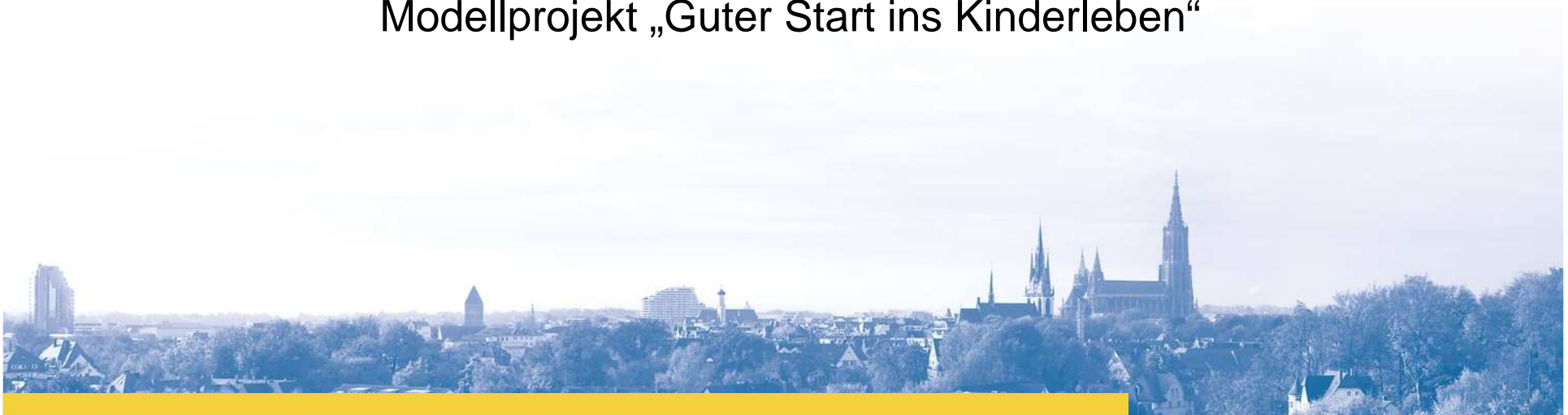




Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Frühe Hilfen und Kinderschutz

Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“





Vernachlässigung als zentrales Risiko

Schätzungsweise 5% aller Kinder wachsen in Verhältnissen auf, in denen ein **Risiko für Vernachlässigung** besteht, d.h. ca. 30 000 Kinder jedes Geburtsjahrgangs

Esser und Weinel (1990) schätzen, dass etwa 5-10% aller in Deutschland lebenden Kinder von Vernachlässigung betroffen sind.

„Wie viele Kinder in der Bundesrepublik von Vernachlässigung betroffen sind, lässt sich nur schwer ermitteln. Als Untergrenze wird geschätzt, dass mindestens 50.000 Kinder unter erheblicher Vernachlässigung leiden, nach oben hin schwanken die Zahlen von 250.000 bis 500.000.“





Besondere Verletzlichkeit 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

abrupte Übergänge von dezenten Hinweisen bis zur akuten Gefährdung:

- **Gefahr raschen Austrocknens bei unzureichender Flüssigkeitszufuhr** (z.B. Osnabrücker Fall)
 - Gefahr lebensgefährlicher Verletzungen aufgrund unbeherrschten Handlings (Bremer Fall)
- extrem enges Zeitraster für die Planung von Hilfen und Notwendigkeit schnellen Einschreitens





Entwicklungsrisiken bei vernachlässigten/misshandelten Kindern

- kognitive Verzögerungen
- hochunsichere Bindung
- Verhaltensprobleme und Probleme der Emotionsregulation (aggressives Verhalten (Gleichaltrigen), fehlendes Einfühlungsvermögen, Selbstwertprobleme)
- Entwicklung psychiatrischer Störungsbilder (Depression, Alkoholismus, Suizidgedanken, -versuche)





