



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

Universitätsklinikum Ulm

Instrumente für den Kinderschutz: Weiterbildung und Workshops, Handreichungen und Screeningbögen und Entscheidungsbäume für die interdisziplinäre Zusammenarbeit

Ute Ziegenhain

Abschlussveranstaltung zum Modellsprojekt „Guter Start
ins Kinderleben“

Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg
und Universitätsklinikum Ulm

Mittwoch, 1. April 2009





Frühe Hilfen und Kinderschutz

*„Was uns fehlt sind **gemeinsame Standards und eine gemeinsamen Sprache**; von was sprechen wir, wenn wir ‚Abklärung von Kindeswohlgefährdung‘ sagen? Es braucht **verschiedene fachliche Blickrichtungen**, um dann eine **gemeinsame Sicht auf die Situation der Familie** zu bekommen; uns fehlt auch eine **klare Aufgabenteilung mit klaren Kompetenzen und Verantwortlichkeiten und Absprachen**; **bessere Rückmeldungen können Lücken oder Überschneidungen in der Wahrnehmung oder auch im Angebot für die Familie verhindern**. Das braucht gute Kommunikation und Vorabsprachen, wenn der Handlungsdruck hoch ist, z.B. wenn ein Verdacht auf Kindeswohlgefährdung da ist, muss das funktionieren, was in ruhigen Zeiten abgesprochen wird.*



Risikoindikatoren für Vernachlässigung und Misshandlung

Kumulation und Wechselwirkung von Risiken, die nicht durch Schutzfaktoren abgepuffert werden: **chronische, schwerwiegende Überforderungssituationen**

→ **Abklärung relevanter Risiken und Ressourcen**

- *Wahrscheinlichkeit einer möglichen Entwicklungsgefährdung*
- *Verlaufseinschätzung zur weiteren Entwicklungsprognose*
- *situative Entscheidung akuter Kindeswohlgefährdung*

Probleme von Eltern

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

verzerrte Wahrnehmungen der kindlichen Signale

verzerrte Interpretationen/Zuschreibungen

feindseliges, aggressives, misshandelndes/ vernachlässigendes Verhalten

→ **Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen**





Frühe Hilfen und Kinderschutz sind interdisziplinär

standardisierte **Erfassung empirisch belegter Risikoindikatoren:**

- interdisziplinäre Verständigung auf die verbindliche Anwendung standardisierter und wissenschaftlich geprüfter Verfahren und Vorgehensweisen

klar geregelte und verbindliche Verfahrenswege insbesondere für die Vermittlung von Hilfen

Förderung **elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen**

- Etablierung spezifischer und passgenauer Angebote für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern

→ **Interdisziplinäre Klammer gemeinsamer Sprache und verbindlicher Zusammenarbeit**





Standardisierte Erfassung empirisch belegter Risikoindikatoren

im Bereich der frühen Kindheit fehlen aussagekräftige
und leicht einsetzbare Verfahren zur Risikoerkennung
und –dokumentation (Kindler, 2008)

Einschätzung der Wahrscheinlichkeit einer
Entwicklungsgefährdung aufgrund vorliegender Risiken
(vs. situative Einschätzung akuter Gefährdung)

→ Eltern für frühe und präventive Angebote gewinnen

Erkennen zugrunde liegender Risikomechanismen im Einzelfall

→ passgenaue Ausgestaltung Früher Hilfen



Was wirkt bei Vernachlässigung/Misshandlung?

risikogruppenspezifische Programme zur selektiven Prävention

+ moderate Verbesserungen:

elterliche Beziehungs- und Erziehungskompetenzen

häusliche Anregung

- Verringerung der Häufigkeit bedeutsamer Vernachlässigungsereignisse

(Kindler, 2007)



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

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

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

standardisierte **Erfassung empirisch belegter**

Risikoindikatoren:

Verständigung auf verbindliche und empirisch abgesicherte Standards

- systematisches Prüfen bekannter Risiken
- erprobte Verfahren für Jugend und Gesundheitshilfe
- **Anhaltsbogen, Unterstützungsbogen JH, Leitfäden**

Förderung **elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen**

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

→ **Entwicklungspsychologische Beratung**



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

Expertise Kindler

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

Berichte von **85 Projekten** aus dem Bereich Früher Hilfen im Hinblick auf **eingesetzte Verfahren zur systematischen Erfassung von Risiken** ausgewertet





Die wichtigsten Risikofaktoren

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



Die wichtigsten Risikofaktoren

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 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





Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“



Leitfaden zum „Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch“

Was ist das Ziel des Anhaltsbogens?

Was ist überhaupt ein Risikofaktor?

Wie wurde der Anhaltsbogen erstellt?

Wie werden die einzelnen Kriterien bewertet?

Wie und bei wem wird der Anhaltsbogen ausgefüllt?

Wie wird ein vertiefendes Gespräch durchgeführt?

Erläuterungen zu den Kriterien





Thomas Meysen,
Lydia Schönecker, Heinz Kindler

Frühe Hilfen im Kinderschutz

Rechtliche Rahmenbedingungen
und Risikodiagnostik
in der Kooperation von
Gesundheits- und Jugendhilfe



JUVENTA



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 Vernetzungscoordination

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





Workshop Kinderschutz im Ostalbkreis (Gesundheitshilfe)

