

## FORUM GEMEINWESEN

ZIELORIENTIERTE

GRUPPENORIENTIERTE &

PROBLEMORIENTIERTE

ANGEBOTE &

ZEITGESCHICHTLICHES

Seite	Inhalt
52	Dr. Gabriele Koch, Janna Mattheß, Melanie Eckert <b>Versorgungsforschung zur Eltern-Säugling-Kleinkind- Psychotherapie: Das SKKIPPI Projekt stellt sich vor</b>
57	Bernhard Huf, Karin Jacob <b>Konzepte zur Integration und Partizipation Geflüchteter im Land Berlin: Der Beitrag einer Kultur-und Migrationssensiblen Integrativen Erziehungs-und Familienberatung</b>

**Dr. Gabriele Koch, Janna Mattheß  
und Melanie Eckert**

***Versorgungsforschung zur Eltern-Säugling-  
Kleinkind-Psychotherapie:  
Das SKKIPPI<sup>1</sup> Projekt stellt sich vor***



### EINLEITUNG

Zahlreiche Mütter und Väter leiden nach der Geburt ihres Kindes unter emotionalen und psychischen Problemen, die den Beziehungsaufbau mit ihrem Kind sowie die weitere kindliche Entwicklung nachhaltig beeinträchtigen. Der Anteil an psychisch belasteten Eltern, die in der Postpartalphase von Depressionen, Angst- oder Zwangsstörungen betroffen sind, wird in Deutschland auf etwa 20% geschätzt. Ein Teil dieser Eltern findet über ihre GynäkologInnen, Hebammen, KinderärztInnen oder andere Gesundheitsdienste Zugang zu Angeboten der Frühen Hilfen, die auch in Erziehungsberatungsstellen geleistet werden. Wie diese Hilfen im Fall schwerer oder akuter psychischer Belastungen oder Erkrankungen mit psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsangeboten der Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie verknüpft werden können, wird in diesem Beitrag anlässlich eines aktuellen Forschungsprojektes der International Psychoanalytic University (IPU) Berlin vorgestellt.

### PSYCHISCHE BELASTUNGEN IN DER POSTPARTALPHASE

Psychische Erkrankungen verändern die Beziehung und Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern. Je jünger die Kinder, desto mehr sind sie in ihrer Entwicklung von den Folgen emotionaler Unerreichbarkeit, über- oder unterstimulierendem

<sup>1</sup> SKKIPPI steht für „Evaluation der Säugling-Kleinkind-Psychotherapie durch Prävalenz- und Interventionsstudien“

Interaktionsverhalten, stark schwankenden Stimmungslagen oder verzögerten Reaktionen der Eltern betroffen. Prävention von frühen Beziehungsstörungen durch passende Unterstützungs-, Kompensations- oder Behandlungsangebote ist in den ersten Lebensjahren bedeutsam und wirkungsvoll. Mehrfach belastete Familien benötigen fallweise Hilfen, die das Angebot der Erziehungsberatung ergänzen oder darüber hinausgehen. Zentral ist die Kooperation unterschiedlicher Dienste, die Hilfestellung bei Wohnraumsicherung, Schuldnerberatung, Arbeitsvermittlung, Behördenangelegenheiten aber auch psychotherapeutische Hilfen bereitstellen (NZFH, 2011). Innerhalb dieser Hilfe-Netzwerke nehmen Erziehungs- und Familienberatungsstellen (EFB) eine wichtige Stellung ein.