Risikoindikatoren für Vernachlässigung/Misshandlung

- sozio-ökonomische Belastungen
 - jugendliche Mütter
 - suchtmittelabhängige Eltern/psychisch kranke Eltern
 - vorhergehende Vernachlässigung/Misshandlung
- Kumulation und Wechselwirkung von Risiken, die nicht durch Schutzfaktoren abgepuffert werden: **chronische, schwerwiegende Überforderungssituationen**
- mangelnde/fehlende positive Beziehungsvorerfahrungen/“emotionales Repertoire“: **eingeschränkte elterliche Beziehungs- und Erziehungskompetenzen**





Risikoeinschätzung drohender Entwicklungsgefährdung

geringes Risiko,

wenn nur einzelne Risiken vorhanden sind

hohes Risiko,

wenn viele und chronische Risiken zusammen auftreten und interagieren und/oder wenn keine Schutzfaktoren vorhanden sind, die Risiken abpuffern





Herausforderung für die Planung und die Entwicklung von Hilfen

Familien benötigen unterschiedliche und unterschiedlich intensive Hilfen
(von Information bis hin zu spezifischen Hilfen zur Erziehung)

Übergänge zwischen Normalität, Belastung und pathologischer bzw. gefährdender Entwicklung sind fließend

→ intelligente Kombination von Allgemeinmaßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für Familien und spezifischen Hilfen: **Kinderschutz beginnt mit Prävention**





Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“

Die Begriffsbestimmung wurde auf der 4. Sitzung vom Wissenschaftlichen Beirat des NZFH verabschiedet.

Sie wurde von ihm gemeinsam mit dem NZFH erarbeitet und mit dem Fachbeirat des NZFH besprochen.

Die Begriffsbestimmung spiegelt den derzeitigen Stand der Diskussion über Frühe Hilfen wider.





Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“

Frühe Hilfen bilden **lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen**. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.





Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“

Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden.





Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“

Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine enge **Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste**. Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern.





Frühe Hilfen und Kinderschutz

Kein Unterstützungs-
bedarf

Frühe Hilfen

Gefährdung





Eingeschränkte elterliche Beziehungs- und Erziehungskompetenzen

Probleme sich nicht flexibel auf die verändernden Bedürfnisse
des Kindes einstellen zu können

verzernte Wahrnehmungen der kindlichen Signale

verzernte Interpretationen/Zuschreibungen

feindseliges, aggressives, misshandelndes/vernachlässigendes
Verhalten





Frühe Hilfen: Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen

Eltern können das körperliche und psychologische Wohlbefinden und die Entwicklung eines Säuglings und Kleinkindes entscheidend fördern, aber auch einschränken

frühe Verhaltensprobleme und –störungen zeigen sich (zunächst) in der Beziehungsdynamik

→ **elterliche Erziehungs- und Beziehungskompetenzen als wichtiger Ansatzpunkt für Frühe Hilfen**

! in Kombination mit anderen Indikatoren/Angeboten





Praxisprobleme im Frühbereich

Mangel an interdisziplinär begründeten **fachlichen Standards**
insbesondere bei der Risikoeinschätzung

Reibungsverluste in der Zusammenarbeit unterschiedlicher
Hilfesysteme, insbesondere

GESUNDHEIT und JUGENDHILFE

aber auch Familiengerichte, Polizei...

unzureichend systematische und interdisziplinäre Strukturen
(Case-Management)





Schnittstellen oder Gräben

interdisziplinäre Zusammenarbeit und Vernetzung

- bei Festveranstaltungen stets gelobt und gefordert
- in der Praxis aber häufig nicht unterstützt

altersabhängige Voraussetzungen der Kooperation unterschiedlicher Professionen in Risikosituationen: **im Bereich der Frühen Hilfen ist Kooperation und Vernetzung zwingend notwendig**