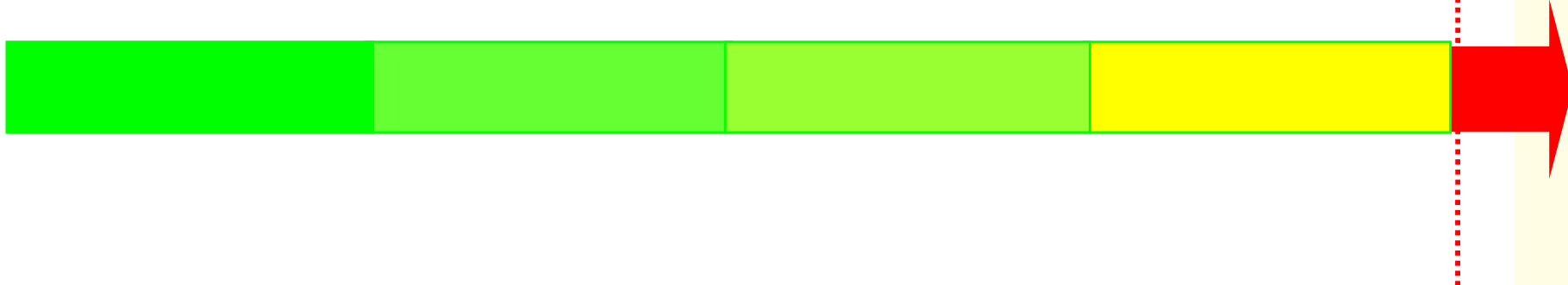


Frühe Hilfen und Kinderschutz

kein Unterstützungs-
bedarf

Frühe Hilfen

Gefähr-
dung





Handreichung zum Umgang mit mäßig kritischen Fällen („gelbe Fälle“)



Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“



Handreichung für die Berater und Beraterinnen im Umgang mit mäßig kritischen Fällen („gelbe“ Fälle)

Wenn sich im Laufe einer Beratung / Betreuung zeigt, dass (weitergehende) Hilfe (z.B. Entwicklungspsychologische Beratung, Sozialpädagogische Familientherapie, o. ä.) erforderlich wäre, kann folgendermaßen vorgegangen werden:

- ⇒ Bleiben Sie mit der Familie im Kontakt und berücksichtigen Sie, dass nur der glaubwürdige Vertrauenskontakt zu den Eltern und zum Kind wirklich etwas bewirken kann. Es wird Zeit und Beratungsarbeit brauchen, um sich mit den Eltern gemeinsam auf den Weg zu machen.
- ⇒ Ein „gelber“ Fall, das heißt ein Fall, in dem das Kindeswohl nicht akut gefährdet ist, (weitergehende) Hilfe aber angezeigt wäre, reicht nicht aus, um die Schweigepflicht zu brechen; achten Sie daher darauf, diese einzuhalten.
- ⇒ Wenn Sie unsicher sind,
 - wie Sie Ihre Wahrnehmungen über die Situation des Kindes / der Familie einschätzen sollen
 - wie Sie den Kontakt mit den Eltern weiter gestalten sollenwelche weitergehenden Angebote für die Familie zur Verfügung stehen würden,
holen Sie sich Unterstützung, z.B. in Form einer anonymisierten Fallberatung bei den örtlichen Projektkoordinatorinnen, dem Jugendamt oder in einer Beratungszelle.
- ⇒ Thematisieren Sie im Gespräch mit der Mutter / mit den Eltern Ihre Sorge und werben Sie für die Inanspruchnahme weiterer Hilfen. Fokus ist immer die gute Entwicklung des Kindes.
- ⇒ Begleiten Sie die Mutter / die Eltern gegebenenfalls beim Übergang zur neuen Hilfe, z.B. durch einen gemeinsamen Termin.
- ⇒ Wenn die Mutter / Eltern nicht bereit sind, weitere Hilfe in Anspruch zu nehmen, bleiben Sie mit den Eltern darüber im Gespräch, benennen sie Veränderungen (positiv und negativ) und mögliche Konsequenzen aus der Sicht des Kindes. Um einem Vertrauensbruch entgegen zu wirken, thematisieren Sie frühzeitig, welche weitergehenden Folgen sich für die Mutter/Eltern im Falle des Nichtannehmens der angebotenen Hilfen möglicherweise ergeben können (z. B.: Einschärfen des Jugendamtes auch gegen den Willen der Eltern bei erhöhter Gefährdung des Kindes).
- ⇒ Beobachten Sie, ob ein Übergang zu einer akuten Kindeswohlgefährdung („roter Fall“) stattfindet. Schauen Sie, dass Sie bei diesen Einschätzungsaufgaben nicht allein bleiben, sondern ziehen Sie möglichst eine insoweit erfahrene Person zu Ihrer persönlichen Beratung hinzu. Ist das Kindeswohl akut gefährdet oder ein weiteres Werben um die Inanspruchnahme weitergehender Hilfen aufgrund der Situation des Kindes nicht mehr zu verantworten, ziehen Sie das Jugendamt hinzu. Machen Sie diesen Schritt den Eltern vorher transparent.





Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe (Kindler, Ziesel, König, Schöllhorn, Ziegenhain, Fegert, 2008)

Passgenaue Ausgestaltung Früher Hilfen als Ergänzung der bereits bestehenden Instrumente und Methoden der Hilfeplanung in der Jugendhilfe

- Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf früh erkennen und erreichen
- Erkennen der jeweils zugrunde liegenden Risikomechanismen von früher Vernachlässigung bzw. Misshandlung
- Basis: derzeit verfügbare wissenschaftlichen Erkenntnisse über verschiedene Ursachen früher Vernachlässigung bzw. Misshandlung





Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe

1. Abschnitt: Grundlegende Probleme der Bezugspersonen

- mögliche grundlegende Probleme von Bezugspersonen in hilfe- und beratungsbedürftigen Familien mit ursächlichem Einfluss auf Vernachlässigung/Misshandlung
 - **relevante Risikofaktoren und Anregungen für die jeweilige Hilfestaltung**

2. Abschnitt: Aktuelle Belastungen der Bezugspersonen

- mögliche zusätzliche aktuelle Problemlagen, die das Risiko bei der Erziehung und Fürsorge erhöhen können
 - **rasche Bearbeitung; nicht hinreichend, wenn gleichzeitig grundlegendere Probleme vorhanden**

3. Abschnitt: mögliche Stärken von Eltern bzw. Familien

- wiederkehrende positive Bezugnahme auf erkennbare Ressourcen
 - **Beitrag zum Aufbau einer positiven Hilfebeziehung**
 - **prognostische Beurteilung und Art und Ausgestaltung der jeweiligen Hilfe**



Bogen zur Unterstützung der Hilfeplanung im frühen Kindesalter (Kindler et al.)

Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe

Eltern: _____

Name + Geburtsdatum Kind: _____

ausgefüllt von: _____ am: _____

1. Grundlegende Probleme der Bezugsperson(en) (Mehrfachnennungen möglich)

- Eingeschränkte Fürsorgevorstellungen und –fähigkeiten der Bezugsperson(en) aufgrund eigener problematischer Kindheitserfahrungen
Ja Nein
- Starke Überzeugung der Bezugsperson(en), der Versorgung und Betreuung des Kindes nicht gewachsen zu sein (negative Selbstwirksamkeitsüberzeugung)
Ja Nein
- Es besteht ein Konflikt zwischen Fürsorgeanforderungen des Kindes und anstehenden eigenen Entwicklungsaufgaben der primären Bezugsperson(en)
Ja Nein
- Die Fürsorge für das Kind verursacht gravierend und nachhaltig negative Stimmung bei der / den primären Bezugsperson(en)
Ja Nein
- Vorliegen von Suchtverhalten bei der / den primären Bezugsperson(en), das den Fürsorgeanforderungen des/der Kinder entgegensteht.
Ja Nein
- Generell starke Stimmungsschwankungen (erhöhte emotionale Instabilität) bei der /den primären Bezugsperson(en)
Ja Nein
- Lebensgeschichtlich tiefgehend verankerte antisoziale Verhaltensweisen
Ja Nein
- Stark herabgesetzte Belastbarkeit, evtl. aufgrund kognitiver Einschränkung oder depressiver Verstimmung
Ja Nein



Bogen zur Unterstützung der Hilfeplanung im frühen Kindesalter (Kindler et al.)

2. Aktuelle Belastungen der Bezugsperson(en) (Mehrfachnennungen möglich)

Ja Nein

Aktuelle krisenhafte Trennungserfahrung der Bezugsperson(en)

Ja Nein

Erhebliche Partnerschaftskonflikte / -gewalt

Ja Nein

Erhebliche Konflikte der Bezugsperson(en) mit der eigenen Herkunftsfamilie

Ja Nein

Keine sozialen Kontakte der Bezugsperson(en) (soziale Isolation)

Ja Nein

Drohende oder vorliegende Obdachlosigkeit

Ja Nein

Drohende oder vorliegende Armut (unter dem Existenzminimum)

Ja Nein

Fehlende schulische oder berufliche Perspektiven bei der / den Bezugsperson(en)

Ja Nein

Einbettung der Bezugsperson(en) in eine problematische Gleichaltrigengruppe





Bogen zur Unterstützung der Hilfeplanung im frühen Kindesalter (Kindler et al.)

3. Stärken der Bezugsperson(en), die als positiver Anknüpfungspunkt fungieren können (Mehrfachnennungen möglich)

- Die Bezugsperson(en) leben in einem geordneten Lebensumfeld
Ja Nein
- Die Bezugsperson(en) sind in der Lage sich Unterstützung zu organisieren
Ja Nein
- Die Bezugsperson(en) sind motiviert ihre eigene Situation zu reflektieren
Ja Nein
- Hohe Lern- oder Veränderungsmotivation bei den Bezugsperson(en) vorhanden
Ja Nein
- Die Bezugsperson(en) haben ein grundlegend positives Bild vom Kind
Ja Nein
- Beobachtbare positive Wahrnehmungs- oder Fürsorgefähigkeiten der
Bezugsperson(en) in zumindest einzelnen Bereichen
Ja Nein



Frühe Hilfen und Kinderschutz

kein Unterstützungs-
bedarf

Frühe Hilfen

Gefährdung



Freiwilligkeit der
Eltern

Wann immer möglich:
Freiwilligkeit der
Eltern

Wenn keine Freiwilligkeit:
**Gegen den Willen,
aber nicht ohne Wissen**





Handreichung zum Umgang mit (potenzieller) Kindeswohlgefährdung („rote Fälle“)



Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“



Handreichung für Heilberufe zum Umgang mit (potenzieller) Kindeswohlgefährdung („roten Fällen“) – Schweigepflicht und Informationsweitergabe

Wenn im Kontext (potenzieller) Kindeswohlgefährdung („rote Fälle“) zeitnahe Tätigwerden erforderlich erscheint, kann zur näheren Einschätzung der Gefährdung und/oder der Etablierung weitergehender Hilfen im Einzelfall notwendig sein, dass Sie zwar nicht ohne Wissen, aber gegen den Willen der Patient/Inn/en bzw. Klient/Inn/en andere Stellen hinzuziehen (z.B. das Jugendamt).

Zunächst ist festzustellen, ob ein „roter Fall“ vorliegt. In diesem ersten Schritt ist die Gefährdungssituation einzuschätzen, und zwar sowohl im Hinblick auf das Gefährdungspotenzial als auch den Grad Ihrer Gewissheit.

Grad des Gefährdungspotenzials:

Wie hoch schätzen Sie die Beeinträchtigungen für das Kind ein, die von der Gefährdung (potenziell) ausgehen?

1 <input type="checkbox"/> sehr niedrig	2 <input type="checkbox"/> niedrig	3 <input type="checkbox"/> eher hoch	4 <input type="checkbox"/> hoch	5 <input type="checkbox"/> sehr hoch
---	--	--	---------------------------------------	--

Grad der Gewissheit:

Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrer Einschätzung, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt?

1 <input type="checkbox"/> sehr unsicher	2 <input type="checkbox"/> unsicher	3 <input type="checkbox"/> eher sicher	4 <input type="checkbox"/> sicher	5 <input type="checkbox"/> sehr sicher
--	---	--	---	--

Befindet sich ein Fall unter beiden Aspekten im hellorange bis roten Bereich (3 bis 5), so ist im zweiten Schritt des Abwägungsvorgangs die konkrete Hilfebeziehung zu Ihnen als Berater/in zu bewerten. Erst aus dieser Einschätzung ergibt sich, ob Sie zur Informationsweitergabe gegen den Willen der Beteiligten etwas unternehmen sollten und ob Sie dazu berechtigt sind. Einzuschätzen sind sowohl die eigenen Hilfemöglichkeiten als auch die Belastbarkeit Ihrer Beziehung zu den Patient/Inn/en bzw. Klient/Inn/en.





