



**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



Präsentation des Modellprojekts





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

Einleitung: veränderte Rahmenbedingungen von Kindheit und erhöhte Gesundheits- und Entwicklungsrisiken

Weitere Gliederung:
Kindeswohlgefährdung und Koordinationsprobleme
Projektvorstellung
Datenschutz
Risikodefinition
Fazit





Veränderte Systeme:

weniger Kinder vor allem in der gut ausgebildeten
Mittelschicht

höherer Anteil von Kindern mit
Migrationshintergrund

weniger Kinder im Umfeld,

weniger Gleichaltrige im Wohngebiet,

mehr organisierte Freizeit

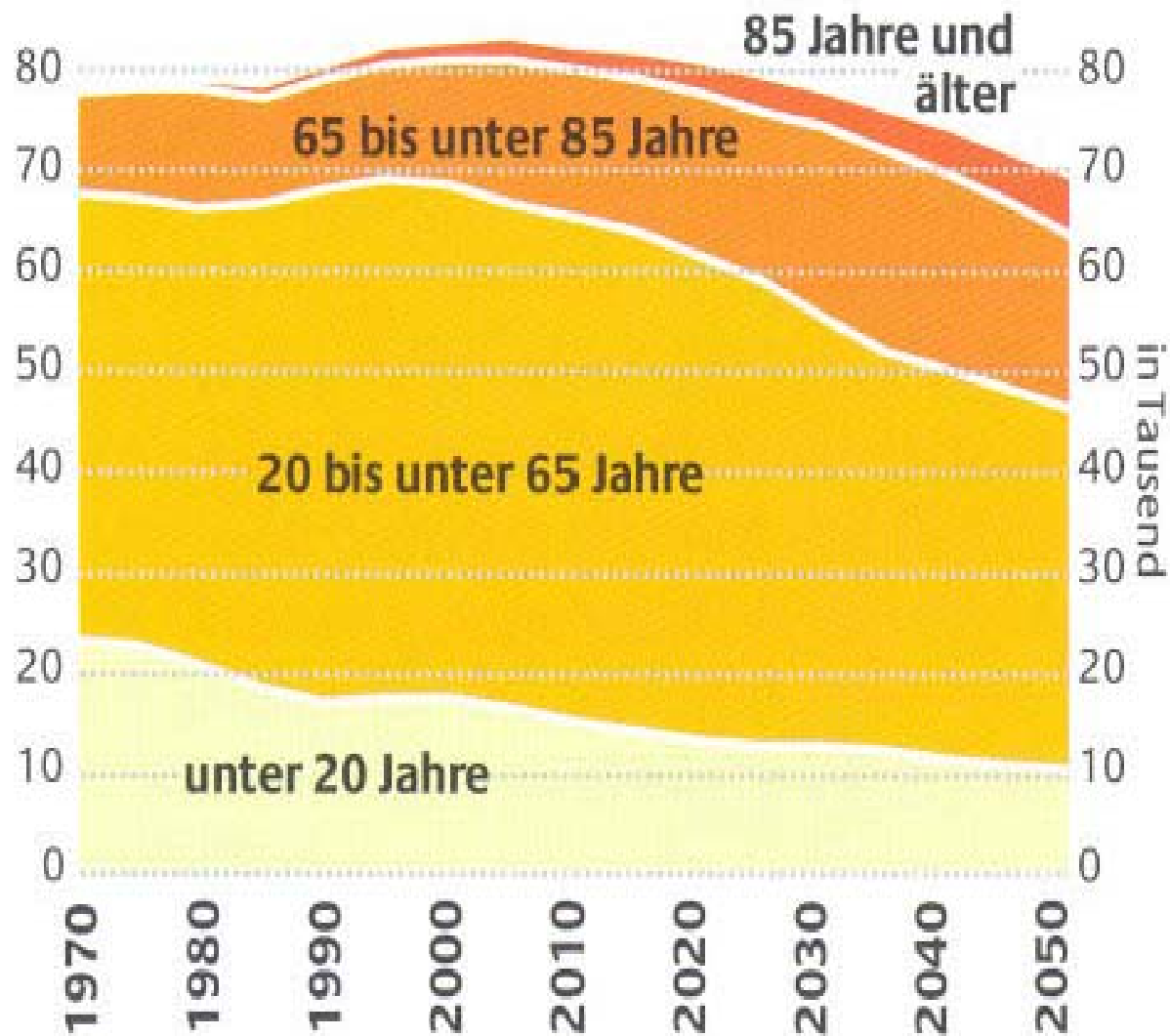
(Eltern als Taxifahrer: Zeitbudgets)