#### AUSWIRKUNGEN AUF DIE KINDLICHE ENTWICKLUNG

Der Zusammenhang zwischen postpartalen psychischen Erkrankungen der Eltern und Störungen der kindlichen Entwicklungen mit langfristigen Konsequenzen ist in vielen Studien gut belegt (Oates, 2003; Lyons-Ruth, 2008; Fonagy et al., 2016). Psychische Belastungen der Eltern gefährden den Aufbau einer stabilen und emotionalen Beziehung zum Kind. Neben ernstzunehmenden Erkrankungen der Eltern, kann dies auch zu Schwierigkeiten in der kindlichen Regulationsfähigkeit bis hin zu deren Störung führen und die Entwicklung des Kindes beeinflussen. In den ersten Lebensjahren des Kindes zeigt sich dies z.B. in Regulationsstörungen, wie etwa Schlafproblemen, exzessivem Schreien sowie Fütter- oder Gedeihstörungen. Postpartale Depressionen (PPD) zählen zu den am besten beschriebenen psychischen Erkrankungen nach der Geburt mit hohen Prävalenzraten (bis zu 22%, siehe Cox et al., 1993). Zusätzlich leiden bis zu 21% aller Frauen nach der Geburt unter Ängsten (Fonagy et al., 2016) und Zwängen (Fairbrother et al., 2015) mit einer hohen Komorbidität dieser Störungen (Reck et al., 2008). Psychopathologische Störungen wurden als Hauptfaktoren für Probleme in der Eltern-Kind-Interaktion und als Risikofaktoren für Kindeswohlgefährdung identifiziert (Kindler, 2009). Demgegenüber nennt die psychologische Forschung den Aufbau einer positiven Eltern-Kind-Beziehung als einen wesentlichen Resilienzfaktor für die kindliche Entwicklung. Die elterliche Feinfühligkeit im Umgang mit dem Säugling gilt dabei als eine Schlüsselvariable der Eltern-Kind-Interaktion und der kindlichen Bindungsentwicklung (Ainsworth et al., 1974; Bowlby,

1982; Grossmann & Grossmann, 2003). Gerade bei PPD sind mangelnde oder fehlende Feinfühligkeit und geringe elterliche Erziehungs- und Beziehungskompetenzen kennzeichnend und bewirken Störungen in der Interaktion mit dem Kind (Ziegenhain & Fegert, 2005). Nach Lyons-Ruth (2008) begünstigen diese malignen Muster die Entwicklung desorganisierter Bindungsmuster und kindlicher Psychopathologien (auch Stein et al., 2014). Deswegen stehen bei psychiatrisch-psychotherapeutischen Interventionsansätzen neben der Verringerung der elterlichen postpartalen Symptomatik die Etablierung von stabilen Beziehungsmustern, die Verbesserung der elterlichen Feinfühligkeit und die Unterstützung einer sicheren Bindung im Fokus (Barlow et al., 2016; Ludwig-Körner, 2016).

#### FRÜHE HILFEN IN DER ERZIEHUNGSBERATUNG

Erziehungsberatungsstellen werden im Bereich der Frühen Hilfen zunehmend stärker in Anspruch genommen. Die Bedarfslage aber auch die Impulse, die auf Bundes- und Länderebene im Bereich der Frühen Hilfe gegeben wurden, führen zu einer deutlichen Zunahme der Inanspruchnahme Früher Hilfen in EFBn (NZFH, 2011, S 10). Immer mehr Beratungsstellen bauen spezifische Angebot für Familien mit Kindern von 0-3 Jahren auf. Eine steigende Anzahl von EFB-Fachkräften qualifiziert sich durch spezifische Fortbildungen für die Arbeit mit Säuglingen, Kleinkindern und deren oft hoch belasteten Eltern (bke, 2013). Durch das breite Leistungsspektrum einer therapeutisch qualifizierten Erziehungsberatung und die Möglichkeit in flexiblen Settings zu arbeiten, sind EFBn niedrigschwellige und kompetente Anlaufstellen für junge Eltern. Sie tragen dazu bei, die Beziehungs- und Erziehungsfähigkeit der Eltern in Übergangs- oder Belastungssituationen wiederherzustellen, Veränderungsprozesse im Familiensystem anzustoßen und bieten über einen begrenzten Zeitraum auch psychotherapeutische Begleitung (bke, 2005). Bei akuten seelischen Krisen jedoch können Eltern und Kinder im ambulanten Beratungssetting der EFB oft nicht ausreichend gehalten und gestützt werden, doch zugleich stoßen die Berater dabei häufig an die Grenzen des Versorgungssystems. Eine rasche und fundierte diagnostische Abklärung und Indikationsstellung ist häufig ebenso schwer zu organisieren wie ein freier Behandlungsplatz, bei dem Eltern und Kind bei Bedarf auch gemeinsam stationär aufgenommen und behandelt werden.

