

# Risikoeinschätzung und Diagnostik im Rahmen Früher Hilfen

Heinz Kindler & Christine Gerber

## 1. Einleitung

Ziel Früher Hilfen ist die Schaffung bzw. Ausweitung gut zugänglicher, koordinierter und auf die Bedürfnisse von Familien zugeschnittener primär präventiver Angebote für werdende Eltern und Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Frühe Hilfen wollen auf der einen Seite ein gesundes Aufwachsen sowie positive Entwicklungsprozesse von Kindern fördern und auf der anderen Seite dazu beitragen, die Häufigkeit von Vernachlässigung und Misshandlung zu verringern (NZFH 2009). Im Rahmen dieser präventiven Zielsetzung werden örtlich unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt (Landua, Arlt & Sann 2009). Einige Kommunen investieren vor allem in den Ausbau früher universeller Prävention, d.h. in Angebote für alle Eltern (z.B. Begrüßungsbesuche, Schaffung einer Anlaufstelle für Fragen von Eltern aller Art sowie Ausweitung von Elternkursen). Andere Städte und Gemeinden legen einen Schwerpunkt auf primäre selektive Prävention, d.h. auf Hilfen für Familien mit sozialen Belastungen (z.B. Einrichtung eines integrierten Angebots, bei dem belasteten Familien bereits in der Geburtsklinik Hausbesuche durch Familienhebammen oder die Teilnahme an einem spezialisierten Unterstützungsprogramm vorgeschlagen werden). In manchen Orten ist es gelungen beide Arten von Angeboten auszuweiten.

Frühe Hilfen setzen auf bereits bestehenden Angeboten auf. Schon zuvor eingeführte Projekte werden in manchen Kommunen den Frühen Hilfen zugeschlagen, an anderen Orten bezeichnen Frühe Hilfen nur neu geschaffene Angebote. So kann es etwa sein, dass eine bereits bestehende Beratungsstelle für Kinder mit Regulationsstörung (z.B. Schreibabys) an einem Ort unter der Überschrift „Frühe Hilfen“ geführt wird, an einem anderen Ort aber nicht. Gemeinsam ist fast allen Ansätzen Früher Hilfe, dass eine stärkere Vernetzung von Angeboten für werdende Eltern und Eltern mit Säuglingen bzw. Kleinkindern initiiert wird (Landua, Arlt & Sann 2009), so dass eine Beratungsstelle für Eltern mit Schreibaby wohl in jedem Fall Teil eines entsprechenden Netzwerkes wird.

Die große Vielfalt von Angebotsprofilen in den Frühen Hilfen muss sich auf die Anforderungen an Diagnostik und Risikoeinschätzung auswirken. Drei Beispiele für unterschiedliche Angebotsprofile wären:

- **Beispiel 1:** In einer Kommune werden Begrüßungsbesuche bei Familien mit neu geborenem Kind eingeführt. Die Besuche werden von Ehrenamtlichen durchgeführt, die professionelle Supervision erhalten. Zusätzlich wird eine zentrale Anlaufstelle für Fragen und Anliegen von Eltern mit einem Säugling oder Kleinkind eingerichtet. Dort gehen auch Hinweise von Fachkräften und Stellen, die sich an einem neu gegründeten Netzwerk frühe Kindheit beteiligen, ein. Mitgeteilt werden dabei Adressen von Familien, die sich zusätzliche Unterstützung wünschen.
- **Beispiel 2:** In einer anderen Kommune wird zusätzlich zu einem Netzwerk eine Beratungsstelle „Frühe Kindheit“ eingerichtet. Eltern, deren Kind eine Regulationsstörung aufweist oder die sich in ihrer Elternrolle sehr unsicher fühlen, erhalten dort Beratung und Unterstützung. Im Netzwerk wird zusätzlich an einer Klärung der Frage gearbeitet, in welchen Fällen eine Gefährdungsmeldung an das Jugendamt zulässig und notwendig ist.
- **Beispiel 3:** An einem dritten Ort führen alle Geburtskliniken ein System ein, bei dem Hinweise auf Belastungen bei den betreuten Kindern bzw. Familien notiert und die Familien angesprochen werden. Je nach Ergebnis des Gesprächs kann die Aufnahme in ein präventives Hausbesuchsprogramm erfolgen. Hausbesuche

können bis zum Ende des ersten Lebensjahres erfolgen, wobei ein videogestütztes Konzept zur Förderung der Eltern-Kind Beziehung eingesetzt wird.

