



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

Guter Start ins Kinderleben

Ein von den Ländern Baden-Württemberg,
Bayern, Rheinland-Pfalz und Thüringen
gefördertes Modellprojekt zur
Verbesserung des Kinderschutzes

Modellstandorte: Erlangen, Gera,
Kyffhäuserkreis, Ludwigshafen, Ostalbkreis,
Pforzheim, Traunstein, Trier

**Förderung der wissenschaftlichen
Evaluation:**

Bundesministerium für Familien, Senioren,
Frauen und Jugend





Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Guter Start ins Kinderleben

Projektleitung:

Prof. Dr. Jörg M. Fegert
PD Dr. Ute Ziegenhain

Projektmitarbeiter:

Dipl. Psych. Anne K. Kolb
Dipl. Psych. Cornelia König
Dipl. Psych. Annette Liesch

in Kooperation mit:

Dr. Thomas Meysen, Lydia Ohlemann
(Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht, DIJuF, Heidelberg)

Dr. Heinz Kindler
(Deutsches Jugendinstitut, DJI, München)





Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Projektvorstellung





besondere Gefährdung von Säuglingen und Kleinkindern

Im ersten Lebensjahr sterben mehr Kinder in Folge von Vernachlässigung und Misshandlung als in jedem späteren Alter

77% aller misshandlungsbedingten Todesfälle ereignen sich in den ersten 48 Lebensmonaten

Typische Vernachlässigungs- und Misshandlungsformen im Säuglingsalter:

- Schütteltrauma
- Gedeihstörungen
- invasives Füttern
- unterlassene Aufsicht / Schutz



besondere Verletzlichkeit von Säuglingen und Kleinkindern

abrupte Übergänge von dezenten Hinweisen bis zur akuten Gefährdung:

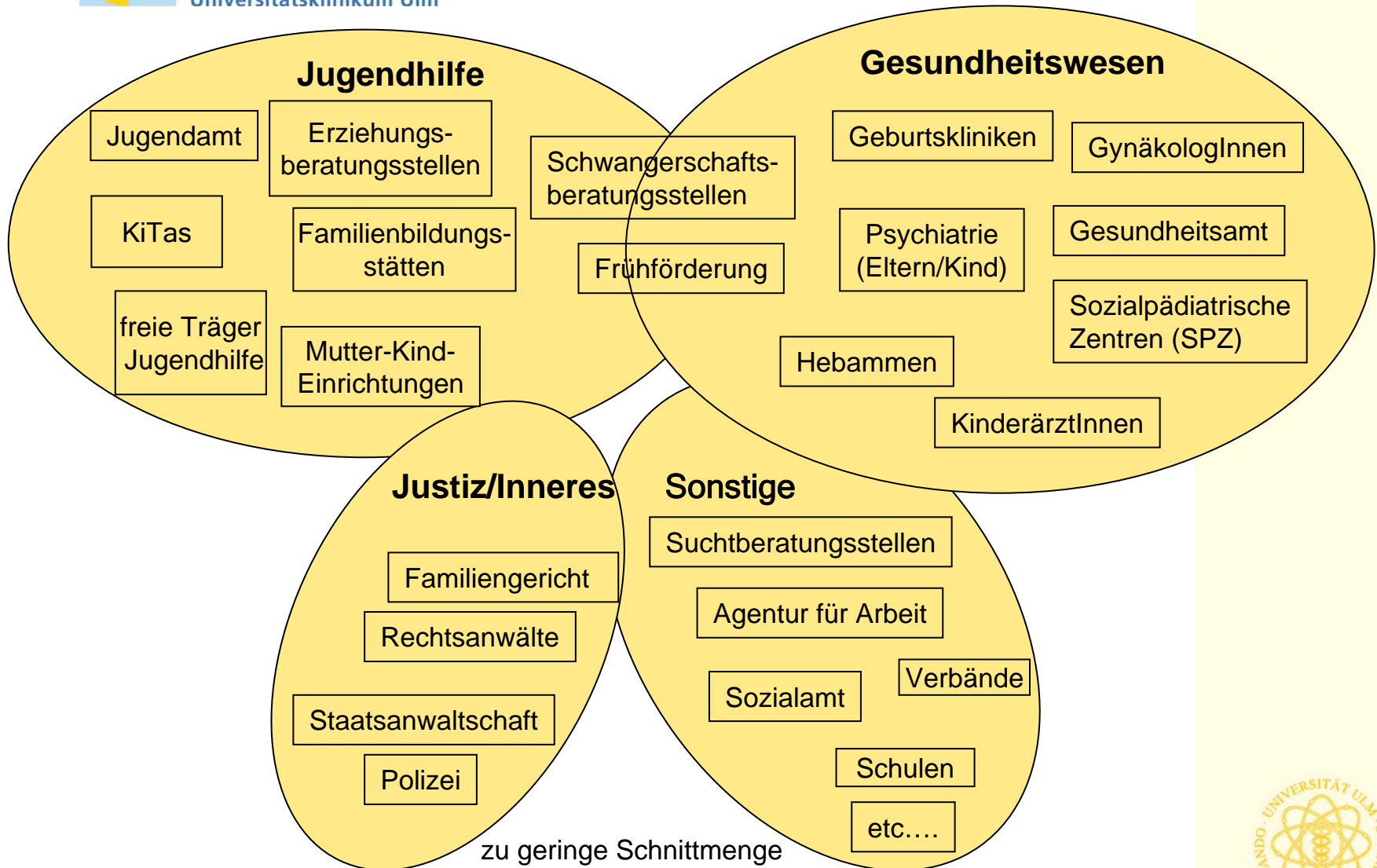
Gefahr raschen Austrocknens bei unzureichender Flüssigkeitszufuhr (z.B. Osnabrücker & Erfurter Fall)