„Patchworkfamilien“

Wechsel von Patrilinearität zu Matrilinearität



Entwicklung der Bevölkerung in Deutschland bis 2050

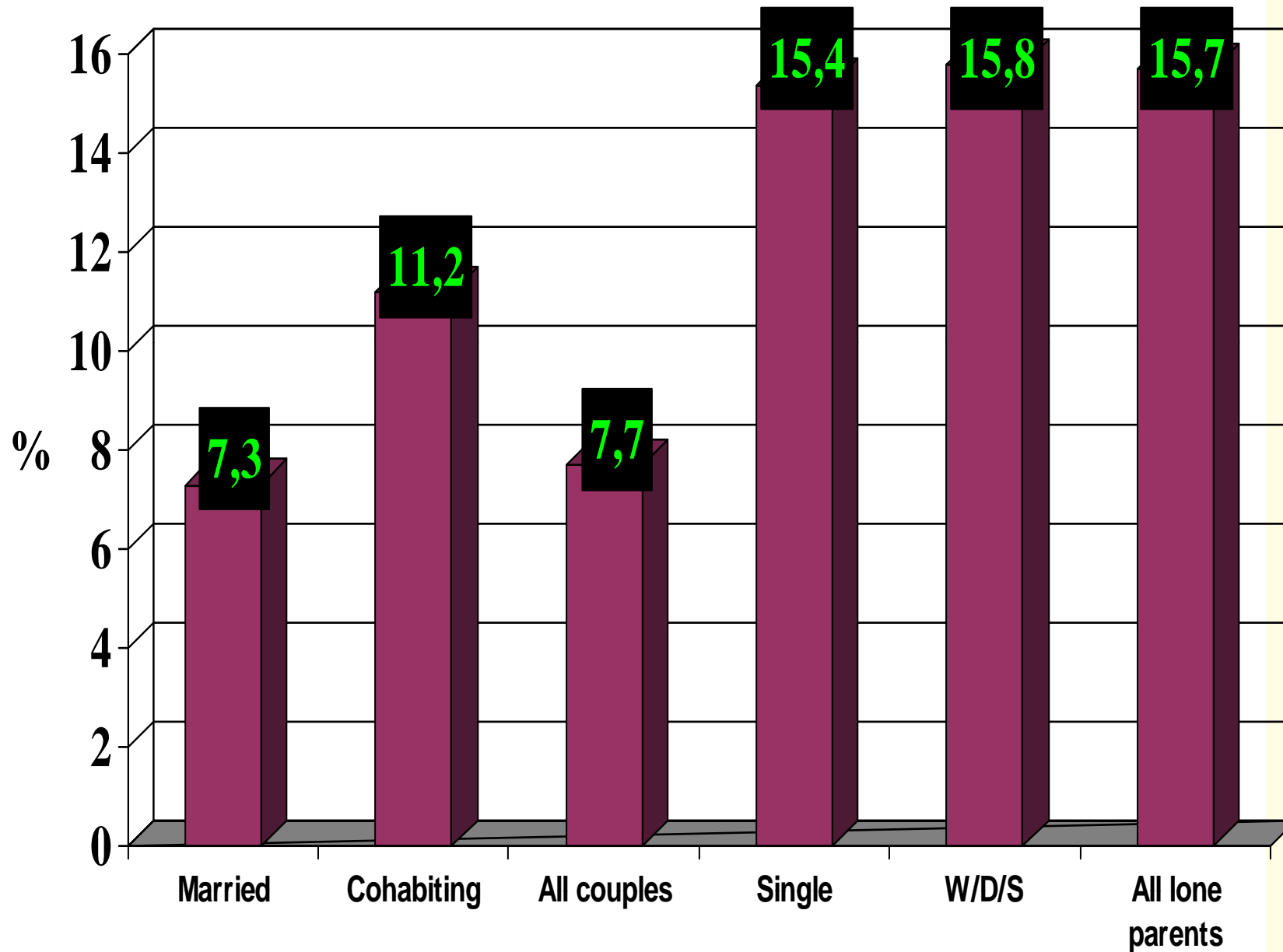


Quelle: 11. Koordinierte Bevölkerungsvorausrechnung, Variante 1-W1, Basis 2005, DESTATIS 2006