In den drei Kommunen stellen sich für die Fachkräfte in den Frühen Hilfen deutlich unterschiedliche diagnostische Anforderungen bzw. Anforderungen an die Klärung von Schnittstellen zu anderen Angeboten oder Hilfen. Gemeinsam wäre den drei Formen Früher Hilfe jedoch und das trifft auf Frühe Hilfen generell zu, dass Entscheidungen über Interventionen bei vorliegender Kindeswohlgefährdung und deren Durchführung nicht mehr als Bestandteil Früher Hilfe verstanden werden. In allen drei Beispielen müssten sich die Fachkräfte bzw. Netzwerkpartner daher darüber klar werden, in welchen Fällen sie sich deshalb mit und zur Not auch ohne Einverständnis betroffener Familien an das Jugendamt wenden würden.

Nachfolgend geben wir zunächst einen kurzen Überblick über Verfahren und Einschätzungshilfen zur Gefährdungseinschätzung. Weiterhin besprechen wir Verfahren und Hilfestellungen zur Klärung von Schnittstellen, die aber je nach örtlicher Angebotsstruktur Früher Hilfen nicht überall relevant sind. Hierzu zählen Verfahren, die darauf zielen Familien zu erkennen, die von primär-selektiven Angeboten profitieren können (Beispiel 3), Verfahren zur Einschätzung von kindlichem Entwicklungsstand, Eltern-Kind Beziehung und Erziehungsfähigkeit (Beispiele 2 und 3) sowie Hilfestellungen für die Klärung der Schnittstellen zu Hilfe zur Erziehung, kinderärztlicher Vorstellung sowie erwachsenenpsychiatrischer Vorstellung (vor allem Beispiel 1).

## 2. Gefährdungseinschätzung und gewichtige Anhaltspunkte

Bezüglich der Einschätzung von Kindeswohlgefährdung hängen die Pflichten von Fachkräften in Frühen Hilfen und damit die benötigten diagnostischen Kompetenzen stark davon ab, wie das Angebot finanziert wird. Erfolgt die Finanzierung über die Jugendhilfe gilt das Sozialgesetzbuch VIII und die Fachkräfte müssen in der Lage sein, gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung zu erkennen und nachfolgend eine Gefährdungseinschätzung im Sinn einer konkretisierenden Gesamtbewertung der Situation eines Kindes im Hinblick auf das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung vorzunehmen. Kommen die Fachkräfte zu dem Schluss, eine Kindeswohlgefährdung liege vor, ist weiterhin die Fähigkeit gefordert, erforderliche Hilfen bestimmen zu können und bei den Eltern um eine Inanspruchnahme zu werben. Wesentlich gemildert werden diese im ersten Moment etwas erschreckend klingenden Anforderungen durch das Recht, aber auch die Pflicht bei den genannten Einschätzungen eine hiermit erfahrene Fachkraft einbeziehen zu können. Erfolgt die Finanzierung über das Gesundheitswesen gelten Länderbestimmungen, die sich voneinander unterscheiden (für eine Übersicht siehe Nothafft 2009). Häufig wird auch hier das Erkennen von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung verlangt, woraus sich dann aber unterschiedliche Handlungspflichten ergeben (z.B. in Bayern unverzügliche Information des Jugendamtes nach § 14 Abs. 6 Bay. GDVG).