Entscheidungsbaum

Wie hoch schätzen Sie das Risiko für das Kind ein?

(Bsp.: Ein einmaliges Schütteln des Kindes stellt bereits eine lebensbedrohliche Situation dar, wenig Sprechen mit dem Kind ist hingegen eher langfristig ungünstig für das Kind.)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
sehr niedrig	niedrig	eher hoch	hoch	sehr hoch

Wie sicher fühlen Sie sich in der Einschätzung, **ob eine Kindeswohlgefährdung (Misshandlung/Missbrauch/Vernachlässigung) vorliegt?**

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
sehr unsicher	unsicher	eher unsicher	sicher	sehr sicher



Risikoeinschätzung

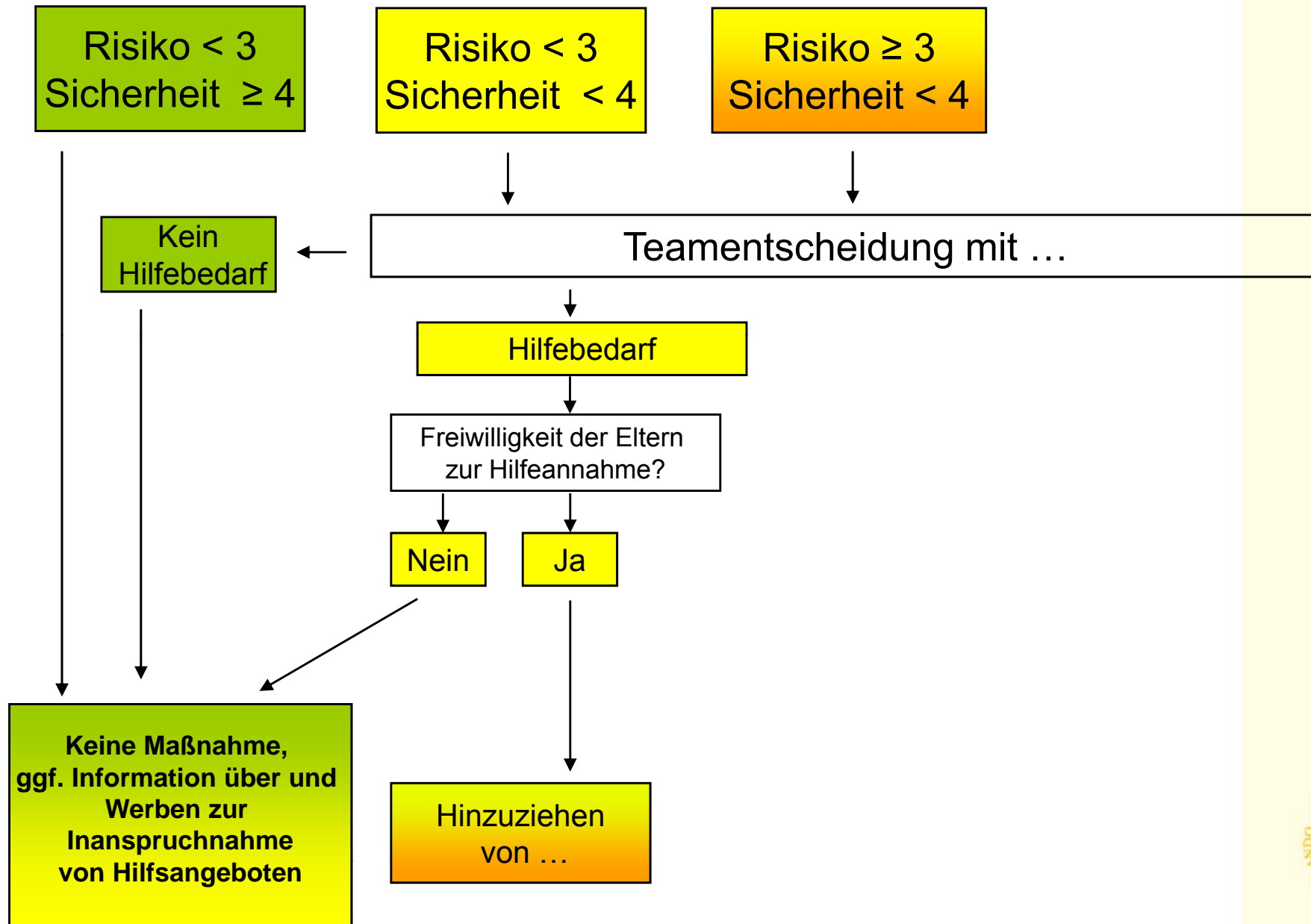
Risiko < 3
Sicherheit ≥ 4

Kein
Hilfebedarf

Keine Maßnahme,
ggf. Information über und
Werben zur
Inanspruchnahme
von Hilfsangeboten

