



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

## Frühe Gesundheitsprävention durch Vernetzung und Koordinierung von Angeboten aus Gesundheits- und Jugendhilfe

Jörg M. Fegert

Stadthauspräsentation, Ulm, 11. April 2008





## 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





## Guter Start ins Kinderleben

### **Projektleitung:**

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

### **ProjektmitarbeiterInnen:**

Dr. Anne K. Künster  
Dipl. Psych. Cornelia König  
Dipl. Psych. Anna Mark  
Dipl. Psych. Nicola Sahhar  
Dipl. Psych.- Dipl. Soz. Sibylle Schneider  
Dipl. Soz. Päd. Angelika Schöllhorn  
Dipl. Psych. Birgit Ziesel

### **in Kooperation mit:**

Dr. Thomas Meysen, Hanne Stürtz, Lydia Ohlemann,  
Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht, DIJuF, Heidelberg

Dr. Heinz Kindler,  
Deutsches Jugendinstitut, DJI, München

Prof. Dr. Uta Meier-Gräwe, Inga Evers,  
Lehrstuhl für Wirtschaftslehre des Privathaushalts und Familienwissenschaft,  
Justus-Liebig-Universität Giessen







## 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)





## Projektziele

**Individuelle Ebene:** präventive und frühe Unterstützung belasteter Eltern (durch evaluierte in der Entwicklung BMFSFJ geförderte Entwicklungspsychologische Beratung)

**Strukturebene:** Entwicklung und Erprobung interdisziplinärer Kooperationsformen und Vernetzungsstrukturen

- aufbauend auf bestehenden Regelstrukturen und eingebunden in bestehende Regelstrukturen
- systematische Koordinierung von Angeboten von Jugend- und Gesundheitshilfe
- auf der Basis bestehender sozialrechtlicher Grundlagen, Leistungsansprüchen und vorhandener Angebote bzw. Zuständigkeiten

**Fachwissen und Skills:** Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch (Risiken), Workshop Kinderschutz, Expertise Datenschutz





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

## Unterstützung der ressortübergreifenden Zusammenarbeit in den bestehenden Strukturen und mit den vorhandenen Ressourcen

- *Etablierung interdisziplinärer runder Tische*
- *sozial- und datenschutzrechtliche Expertise*

## standardisierte Erfassung empirisch belegter Risikoindikatoren:

Verständigung auf verbindliche und empirisch abgesicherte Standards

- systematisches Prüfen bekannter Risiken
- erprobte Verfahren
- *für Jugend- und Gesundheitshilfe*

## Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen

- präventive Angebote
- *Einbindung von **Interaktionsdiagnostik und –förderung** (bewährt und erprobt, aber bisher kaum systematisch genutzt)*





# Pilotphase

---

November 06 - April 07





Pilotphase: November 2006 – April 2007

Auswahl der Modellstandorte (Länderspezifisch)

Bestandsaufnahme bestehender Vernetzungsstrukturen

- Vorbereitung der Runden Tische, Vorgespräche in den Länderministerien, an den Modellstandorten, Expertenhearings, Fachkonferenzen, Öffentlichkeitsarbeit
- Informationsveranstaltungen vor Ort (konstituierende Runde Tische Pilotphase; 16 Vorgespräche)

Experteninterviews 22 Experteninterviews mit Vertretern aus Jugendhilfe (Jugendamt, freie Träger, Kita, Erziehungsberatung), Gesundheitshilfe (Kliniken, Niedergelassene, öffentliche Gesundheitshilfe ), Polizei; Entwicklung eines Codesystems (Training) Software, qualitative Auswertungen





## Datenbasis

### **22 Experteninterviews :**

13 Interviewpartner aus der Gesundheitshilfe

8 Interviewpartner aus der Jugendhilfe

1 Interviewpartner aus der Justiz

(Lesestoff insgesamt: ca. 1000 DIN A4 –Seiten)



## Auswertung

### **Anonymisierung und Transkription der Interviews deskriptive und qualitative Inhaltsanalyse (atlas.ti)**

#### **Auswertungsraster:**

- Kooperationserfahrungen über Fallbeschreibungen
- hemmende / förderliche Faktoren
- Wunschliste mit Realitätsabgleich
- Emotionen
- Erwartungen / Vorurteile
- Verhaltensbeschreibungen von Risikofamilien
- Risikofaktoren
- Handlungsauslöser
- Zeitliche Aspekte
- Aspekte für Glossar (z.B. Fachbegriffe)
- datenschutzrechtliche Aspekte
- Präventionsansätze



DEUTSCHES INSTITUT  
FÜR JUGENDHILFE UND  
FAMILIENRECHT e. V.