## SKKIPPI – DIE STUDIE

Der in Deutschland bestehende Versorgungspass bei psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsangeboten für Eltern-Kind-Paare im ersten Lebensjahr stellt ein drängendes Problem dar, dem sich ein aktuelles vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördertes großes Forschungsvorhaben unter Federführung der International Psychoanalytic University (IPU) Berlin widmet. Die Studie „Evaluation der Säugling-Kleinkind-Psychotherapie mittels Prävalenz- und Interventionsstudien“ (SKKIPPI) besteht aus zwei sich ergänzenden Studienteilen. Im ersten Teil wird die Verbreitung von psychischen Belastungen und Erkrankungen im ersten Jahr nach der Geburt sowie die Versorgungslage von Eltern und Kindern erhoben. Der zweite Teil dient der Evaluation der Wirksamkeit von Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie (ESKP) im Vergleich mit bisher üblichen Verfahren im klinischen Kontext. Die ESKP ist ein von Ludwig-Körner (2016) entwickeltes Psychotherapieverfahren, das sich mit der intensiven Beziehung zwischen Eltern und Kind beschäftigt und entweder im stationären oder im nicht-stationären Setting (im häuslichen Umfeld) stattfindet. Ziel ist die Verbesserung der elterlichen Feinfühligkeit und emotionalen Beziehung zum Kind, die Vermeidung der Chronifizierung bestehender Symptome sowie die Förderung der sozial-emotionalen Entwicklungsbedingungen von Säuglingen und Kleinkindern.

## VERSORGUNGSLAGE

Durch das Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité Berlin werden Prävalenzen psychischer Störungen von Müttern und Vätern nach der Geburt ihres Kindes sowie früher kindlicher Auffälligkeiten in der Verhaltensregulation von Kindern im Alter von 0 bis 12 Monaten erforscht. Den geschätzten Prävalenzen von bis zu 20% für postpartale psychopathologische Störungen (Reck, Struben et al. 2008) stehen bundesweit nur 71 vollstationäre Behandlungsplätze (Jordan, Bielau et al. 2012, Reck and Schlegel 2016) mit spezifischen Eltern-Kind-Behandlungsangeboten gegenüber, welche bis zu 545 Patientinnen jährlich behandeln können. Dies unterschreitet die geschätzten Fallzahlen für stationäre Behandlungen etwa um den Faktor 10 (Reck and Schlegel 2016) und dürfte bei 750 – 800.000 Geburten pro Jahr in Deutschland von einer ebenfalls eklatanten Unterversorgung im ambulanten Bereich begleitet sein. Hierfür lie-

gen jedoch bislang keine validen Schätzungen vor, ebenso wenig wie für die Häufigkeit der kindlichen Regulationsstörungen. Ab November 2018 wird die Bedarfs- und Versorgungslage in einer epidemiologischen Kohortenstudie der Charité untersucht ([https://epidemiologie.charite.de/fileadmin/user\\_upload/microsites/m\\_cc01/epidemiologie/Projekte\\_de\\_andere/SKKIPPI\\_de.pdf](https://epidemiologie.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc01/epidemiologie/Projekte_de_andere/SKKIPPI_de.pdf)).

## WISSENSCHAFTLICHE VALIDIERUNG VON VERSORGUNGSANGEBOTEN

Darüber hinaus untersucht das multizentrische Forschungsprojekt SKKIPPI in Kooperation mit erwachsenenpsychiatrischen sowie kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken in Berlin, Leipzig und Flensburg die Wirksamkeit von Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie (ESKP) als psychodynamisches Behandlungsangebot zur Förderung der Eltern-Kind-Beziehung im Vergleich zu anderen Angeboten der Standardbehandlung. In zwei Interventionsstudien werden im Zeitraum von November 2018 bis Juli 2021 zu drei Messzeitpunkten (zu Behandlungsbeginn, nach der Intervention, Nachuntersuchung nach 12 Monaten) umfassende Daten zur mütterlichen Feinfühligkeit, Symptombelastung, Qualität der Mutter-Kind-Interaktion und kindlichen Entwicklung erhoben. Nähere Informationen zu den Zielen der Studie, dem Forschungsansatz und den eingesetzten Verfahren (Fragebögen, Interviews, Mutter-Kind-Videoaufnahmen, Bindungs- und Entwicklungstests) finden Sie auf den Internetseiten des SKKIPPI Projekts ([www.skkippi.de](http://www.skkippi.de)).

## ELTERN-SÄUGLING-KLEINKIND-PSYCHOTHERAPIE (ESKP)

Die Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie (ESKP) ist eine manualisierte psychotherapeutische Intervention, bei der Eltern und Kind in wechselndem Setting (Eltern-Kind, Eltern allein) gemeinsam behandelt werden. Schwerpunkt der Intervention ist die Interaktion zwischen Eltern und Kind, insbesondere die Fähigkeit der Eltern, die affektiven Zustände des Kindes zu erfassen, zu verstehen und zu containen, die Förderung der elterlichen Selbstreflexion unter Berücksichtigung der Mentalisierungsfähigkeit sowie die Stärkung der spezifischen Ich-Funktionen (Ludwig-Körner, 2016). Weitere Ziele liegen in der Ressourcenaktivierung sowie der Neubewertung der Sicht auf das Kind und der Elternrolle durch Videoarbeit. Die dyadisch ausgerichtete, fokusorientierte Behandlung soll Eltern helfen, eigene Gefühle bes-

ser zu verstehen sowie die Bedürfnisse des Kindes zu erkennen und richtig zu deuten. In mehreren gemeinsam erlebten Alltagssituationen, z.B. beim Spielen, Wickeln oder bei der Nahrungsaufnahme und in begleitenden Gesprächen finden Eltern mit therapeutischer Hilfe heraus, wie belastende Gefühle und Gedanken sowie Anspannung und aufkommende Konflikte gelöst werden können. Die Therapie hilft, Erfahrungen zu verarbeiten, Gefühle zu regulieren und auf das Kind einzugehen. Die Intervention umfasst 12 Eltern-Kind-Sitzungen innerhalb von 6 Wochen und wird ausschließlich durch PsychotherapeutInnen durchgeführt, die in der ESKP-Methode geschult und zertifiziert sind. In Hinblick auf Setting und Behandlungstechnik folgt die Intervention den Richtlinien eines ESKP-Studienmanuals.

#### BEHANDLUNGSSETTING

Je nach Schweregrad der Symptomatik wird eine Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie im stationären Setting einer psychiatrischen Klinik oder Tagesklinik für Erwachsene oder Kinder bzw. im häuslichen Umfeld oder in den psychiatrischen Ambulanzen angeboten. Stationär behandelte Eltern-Kind-Paare erhalten über einen Zeitraum von 6 Wochen zusätzlich zu den therapeutischen Standardmaßnahmen zweimal pro Woche eine ESKP-Sitzung. Die Behandlung findet in speziell ausgestatteten Therapieräumen in psychiatrischen Kliniken mit Mutter-Kind-Betten oder in Tageskliniken statt. Die nicht-stationäre Behandlung findet ebenfalls zwei Mal wöchentlich über einen Zeitraum von 6 Wochen statt und wird aufsuchend durch mobile ESKP-TherapeutInnen in der häuslichen Umgebung der Patienten oder in den Therapieräumen der psychiatrischen Ambulanzen durchgeführt. Der Behandlungsansatz im häuslichen Umfeld ist in Deutschland innovativ und könnte künftig bei mittlerer Symptombelastung und bei Vorhandensein eines funktionalen Familiensystems eine niederschwellige psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung für Eltern und Kindern im ersten Jahr nach der Geburt bereitstellen.