Gefahr lebensgefährlicher Verletzungen aufgrund unbeherrschten Handlings (Bremer Fall)

extrem enges Zeitraster für die Planung von Hilfen & Notwendigkeit schnellen Einschreitens



Professionell Beteiligte im Frühbereich



zu geringe Schnittmenge
&
keine gemeinsame Sprache



effektiver Kinderschutz

= frühe Förderung und Stärkung der Beziehungs- und Erziehungskompetenzen von Eltern ist wirksame Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung

= interdisziplinäre Koordinierung von Hilfen

- aufbauend auf bestehenden Regelstrukturen
- Verzahnung von Jugend- und Gesundheitshilfe
- klar geregelte Zuständigkeiten und Verfahrenswege

Ziele

- Förderung positiver Entwicklung von Kindern und Feinfühligkeit von Eltern
- Entwicklung niedrigschwelliges und interdisziplinäres Versorgungskonzepts
- Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung

Umsetzung

Unterstützung der Modellstandorte bzgl. Optimierung von Vernetzungsstrukturen:

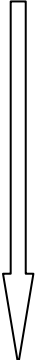
- Recherche vor Ort (z.B. Bestandsaufnahme der momentanen Vernetzung)
- interdisziplinäre Weiterbildung von Fachkräften (EPB, Workshop Kinderschutz)
- Entwicklungsbegleitung interdisziplinäre Kooperationsformen / Vernetzungsstrukturen inklusive Festlegung verbindlicher Verfahrenswege und Zuständigkeiten (runder Tisch)

Forschungsbegleitung:

- Experteninterviews: Erforschung von Erwartungen, Vorurteilsstrukturen,...
- Entwicklung eines Inventars zur Risikoeinschätzung (Dr. Kindler)
- sozial- und datenschutzrechtliche Expertise und Beratung (Dr. Meysen/Ohlemann)
- Kosten-Nutzen-Analyse



Evaluation

- 
- Prozessbeobachtung und –analyse
 - quantitative, fallbezogene Evaluation (Risikogruppen wie z.B. Teenagemütter)
 - Evaluation der Vernetzung an den Standorten (vorher-nachher)

modellstandortübergreifende Ergebnisse

- **Vernetzungshandbuch:** praktische Anleitung für interdisziplinäre Verständigungsprozesse
- **Glossar:** gemeinsame Sprach- und Wissensgrundlage
- **Risikoinventar:** Gefährdungen frühzeitig erkennen
- **sozial- und datenschutzrechtliche Expertise**



Arbeitsplan Pilotphase

		Länder				BMFSFJ		
		Vorbereitung		Implementierung		Evaluation	vertiefte Analyse	
2006	Nov	sozial- und datenschutzrechtliche Analyse	Runde Tische, Dokumentation/ Diskussion, Entwicklung einer Wissens- und Verständigungsbasis ⇒ Glossar				qualitative Interviews	Risikoinstrument
	Dez							
2007	Jan							
	Feb							
	Mrz							
Apr			Experten- gespräch					





Arbeitsplan Hauptphase

	Länder			BMFSFJ			
	Vorbereitung			Implementierung		Evaluation	vertiefte Analyse
Mai 2007 bis Dezember 2008	Kosten-Nutzen-Analyse	Runde Tische an den Modellstandorten Rückmeldung aus der Praxis ⇒ Überarbeitung Glossar	Kurse Entwicklungspsychologische Beratung an den Modellstandorten			case flow bis April 2010	Rückmeldung aus der Praxis ⇒ Überarbeitung Risikoinstrument
					Beirat		



länderspezifische Voraussetzungen für Vernetzung

Baden-Württemberg:

aufbauend auf AGs nach § 78 SGB VIII

Bayern:

Einrichtung von Koordinierten Kinderschutzstellen

Rheinland-Pfalz:

aufbauend auf den bestehenden Hilfestrukturen

Thüringen:

aufbauend auf den bestehenden Hilfestrukturen,
integrierte Beratungsstellen, Familienzentren



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

momentaner Stand des Projekts





Pilotphase: bisherige Umsetzung

		Länder				BMFSFJ	
		Vorbereitung		Implementierung		Evaluation	vertiefte Analyse
2006	Nov	sozial- und datenschutzrechtliche Analyse	Runde Tische, Dokumentation/ Diskussion, Entwicklung einer Wissens- und Verständigungsbasis ⇒ Glossar			qualitative Interviews	Risikoinstrument
	Dez						
2007	Jan						
	Feb						
	Mrz						
Apr			Experten- gespräch				

✓ Erste Ergebnisse liegen vor (siehe Vortrag Dr. Meysen/Ohlemann)





Pilotphase: bisherige Umsetzung

		Länder				BMFSFJ	
		Vorbereitung		Implementierung		Evaluation	vertiefte Analyse
2006	Nov	sozial- und datenschutzrechtliche Analyse	Runde Tische, Dokumentation/ Diskussion, Entwicklung einer Wissens- und Verständigungsbasis ⇒ Glossar			qualitative Interviews	Risikoinstrument
	Dez						
2007	Jan						
	Feb						
	Mrz						
	Apr			Experten- gespräch			

- ✓ Hearing Baden-Württemberg zur Auswahl der Modellstandorte
- ✓ 16 Vorgespräche/0. Runde Tische in den Ministerien und an den Modellstandorten
- ✓ 1. Runder Tisch Ludwigshafen
- ✓ erste Vorbereitungen Glossar
- ✓ laufende Prozessbeobachtungen: Protokolle, Feldnotizen, Teamreflexionen,...