**DIJuF**

FORUM FÜR FACHFRAGEN

Postfach 10 20 20  
D-69010 Heidelberg  
Fon 0 62 21/98 18-0  
Fax 0 62 21/98 18-28  
institut@dijuF.de  
www.dijuF.de

## Expertise

des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht  
(DIJuF) e. V.

vom 26. Juli 2007

im Auftrag des

Universitätsklinikums Ulm, Klinik für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

im Rahmen des Projekts

**Guter Start ins Kinderleben –**

Länderübergreifendes Modellprojekt mit bundesgeförderter Evaluation zur frühen Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen in prekären Lebenslagen und Risikosituationen insbesondere zur Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im frühen Lebensalter

**Kooperation für einen guten Start ins Kinderleben  
– der rechtliche Rahmen**

Dr. Thomas Meysen/Lydia Ohlemann

**Projekthräger**

Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend





## Gemeinsame Grundsätze Jugend und Gesundheitshilfe (Meysen & Ohlemann)

Transparenzgebot:  
Aufklärung über

- Zweck der Erhebung
- potenzielle Weitergabebefugnisse und -pflichten



Informationsweitergabe:

**„Vielleicht gegen den Willen, aber nicht ohne Wissen“**



## 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



# Hauptphase

---

Mai 07 – Dezember 2008  
Evaluation bis April 2010





## Was erschwert Vernetzung?

Riesenerwartung an die anderen Professionen

Schwierigkeiten beim Beschreiben der eigenen Kernkompetenzen

Datenschutz- oder Pseudodatenschutzargumente

Angst vor Beeinflussung und Dominierung in der Zusammenarbeit (Streit um Federführung unterschiedlicher Berufsgruppen)

Emotionalisierung der Debatte um Kinderschutzfälle

Fehlende gemeinsame Standards/Risikoinstrumente

Vernetzung als Plädierformel bei gleichzeitiger Verweigerung der Finanzierung der Kosten für Zusammenarbeit

Vernetzung als Verschleierung von Verantwortlichkeiten

Vernetzung mit der Delegation von Verantwortung an Spezialeinheiten, Modellprojekte etc.





## 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.“*

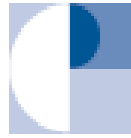


## Jugendamt als letzte Alternative ...Zusammenarbeit als eigenes Versagen

*„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“*



# Fragebogenuntersuchung „Vernetzung der Institutionen“



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm



Guter Start ins Kinderleben

Fragebogen zur Vernetzung

Ihre Standort-Kennziffer:

Bitte beachten Sie:

Im Folgenden werden Sie zu jeder der aufgezählten Institutionen/Praxen/... bezüglich Ihrer Zusammenarbeit befragt. Wenn Sie bei einer Institution die Eingangsfragen A, B und/ oder C mit JA beantworten, überspringen Sie bitte alle weiteren Fragen bezüglich dieser Institution und gehen Sie zur nächsten über.

Andernfalls beantworten Sie bitte auch die jeweiligen Fragen 1 bis 3.





# Fragebogenuntersuchung „Vernetzung der Institutionen“: Beispiel

## Erziehungsberatungsstelle

**A Ich arbeite in einer Erziehungsberatungsstelle.**

ja (bitte weiter zu Familienbildungsstätten)  nein

**B Ich habe (fast) nie Kontakt mit Erziehungsberatungsstellen.**

ja (bitte weiter zu Familienbildungsstätten)  nein

**C In dieser Stadt / diesem Landkreis gibt es keine Erziehungsberatungsstellen.**

ja (bitte weiter zu Familienbildungsstätten)  nein

**1 Wie häufig stehen Sie mit Erziehungsberatungsstellen bezüglich Fallarbeit im Kontakt?**

eher 1x in sechs Monaten  eher 1x im Monat  
 eher 1x pro Woche  mehrmals pro Woche