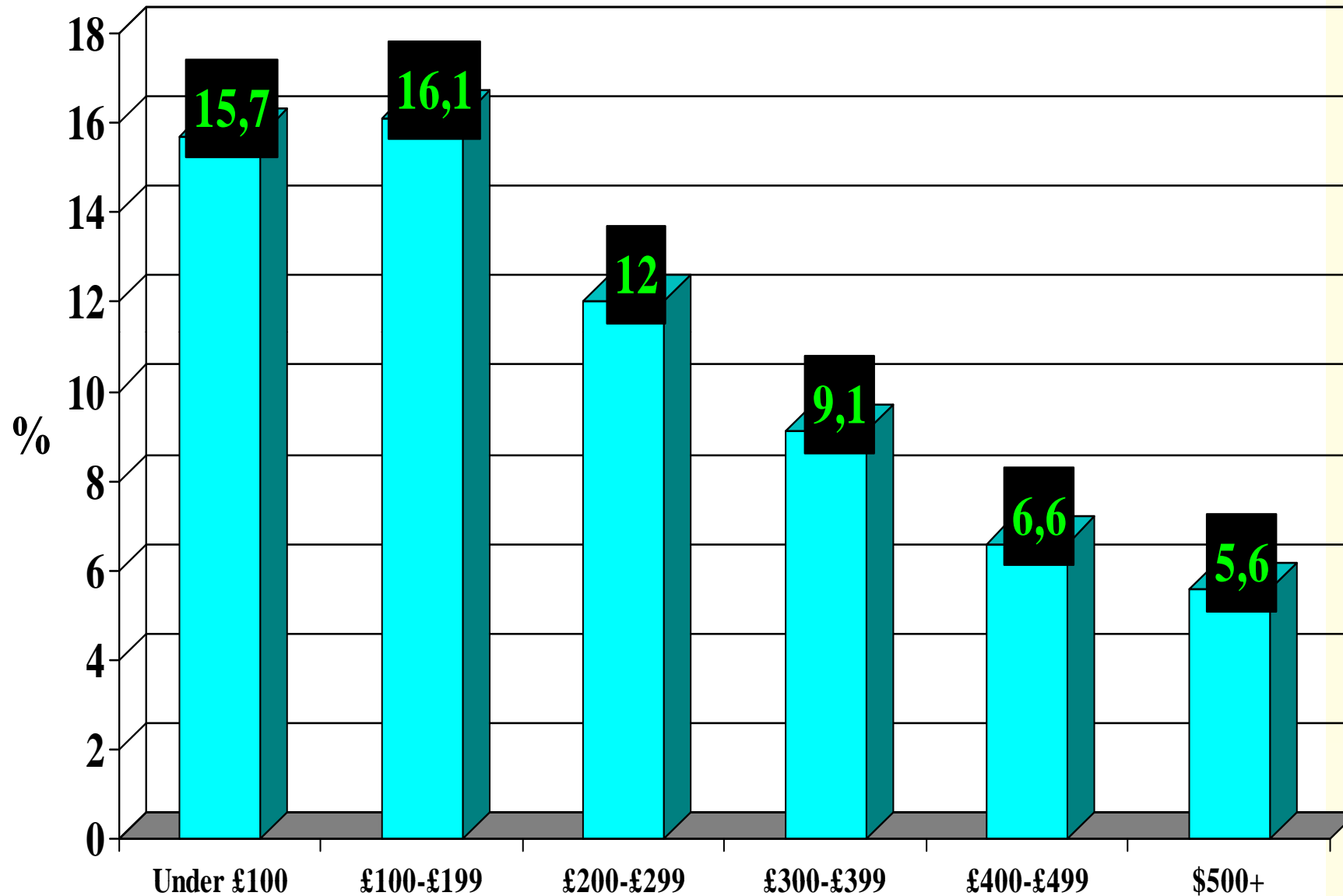


Prevalence of any mental disorder by family type





Prevalence of any mental disorder by gross weekly household income





Bella Studie (Ravens - Sieberer 2006) und RKI Survey KIGGS (2006, 2007 www.kiggs.de) bestätigen englische Befunde:

21,9% der Kinder und Jugendlichen zeigen Hinweise auf psychische Störungen oder Suchtverhalten

doppeltes Risiko bei Alleinerziehen(OR:2,09)

aktuelle Familienkonflikte(OR: 4,97)

Risiko für psychische Erkrankung steigt mit mehreren Belastungen bei 3 Risiken 30,7%

bei 4 Risiken 47,7% aller betroffener Kinder



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

<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.20.4640.5168.5232.5233>

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.“

(Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales & Deutscher Kinderschutzbund, Landesverband Niedersachsen e.V., 2002)



Kosten der sozialen Ausgrenzung: Langzeit-Follow-up von Kindern mit und ohne Verhaltens-Störungen und psychischen Störungen