Glossar

unterschiedliche berufliche Sozialisation führt zu unterschiedlichem Verständnis und Anwendung spezifischer Begriffe

⇒ Missverständnisse in der interdisziplinären Kommunikation

Glossar als Grundlage für gemeinsame Sprache bzw. Verständigungsbasis, Sensibilisierung für mögliche Missverständnisse

Glossar soll Begriffe erläutern und an Beispielen darstellen, wie sie in verschiedenen Bereichen unterschiedliche verwendet werden

Beispielbegriffe für das Glossar:

- Kindeswohlgefährdung
- Diagnose
- Risiko
- Bindung ...

systematisiert nach expliziten und impliziten Definitionen, spezifischen Schwerpunkten, unterschiedlichem Umgang etc.



Pilotphase: bisherige Umsetzung

		Länder				BMFSFJ	
		Vorbereitung		Implementierung		Evaluation	vertiefte Analyse
2006	Nov	sozial- und datenschutzrechtliche Analyse	Runde Tische, Dokumentation/ Diskussion, Entwicklung einer Wissens- und Verständigungsbasis ⇒ Glossar			qualitative Interviews	Risikoinstrument
	Dez						
2007	Jan						
	Feb						
	Mrz						
Apr	Experten- gespräch						

✓ 26. April 2007



Pilotphase: bisherige Umsetzung

		Länder				BMFSFJ	
		Vorbereitung		Implementierung		Evaluation	vertiefte Analyse
2006	Nov	sozial- und daten- schutz- rechtliche Analyse	Runde Tische, Dokumentation/ Diskussion, Entwicklung einer Wissens- und Verständigungs- basis ⇒ Glossar			qualitative Interviews	Risikoinstrument
	Dez						
2007	Jan						
	Feb						
	Mrz						
	Apr						

- ✓ Entwicklung eines Interviewleitfadens
- ✓ Durchführung von bisher 18 Experteninterviews
 - Jugendamt (ASD-Leitung)
 - Leiter Gesundheitsamt
 - Hebamme
 - freier Träger Jugendhilfe
 - Ärztin Kinderklinik
 - Kindertherapeutin
 - Kinderkrippe
 - Psychologe Kinderklinik
 - Physiotherapeutin
 - Kinderschutzbund
 - Ärztin Geburtsklinik
 - Ergotherapeutin
 - Erziehungsberatungsstelle
 - Hebamme Geburtsklinik
 - KJP Kinderklinik
 - Polizei
 - Gynäkologin
 - KJP in KJP
- ✓ Entwicklung eines Codesystems (Training Software qualitative Auswertungen)
- ✓ erste Auswertungen





Auswertungsbereiche

- Selbstbeschreibungen
- Vorurteile
- **Emotionen**
- Handlungsauslöser
- Handlungen
- Risikofaktoren für Vernachlässigung
- **Hemmfaktoren**
- förderliche Faktoren
- Wünsche
- interessante Stellen
- Fallbeispiele
- Zitate



Hemmfaktor: Unsicherheit auf allen Seiten

*„Ich hab vor zwei, drei Monaten einen Fall gehabt, dass das SPZ auf mich zugekommen ist, anonymisiert für ein anderes Jugendamt und sich dann da Rat geholt hat. Das war auch ganz seltsam, ja. (...)
Was mich natürlich wieder verwundert hat, weil man ja eigentlich sagt, das SPZ ist vielleicht noch die bessere Fachstelle wie wir, aber man sieht, dass auch dort Unsicherheiten dann da sind“*



Angst vor Anschuldigung

„Ein heikles Thema „ich will den Eltern nicht unrecht tun“, „ich will niemanden anschuldigen“, ja, auch einfach Unwissen „was kommt als nächstes?“. Das sind alles Aspekte, die zu einer Vermeidung führen, damit das Thema erst gar nicht ins Bewusstsein gelangt. Ausgeblendet sozusagen“



Hemmfaktor: fehlende Anerkennung

„Also wie gesagt, die medizinischen Berufe, weil sie auch keine Instrumente haben, engagieren sich da nicht, außer wenn man selber so den Wunsch hat, wird das ja auch durch nichts honoriert. Man hat nur viel Arbeit, man hat viel Ärger, man hat viel Frustration und ja, deshalb; also da müsste dringend irgendwas gemacht werden, dass sich das auch irgendwie; na ja, ich finde es irgendwie schade, dass es sich lohnen muss, teilweise finde ich es schade, dass es sich irgendwie lohnen muss. Aber irgendwie muss man natürlich auch die Ressourcen dieser Leute sehen. Und die sind natürlich auch nicht unbegrenzt. Und Deshalb muss es auch irgendwie so sein, dass es sich Irgendwie lohnt, sich da zu engagieren“



Hemmfaktor: fehlende Koordination

I: *„Wer hatte in dem Fall die Koordination?“*

E: *„Na so richtig gibt's keine Koordination muss man sagen.
Das läuft nicht koordiniert.“*



Pilotphase: bisherige Umsetzung

		Länder				BMFSFJ	
		Vorbereitung		Implementierung		Evaluation	vertiefte Analyse
2006	Nov	sozial- und daten- schutz- rechtliche Analyse	Runde Tische, Dokumentation/ Diskussion, Entwicklung einer Wissens- und Verständigungs- basis ⇒ Glossar			qualitative Interviews	Risikoinstrument
	Dez						
2007	Jan						
	Feb						
	Mrz						
Apr			Experten- gespräch				