#### STUDIENANTEILNAHME

Die ESKP Behandlung ist auf Eltern-Kind-Paare ausgerichtet, bezieht also die Hauptbezugsperson des Kindes wie auch, wenn möglich, den zweiten Elternteil mit ein. In die Interventionsstudien und Datenerhebung werden aus forschungsmethodischen Gründen jedoch nur Mutter-Kind-Paare aufgenommen, die folgenden Kriterien entsprechen:

1. Mütter mit psychischen Belastungen nach der Geburt ihres Kindes (z.B. Depression, Ängste, Zwangsgedanken) mit Kindern im Alter von 0 bis 12 Monaten; ausgenommen sind Mütter mit akutem Substanzmissbrauch, Psychose und suizidalen Tendenzen,
2. Kinder mit Schwierigkeiten beim Beruhigen, Ein- und Durchschlafen und der Nahrungsaufnahme sowie frühen emotionalen Problemen im Alter von bis zu 32 Monaten (exzessives Schreien, Schlaf-, Fütter- und Gedeihstörungen, kindliche Depression);

Studienteilnehmerinnen erhalten neben der Behandlung eine wissenschaftliche Betreuung über einen Zeitraum von einem Jahr, Erkenntnisse über sich und das Kind durch umfangreiche Diagnostik, Videoaufnahmen und Interviews und nach jedem Untersuchungstermin eine angemessene Aufwandsentschädigung.

#### ZUWEISUNG ZU DIAGNOSTIK, BEHANDLUNG UND STUDIENANTEILNAHME

**Sollten Fachkräfte aus Erziehungsberatungsstellen in der Arbeit mit Eltern von Säuglingen und Kleinkindern den Eindruck haben, dass elterliche psychische Belastungen im ersten Jahr nach der Geburt oder Regulationsschwierigkeiten von Säuglingen oder Kleinkindern von 0-3 Jahren die Familie so schwer belasten, dass eine spezifische und intensive psychotherapeutische Behandlung notwendig sein könnte, kann für die Eltern der Kontakt zu den beiden kooperierenden Berliner Kliniken oder zur Hochschulambulanz der IPU hergestellt werden (Kontaktinformationen siehe unten). Dort werden in einem diagnostischen Erstgespräch die Behandlungsindikation, die Verfügbarkeit eines Behandlungsplatzes und Bedingungen einer möglichen Studienteilnahme abgeklärt.**

**Zuweisende KollegInnen können dafür die SKKIPPI Flyer und den SKKIPPI Infobrief für Eltern aushändigen, die allen Erziehungsberatungsstellen im Herbst 2018 zugesendet werden oder über [www.skkippi.de](http://www.skkippi.de) zugänglich sind.**

Diese Materialien enthalten die wichtigsten Informationen zum Prinzip und Ablauf der Studie: Die Studie folgt dem Prinzip einer randomisierten kontrollierten klinischen Studie. Das bedeutet, dass Patienten nach Überprüfung der Notwendigkeit und Art der Behandlung nach dem Zufallsprinzip einer der Behandlungsgruppen zugeteilt werden.

