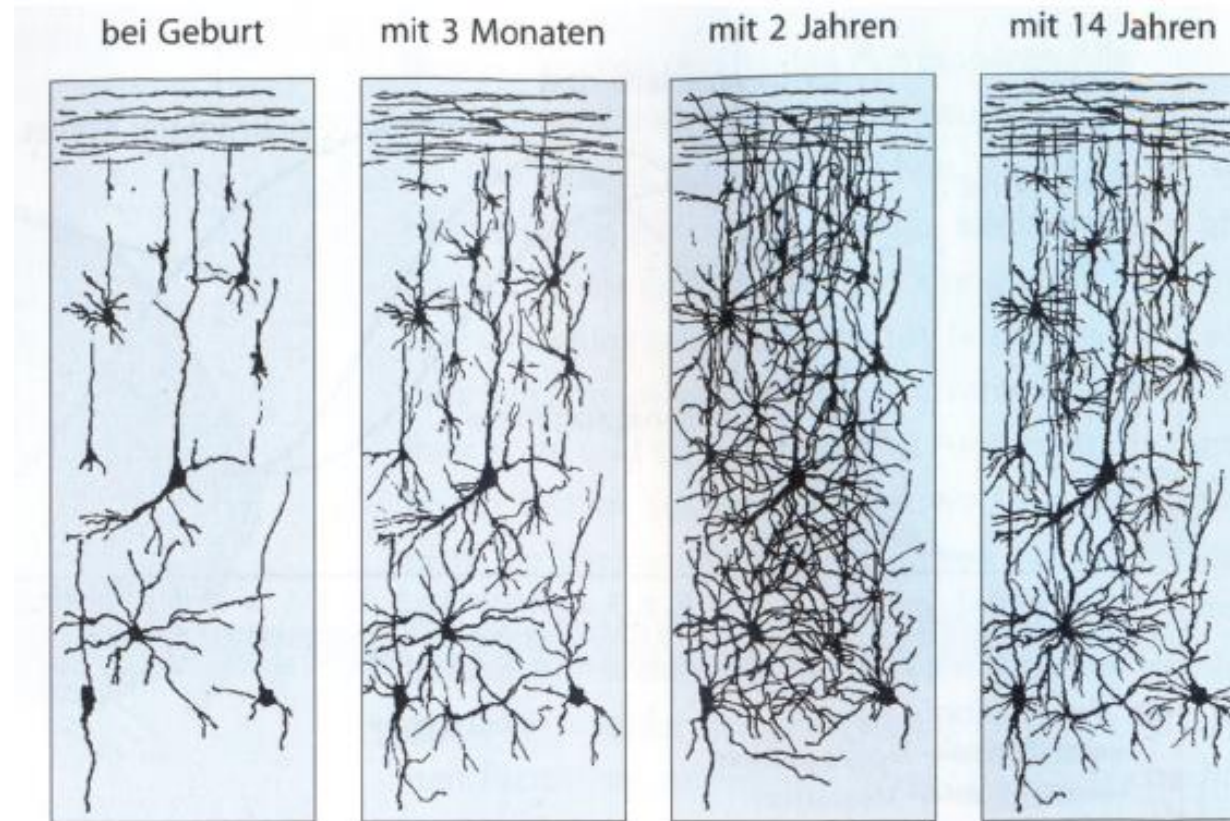
## Ursachen

### **Gehirnentwicklung:** frühkindliche Anregung und ihre Nachhaltigkeit



## Ursachen

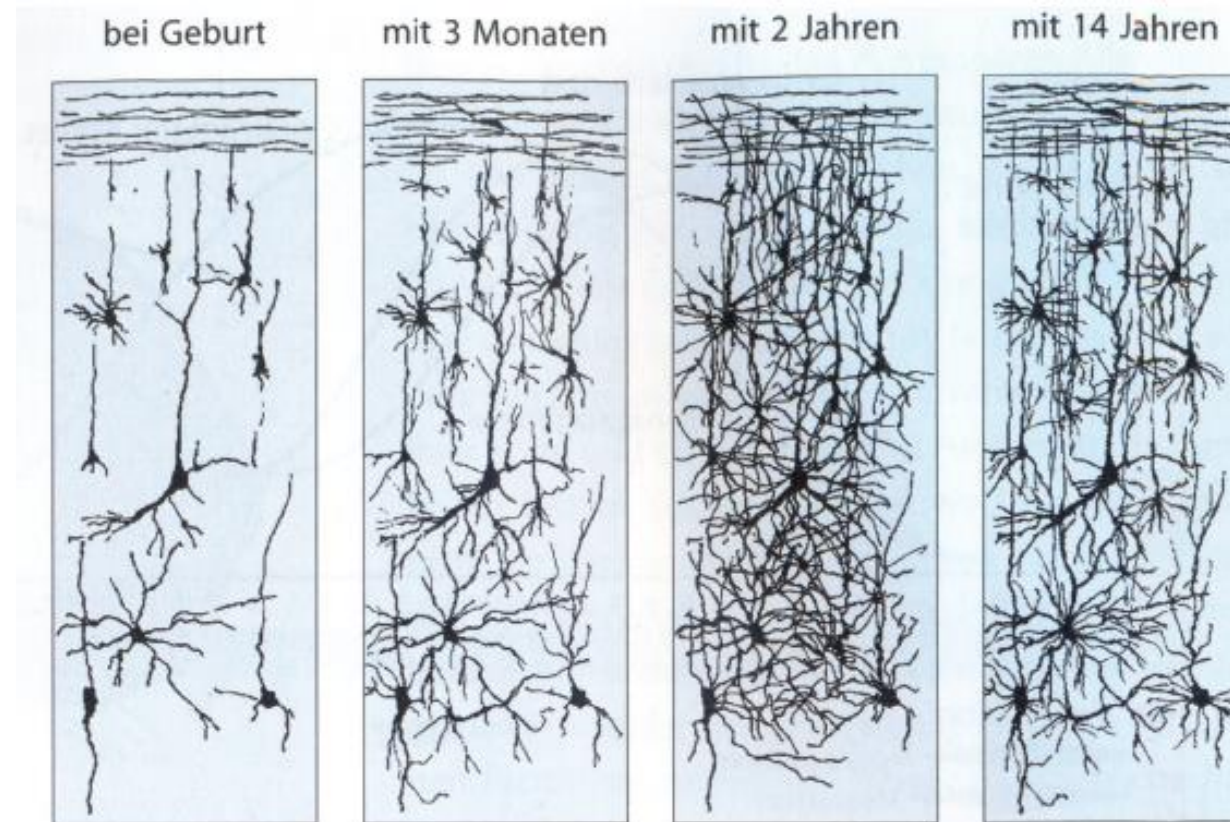
### **Gehirnentwicklung:** frühkindliche Anregung und ihre Nachhaltigkeit



## Ursachen

# Gehirnentwicklung: frühkindliche Anregung und ihre Nachhaltigkeit

Ausrichtung = neuronale  
Plastizität



Wachstum und Rückgang synaptischer Verbindungen während der postnatalen  
Entwicklung (Quelle: Petermann 2004, 91)

In: Klatte M (2007): Gehirnentwicklung und frühkindliches Lernen

## Ursachen

**Noble-Studie (2015):** frühkindliche Anregung und ihre Nachhaltigkeit

- **●Klarer, fast linearer Bezug der Vergrößerung/Verkleinerung** bestimmter Hirnareale in gleicher Weise zum Einkommen wie auch Bildung
- **●Vergrößerungen/Verkleinerungen** der Oberfläche weisen vor allem die Areale auf, die für die **●Sprache**, das **●Lesen**, **●räumliche Fähigkeiten** und **●Kognition** verantwortlich sind

## Ursachen

### **Noble-Studie (2015):** frühkindliche Anregung und ihre Nachhaltigkeit

- Einkommensunterschiede in den ●unteren Einkommensbereichen → **relativ große Veränderungen** der Hirnoberfläche,
- Einkommensunterschiede in den ●oberen Einkommensbereichen → **kleinere Unterschiede** der Hirnoberfläche