Frühe Hilfen und Kinderschutz

Frühe Hilfen sind **interdisziplinär** und können nicht mit den fachlichen Voraussetzungen einer isolierten sozialen oder medizinischen Profession abgedeckt werden

Frühe Hilfen setzen **systematische interdisziplinäre Strukturen und geregelte Kooperationswege** voraus





**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**

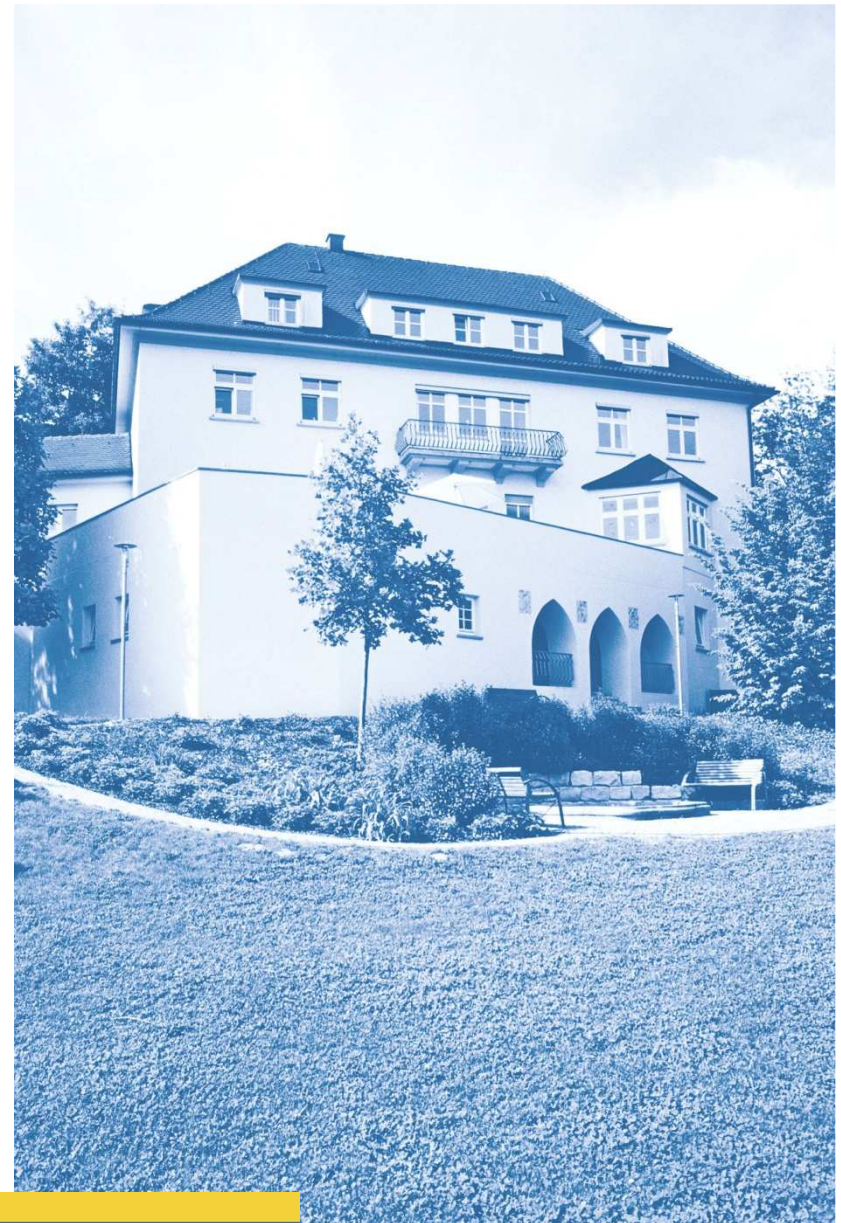
Universitätsklinikum Ulm

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5

89075 Ulm

www.uniklinik-ulm.de/kjpp



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert