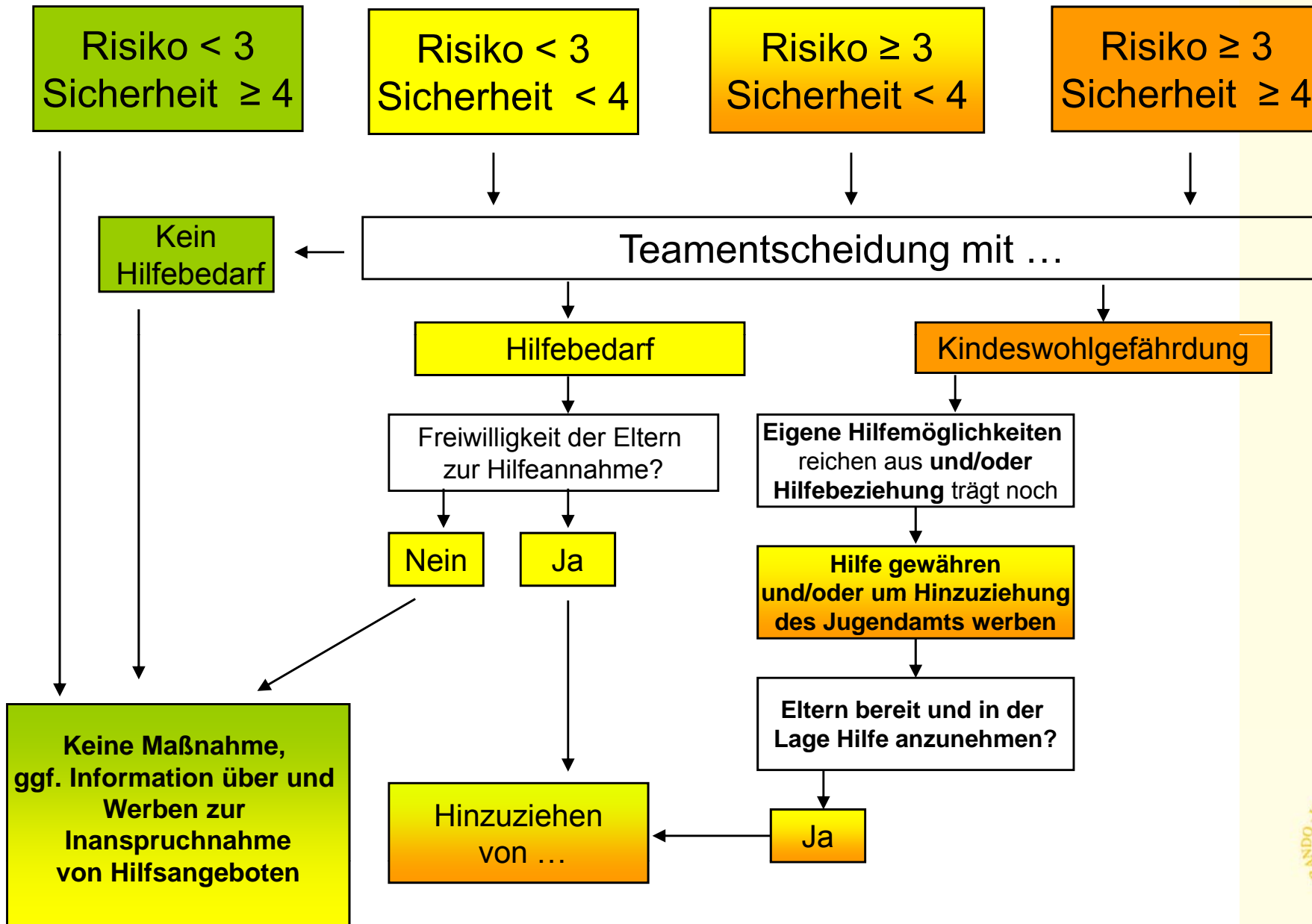


Risikoeinschätzung



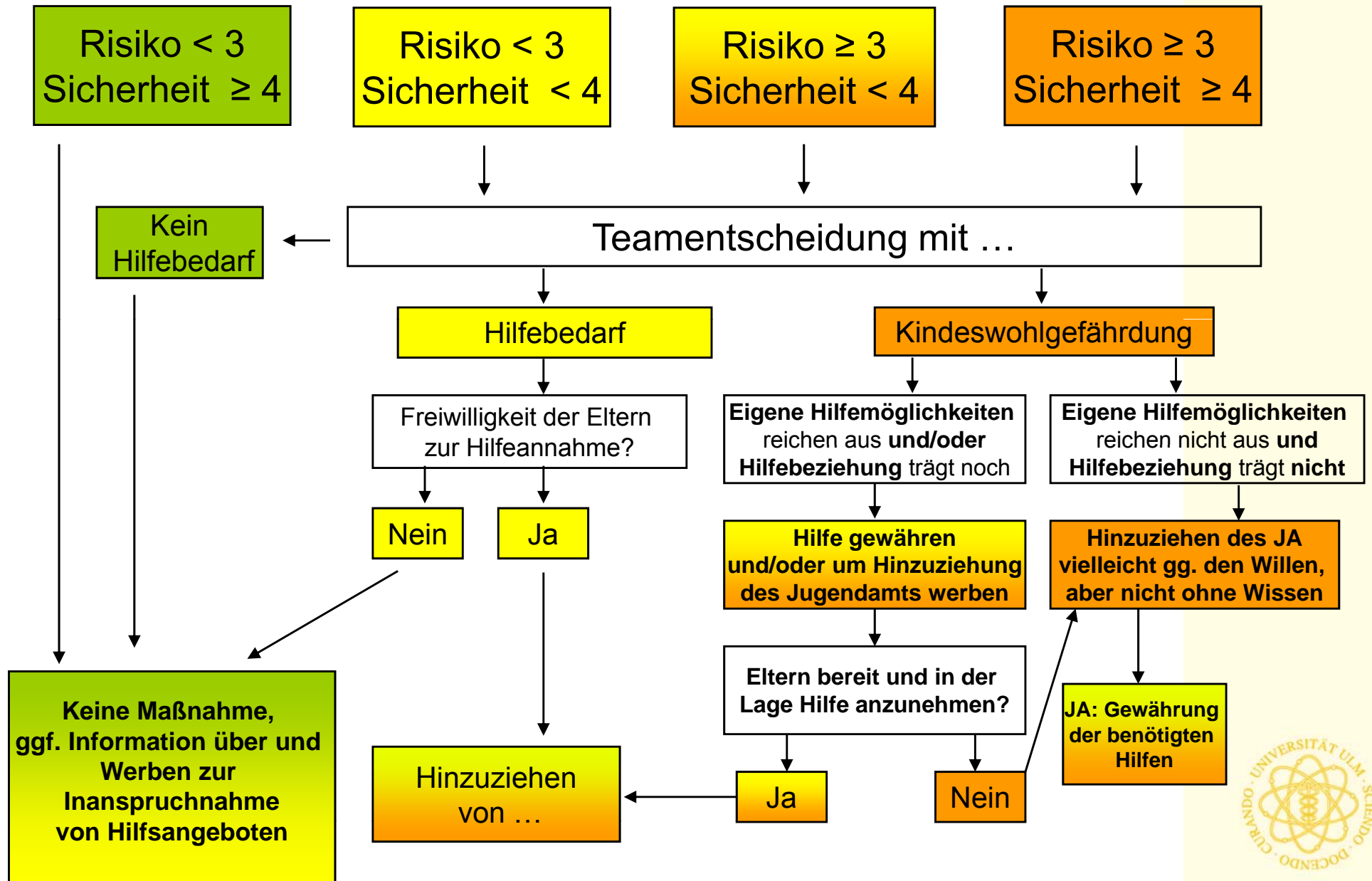


Risikoeinschätzung



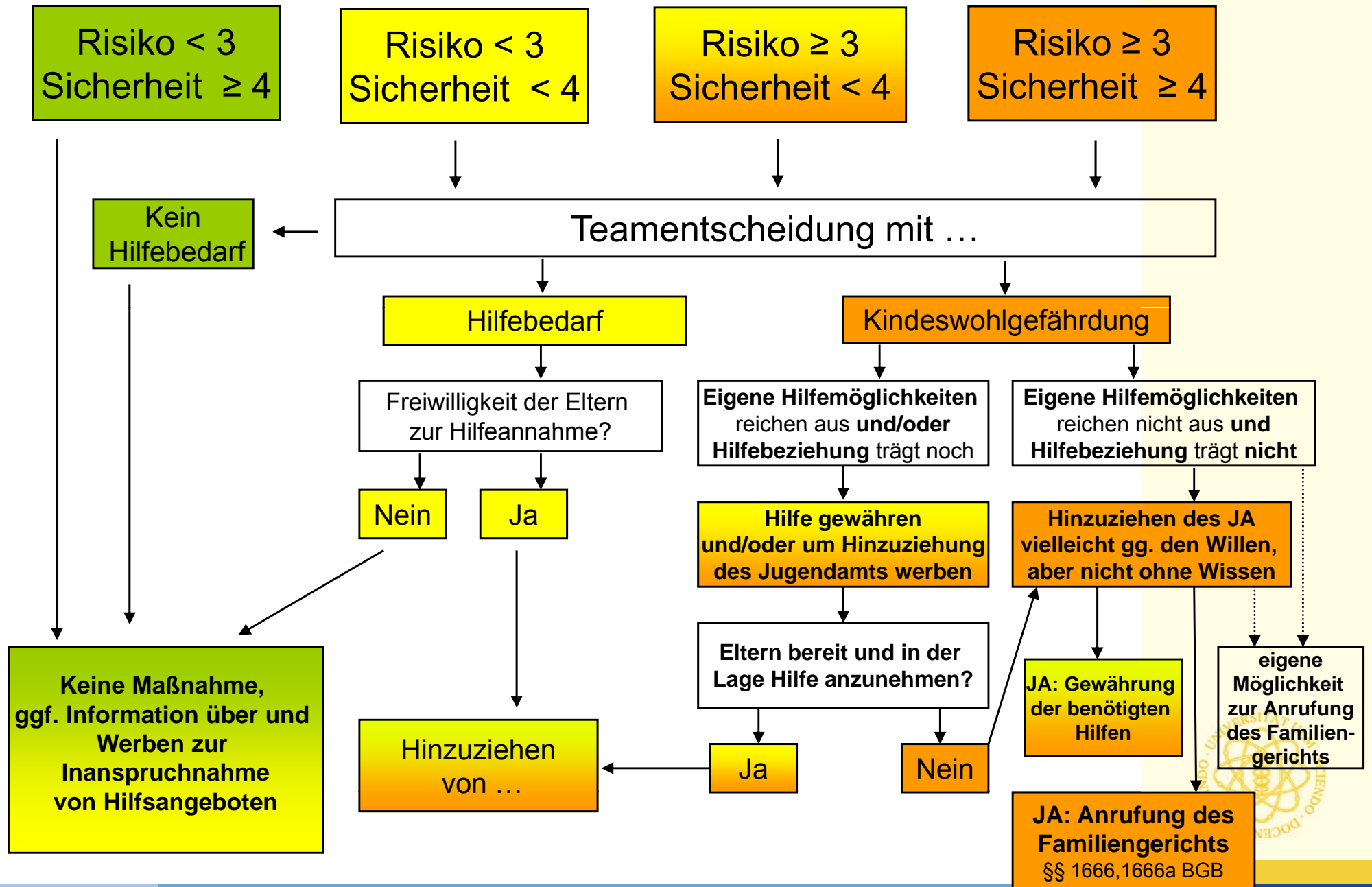


Risikoeinschätzung





Risikoeinschätzung





Dokumentation und Güterabwägung

Die Entscheidung ist sorgfältig zu dokumentieren. Die **Dokumentation** soll insbesondere enthalten:

eine differenzierte Beschreibung der Wahrnehmungen und Einschätzungen zur Gefährdung sowie eine Gewichtung der Informationen,

eine Schilderung, wann und wie und mit welchem Ergebnis mit den Beteiligten über die Gefährdungseinschätzung gesprochen und für die Inanspruchnahme weitergehender Hilfen geworben wurde



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

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

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

standardisierte Erfassung empirisch belegter

Risikoindikatoren:

Verständigung auf verbindliche und empirisch abgesicherte Standards

- systematisches Prüfen bekannter Risiken
- erprobte Verfahren für Jugend und Gesundheitshilfe
 - *Anhaltsbogen, Unterstützungsbogen JH, Leitfäden*

Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen

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

→ **Entwicklungspsychologische Beratung**





Entwicklungspsychologische Beratung (Ziegenhain, Fries,
Bütow & Derksen, 2004)

präventiver und niedrighschwelliger Beratungsbaustein,
videogestützte Bindungsförderung (flexibel in bestehende
Angebote der Jugend- und Gesundheitshilfe integrierbar)

Weiterbildungscurriculum (Bundesmodellprojekt BMFSFJ und
Länder Bayern, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-
Westfalen, Rheinland-Pfalz, Thüringen)

empirisch erprobt für die Hochrisikogruppe jugendlicher
Mütter (Berlin-Forschung; Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit)





Entwicklungspsychologische Beratung

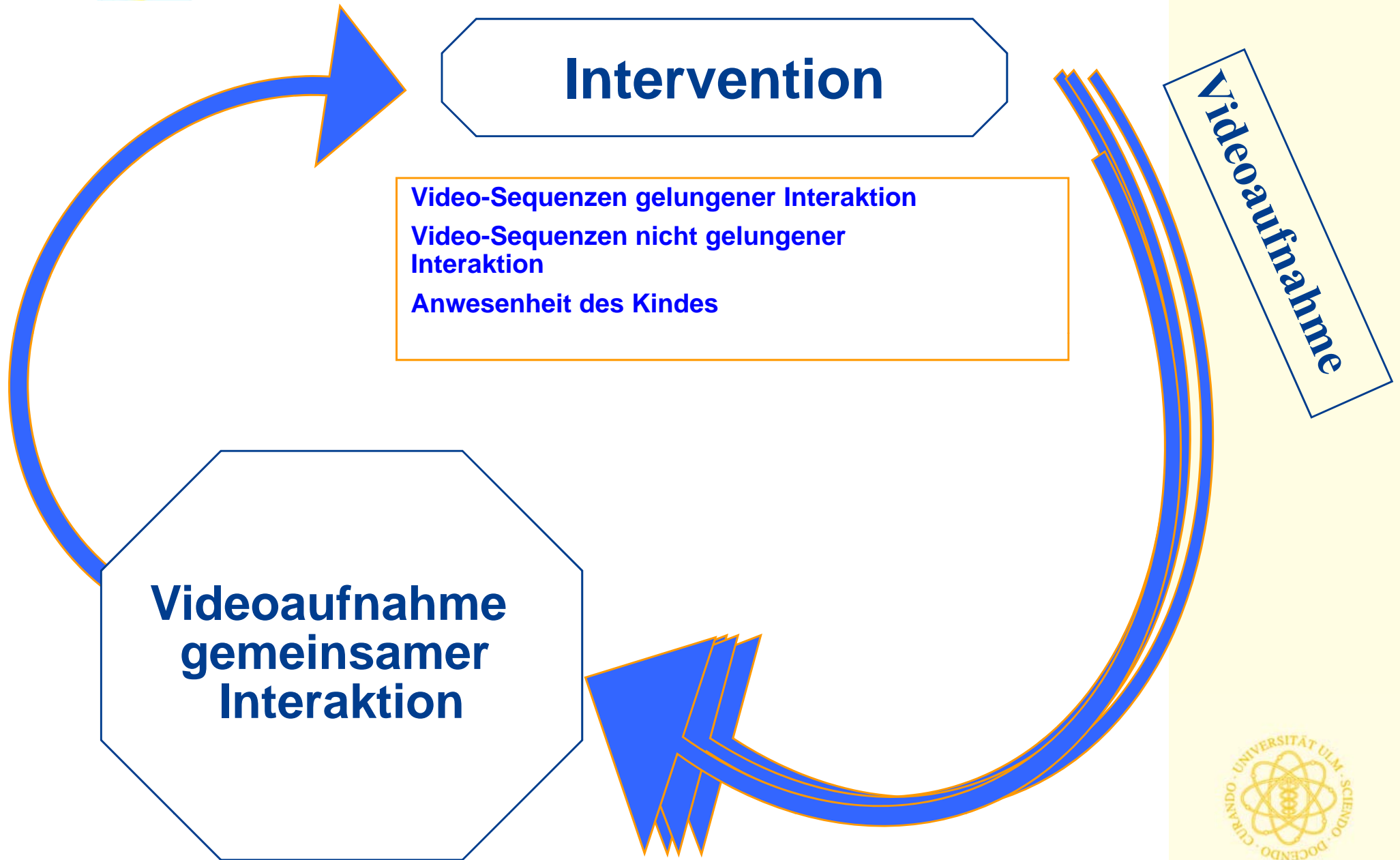
Vermittlung allgemein entwicklungspsychologischen Wissens

Sensibilisierung für die individuellen Fähigkeiten des Kindes

Stärkung des elterlichen Selbstwertgefühls

Information und Lösungsfindung







FAMILIENBILDUNG UND BERATUNG

Ute Ziegenhain,
Mauri Fries, Barbara Bütow,
Bärbel Derksen

Entwicklungs- psychologische Beratung für junge Eltern

Grundlagen und
Handlungskonzepte
für die Jugendhilfe



JUVENTA





Entwicklungspsychologische Beratung (Ziegenhain, Fries, Bütow & Derksen, 2004)

Bindungstheoretisch begründete Förderung elterlicher Feinfühligkeit

Vermittlung von Ausdrucks-, Belastungs- und Bewältigungsverhaltensweisen von Säuglingen und Kleinkindern (Brazelton, 1984; Als, 1982)

verhaltensorientiert

videogestützt

ressourcenorientiert







Auswahl Videosequenzen

Der Säugling wirkt körperlich belastet. Er hat ausfahrende Bewegungen, rudert häufig mit Armen und Beinen, überstreckt sich, streckt die Zunge heraus - ein nicht seltenes Belastungszeichen bei Säuglingen - und grimassiert mehrfach. Daneben aber zeigt er einige erfolgreiche Versuche, sich selber zu regulieren. Es gelingt ihm einige Male, die Hände über der Brust zu falten. Er ist dann motorisch ruhiger und sehr kurzfristig aufmerksam.