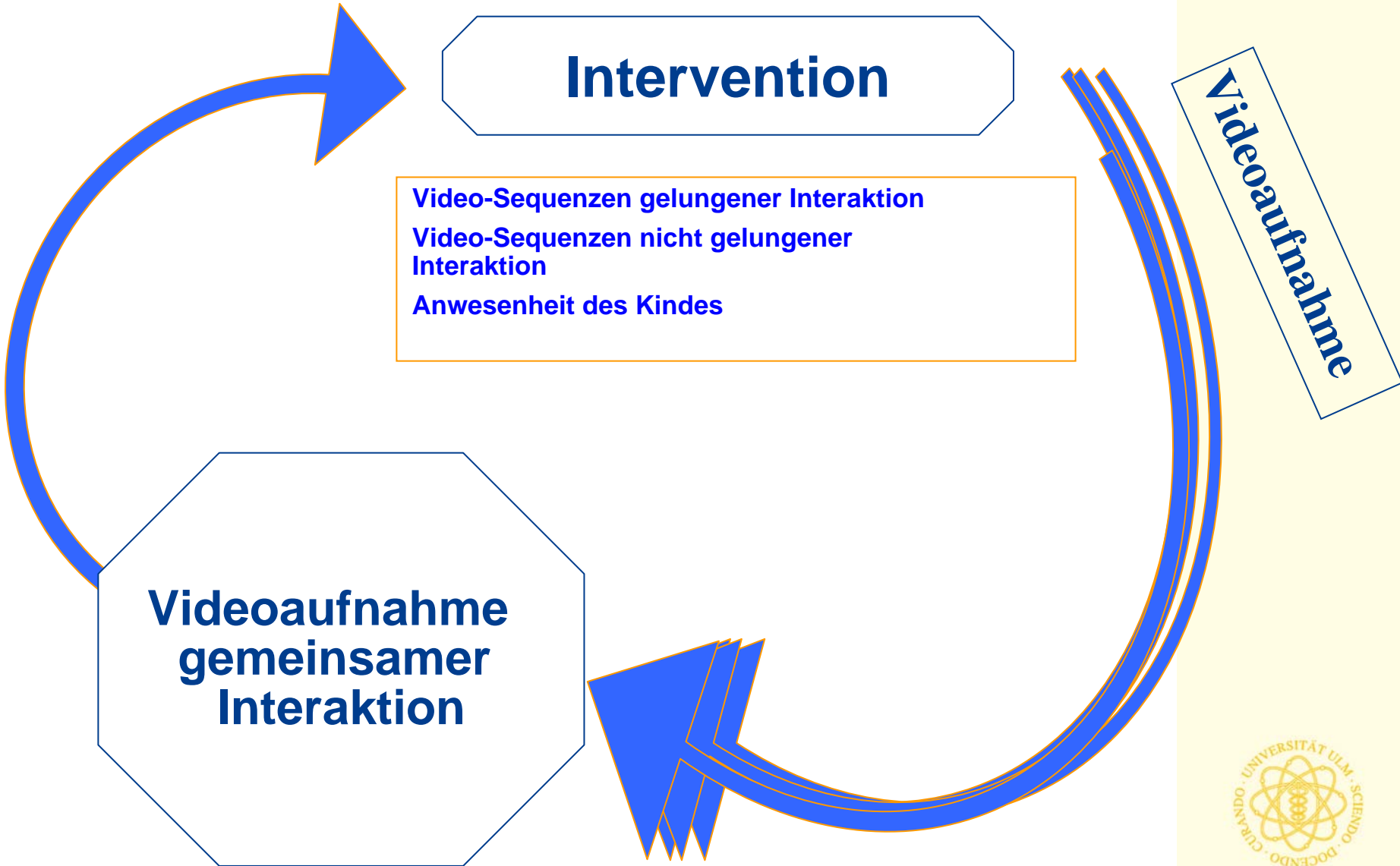
- ✓ erste Ergebnisse liegen vor (siehe Vortrag Dr. Kindler)
- ✓ erste Absprachen zur Erprobung im Rahmen eines Runden Tisches getroffen (Ludwigshafen), weitere folgen (Mai bis Juli 2007)



bisherige Umsetzung: Vorbereitung Hauptphase

	Länder			BMFSFJ			
	Vorbereitung			Implementierung		Evaluation	vertiefte Analyse
Mai 2007 bis Dezember 2008	Kosten- Nutzen- Analyse	Runde Tische an den Modellstand- orten Rückmeldung aus der Praxis ⇒ Überarbeitung Glossar	Kurse Entwick- lungs- psycho- logische Beratung an den Modell- standorten		Beirat	case flow bis April 2010	Rückmeldung aus der Praxis ⇒ Überarbeitung Risikoinstrument

- ✓ Vorbereitung der Weiterbildung Entwicklungspsychologische Beratung (Koordination der Termine und Teilnehmer, update des Curriculums)
- ✓ zusätzlich: Konzeptentwicklung Workshop Kinderschutz





Workshop Kinderschutz

Angebot richtet sich an die Fachkräfte, die die Eltern und Säuglinge sehr früh kennen lernen, wie

- Hebammen
- Kinderkrankenschwestern in Geburtskliniken
- gegebenenfalls Arzthelferinnen in Kinderarztpraxen
- ...