Was alles im Bereich Früher Hilfen als „gewichtiger Anhaltspunkt“ für eine Kindeswohlgefährdung anzusehen ist, wurde bislang weder vollständig noch abschließend festgelegt. Eine solche Liste kann vorhersehbar auch nicht erstellt werden, da der Begriff des gewichtigen Anhaltspunktes nicht nur auf einzelne, potenziell relativ vollständig in eine Liste zu fassende Wahrnehmungen zielt, sondern auch mehrere Wahrnehmungen zusammen oder einzelne Wahrnehmungen vor dem Hintergrund der allgemeinen Kenntnis des Falls (z.B. der früheren Vernachlässigung eines Geschwisterkindes) einen gewichtigen Anhaltspunkt konstituieren können. Die Praxis behilft sich daher drei Maßnahmen um Fachkräfte für die Beurteilung zu qualifizieren:

- **Sicherung eines richtigen Begriffsverständnisses:** Gewichtige Anhaltspunkte bezeichnen konkrete und daher auch benennbare Hinweise auf eine bereits vorliegende oder erkennbar drohende Vernachlässigung, Misshandlung oder einen Missbrauch. Allgemeine soziale Belastungen oder moderate Schwierigkeiten im Umgang mit dem Kind zeigen einen Unterstützungs- oder Hilfebedarf an, sind für einen gewichtigen Anhaltspunkt nicht konkret und auch nicht gewichtig genug.
- **Veranschaulichung durch Beispiele:** Es liegen mehrere, allerdings nicht speziell für das Feld Früher Hilfen formulierte Listen mit Beispielen für gewichtige Anhaltspunkte vor (z.B. ISA 2006, Deutscher Verein 2006). Anführen ließen sich etwa ein Hämatom im Gesicht eines 3 Monate alten Kindes, das dieses sich noch kaum selbst zugefügt haben kann und das von den Eltern nicht plausibel erklärt werden kann, eine hauptsächlich betreuende Mutter, die beim Hausbesuch verwirrt und agitiert wirkt oder ein deutlich vermüllter Haushalt mit verschluckbaren bzw. giftigen Gegenständen auf dem Boden (z.B. Zigarettenkippen) und einem einjährigen Kind.
- **Vorgabe eines Rasters mit Wahrnehmungsbereichen:** Um Wahrnehmungen geordnet durchgehen zu können, werden teilweise Raster vorgeschlagen (z.B. Erscheinungsbild des Kindes, Verhalten des Kindes, Verhalten der Bezugspersonen, Wohnung und Informationen durch Dritte)..

Auch bei der Beurteilung des Vorliegens einer Kindeswohlgefährdung gibt es und kann es kein diagnostisches Schema geben, das Fachkräften eine einfache und sichere Beurteilung garantiert. Dies ergibt sich aus dem Rechtsbegriff der Kindeswohlgefährdung, der nach einer wegweisenden Entscheidung des Bundesgerichtshofs eine gegenwärtige und so schwerwiegende Gefahr bezeichnet, „dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung (des Kindes) mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt“ (BGH FamRZ 1956, S. 350 = NJW 1956 S. 1434). Wie unschwer zu erkennen ist, handelt es sich damit um einen Begriff, der eine komplizierte Schlussfolgerung auf der Grundlage einer Gesamtbewertung vielfältiger denkbarer, aber konkret zu belegender Gefahrensituationen verlangt. Was sich aber als Hilfestellung für Fachkräfte zumindest angeben lässt, sind die Grundfragen, die bei der Bewertung eines Falls als vorliegende oder nicht vorliegende Kindeswohlgefährdung Beachtung stellen:

- Was lässt sich belegbar sagen, was die Eltern im Verhältnis zu den Bedürfnissen des Kindes Schädliches tun?
- Was lässt sich belegbar sagen, was die Eltern im Verhältnis zu den Bedürfnissen des Kindes Notwendiges unterlassen?
- Wenn ein schädliches Tun oder Unterlassen nicht konkret benennbar ist: Aufgrund welcher Tatsachen muss davon ausgegangen werden, dass die Eltern sich so verhalten werden?
- Welche Schädigung sind beim Kind bereits entstanden bzw. welche sind mit ziemlicher Sicherheit erwartbar?
- Erfüllt die Situation in der Gesamtschau die Anforderungen an eine Kindeswohlgefährdung?