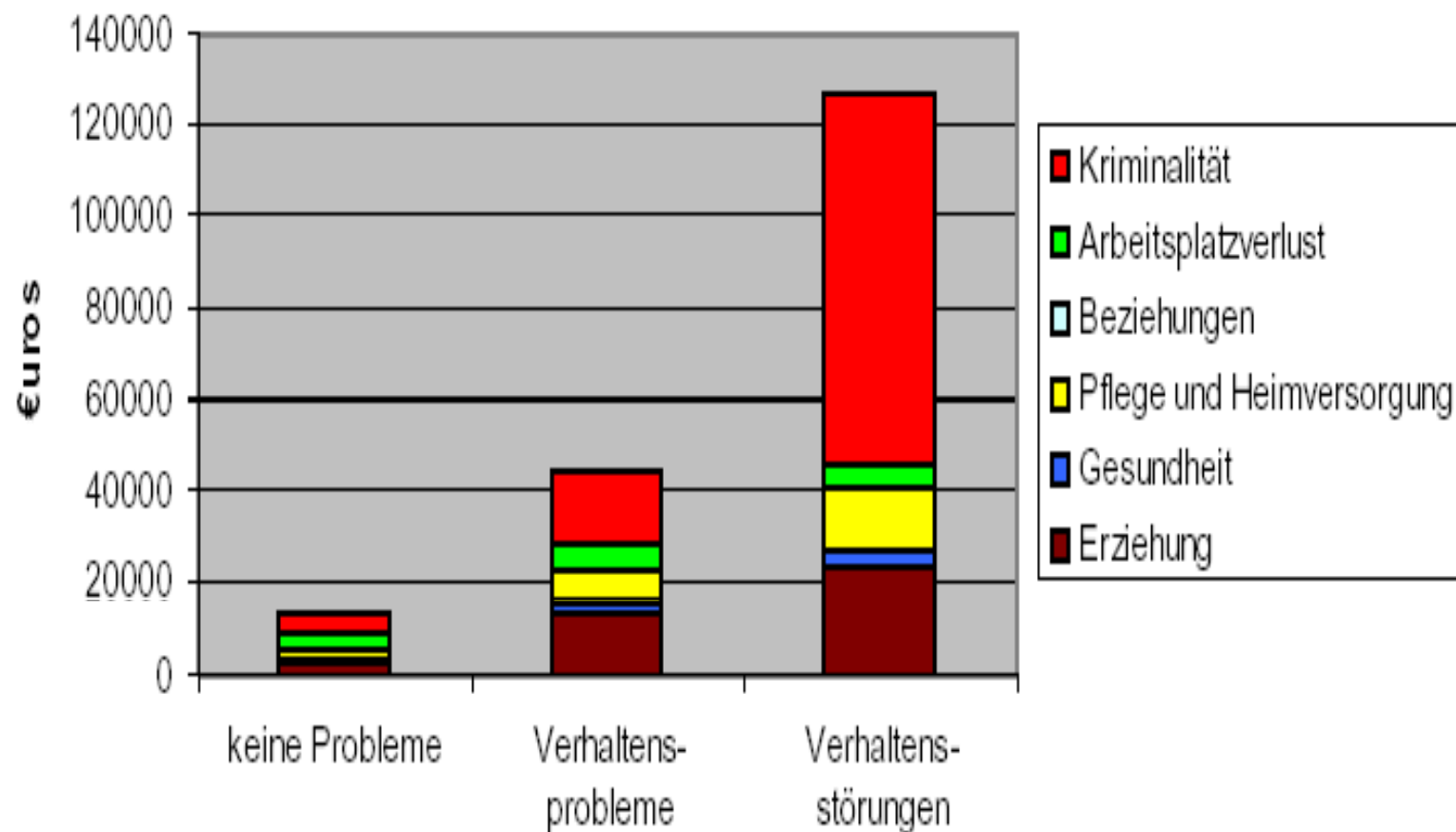


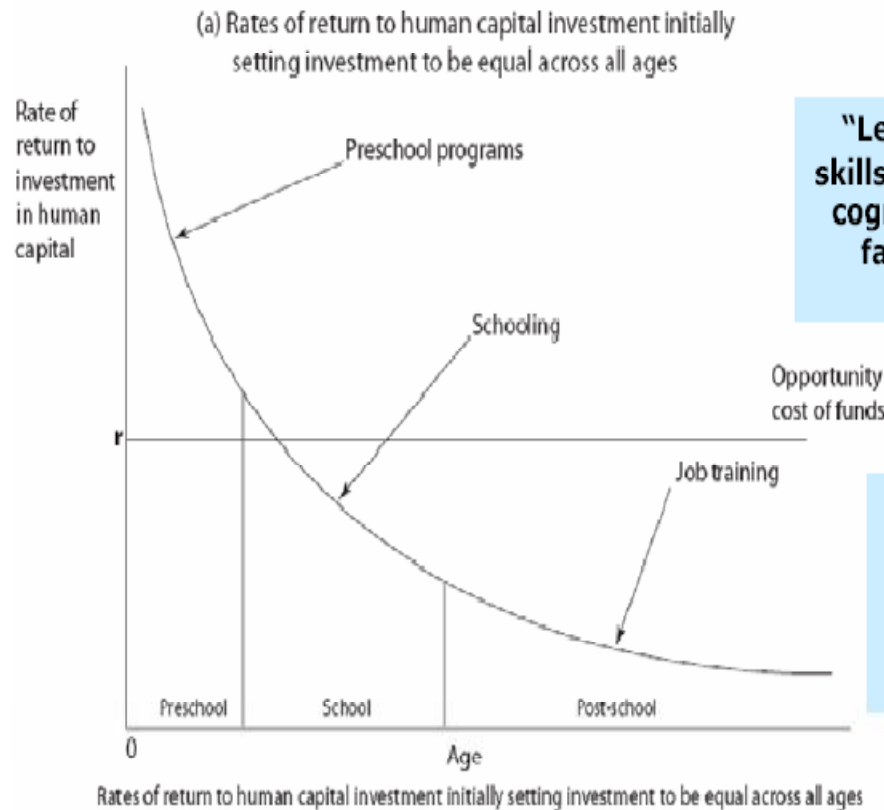
Abb.: Langzeitkosten psychischer Gesundheitsprobleme, umgerechnet auf Euro zum Preisniveau 2002 (Scott, Knapp, Henderson & Maughan, 2001. Umrechnung in Euro durch David McDaid, Mental Health Economics European Network).