Dauer des Workshops: zwei Tage



Workshop Kinderschutz - Inhalte

- Sensibilisierung für diskrete Zeichen von (drohender) Kindeswohlgefährdung
- Kommunikationstraining um Eltern ressourcenorientiert und unbedrohlich weiterführende Hilfen anzubieten und zu vermitteln
- Datenschutzrechtliche Aspekte im Kontext von (drohender) Kindeswohlgefährdung
- Dokumentationstraining der Rechtsgüterabwägung von Datenschutz vs. Kindeswohlgefährdung
- Weitervermittlung von Eltern vorbahnen und konkrete Ansprechpartner am Modellstandort absprechen



bisherige Umsetzung: Vorbereitung Hauptphase

	Länder			BMFSFJ			
	Vorbereitung			Implementierung		Evaluation	vertiefte Analyse
Mai 2007 bis Dezember 2008	Kosten- Nutzen- Analyse	Runde Tische an den Modellstand- orten Rückmeldung aus der Praxis ⇒ Überarbeitung Glossar	Kurse Entwick- lungs- psycho- logische Beratung an den Modell- standorten			case flow bis April 2010	Rückmeldung aus der Praxis ⇒ Überarbeitung Risikoinstrument
				Beirat			

- ✓ Vorbereitung Untersuchungsdesign Einzelfälle:
Festlegung der Messzeitpunkte und Instrumente (CARE, ET6-6,
Fragebogen Zufriedenheit der Mütter mit Unterstützung)
- ✓ Vorbereitung Fragebogen zur Vernetzung (vorher-nachher)



Fragebogen zur Vorstellung der Institutionen

- Name der Einrichtung / Praxis /....
- Anschrift
- Träger
- Einzugsbereich
- Organisationsform (ambulant, mobil)
- Zielgruppe (Kinder, Jugendliche, Familien, Altersspektrum)
- Fachkräfte (Sozialpädagogen, Hebammen, Psychologen, Psychotherapeuten, Sozialpädagogen, Ärzte, Erzieher, Ergotherapeuten etc.)
- Angebote (Informationsveranstaltungen, Beratung, Behandlung, Einzel- und Gruppenförderung/-therapie, Familienberatung, Elternkurse/-trainings, etc.)
- Leistungsfinanzierung (Krankenkasse, Jugendhilfe, Sozialhilfe, Privat etc.).
- Institutionen/Praxen/..., mit denen Sie kooperieren
- Wie viele Familien bzw. Kinder erreichen sie etwa pro Jahr in der^# Schwangerschaft bzw. bis zum Altern von 3 Jahren?
- Ergänzungen / sonstiges

⇒ **lokales „Branchenbuch“ Hilfen für Familien**





Fragebogen zur Vernetzung

Fragebogen zur Vernetzung:

1. Haben Sie mit der genannten Institution Kontakt?
2. Wie oft?
3. Worin besteht der Kontakt?
4. Wie zufrieden sind Sie mit dem Kontakt?

⇒ **Darstellung der bestehenden Kooperationen an den Modellstandorten**

⇒ **Darstellung der Zufriedenheit mit den bestehenden Kooperationen**



Auswertung Fragebogen zur Vernetzung

- **assymmetrische Soziomatrizen zur Darstellung**
- **Zentralität** im Netzwerk gibt an, wie viele Kontakte/ Kooperationen Institution XY mit anderen Netzwerkteilnehmern angibt
- **Prestige** im Netzwerk gibt an, wieviele andere Netzwerkteilnehmer XY als Partner wählen
- **Sternnetzwerks** zur Darstellung der Fragebogenergebnisse



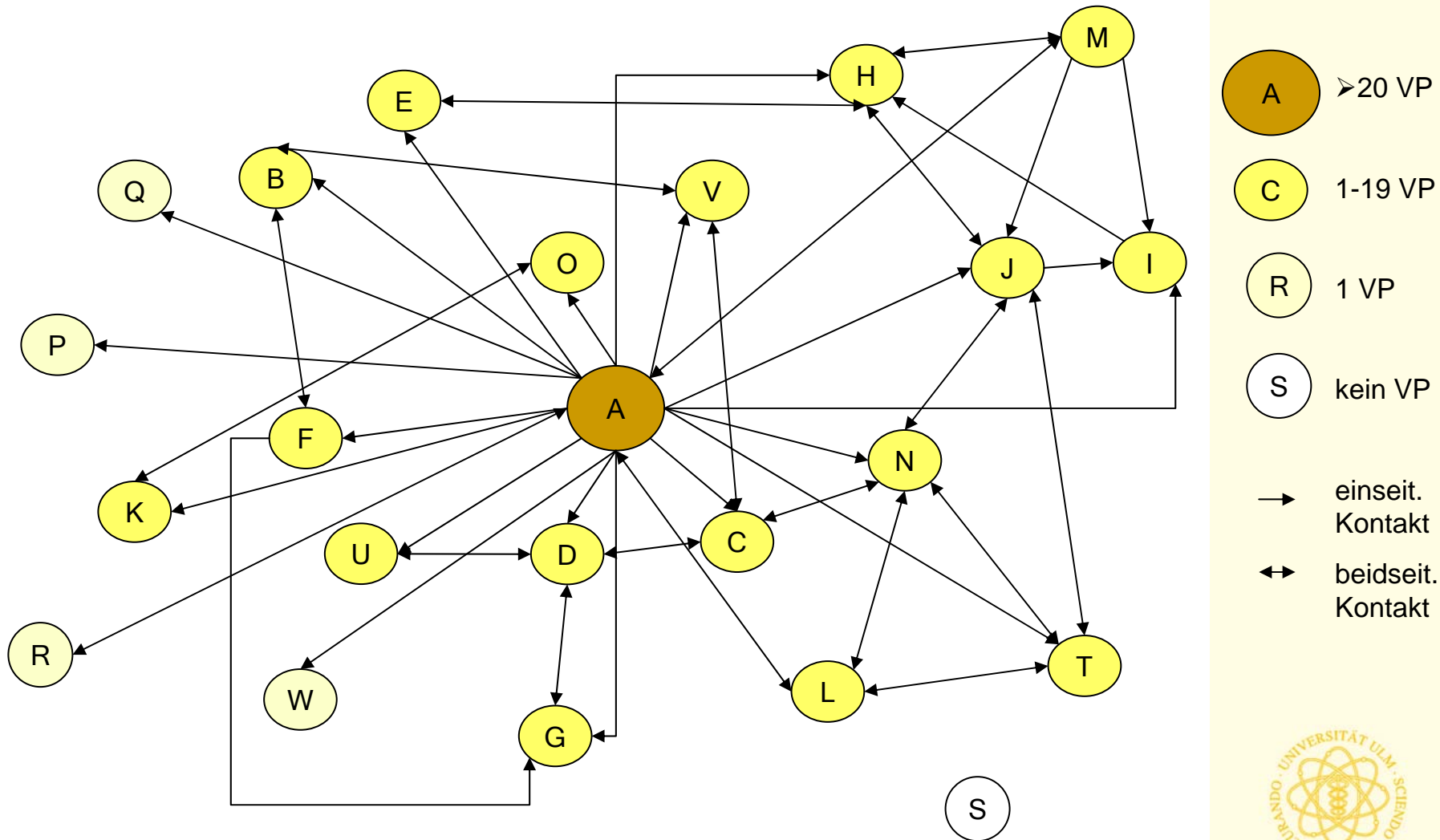
Auswertung des Fragebogens zur Vernetzung