Wichtig ist: Das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung führt in keiner Weise automatisch zur Inobhutnahme oder Fremdunterbringung eines Kindes. Ob solche Maßnahmen notwendig werden, hängt nach der Rechtslage wesentlich davon ab, ob sich die Eltern bereit und in der Lage zeigen, Hilfen anzunehmen und sich zu verändern. Im Fall einer vorliegenden Kindeswohlgefährdung bedeutet eine Verpflichtung zum Hinwirken auf die Inanspruchnahme geeigneter Hilfen nicht, dass die Fachkräfte ein genaues Konzept für solche Hilfen entwickeln müssten. In der Regel ist davon auszugehen, dass zur Abwehr von Gefahren Hilfen zur Erziehung erforderlich sind, die nur vom Jugendamt bewilligt werden können. Es ist daher ausreichend, die Eltern für eine Kontaktaufnahme zum Jugendamt zu gewinnen und hierbei zu begleiten.

Schließlich sollten sich Fachkräfte Früher Hilfen bewusst sein, dass vor allem in Netzwerken manchmal mit einem alltagssprachlichen Begriff von Gefährdung operiert wird, der in der Regel sehr viel weiter gefasst ist als der entsprechende Rechtsbegriff. Um Verwechslungen und Verwirrungen zu vermeiden, sollte nach Möglichkeit von einer Gefährdung nur gesprochen werden, wenn die Situation tatsächlich die rechtlichen Kriterien einer Kindeswohlgefährdung erfüllt.

### 3. Zugangsdiagnostik bei selektiven Angeboten Früher Hilfen

Da nach derzeitigem Kenntnissstand der größte Nutzen für die Verbesserung des Kinderschutzes in Deutschland von Hilfen zu erwarten ist, die belasteten Familien intensive Begleitung und Unterstützung anbieten (Kindler im Druck-a), haben viele Kommunen entsprechende Angebote installiert, die sich bevorzugt an diesen Teil aller werdenden Eltern bzw. Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern wenden. Bei manchen Projekten ergibt sich bereits aus dem Ort oder dem Weg der Ansprache der Eltern, dass soziale Belastungen bzw. Benachteiligungen wahrscheinlich vorliegen (z.B. Eltern-Kind Interaktionstraining in einer Mutter-Kind Einrichtung).

Andere Projekte mussten Wege finden um Familien zu identifizieren, die in besonderer Weise von Angeboten Früher Hilfe profitieren können. Ähnlich wie in vergleichbaren Projekten im internationalen Raum (für eine Analyse siehe Meysen et al. 2008) wurden hierfür auch in Deutschland einfache, d.h. meist einseitige Bögen zum Belastungs- oder Risikoscreening entwickelt. Beispiele hierfür wären der Erfassungsbogen des Hamburger Projektes „Babylotse“ (abgedruckt bei Metzner & Pawils 2009) oder der im Projekt „Guter Start ins Kinderleben“ zusammen mit dem St. Marien- und St. Annastiftskrankenhaus in Ludwigshafen entwickelte „Anhaltbogen für ein vertiefendes Gespräch“ (abgedruckt bei Meysen et al. 2008). In den Screeningbögen angesprochene Punkte betreffen etwa die psychische Gesundheit der Eltern, die vom Kind gestellten Fürsorgeanforderungen oder beobachtbare Schwierigkeiten bei der Annahme des Kindes.

In Deutschland liegen erste, methodisch noch wenig belastbare Hinweise auf die Praktikabilität und Aussagekraft von Screeningverfahren vor. International haben sich vergleichbare Instrumente als in der Lage erwiesen, die Mehrzahl der Fälle, in denen es im weiteren Verlauf zu Gefährdung oder zu ernsthaften Erziehungsschwierigkeiten kommt, vorab als unterstützungsbedürftig zu erkennen. Zugleich scheint es bei der großen Mehrzahl als belastet erkannter Familien nicht zu solchen Zuspitzungen zu kommen (für eine Forschungsübersicht siehe Kindler im Druck-b). Es ist deshalb wichtig, Eltern mit Unterstützungsbedarf nicht als potenzielle Misshandler anzusehen. Zumindest international können die meisten Familien für eine Beteiligung an Screeningverfahren gewonnen werden, so dass es wenig Hinweise auf eine Furcht vor Stigmatisierung bei den Eltern gibt.