**2 Worin besteht der Kontakt? (Mehrfachnennungen möglich)**

schriftliche Rückmeldungen  Fallkonferenzen  
 informeller Austausch  sonstiges

---

---

**3 Wie beurteilen Sie die Qualität der Zusammenarbeit mit Erziehungsberatungsstellen?**

schlecht  eher schlecht  
 eher gut  gut



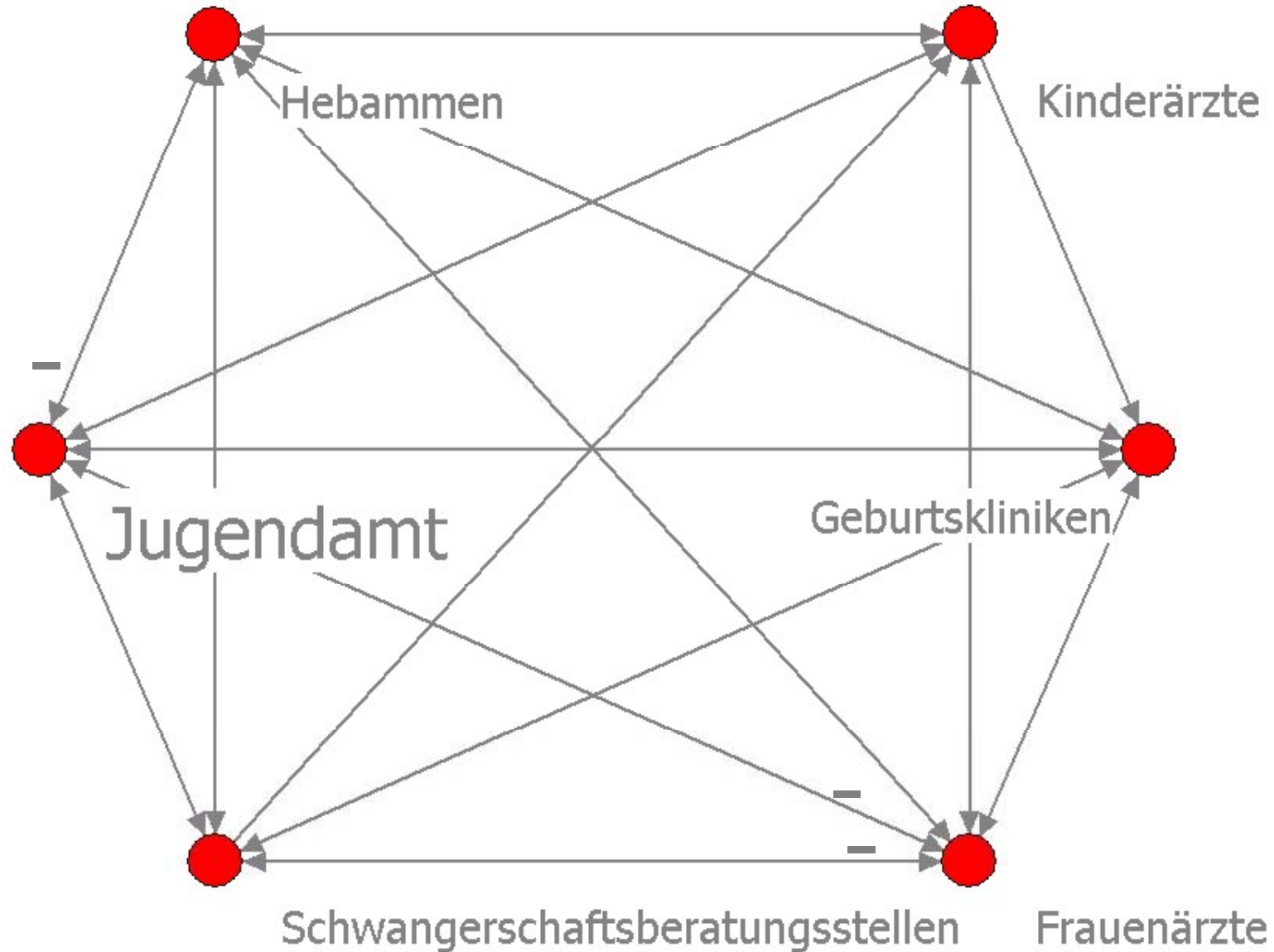
## Versand und Rücklauf der Fragebögen

	verschickt		Rücklauf	
	Vernetzungs- fragebogen	Vorstellung der Institution	Vernetzungs- fragebogen	Vorstellung der Institution
Pforzheim	330	301	74 (22%)	54 (18%)
Ostalbkreis	680	573	132 (19%)	100 (17%)
Erlangen	394	351	86 (22%)	50 (14%)
Traunstein	372	265	100 (27%)	62 (23%)
Ludwigshafen	387	349	44 (11%)	24 (7%)
Trier	617	584	87 (14%)	71 (12%)
Gera	242	186	42 (17%)	25 (13%)
Kyffhäuserkreis	216	148	48 (22%)	20 (14%)
<i>Gesamt</i>	<b>3238</b>	<b>2757</b>	<b>613 (19%)</b>	<b>406 (15%)</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>5995</b>		<b>1019</b>	