Insitution	A	B	C	D	E	F	G	Zentralität	
A	-		1	1	0	1	0	1	4
B		1 -		0	0	1	1	0	3
C		0	1 -		1	1	1	1	5
D		0	0	1 -		0	0	0	1
E		1	0	1	0 -		0	0	2
F		1	0	0	0	1 -		0	2
G		0	1	1	1	1	0 -		4
Prestige		3	3	4	2	5	2	2	

asymmetrisch Soziomatrix zur Darstellung der Kontakte der Institutionen A-G
in der Stadt UVW



Sternnetzwerk: Kontakte in der Stadt UVW



Sternnetzwerk zur grafischen Darstellung der Kontakte in der Stadt UVW auf Basis der Soziomatrix



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

erste Erfahrungen & Ausblick





erste Erfahrungen I

- kein spezifischer Angebotsüberblick für den Frühbereich, kein systematischer Informationsfluss an allen 8 Standorten
- fehlende Zusammenarbeit und Koordination zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe (z.B. Gesundheitsamt kein „natürlicher Partner“ im Frühbereich)
 - ⇒ kaum systematische Kooperationsvereinbarung bisher vorhanden
- „Das machen wir doch schon!“ „Das können wir schon!“
 - ⇒ häufige Äußerung von Jugendamtsmitarbeitern, SPZ,...
 - ⇒ Scheinsicherheit bei mangelndem Wissen zur Erfassung von Risikofaktoren
- in Thüringen v.a. auch Grundversorgung Thema (keine Psychiatrien in den ausgewählten Modellstandorten, schlechter Personalschlüssel ASD,...)



erste Erfahrungen II

- spürbare Unsicherheit:
 - Befragte setzen große Hoffnung auf Projekt, wünschen sich Handlungsleitfaden und Angebotsübersicht
 - kein Wissen über Angebote vor Ort im Frühbereich
- persönliche und örtliche, politische Dynamiken (mehr Kontakte & Infos nötig!)
- innerhalb eines Standortes unterschiedliches Interesse / Engagement (auch an Projekt selbst – jeder will möglichst frühzeitig einbezogen werden, korrespondiert leider nicht immer mit Bereitschaft zur Mitarbeit)
- nicht nur interdisziplinäre Kooperations- und Vernetzungsprobleme, sondern auch intern (z.B. Übergang innerhalb der Gesundheitshilfe von Geburtsklinik zu weiterführenden Angeboten wie Hebammen, innerhalb der Jugendhilfe zwischen Erziehungsberatung und ASD,...)



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Ausblick: Vernetzung an den Modellstandorten





1. Runder Tisch:

- Risikoscreening I (Risikowahrnehmung): Gesundheitshilfe und andere niedrigschwellige Institutionen
- Übergänge innerhalb und zwischen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe

2. Runder Tisch:

- Chancen und Probleme in der interdisziplinären Kommunikation
- Rückmeldung der Angebotsstruktur und der Vernetzungsrealität an den Standorten

3. Runder Tisch:

- Inhalte nach Bedarf
- Risikoscreening II (Risikowahrnehmung und Prognose): (Jugendhilfe)



bei allen Runden Tischen :

- Aushandlung der Übergänge zwischen den Systemen
 - weitere verbindliche Absprachen
- ⇒ auf Grundlage des jeweiligen Ist-Standes

zwischen den Runden Tischen

- telefonische Absprachen
- Zwischentreffen in unterschiedlicher Zusammensetzung nach Bedarf



Bereitstellung von Instrumenten

- Risikoinventar I und II
- sozial- und datenschutzrechtliche Analyse und Beratung