Quelle: Scott, S., Knapp, M., Henderson, J. & Maughan, J. (2001). Financial costs of social exclusion. Follow-up study of anti-social children into adulthood. *British Medical Journal*, 323, 191-196.



CabinetOffice

Prime Minister's Strategy Unit



"Learning begets learning; skills (both cognitive and non-cognitive) acquired early on facilitate later learning"

Heckman (2005)

"If the race is already halfway run even before children begin school, then we clearly need to examine what happens in the earliest years"

(Esping-Anderson, 2004)



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/ Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Kindeswohlgefährdung in den ersten Lebensjahren und Praxisprobleme zwischen dem Gesundheitssystem und der Jugendhilfe im Frühbereich





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 Fall, Erfurter Fall)
- Gefahr lebensgefährlicher Verletzungen aufgrund unbeherrschten Handlings (Bremer Fall)

(<http://www.buergerschaft.bremen.de/dateien/9fc6731510da9c66a94c.pdf>)

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

Siehe **Beschlüsse des 110. deutschen Ärztetags**:
„verpflichtende Vorsorgen und begleitende Maßnahmen“:
„... Voraussetzungen für ein Modell der integrierten
Frühprävention schaffen...“



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/ Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Bremische Bürgerschaft

Landtag

16. Wahlperiode

Drucksache 16/1381

18. April 2007

Bericht
des Untersuchungsausschusses
zur Aufklärung von
mutmaßlichen Vernachlässigungen der
Amtsvormundschaft und Kindeswohlsicherung
durch das Amt für Soziale Dienste





Fehleranalyse bei Kinderschutzentscheidungen

- In UK 45 „child abuse inquiry reports“ veröffentlicht zwischen 1973 und 1994
- Eileen Munro Child Abuse and Neglect 23, 1999
 - Risikobeurteilung beruht auf schmaler Datenbasis
 - Wichtige Informationsquellen werden vernachlässigt
 - Starke emotionale Beteiligung und Unfähigkeit Fehler und Irrtümer einzuräumen führt zu Problemen
 - Fehler in der Fallarbeit sind keine unvorhersehbaren Katastrophen sondern sind aufgrund von Haltungen und Arbeitsmängeln erwartbar



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**

(Kindler, 2007)





Kinder psychisch kranker Eltern (Kölch et al. 2007) Ingrid und Frank Stiftung

Belastung der Kinder:

80% der psychisch kranken Eltern sehen ihre Kinder als belastet durch die eigene Behandlung an

2. Integrierte Versorgung:

Eltern empfinden, dass Kinder nicht ausreichend bei Behandlung berücksichtigt werden, sie nicht genügend nach den Kindern befragt werden; 35% werden nicht von Kindern besucht (vs. 7% ohne Kontakt außerhalb der Klinik)

3. Auswirkungen auf Behandlung der Eltern:

50% der Eltern hat bereits Klinikaufenthalte/Behandlung wegen der Kinder nicht wahrgenommen

4. Versorgungssituation:

Im ländlichen Bereich werden die Kinder während der Behandlung zu 90% durch Partner oder Familie betreut

▶ aber 40 % sind mit der Betreuungssituation unzufrieden;

5. Hilfen durch öffentliche Jugendhilfe:

Vermeidung des Kontakts und starke Ängste vor Jugendämtern: soziales Stigma, Ängste vor familienrechtlichen Folgen, Kontrolle (50,6% lehnen Kontakt komplett ab).

aber: selbst wahrgenommenem Unterstützungsbedarf und Wunsch nach Beratung, kurzfristiger Betreuung, Elterntraining, konsiliarische Behandlung der Kinder



viele Hilfen

setzen erst ein, wenn klinisch relevante
Verhaltensprobleme deutlich werden

beruhen auf **wenig systematischer / nicht
hinreichender diagnostischer Abklärung**

beruhen auf unzureichender, **unspezifischer
Entwicklungsprognose / Hilfeplanung**

haben „**Risiken und Nebenwirkungen**“
(Beziehungsabbrüche rasche Wechsel von
Beziehungen, entwicklungsinadäquate
Verzögerungen)



bei hohen interdisziplinären Anforderungen:

Reibungsverluste in der Zusammenarbeit
unterschiedlicher Hilfesysteme

insbesondere

GESUNDHEIT und JUGENDHILFE

aber auch Familiengerichte, Polizei...

unzureichend systematische und interdisziplinäre
Strukturen (Case-Management)

cave vegessene Ansprechpartner:

Gesundheitsämter („das Kind beginnt bei uns mit
der Einschulungsuntersuchung“), Frühförderung





Kinder-
psychiat
Universi

EV reinhardt

FRÜHFÖRDERUNG INTERDISZIPLINÄR



Ziegenhain • Fegert (Hg.)