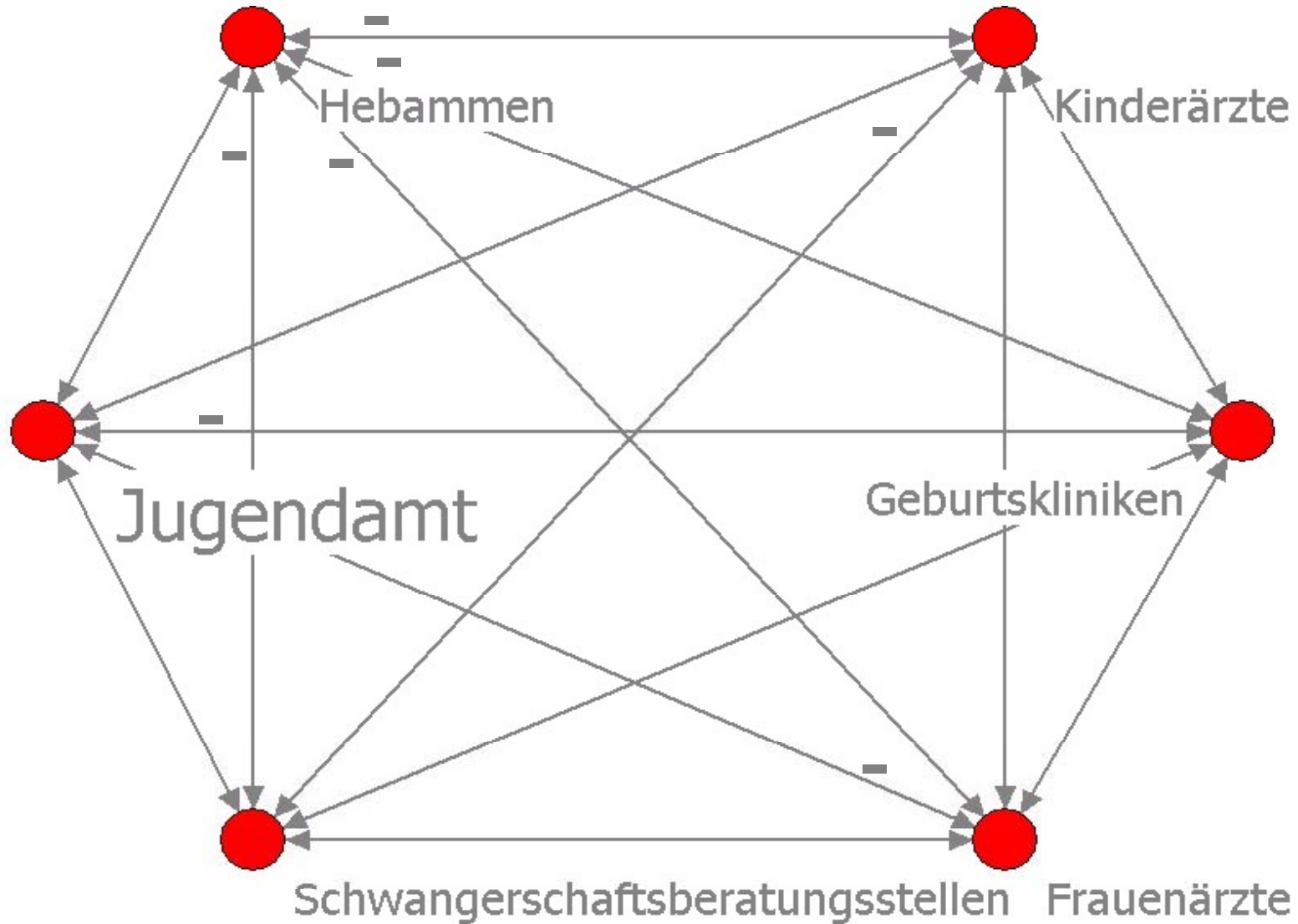


## Fragebogen Vernetzung „Rund um die Geburt“: Qualität der Zusammenarbeit (ländlicher Modellstandort)



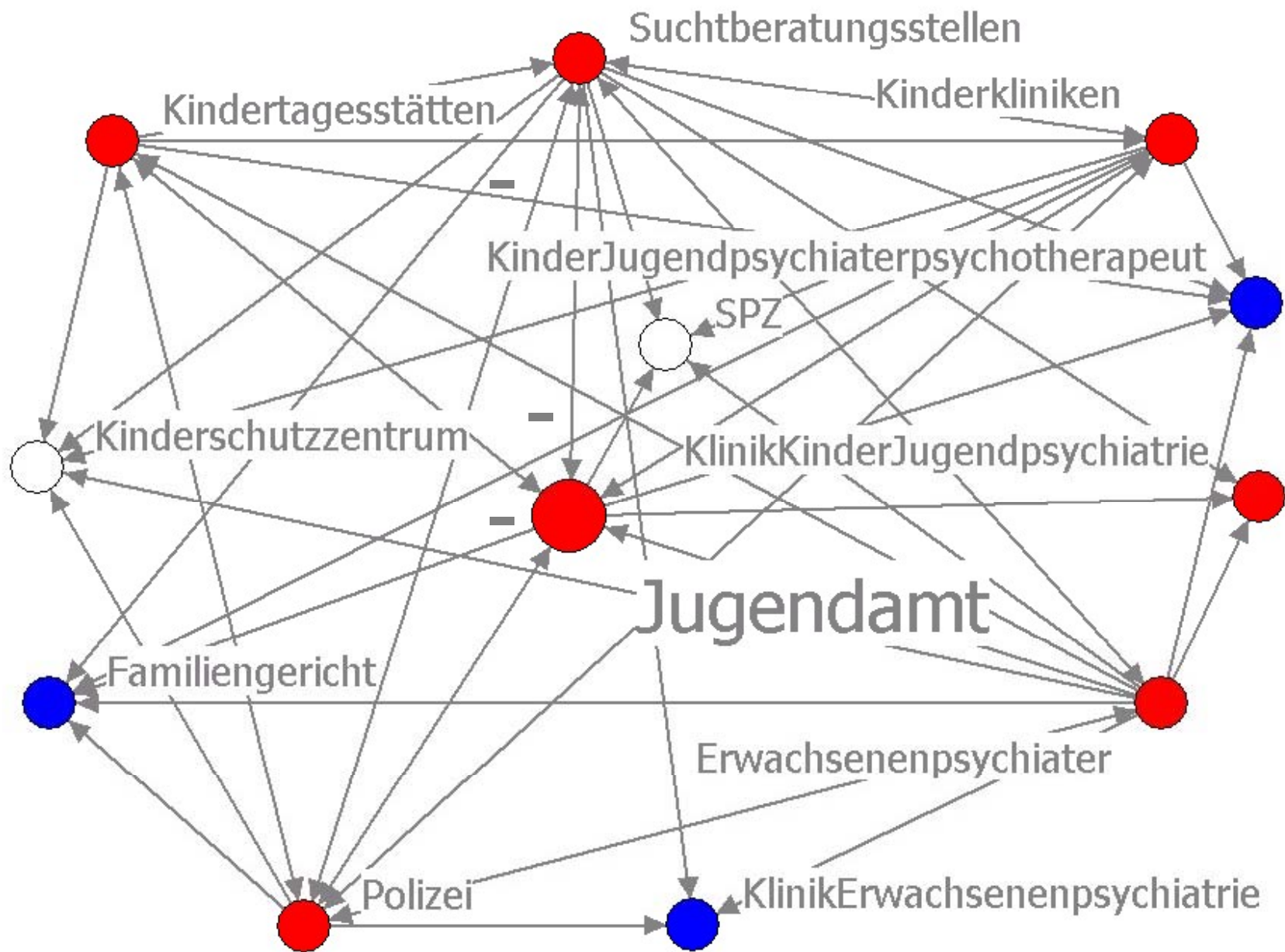


# Fragebogen Vernetzung „Rund um die Geburt“: Qualität der Zusammenarbeit (städtischer Modellstandort)



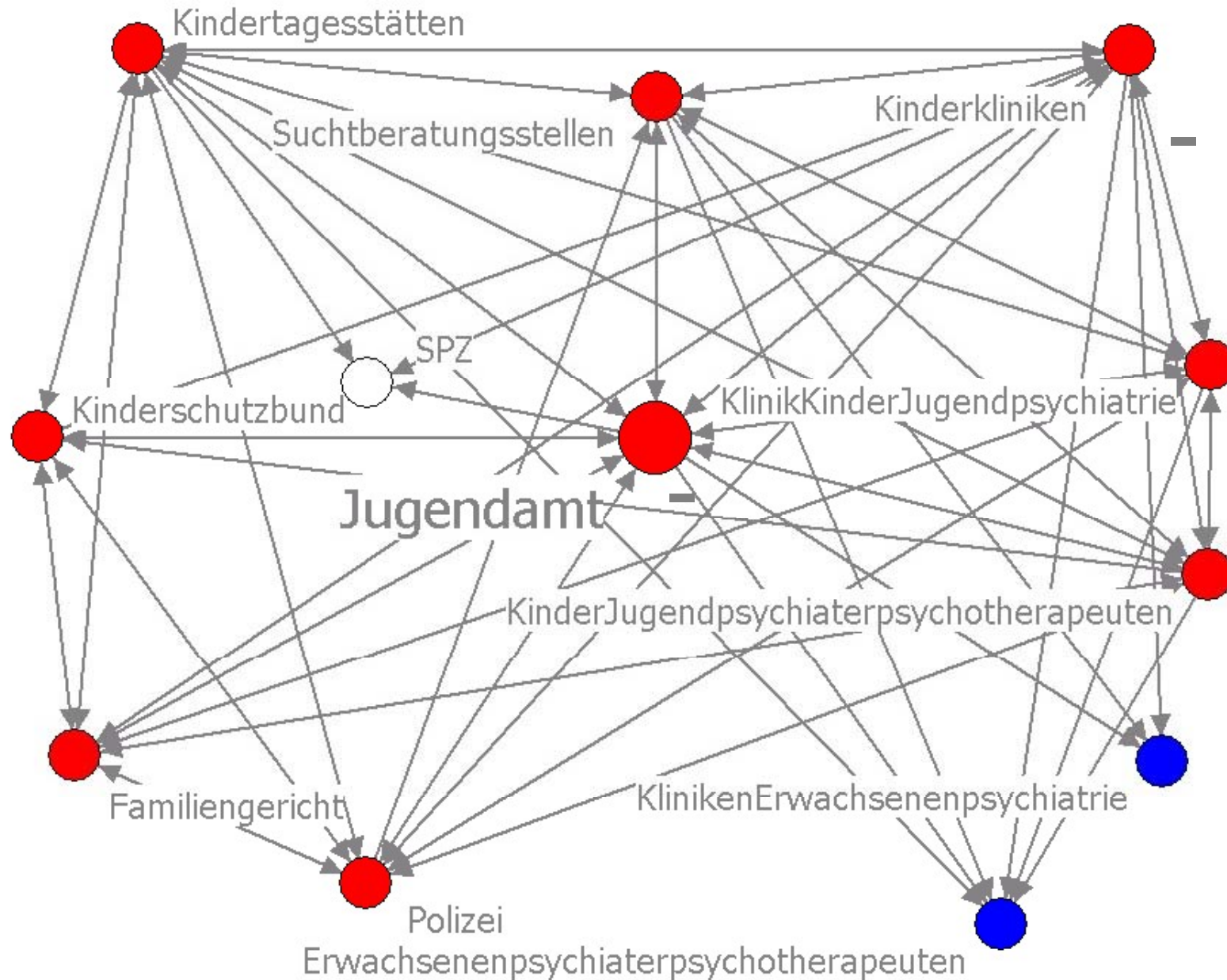


# Fragebogen Vernetzung „Spezifische Risikolagen und Angebote“: Qualität der Zusammenarbeit





# Fragebogen Vernetzung „Spezifische Risikolagen und Angebote“: Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit



**Kooperationen zwischen Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe, der Gesundheitshilfe, den niedergelassenen (Fach-)Ärzten, Psychotherapeuten und Hebammen(N=435): Bivariate Zusammenhänge (F-Wert, Eta)**

	<b>Kontakte zur Kinder- und Jugendhilfe</b>	<b>Kontakte zur Gesundheitshilfe</b>	<b>Kontakte zu niedergelassenen (Fach-)Ärzten, Psychotherapeuten, Hebammen</b>
<b>Kinder- und Jugendhilfe</b>	F(df=1, 433)=3,133 Eta=0,085	F(df=1, 433)=2,576 Eta=0,077	F(df=1, 433)=44,723*** Eta=0,306
<b>Gesundheitshilfe</b>	F(df=1, 433)=29,389*** Eta=0,252	F(df=1, 433)=0,687 Eta=0,040	F(df=1, 433)=11,254** Eta=0,159
<b>Niedergelassene</b>	F(df=1, 433)=38,847*** Eta=0,287	F(df=1, 433)=0,845 Eta=0,044	F(df=1, 433)=13,677*** Eta=0,175

Anmerkungen: \* p < 0,5 \*\*p < 0,01 \*\*\*p < 0,001

Datenbasis: Befragung Vernetzung im Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“, Daten aller Standorte, binär kodierte Variablen: 0 = „ich arbeite nicht in dieser Institution“ bzw. „ich habe keinen Kontakt mit dieser Institution, 1 = „ich arbeite in dieser Institution“ bzw. „ich habe Kontakt mit dieser Institution“; Berufstätigkeiten in der Zeile, Kontakte in der Spalte

**Qualität der Kooperationen zwischen Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe, der Gesundheitshilfe, den niedergelassenen (Fach-)Ärzten, Psychotherapeuten und Hebammen : Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit, bivariate Zusammenhänge (F-Werte, Eta)**

	<b>Zufriedenheit mit der Kinder- und Jugendhilfe</b>	<b>Zufriedenheit mit der Gesundheitshilfe</b>	<b>Kontakte zu niedergelassenen (Fach-)Ärzten, Psychotherapeuten, Hebammen</b>
<b>Kinder- und Jugendhilfe</b>	F(df=1, 338)=16,492*** Eta=0,216	F(df=1, 399)=0,655 Eta=0,040	F(df=1, 356)=3,030 Eta=0,092
<b>Gesundheitshilfe</b>	F(df=1, 338)=1,149 Eta=0,058	F(df=1, 399)=4,456* Eta=0,105	F(df=1, 81)=3,951* Eta=0,105
<b>Niedergelassene</b>	F(df=1, 338)=30,272*** Eta=0,287	F(df=1, 399)=6,628* Eta=0,128	F(df=1, 356)=0,003 Eta=0,003

Anmerkungen: \*  $p < 0,5$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\* $p < 0,001$

Datenbasis: Befragung Vernetzung im Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“, Daten aller Standorte, Berufstätigkeit (Zeile) binär kodiert 0 = „ich arbeite nicht in dieser Institution“ 1 = „ich arbeite in dieser Institution“, Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit (Spalte) aufsteigend kodiert: 1 „schlecht“ 2 „eher schlecht“ 3 „eher gut“ 4 „gut“



## Qualität der Kooperationszufriedenheit im Netz „Rund um die Geburt“ (N= 154): Schwangerschaftsberatung und Geburtsklinik als Türöffner – Einbindung der Kinderärzte?

	signifikant zufrieden mit...	signifikant unzufrieden mit...
<b>Jugendämter</b>		
<b>Schwangerschaftsberatungsstellen</b>	<b>Jugendamt</b> (Phi = -0,254*) <b>Frauenärzten</b> (Phi = -0,222*)	
<b>Geburtskliniken</b>	<b>Jugendamt</b> (Phi = -0,258*)	
<b>Kinderärzte</b>		<b>Jugendamt</b> (Phi = 0,349**) <b>Schwangerschaftsberatungsstellen</b> (Phi = 0,334**)
<b>Hebammen</b>		
<b>Frauenärzte</b>		

Anmerkungen: \*  $p < 0,5$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\* $p < 0,001$ ; Datenbasis: Befragung Vernetzung im Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“, Daten aller Standorte, binär kodierte Variablen: 0 = „ich arbeite nicht in dieser Institution“ bzw. „ich bin zufrieden mit der Zusammenarbeit mit dieser Institution (eher gut und gut zusammengefasst), 1 = „ich arbeite in dieser Institution“ bzw. „ich bin unzufrieden mit der Zusammenarbeit mit dieser Institution (schlecht und eher schlecht zusammengefasst)“





## Qualität der Kooperationszufriedenheit im Netz „Frühe Hilfen für Familien“ (N= 189): Platz der Kindertagesstätten und Frühförderstellen?

	signifikant zufrieden mit...	signifikant unzufrieden mit...
<b>Jugendämter</b>		
<b>Erziehungs- beratungsstellen</b>		<b>Kindertagesstätten</b> (Phi = 0,254*) <b>Frühförderstellen</b> (Phi = 0,185*)
<b>Familienbildungs- stätten</b>		<b>Kindertagesstätten</b> (Phi = 0,288*)
<b>Kindertagesstätten</b>		
<b>Frühförderstellen</b>		<b>Jugendamt</b> (Phi = 0,289**)

Anmerkungen: \*  $p < 0,5$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\* $p < 0,001$ ; Datenbasis: Befragung Vernetzung im Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“, Daten aller Standorte, binär kodierte Variablen: 0 = „ich arbeite nicht in dieser Institution“ bzw. „ich bin zufrieden mit der Zusammenarbeit mit dieser Institution (eher gut und gut zusammengefasst)“, 1 = „ich arbeite in dieser Institution“ bzw. „ich bin unzufrieden mit der Zusammenarbeit mit dieser Institution (schlecht und eher schlecht zusammengefasst)“