Erheben und Rückmelden von Informationen

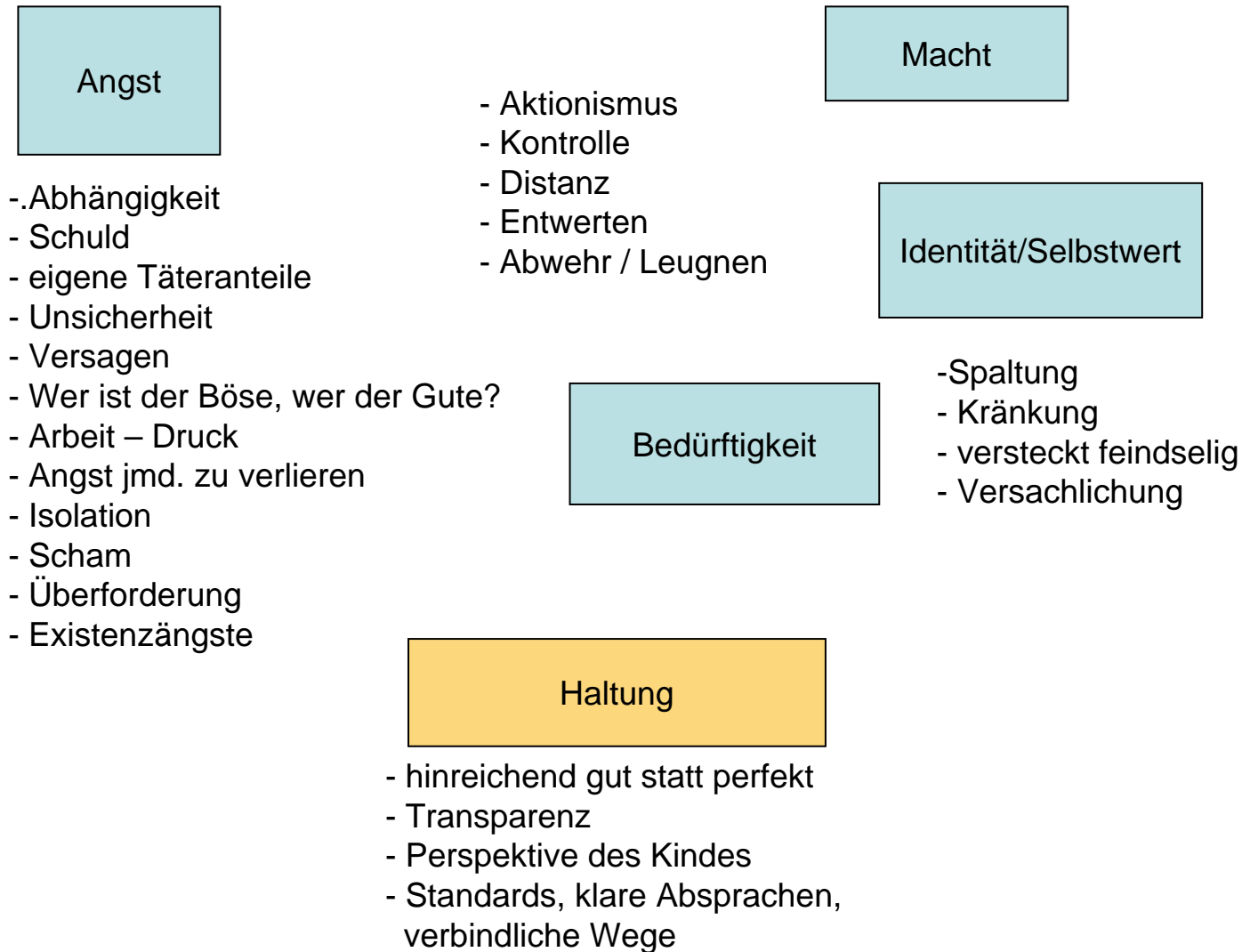
- Angebote für frühe Kindheit vor Ort
- Experteninterviews: Erwartungen, Vorurteilsstrukturen,...

interdisziplinäre Weiterbildungen

- Workshop Kinderschutz (Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Arzthelferinnen, Erzieherinnen, ...)
- Entwicklungspsychologische Beratung



Fazit: Ansprüche im Kinderschutz – an Helfer, Projektkoordinatoren,...





Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Restfolien





Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Erste Ergebnisse: Ansprüche, Ängste, Vorurteile, ...



offene Fragen / Diskussionsbedarf

Praxisentwicklung

- Anregungen bzgl. Ansatzpunkte für Zielerreichung?
 - zentrale interdisziplinäre Schnittstellen
 - Zielabsprachen
 - Erwirken von verbindlichen Vereinbarungen mit den Modellstandorten zur aktiven Umsetzung
 - ...
- Welche Schwerpunkte bei runden Tischen?
- Wie mit Widerstand aufgrund von unterschiedlichen Perspektiven und Vorurteilen am besten konstruktiv umgehen?

Transfer

- zwischen den 8 Modellstandorten
- in andere Regionen in den 4 Bundesländern unter Mitwirkung der Ministerien

Forschungsbegleitung/Evaluation

- Rückmeldung & Anregungen zu Fragebögen und Auswertung

- **bitte ergänzen!**





Ansatzpunkte für Zielerreichung

- kritische Lebensereignisse bei den Familien (Schwangerschaft, Geburt, ...)
- sozialer Rahmen der Familien (Armut, Arbeitslosigkeit,..)
- biographischer / psychischer Rahmen der Familien (Alleinerziehend, psychische Auffälligkeit,...)
- zentrale interdisziplinäre Schnittstellen (Geburtsklinik, Termine Kinderarzt, Kita,...)
- Übergänge und weitergehende Kooperation Jugendhilfe - Gesundheitshilfe
- innere Prozesse bei den Helfern (Wahrnehmung, Risikoeinschätzung, Kommunikation Eltern, Kommunikation Vernetzungspartner, weiterer Vernetzungsprozess, Fallkoordination, ...)
- ...



Verschiebepbahnhof der schlechten Gefühle

„weil da war es auch so, dass das Jugendamt von uns wollte, dass wir ihr das heimlich wegnehmen. Das Jugendamt hat quasi gesagt „ja, Sie lenken die Mutter irgendwie ab. Und wenn die dann halt wieder von dieser Untersuchung oder irgendwas zurück kommt, ist das Kind weg“. Und dann haben wir gesagt „nee, so läuft das nicht. Wenn Sie meinen, Sie müssen der Mutter dieses Kind wegnehmen, okay. Aber dann müssen Sie es auch ihr sagen und nicht wir. Und Sie können dann so, Sie kriegen dann nicht mit wie die Mutter dann hier leidet. Und Sie haben dann das Kind und sind wieder weg“.



Emotionen: Eingehen auf Ausflüchte

„Es kann auch sein, dass die Sozialarbeiter sich auch um die Finger wickeln lassen von den Eltern. Sie machen ihren Hausbesuch, fragen die Eltern „was ist denn hier los? Wir haben eine Meldung einer Kindesmisshandlung bekommen. Können sie uns mal erzählen, was da dran ist“. Die Eltern haben zig Ausflüchte. Erzählen den Sozialarbeitern dann auch „ach, ich hab ein frühgeborenes Kind“ und „ja das ist alles so, ich hab auch einen anderen Arzt, der hat schon sagt, das kann's mal geben bei einem frühgeborenen Kind“. Das führt dann auch schnell dazu, dass Sozialarbeiter sich verunsichern lassen von Eltern, die Ausflüchte suchen.“



Verdrängung

*„ In XXX, da ist die Welt noch in Ordnung.
Da heißt es von offizieller Seite „Wir brauchen
nicht so viel Jugendhilfemaßnahmen bei uns“.*



Hemmfaktor: fehlende Wahrnehmung

*„Er hat immer seinen Oberarzt im Hintergrund.
Aber wenn er dem nicht die Beobachtung mitteilt
„ich hab hier verschiedenartige Hämatome
gefunden, könnte das auch eine Kindesmisshand-
lung sein?“ Wenn er so eine Beobachtung nicht
kommuniziert, hat der Oberarzt keine Notwendig-
keit, da einzuhaken.“*



Hemmfaktor: fehlende Rückmeldung

„Und auch mangelnde Gegenseitigkeit in der Kommunikation, ja. Dass man sozusagen Meldung Gemacht hat, schriftlich oder mündlich, und hatte Keine Antwort bekommen. Es kam keine Reaktion. Das war auch unschön“



Hemmfaktor: Jugendamt als letzte Alternative I

„Die Hebamme hat geklagt: „Was soll ich denn machen? Ich erreiche die nicht“. Und die fährt da auch jedes Mal hin und steht dann vor der Tür, ja, und ist niemand da, macht ihr niemand auf. „Was soll ich denn machen? Ich war da Jetzt zweimal, es macht mir niemand auf. Ich erreiche die nicht übers Handy. Dann kam inzwischen der Befund, wo wir dann hier versucht haben über Frauenarzt und alle möglichen Telefonnummern, die wir irgendwo erreicht haben, die anzurufen. Und dann auch über den Postweg. Ja. Als ich diese Rückmeldung von der Hebamme gekriegt hab, da hab ich dann zum ersten Mal gemerkt „da stimmt was nicht“.



Hemmfaktor: Jugendamt als letzte Alternative II

„Ja es war schon, also als wir die überhaupt nicht erreicht haben, fühlt man sich schon relativ hilflos. Also wirklich hilflos. Ich meine man steht da und erreicht die nicht. Und, ja, dann weiß man, dass das dann übers Jugendamt laufen muss“



Hemmfaktor: Jugendamt als letzte Alternative III

„Und dann war aber irgendwann klar, wir können das auf Station auch gar nicht mehr tragen mit ihr. Weil die hat sich dann auch auf dem Flur auf den Boden gelegt und ist dann auch den anderen Patientinnen halt aufgefallen und die Schwestern waren dann auch mit den Nerven am Ende. (...) Und dann war es halt so, dass klar war „es ist jetzt Wochenende und es muss irgendwas passieren“. Und dann kam das Jugendamt und hat ihr das Kind weggenommen“



Hemmfaktor: Kinderschutz nicht als eigentliche Aufgabe angesehen

Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

„Jeder hat seine Aufgaben und wenig Zeit und ich denke nicht, dass es wirklich absichtlich ein Symptom ist, dass man sich davon fern hält von diesen Themen. Aber in der Pädiatrie wird es einem eher leicht gemacht, sich mehr auf den somatischen Bereich, auf die medizinischen Aspekte zu konzentrieren, damit ist man hinreichend ausgelastet, um diese psychosozialen Fragen eher gar nicht zu betrachten.“



Hemmfaktor: fehlendes Verantwortungsgefühl

„Was es meiner Meinung nach am meisten hemmt ist, dass nicht jeder sich dafür zuständig fühlt. (...) Es gibt dieses „Zuständigkeitsgefühl“ dafür nicht. Nicht bei vielen Ärzten und aber auch nicht bei vielen Mitmenschen.“



Hemmfaktor: Einsparmaßnahmen / Zeitdruck

„Also psychosoziale Problemlagen lassen sich oft nicht von einem auf den anderen Tag abschließend explorieren und schon gar nicht lassen sich Interventionen so schnell planen. Das ist also kritisch zu sehen, wenn Patienten heute im Bewusstsein, dass die soziale Situation zu Hause defizitär ist, schnell entlassen werden. Das setzt eigentlich voraus, dass soziale Dienste dann direkt tätig werden können. Aber die Praxis zeigt ja, dass es eine Lücke gibt. Wenn überhaupt eine Anschlussbetreuung einsetzt.“



Hemmfaktor: Dokumentation

„Der Bezirkssozialarbeiter war natürlich zu dem Zeitpunkt in Urlaub. Dann bin ich hin und hab die Akte gesucht. Tatsächlich bekannt. Dann hat Man anhand der Akte allerdings nicht erkennen können, ob das wirklich „Kindswohlgefährdung“ ist oder nicht.“



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Beispielbegriff Diagnose

Definition Diagnose allgemein:

Diagnose in der Medizin: Verschlüsselung

Diagnose in der Jugendhilfe