Kindeswohlgefährdung
und Vernachlässigung





Was will unser Modellprojekt? Das Rad nicht neu erfinden, aber ...

standardisierte **Erfassung empirisch belegter Risikoindikatoren:**

Verständigung auf verbindliche und empirisch abgesicherte Standards

- systematisches Prüfen bekannter Risiken
- erprobte Verfahren („off-shelf“)

systematische Berücksichtigung **elterliche Erziehungs- und Beziehungskompetenzen**

- **Interaktionsdiagnostik** (bewährtes und erprobtes, aber bisher kaum systematisch genutztes Verfahren)
- Risikoeinschätzung
- präventive Angebote

Unterstützung der resortübergreifenden Zusammenarbeit in den bestehenden Strukturen und mit den vorhandenen Ressourcen





Entwicklungspsychologische Beratung

Intervention

Video-Sequenzen gelungener Interaktion
Video-Sequenzen nicht gelungener
Interaktion
Anwesenheit des Kindes

Videoaufnahme

**Videoaufnahme
gemeinsamer
Interaktion**



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/ Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Projektaufbau



Ziele

- Förderung positiver Entwicklung von Kindern und Feinfühligkeit von Eltern
- Entwicklung niedrigschwelliges und interdisziplinäres Versorgungskonzept
- 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)
- gemeinsame Sprache entwickeln, Glossar
- Entwicklung / Optimierung interdisz. Kooperationsformen / Vernetzungsstrukturen (runder Tisch)
- 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)
- 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:** Wissen um ressortübergreifende Verfahrensweise
- **Glossar:** gemeinsame Sprach- und Wissensgrundlage
- **Risikoinventar:** Gefährdungen frühzeitig erkennen
- **sozial- und datenschutzrechtliche Expertise**





Zeitlicher Ablauf

Pilotphase

Nov. 06 – Apr. 07

- verbindliche Festlegung der EPB-Teilnehmer
- Experteninterviews: Erforschung von Erwartungen, Vorurteilsstrukturen,...
- Vorbereitung Bestandsaufnahme bestehender Vernetzungsstrukturen
 - > Fragebogenerhebungen
 - > runde Tische
- 1. Ergebnisse der sozial- und datenschutzrechtlichen Analyse
- Risikoinventar (1. Vorschlag für die Praxis)

Hauptphase

Mai 07 – Sept. 08

- Weiterbildung Entwicklungspsychologische Beratung (EPB)
- Workshop Kinderschutz
- gemeinsame Erarbeitung (07) & Implementierung der optimierten Angebots- und Vernetzungsstruktur (08)
- Überprüfung der Veränderungen (Evaluation)
- Ergebnisse der sozial- und datenschutzrechtlichen Analyse
- Risikoinventar

Okt. 08 – Dez. 08

- Vernetzungshandbuch
- Glossar (Endversion)
- Risikoinventar

Jan. 09 – Apr. 10

Evaluation (Verlauf)



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Zusatzprojekt in Baden Württemberg:
Frühe Information und Beratung
für junge Eltern
als präventives Angebot der Gesundheitshilfe

Jörg M. Fegert, Ute Ziegenhain, Anne K. Kolb

mit **Förderung der Techniker Krankenkasse**
Baden-Württemberg





Kinder- und Jugend-
psychiatrie/ Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Zusatzprojekt in Baden Württemberg: Frühe Information und Beratung für junge Eltern

Jörg M. Fegert, Ute Ziegenhain, Anne K. Kolb

mit **Förderung der Techniker Kasse Baden-
Württemberg**

§ 20 SGB V

- Maßnahmen zur Primärprävention sollen den Gesundheitszustand der Versicherten insgesamt verbessern und stehen grundsätzlich allen Versicherten offen
- **Abs. 1 SGB Setting-Ansatz:** Förderungsfähig sind primärpräventive und gesundheitsförderliche Aktivitäten mit verhaltens- und verhältnispräventiver Ausrichtung





Entwicklung eines **primärpräventiven, modular angelegten Inventars** zur frühen Förderung und Beratung in der medizinischen Regelversorgung

- **Prävention** früher Regulationsprobleme-/störungen
- niedrigschwellige / nicht stigmatisierende **Hilfesysteme des Gesundheitsbereichs als Ausgangsbasis**
(z.B. pädiatrische und Hebammenpraxen)

Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen

Förderung der elterlichen Feinfühligkeit:

fließende Übergänge von Informationen, Beratung bis

zur Vermittlung an weitere Hilfesysteme

Einschätzen (drohender) Kindeswohlgefährdung in Einzelfällen



110. Deutscher Ärztetag fordert Frühprävention und Weiterbildung zu häuslicher Gewalt und Vernachlässigung

Feinfühligkeit in der Eltern- Kind Beziehung ist ein zentraler Prädiktor und kann gut z.B. im Wartezimmer beobachtet werden

Interaktionsanalyse und Beratung („Checkliste“):

- Bedarfslage der Familie klären
(von Information, Beratung über gelegentliche bis hin zu längerfristigen Hilfen)
- Qualität der Eltern-Kind-Interaktion einschätzen
(„Ampel-Kriterien“; Crittenden, 2005, 2006)
- theoretisches und empirisches Hintergrundwissen
(Verhaltens-, Erlebens- und Verarbeitungsweisen, Regulations- und Belastungsverhalten/Stress)