### 4. Verfahren zur Einschätzung von kindlichem Entwicklungsstand, Eltern-Kind Beziehung und Erziehungsfähigkeit

Da viele Projekte im Feld Früher Hilfen Schwerpunkte auf Entwicklungs- und Beziehungsförderung legen, besteht in diesen Bereichen ein Bedarf an diagnostischen Verfahren, die zur Identifikation eines Hilfebedarfs, aber auch zum Erkennen von positiven Veränderungen genutzt werden können.

Zur Erhebung des Entwicklungsstandes liegen in Deutschland mehrere Verfahren vor (für eine Übersicht siehe Quaiser-Pohl & Rindermann 2010), die unterschiedliche Vorteile und Schwachstellen aufweisen. In der Regel ist die direkte Untersuchung des

Kindes sowie das Gespräch mit den Eltern Bestandteil der Einschätzung. Die verschiedenen Verfahren weisen überwiegend nur eine mittlere Übereinstimmung auf und sind in der Vorhersage des Entwicklungsverlaufs im Kindergarten- und Grundschulalter eher schwach. Trotzdem sind sie nützlich, da im Verhältnis zur reinen Eindrucksbildung auf der Grundlage von Beobachtung förderbedürftige Kinder deutlich besser erkannt werden können (für eine Zusammenfassung des Forschungsstandes Snow & van Hemel 2008).

Im Hinblick auf die Erfassung der frühen Eltern-Kind Beziehung fokussieren die meisten in Praxisanwendung befindlichen Verfahren auf Konzepte aus der Bindungsforschung. Generell stehen hier Beobachtungen als Methode im Vordergrund, so dass in der Regel eine intensive Schulung erforderlich ist, bevor Einschätzungen einigermaßen zuverlässig und aussagekräftig vorgenommen werden können. Hier besteht in Deutschland ein anhaltender Mangel an Schulungsmöglichkeiten. Eine erschöpfende Übersicht über Verfahren und Hintergründe findet sich bei Cassidy & Shaver (2008), einige Anschauungsbeispiele für verschiedene Bindungsmuster sind auf der DVD „Bindungstheorie und Bindungsforschung“, vertrieben über das Netzwerk Medien der Universität Köln sowie auf der DVD in der Broschüre „Die Chance der ersten Monate. Feinfühliges Eltern – gesunde Kinder“, die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Ulm zugänglich.

Für die Beschreibung der Erziehungsfähigkeiten von Eltern wurden einige strukturierte Einschätzungshilfen entwickelt, die verschiedene Dimensionen der Erziehungsfähigkeit (z.B. Pflege, Bindung, Regelvermittlung und Förderung) abdecken und mehrere Arten von Information (z.B. Gespräch und Beobachtung) einbeziehen (für eine Übersicht siehe White 2005). In Deutsch findet sich ein entsprechendes Verfahren im „Handbuch Kindeswohlgefährdung“, das frei im Internet zugänglich ist (Kindler et al. 2006). Die Einschätzungshilfe kann genutzt werden um gemeinsam mit Eltern Schwerpunkte für die Förderung festzulegen. Allerdings liegen keine wissenschaftlichen Untersuchungen zur prognostischen Aussagekraft vor. Ergänzend kann es sinnvoll sein, das Ausmaß empfundener Belastung durch die Elternrolle zu erheben. Zu dieser Thematik liegen in Deutsch auch Selbstberichtsverfahren vor, etwa das Eltern-Kind Belastungsscreening (EBSK) (Deegener et al. 2009).

## 5. Klärung von Schnittstellen und interne Differenzierung von Angeboten Früher Hilfe

Je nachdem, welche Schnittstellen Frühe Hilfen örtlich aufweisen, kann es sich als sinnvoll erweisen Anhaltspunkte zusammenzustellen, die eine Weiterverweisung bzw. den Einbezug einer weiteren Stelle sinnvoll erscheinen lassen. Mögliche Punkte sind etwa Anzeichen einer Regulationsstörung, die eine kinderärztliche Vorstellung erforderlich machen, oder Hinweise auf eine postnatale Depression, die eine hausärztliche oder erwachsenpsychiatrische Vorstellung angeraten erscheinen lassen. Hintergründe und Hilfestellungen bei der Wahrnehmung von Anhaltspunkten für eine frühe Regulationsstörung finden sich bei Papousek et al. (2004). Für das Screening auf postnatale depressive Problematiken wird häufig die „Edinburgh Postnatale Depressions Skala (EPDS)“ in Verbindung mit einem Gespräch eingesetzt. Das Verfahren liegt in Deutsch vor und ist frei mit Erläuterungen im Internet zugänglich ([www.marce-gesellschaft.de/verweise/FolieEPDS.pdf](http://www.marce-gesellschaft.de/verweise/FolieEPDS.pdf)).

Eine andere diagnostische Aufgabe, die sich stellen kann, betrifft die passgenaue Ausdifferenzierung des Hilfeangebots innerhalb der Frühen Hilfen. Hier wurde im Rahmen des Projektes „Guter Start ins Kinderleben“ mit dem Unterstützungsbogen ein Verfahren entwickelt, das auf der Unterscheidung verschiedener Risikomechanismen aufbaut, die problematische Entwicklungen in der Eltern-Kind Beziehung bedingen

können (z.B. lebensgeschichtlich erworbene, lückenhafte Vorstellungen von den Bedürfnissen eines Kindes vs. allgemein herabgesetzte elterliche Belastbarkeit aufgrund von Depression oder kognitiver Einschränkung). Je nach vorliegenden Risikomechanismen werden etwas unterschiedliche Hilfestrategien empfohlen (Kindler et al. 2008).

## 6. Literatur

- Cassidy J. & Shaver P. (2008): *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. (2<sup>nd</sup> Ed). New York: Guilford.
- Deegener G., Spangler G., Körner W. & Becker N. (2009). *Eltern-Belastungs-Screening bei Kindeswohlgefährdung (EBSK)*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2006). *Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Umsetzung des § 8a SGB VIII*. Berlin: DV.
- Institut für soziale Arbeit e.V. (2006). *Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung – Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Jugendamt und Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe*. Münster: ISA.
- Kindler H. (im Druck-a). Empirisch begründete Strategien zur Verbesserung des deutschen Kinderschutzsystems. In G. Suess & W. Hammer (Hrsg.), *Kinderschutz. Risiken erkennen, Spannungsverhältnisse gestalten*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kindler H. (im Druck-b). Risikoscreening als systematischer Zugang zu Frühen Hilfen: Ein gangbarer Weg? *Bundesgesundheitsblatt*.
- Kindler H., Lillig S., Blüml H., Meysen T. & Werner A. (2006). *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. München: DJI (online zugänglich unter [www.dji.de/asd](http://www.dji.de/asd)).
- Kindler H., Ziesel B., König C., Schöllhorn A., Ziegenhain U. & Fegert J. (2008). Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe: Bogen zur Unterstützung der Hilfeplanung im frühen Kindesalter. *Das Jugendamt*, 81, 467-470.
- Metzner F. & Pawils S. (2009). *Bundesweiter Einsatz von Risikoinventaren zur Kindeswohlgefährdung. Ergebnisse des Benchmarks 05/2009 – 09/2009*. Hamburg: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.
- Meysen T., Schönecker L. & Kindler H. (2008). *Frühe Hilfen im Kinderschutz*. Weinheim und München: Juventa.
- Nationales Zentrum Früher Hilfen – wissenschaftlicher Beirat (2009). Begriffsbestimmung Früher Hilfen ([www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung/](http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung/)).
- Nothhaft S. (2009). Landesgesetzliche Regelungen im Bereich des Kinderschutzes bzw. der Gesundheitsfürsorge. München: DJI.
- Papousek M., Schieche M. & Wurmser H. (2004). *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen*. München: Hans Huber.
- Quaiser-Pohl C. & Rindermann H. (2010). *Entwicklungsdiagnostik*. München: Reinhardt Verlag.
- Snow C., & van Hemel S. (2008). *Early childhood assessment: Why, what, and how*. Washington: National Research Council of the National Academy of Sciences.
- White A. (2005). *Assessment of Parenting Capacity. Literature Review*. Ashfield: NSW Department of Community Services.