## Qualität der Kooperationszufriedenheit im Netz „Spezifische Risikolagen“ (N= 219): Kooperation mit den Erwachsenenpsychiatern/-psychotherapeuten?

	signifikant zufrieden mit...	signifikant unzufrieden mit...
Jugendämter		Erwachsenenpsychiatern/-psychotherapeuten (Phi = 0,666 <sup>***</sup> )
Kindertagesstätten		
Suchtberatungsstellen		Polizei (Phi = 0,382 <sup>***</sup> ) Familiengericht (Phi = 0,278 <sup>*</sup> )
Kinderkliniken		
Sozialpädiatrische Zentren		
Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie		
Kliniken für Erwachsenenpsychiatrie		
Kinder- und Jugendpsychiater/-psychotherapeuten		Kindertagesstätten (Phi = 0,255 <sup>*</sup> ) SPZ (Phi = 0,382 <sup>*</sup> )
Erwachsenenpsychiater/-psychotherapeuten		
Polizei		
Familiengerichte		Jugendamt (Phi = 0,207 <sup>*</sup> )



## Vernetzung im Kinderschutz: Was hilft? - Etablierung von Strukturen

**Runder Tisch** (manualisiert als Instrument interdisziplinärer Einbindung Institutionen/Personen; transparente, zeitnahe Informationen)

- neutrale Moderation (entlastend, versachlichend, verbindlich)
- Multiplikatoren (Rückbindung in die Berufsgruppen/Institutionen)

**themenbezogene** und **interdisziplinäre Arbeitsgruppen** (kleinere, arbeitsfähige Einheiten zur Planung und Steuerung)

**Koordinatoren vor Ort** (Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitshilfe)

„**One face-to-the Customer**“: Fachstelle/Clearingstelle an der Schnittstelle Jugend- und Gesundheitshilfe (Fallvermittlung, anonymisierte Beratung, Information)

**Etablierung verbindlicher Verfahrenswege und Verfahrensabläufe / Standards** (z.B. geregelte Zuständigkeitsklärung, standardisierte und empirisch abgesicherte Risikodiagnostik)





## Ergänzende Angebote für die Vernetzungskoordination

### Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch (Kindler, 2007)

- empirisch gesicherte Risikofaktoren für Kindeswohlgefährdung  
(5 Variablen, von denen jede für sich allein die Wahrscheinlichkeit für eine spätere Kindeswohlgefährdung erhöht)
  - Übergang von Gesundheitshilfe zur Kinder- und Jugendhilfe  
(rund um den Zeitpunkt der Geburt)
  - Geburtskliniken und ggf. andere niedrigschwellige Institutionen
- Vermittlung früher und präventiver Angebote
- Nicht „melden“ sondern ansprechen! (Rollenspiel)



# Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch

Werden Hilfen für einen guten Start ins Kinderleben benötigt?

## Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch

mit \_\_\_\_\_

Name + Geburtsdatum Kind: \_\_\_\_\_

ausgefüllt von: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

(Mehrfachnennungen möglich)

**Mindestens eine besondere soziale Belastung**

**Ja Nein**

Bitte kurz beschreiben: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen /  
U- Untersuchungen**

**Ja Nein**

**Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die  
die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen**

**Ja Nein**

Bitte kurz beschreiben: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugs-  
person bei der Annahme und Versorgung des Kindes**

**Ja Nein**

Bitte kurz beschreiben: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst,  
Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu  
werden**

**Ja Nein**





# Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch

## Dokumentation des vertiefenden Gesprächs

### Gesprächsverlauf

(Sichtweise der Eltern, Ressourcen, Diskussionspunkte, etc.):

---

---

---

---

---

---

---

---

### Abwägung (pro / contra) bezüglich Einbeziehung weiterer Institutionen zur Unterstützung bzw. Weitervermittlung

---

---

---

---

---

---

---

---





## Vermittlung früher Hilfen – Brücke Gesundheitshilfe in die Jugendhilfe

*“Also wir tun uns natürlich immer schwer in der kurzen Phase des Hausbesuchs, wenn wir dann draußen sind, die Interaktionen dann wirklich so fachlich einschätzen zu können, dass wir sagen „ist das jetzt schon krankhaft oder nicht“. Weil leicht tut man sich natürlich wenn man feststellt, es gibt hygienische Mängel, wenn man unangemeldet erscheint. Das ist offensichtlich. Oder man stellt dann bei den Nachfragen fest, was das Kind für Mahlzeiten erhält usw., dass da einfach wenig Wissen da ist. Aber eben an der Art der Interaktion mit dem Kind selber, man hat den Eindruck, es ist da eigentlich keine Wärme da, das ist jetzt auch gekünstelt, „was steckt da eigentlich dahinter?“ Man ist irgendwie alarmiert, kann’s aber eigentlich nicht genau diagnostizieren“*





## Ergänzende Angebote für die Vernetzungskoordination

Workshop Kinderschutz (in Kooperation mit DIJuF)