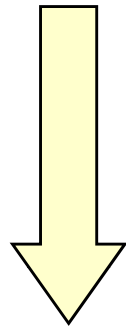
begleitendes **Handbuch** „Frühe Information und Beratung junger Eltern“

Kommunikationstraining



Ablauf und Komponenten

Prozess der
Entwicklung



Auftaktveranstaltung
TK Baden-Württemberg, KJPP Ulm, Verbände

Modul
„Eltern und Kind
im Dialog“
EKiD

Modul
„Weiter-
qualifikation“

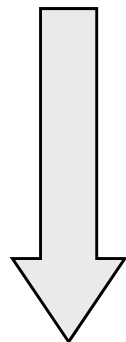
Handbuch
„Information
und Beratung
junger Eltern“
und **Flyer**

Workstattgespräche

Ziel

EKiD, Weiterqualifikation, Handbuch, Flyer
zur nicht stigmatisierenden und primärpräventiven
Information, Beratung und Hilfe junger Eltern

perspektivisch



Implementierung
in die Praxis

**berufsguppen-
spezifische
Weiterbildung**

Qualitätssicherung
durch
Supervision

Workstattgespräch

Ziel

Rückmeldungen aus der Praxis (**Evaluation**) und
Überarbeitung





erste Ergebnisse aus den Expertisen zum Datenschutz und zur Risikoerfassung

Dr. Thomas Meysen &
Lydia Ohlemann (DiJuF)
Dr. Heinz Kindler (DJI)



Informationelle Selbstbestimmung

(Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG)

- Grenzen, wenn Grundrechte Anderer überwiegen (z.B. Kindeswohl)

Funktionaler Schutz der Hilfebeziehung

- in der Regel keine Abwägung zwischen Eltern- und Kindesinteressen im Einzelfall (außer Extremfall)
- kein „Kindesschutz geht vor Datenschutz“, sondern „Kindesschutz braucht Datenschutz“
- **Genereller Schutz der Vertrauensbeziehung** als Basis für den aktuellen und zukünftigen Aufbau von Hilfebeziehungen



Meldepflicht nach § 294a SGB V

- Pflicht zur Mitteilung drittverursachter Gesundheitsschäden an Krankenkassen
 - Angaben über Ursachen
 - Angaben über mögliche Verursacher
- Krankenkassen lassen sich von Strafverfolgungsbehörden unterstützen
 - Ermittlung des Täters
 - Ermittlung des Tathergangs



Risikoinventar

Die DJI-Kurzevaluation früher Hilfen (Helming et al., 2007) hat ergeben, dass aussagekräftige und erprobte Verfahren zur systematischen Risikoerfassung in der Bundesrepublik bislang nicht zur Verfügung stehen.

Das Projekt „Guter Start ins Kinderleben“ hat sich daher das Ziel gesetzt, ein taugliches und fundiertes **Instrument für die Praxis** zu entwickeln.



Risikoinventar II

Zu diesem Zweck wurden die Ergebnisse von über **30 Längsschnittstudien** aus verschiedenen Ländern zu **Vorhersagefaktoren für frühe Erziehungsschwierigkeiten und frühe Vernachlässigung bzw. Misshandlung analysiert.**

Weiterhin wurden Berichte von **85 Projekten** aus dem Bereich früher Hilfen im Hinblick auf eingesetzte Verfahren zur systematischen Erfassung von Risiken ausgewertet.



Die wichtigsten Risikofaktoren I

Merkmale der Familiensituation

- Soziale Isolation bzw. fehlende Unterstützung
- Wiederholte Krisen, Partnerschaftsgewalt und mehrfache soziale Belastungen
- Ernsthafte finanzielle Notlage

Merkmale der Eltern

- Eltern sehr jung
- Beeinträchtigung durch psychische Erkrankung, Sucht, Intelligenzminderung oder Kriminalität
- Eltern haben in der eigenen Kindheit Misshandlung, Vernachlässigung oder wiederholte Beziehungsabbrüche erlebt



Schwangerschaft, Geburt und Merkmale des Kindes

- Kaum Vorsorgeuntersuchungen während Schwangerschaft
- Kind stellt aufgrund chronischer Krankheit, Behinderung oder Verhaltensstörung deutlich erhöhte Anforderungen

Merkmale der Eltern-Kind Beziehung

- Hinweise auf elterliche Ablehnung oder Desinteresse gegenüber Kind
- Beziehungsaufbau durch Trennungen erschwert



Anhaltsbogen für die Gesundheitshilfe u.a. niedrigschwellige Institutionen

- 1. mindestens eine besondere soziale Belastung**
(z.B. Mutter unter 18 Jahre, Partnergewalt, psychische Auffälligkeit / Erkrankung, Suchtanzeichen)
- 2. mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen / U-Untersuchungen**
- 3. Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen**
(z.B. Frühgeburtlichkeit, chronische Erkrankung, deutliche Entwicklungsverzögerung)
- 4. beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes**
- 5. Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden**



erste Ergebnisse der runden Tische und Experteninterviews

Konzeption der Vernetzungsbefragung und Recherche zu den Vernetzungspartnern



Fragebogen zur Vernetzung derzeit noch überprüft durch die Landesdatenschutzbeauftragten