# Exkurs: sozioökonomischer Status (SES)

Der **sozioökonomische Status** (SES) bezeichnet ein Bündel von Merkmalen menschlicher Lebensumstände:

- formale Bildung und Schulabschluss
- Ausbildung und Studium
- Beruf und Einkommen
- Besitz und Nutzen von Kulturgütern (häufig erfasst über den Besitz von Büchern)
- kulturelle Praxis: Besuche in Theatern und Museen
- Wohnort und Eigentumsverhältnisse
- Liquidität und Kreditwürdigkeit

# Beispiel: Inanspruchnahmen

## Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten im Bereich Früher Hilfen - nach Bildungsgrad (KID 03)

Frühe Hilfe	Hoher Bildungsgrad	Mittlerer Bildungsgrad	Niedriger Bildungsgrad
<u>Ehrenamtliche Besuche</u> (längerfristige regelmäßige Unterstützung zuhause z.B. durch Familienpatin)	1.4	1.1	3.1
<u>Längerfristige Betreuung</u> durch eine <u>Familienhebamme</u> oder <u>Kinderkrankenpflegerin</u>	11.4	12.8	17.1
Einmaliger Willkommensbesuch zu Hause mit Informationen über Angebote für Eltern	19.2	16.5	16.2
Eltern-Kind-Gruppen (z.B. Still-, Krabbelgruppe, Babyschwimmen, PEKiP)	64.6	54.2	21.2
Elternkurse (z.B. Starke Eltern-Starke Kinder)	8.9	7.2	2.8
Angebote im Familien- oder Stadtteilzentrum (z.B. Elterncafé)	17.2	12.0	7.8
Beratung in einer Familien- oder Erziehungs-Beratungsstelle	3.8	4.2	6.5

Aufsuchend  
= geh

# Beispiel: Inanspruchnahmen

Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten im Bereich Früher Hilfen - nach Bildungsgrad (KID 03)

Frühe Hilfe	Hoher Bildungsgrad	Mittlerer Bildungsgrad	Niedriger Bildungsgrad
Ehrenamtliche Besuche (längerfristige regelmäßige Unterstützung zuhause z.B. durch Familienpatin)	1.4	1.1	3.1
Längerfristige Betreuung durch eine Familienhebamme oder Kinderkrankenpflegerin	11.4	12.8	17.1
Einmaliger Willkommensbesuch zu Hause mit Informationen über Angebote für Eltern	19.2	16.5	16.2
<u>Eltern-Kind-Gruppen</u> (z.B. Still-, Krabbelgruppe, Babyschwimmen, PEKiP)	64.6	54.2	21.2
<u>Elternkurse</u> (z.B. Starke Eltern-Starke Kinder)	8.9	7.2	2.8
<u>Angebote im Familien- oder Stadtteilzentrum</u> (z.B. Elterncafé)	17.2	12.0	7.8
Beratung in einer Familien- oder Erziehungs-Beratungsstelle	3.8	4.2	6.5

komm



# Beispiel: Inanspruchnahmen

Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten im Bereich Früher Hilfen - nach Bildungsgrad (KID 03)

Frühe Hilfe	Hoher Bildungsgrad	Mittlerer Bildungsgrad	Niedriger Bildungsgrad
Ehrenamtliche Besuche (längerfristige regelmäßige Unterstützung zuhause z.B. durch Familienpatin)	1.4	1.1	3.1
Längerfristige Betreuung durch eine Familienhebamme oder Kinderkrankenpflegerin	11.4	12.8	17.1
Einmaliger Willkommensbesuch zu Hause mit Informationen über Angebote für Eltern	19.2	16.5	16.2
Eltern-Kind-Gruppen (z.B. Still-, Krabbelgruppe, Babyschwimmen, PEKiP)	64.6	54.2	21.2
Elternkurse (z.B. Starke Eltern-Starke Kinder)	8.9	7.2	2.8
<del>Angebote im Familien- oder Stadtteilzentrum (z.B. Elterncafé)</del>	17.2	12.0	7.8
Beratung in einer Familien- oder Erziehungs-Beratungsstelle	3.8	4.2	6.5

**kommt**

# Exkurs:

## Frühes Erkennen - welche Strukturen bestehen ?