## ABLAUF DER STUDIE

**In Schritt 1 wird in einem ausführlichen diagnostischen Gespräch geprüft, ob für Eltern und Kind eine Behandlung erforderlich ist und ob sie an der Studie teilnehmen können. Dieses Gespräch findet entweder mit dem aufnehmenden Arzt in der Klinik oder im Studienzentrum an der Hochschulambulanz der IPU Berlin statt. Je nach Schwere der Symptomatik und Behandlungsindikation entscheiden sich Eltern mit Hilfe des Arztes oder Therapeuten für eine stationäre (Aufnahme in die Klinik oder Tagesklinik) oder nichtstationäre (im häuslichen Umfeld) Behandlung. In Schritt 2 geben Eltern, die bereit sind an der Studie teilzunehmen und die Voraussetzungen erfüllen, ihre schriftliche Einwilligung zur Studienteilnahme. In Schritt 3 wird nach dem Zufallsprinzip die Zuteilung zu einer von zwei Gruppen vorgenommen (Randomisierung). Die Kontrollgruppe wird wie üblich bedarfsgerecht behandelt (Standardtherapiegruppe). Die andere Gruppe erhält zudem 12 ESKP-Sitzungen nach Studienmanual (ESKP-Interventionsgruppe). In beiden Gruppen können die Eltern eine qualitativ hochwertige Behandlung erwarten. In Schritt 4 wird den Eltern im Rahmen der Kooperation mit Kliniken und ESKP-Therapeuten ein entsprechender Therapieplatz vermittelt. Dabei wird berücksichtigt, dass der Behandlungsbeginn mit möglichst geringen Wartezeiten verbunden ist. Mit Aufnahme der Behandlung setzt in Schritt 5 die wissenschaftliche Begleitung ein, die zwischen Eltern und den SKKIPPI Studienassistentinnen so organisiert wird, dass sie möglichst gut in den Alltag und den Tagesrhythmus des Babys passen. Teilnehmende Mutter-Kind-Paare können die Studienteilnahme auf Wunsch jederzeit beenden. Datenschutz und Kinderschutz sind im Rahmen der Studie richtliniengetreu sichergestellt.**

## AUSBLICK

Durch die Förderung des Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses in Höhe von 2,46 Mio. Euro zählt die SKKIPPI Studie zu den aktuell größten Projekten der Wirksamkeitsforschung der Psychotherapie in Deutschland. Durch den multizentrischen Ansatz (Berlin, Leipzig, Flensburg), die klinische Kompetenz und Innovationsbereitschaft der beteiligten Institutionen (Vivantes Klinikum Neukölln, Alexianer St-Joseph Krankenhaus Berlin-Weißensee, Diako Flensburg, Universitätsklinikum

für Kinder- und Jugendpsychiatrie Leipzig, Helios Park-Klinikum Leipzig) und die wissenschaftliche Expertise der Konsortialpartner (Prof. Dr. Christiane Ludwig-Körner, Prof. Dr. Lars Kuchinke, International Psychoanalytic University Berlin; Prof. Dr. Thomas Keil, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité Berlin und Prof. Dr. Kai von Klitzing, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig) werden durch dieses Forschungsprojekt Grundlagen für eine künftig verbesserte integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung für Eltern und Kinder geschaffen. Das SKKIPPI Team hofft dabei auch auf eine gute Zusammenarbeit mit den Erziehungsberatungsstellen.

## Literatur

*Ainsworth, MDS et al. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. New York: Earlbaum.*

*Barlow, J. et al. (2016). Journal of Reproductive and Infant Psychology 34:464–482.*

*Bowlby, J. (1982). Attachment and Loss Vol.1. New York: Basic Books.*

*Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) (2013). Erziehungsberatung in Deutschland. In: Informationen für Erziehungsberatungsstellen. Heft 2, S 38–39.*

*Bundeskonferenz für Erziehungsberatung/Bundespsychotherapeutenkammer (bke/BPtK) (2008). Psychotherapeutische Kompetenz in der Erziehungsberatung. In: Informationen für Erziehungsberatungsstellen. Heft 2, S 3–5.*

*Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) (2005). Erziehungsberatung und Psychotherapie. In: Informationen für Erziehungsberatungsstellen. Heft 2, S 3-8.*

*Cox, J.L., Murray, D. & Chapman, G. (1993). British Journal of Psychiatry 163: 27–31.*

*Fairbrother, N. et al. (2015). BMC Psychiatry, 15(1), 206.*

*Fonagy, P. Slead, M. & Baradon, T. (2016). Infant Mental Health Journal 37: 97–114.*

Grossmann, KE, Grossmann, K. (2003). *Bindung und menschliche Entwicklung*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Jordan, W. et al. (2016). *Actual care and funding situation with regard to mother-child units for psychic disorders associated with pregnancy in Germany*. *PsychiatrPrax* 39(5), 205–210.