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**

⇒ **Kommunen und Landkreise meldeten 20 – 1000 Adressen von
Partnern eigene Recherchen führten dann zu**

**150 – 1150 Institutionen pro Stadt- oder
Landkreis**



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
- **Sternnetzwerk** 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



erste Erfahrungswerte (aus 654 S. Transkripte aus Experteninterviews)

- **fehlende Zusammenarbeit** und Koordination zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe (z.B. Gesundheitsamt kein „natürlicher Partner“ im Frühbereich, Frühförderung?)
 - ⇒ fast keine systematischen Kooperationsvereinbarung zwischen den Systemen vorhanden.
- **„Das machen wir doch schon!“** „Das können wir schon!“
 - ⇒ häufige Äußerung von Jugendamtsmitarbeitern, SPZ,...
 - ⇒ Scheinsicherheit bei mangelndem Wissen über Erfassung/Einschätzung von Risiken und mangelndem Detailwissen über Strukturen.
- **spürbare Unsicherheit:**
 - Befragte setzen große Hoffnung auf Projekt, wünschen sich Handlungsleitfaden und Angebotsübersicht
 - kein Wissen über Angebote vor Ort im Frühbereich
- **„Riesenerwartungen“**
- **persönliche und örtliche, politische Dynamiken** (mehr Kontakte & Infos nötig!)



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“



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“.



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 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“



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/ Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Hemmfaktor: Jugendamt als letzte Alternative... Zusammenarbeit als eigenes Versagen

„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: Kinderschutz nicht als eigentliche Aufgabe angesehen

„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.“



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.“*



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

Angst

- Abhängigkeit
- Schuld
- eigene Täteranteile
- Unsicherheit
- Versagen
- Wer ist der Böse, wer der Gute?
- Arbeit – Druck
- Angst jmd. zu verlieren
- Isolation
- Scham
- Überforderung
- Existenzängste

Macht

- Aktionismus
- Kontrolle
- Distanz
- Entwerten
- Abwehr / Leugnen

Identität/Selbstwert

- Spaltung
- Kränkung
- versteckt feindselig
- Versachlichung

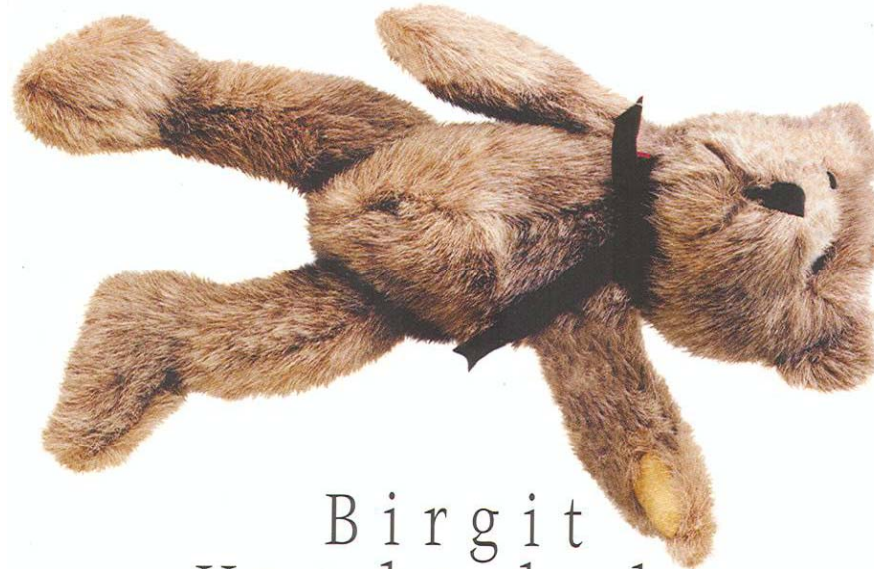
Bedürftigkeit

Haltung

- hinreichend gut statt perfekt
- Transparenz
- Perspektive des Kindes
- Standards, klare Absprachen,
verbindliche Wege



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/ Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm



Birgit
Vanderbeke
Gut genug
Fischer





Fazit: Kooperation zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe als Schlüssel

Eltern schon vor der Geburt oder in der Geburtsklinik
erreichen und für Hilfe gewinnen

prekäre Lebenssituationen früh (Hebamme, Kinderarzt)
erkennen

gemeinsame Sprache entwickeln

gemeinsam helfen und schützen

mit vergleichbaren Standards dokumentieren

institutionalisiertes Fehlerlernen wie in UK

verstärkte Forschungsbemühungen

interdisziplinäre Forschung

neurobiologische Grundlagenforschung





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

Universitätsklinikum Ulm



**Klinik für Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5
89075 Ulm

[www.uni-ulm.de / klinik / kjp](http://www.uni-ulm.de/klinik/kjp)

Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. Jörg M. Fegert