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

**Weitervermittlungstraining** von Eltern konkrete Ansprechpartner am Modellstandort absprechen





## Intervention: Entwicklungspsychologische Beratung

### Intervention

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

Videoaufnahme

Videoaufnahme  
gemeinsamer  
Interaktion





## Zielgruppe

Mütter aus Risikogruppen und ihre Säuglinge an den Modellstandorten

- jugendliche Mütter
- psychisch kranke Mütter
- Mütter mit Migrationshintergrund
- Kinder mit spezifischen Entwicklungsrisiken
- alle benannten Risiken

angestrebt: 90 Mutter-Säuglings-Paare (bei günstiger Rekrutierungssituation 200 Paare)



# Entwicklungspsychologische Beratung Evaluationsdesign

## 1. Messzeitpunkt

### 1. Lebensmonat

#### Video

- Feinfühligkeit Mutter
- Kooperativität Kind (CARE-Index)

#### Bindungsdiagnostik

- AAI Mutter

#### Fragebögen

- soziodemografisch
- Depression
- psychische Belastung
- Soziale Unterstützung
- Risikofaktoren Kindeswohlgefährdung
- Kontaktfragebogen

## 2. Messzeitpunkt

### 2. Lebensmonat

#### Video

- Feinfühligkeit Mutter
- Kooperativität Kind (CARE-Index)

#### Fragebögen

- Kontaktfragebogen

## 3. Messzeitpunkt

### 3. Lebensmonat

#### Video

- Feinfühligkeit Mutter
- Kooperativität Kind (CARE-Index)

#### Fragebögen

- Depression
- psychische Belastung
- Soziale Unterstützung
- Kontaktfragebogen
- Risikofaktoren Kindeswohlgefährdung

Intervention: Entwicklungspsychologische Beratung  
7 Beratungstermine mit ca. 14-tägigem Abstand







## Vernetzung im Kinderschutz: Was hilft? – Etablierung von Strukturen **Fazit**

**Politisch administrative Top-Down-Verankerung** → Nachhaltigkeit durch

- administrative Verankerung und Steuerung (Allokation von Ressourcen, Finanzierung der Zusammenhangesarbeiten, Entgeltfinanzierung etc.)
- Länderinitiativen zur finanziellen Förderung (z.B. Qualifizierungsoffensive zum Kinderschutz in Baden-Württemberg, Einrichtung „Koordinierte Kinderschutzstellen“ zur interdisziplinären Vernetzung früher Hilfen in Bayern; allerdings ressortbezogen, kaum Einbezug Gesundheit)
- gesetzliche Verankerung (z.B. Kinderschutzgesetz Rheinland-Pfalz; Rahmenbedingungen zur Implementierung interdisziplinärer Vernetzungsstrukturen und finanzielle Förderung (pauschale Förderung pro Kind und Jahr))





## Vernetzung im Kinderschutz: Was hilft? – unterstützende Strategien **Bottom up**

### Beziehungstiftung/Beziehungspflege

- Projektname, „Kick-Off“-Veranstaltung, Modellprojekt als identitätsstiftende Initiative, („wir haben doch das gemeinsame Projekt ...“)
- Integration aller im Frühbereich Tätigen
- „Win-Win“-Situationen gestalten (vertrauensbildend)

### anonymisierte Fallberatung/kollegiale Supervision

- Entwicklung gemeinsamer Sprache
- zunehmendes Wissen um Kompetenzen und Grenzen der jeweils anderen Berufsgruppe
- Entwicklung/Verbesserung von Verfahrensabläufen

**gemeinsame Lerngruppen** (z.B. interdisziplinäre Weiterbildung  
Entwicklungspsychologische Beratung; Workshop Kinderschutz)

(modifiziert nach Modellen aus der Wirtschaft/Management z.B. Neuberger, 1991)





## Vernetzung im Kinderschutz: Was hilft? - Kommunikation und Haltung

Fähigkeit zur Kommunikation „auf Augenhöhe“ von allen  
Seiten

gegenseitige Wertschätzung (subjektive  
Vorurteilsstrukturen)

Transparenz und Partizipation

Perspektive des Kindes

hinreichend gut statt perfekt

„Fehlerkultur“





## Fehleranalyse bei Kinderschutzentscheidungen

In UK 45 „Child Abuse Inquiry Reports“ (1973 – 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
- Risikoscreening Sozialarbeiter mit Instrument besser als erfahrener ohne (Expertise Kindler)
  - Instrument und Team Konsensus (Abwägungen dokumentieren SGB VIII § 8a)



## Fazit: Kooperation zwischen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe als Schlüssel

Eltern erreichen und für Hilfe gewinnen

prekäre Lebenssituationen erkennen

gemeinsame Sprache und Fachlichkeit entwickeln

gemeinsam helfen und schützen

mit vergleichbaren Standards dokumentieren

→ nachhaltige Verbesserung im Kinderschutz





## Fazit: Vernetzung ist ein Prozess

Konrad Lorenz

- ***Gesagt ist nicht gehört***
- ***Gehört ist nicht verstanden***
- ***Verstanden ist nicht einverstanden***
- ***Einverstanden ist nicht durchgeführt***
- ***Durchgeführt ist nicht beibehalten***



# Haben Sie noch Fragen?





**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](http://www.uniklinik-ulm.de/kjpp)**



**Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert**