Kindler, H. (2009) In Meysen T, et al. (Eds.), *Frühe Hilfen im Kinderschutz*, 170–261. Weinheim, München: Juventa.

Ludwig-Körner, C. (2016). *Eltern-Säuglings-Kleinkind-Psychotherapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Lyons-Ruth, K. (2008). *Infant Mental Health Journal* 29: 203–218.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2014). *Der Beitrag der Erziehungsberatung zu den Frühen Hilfen*. Materialien. [https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user\\_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation\\_NZFH\\_Beitrag\\_der\\_Erziehungsberatung\\_zu\\_den\\_Fruehen\\_Hilfen\\_2014.pdf](https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Beitrag_der_Erziehungsberatung_zu_den_Fruehen_Hilfen_2014.pdf) (Zugriff: 25.07.2018)

Oates, M. (2003). *British Medical Bulletin* 67: 219–229.

Reck, C. & Schlegel, N. (2016). *Interaktionsorientierte Mutter-Kind-Psychotherapie im stationären Setting*. *Frühe Hilfen in der Pädiatrie*. V. Mall und A. Friedmann, Berlin, Springer, S 179 – 189.

Reck, C. et al. (2008) *Acta Psychiatrica Scandinavica* 118: 459–468.

Stein, A. et al. (2014) *The Lancet* 384: 1800–1819.  
 Ziegenhain, U. & Fegert, J. (2007). *Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung*. München: Reinhardt.

**Kontakt zu Kliniken in Berlin**, die an der SKKIPPI Studie mitwirken:

Spezialstation für Mutter-Kind-Behandlung im Alexianer St.-Josef Krankenhaus Berlin Weissensee, Station 9 St. Anna, Tel.: 030–92790490.

Psychotherapeutische Mutter-Kind-Behandlung, Tagesklinik für Klein- und Vorschulkinder Vivantes Klinikum Neukölln, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Tel.: 030–130142840.

**Kontakt zum SKKIPPI Projekt:** International Psychoanalytic University Berlin (IPU), Stromstr. 3b, 10555 Berlin, Tel.: 030 – 300 117–775, E-Mail: [skkippi@ipu-berlin.de](mailto:skkippi@ipu-berlin.de), [www.skkippi.de](http://www.skkippi.de).

Kontakt Daten zu weiteren kooperierenden Kliniken in Leipzig und Flensburg können über das Studiensekretariat an der IPU erfragt werden.

### Zu den Autorinnen

Dr. Gabriele Koch, Leiterin der Familienberatungsstelle des Instituts für angewandte Familien-, Kindheits- und Jugendforschung an der Universität Potsdam (IFK e.V.) in Hohen Neuendorf und ebenso wie die Mitautorinnen M.A. Janna Mattheß und M.A. Melanie Eckert wissenschaftliche Mitarbeiterin im SKKIPPI Projekt an der International Psychoanalytic University (IPU) Berlin.

### Bernhard Huf, Karin Jacob

#### **Konzepte zur Integration und Partizipation Geflüchteter im Land Berlin**

*Der Beitrag einer Kultur- und Migrationssensiblen Erziehungs- und Familienberatung  
 (gemäß §28 i.V.m §§ 16, 17 und 18 SGB VIII)*

Schutzsuchende sind in ihrer Unterschiedlichkeit zukünftig ein Teil der Berliner Bevölkerung. Neben ihrer notwendigen Grundversorgung und ihrer Sicherung des Lebens, haben sie sehr unterschiedliche Beratungsbedürfnisse. Einen besonderen Unterstützungsbedarf haben dabei unbegleitete Minderjährige und schutzsuchende Familien mit minderjährigen Kindern.

Vorausgesetzt werden kann, dass bei den Schutzsuchenden traumatische Prozesse durch die Situation im Heimatland als auch durch die Fluchterfahrungen einen biographischen Hintergrund bilden. Zu