Die Mutter wirkt nahezu ausschließlich auf die Pflegehandlung orientiert. Sie schaut den Säugling nicht an, ihr Gesichtsausdruck ist ausdruckslos, sie schweigt. Sie schaut einmal kurz zum Baby, als sie ihm die Jacke anzieht. Das Kind schaut zurück und sie haben kurzen Blickkontakt.

Insgesamt passt sie sich den Bewegungsabläufen des Babys einigermaßen an, und ist in ihren Bewegungen weder zu schnell noch zu langsam.



Rückmeldung an Eltern: Auswahl Videosequenzen

*Der Säugling wirkt körperlich belastet. Er hat ausfahrende Bewegungen, rudert häufig mit Armen und Beinen, überstreckt sich, streckt die Zunge heraus - ein nicht seltenes Belastungszeichen bei Säuglingen - und grimassiert mehrfach. Daneben aber zeigt er einige erfolgreiche Versuche, sich selber zu regulieren. Es gelingt ihm einige Male, die **Hände über der Brust zu falten**. Er ist dann **motorisch ruhiger** und sehr **kurzfristig aufmerksam**.*

*Die Mutter wirkt nahezu ausschließlich auf die Pflegehandlung orientiert. Sie schaut den Säugling nicht an, ihr Gesichtsausdruck ist ausdruckslos, sie schweigt. Sie **schaut einmal kurz zum Baby**, als sie ihm die Jacke anzieht. Das Kind schaut zurück und sie haben **kurzen Blickkontakt**.*

*Insgesamt **passt sie sich den Bewegungsabläufen des Babys einigermaßen an**, und ist in ihren Bewegungen weder zu schnell noch zu langsam.*



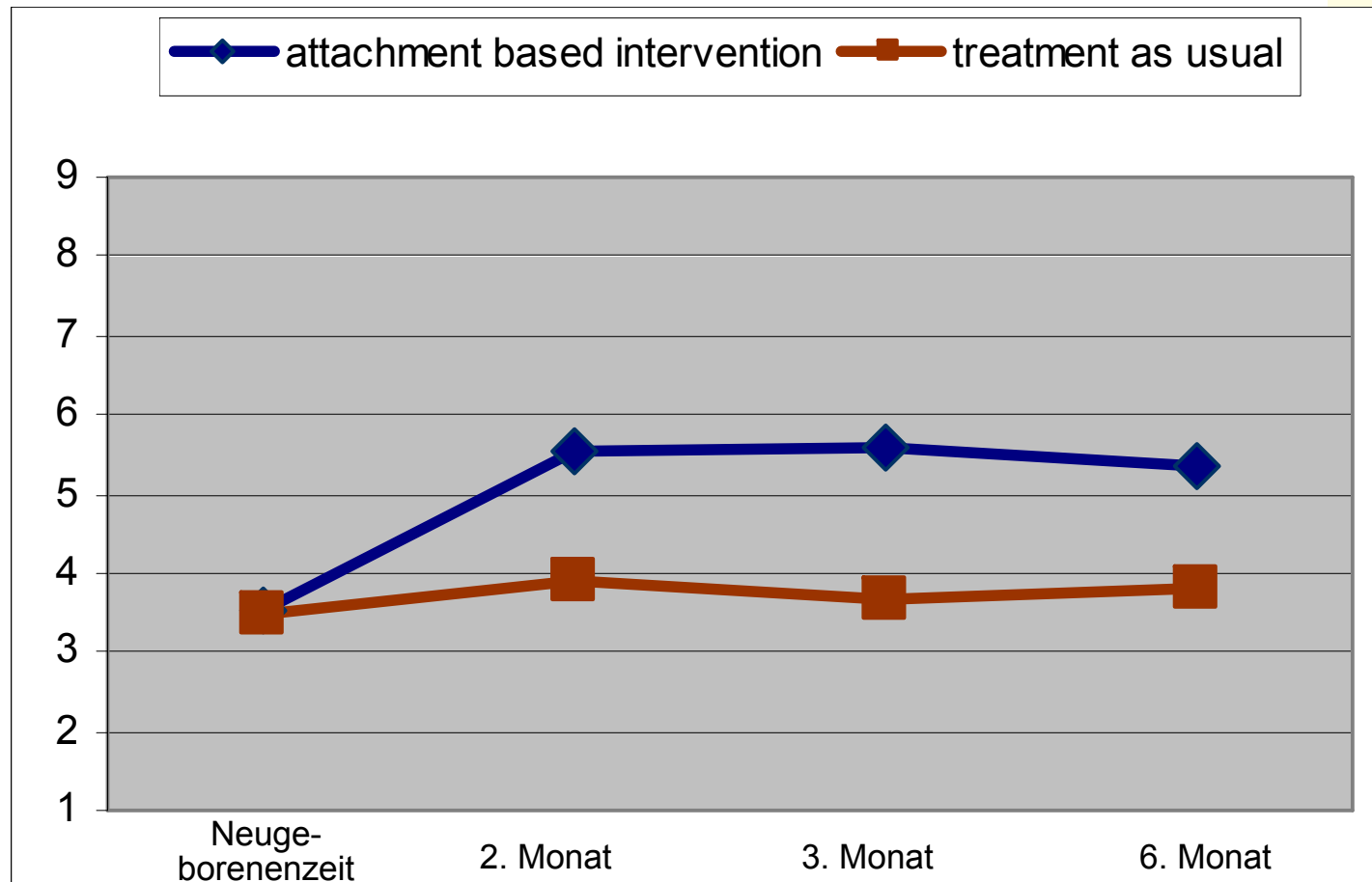
Beratung





Feinfühliges Verhalten bei jugendlichen Müttern mit und ohne Intervention (Ziegenhain, Libal, Derksen, Dreisörner & Fegert, 2005)

+
F
E
I
N
F
Ü
H
L
I
G
K
E
I
T
-

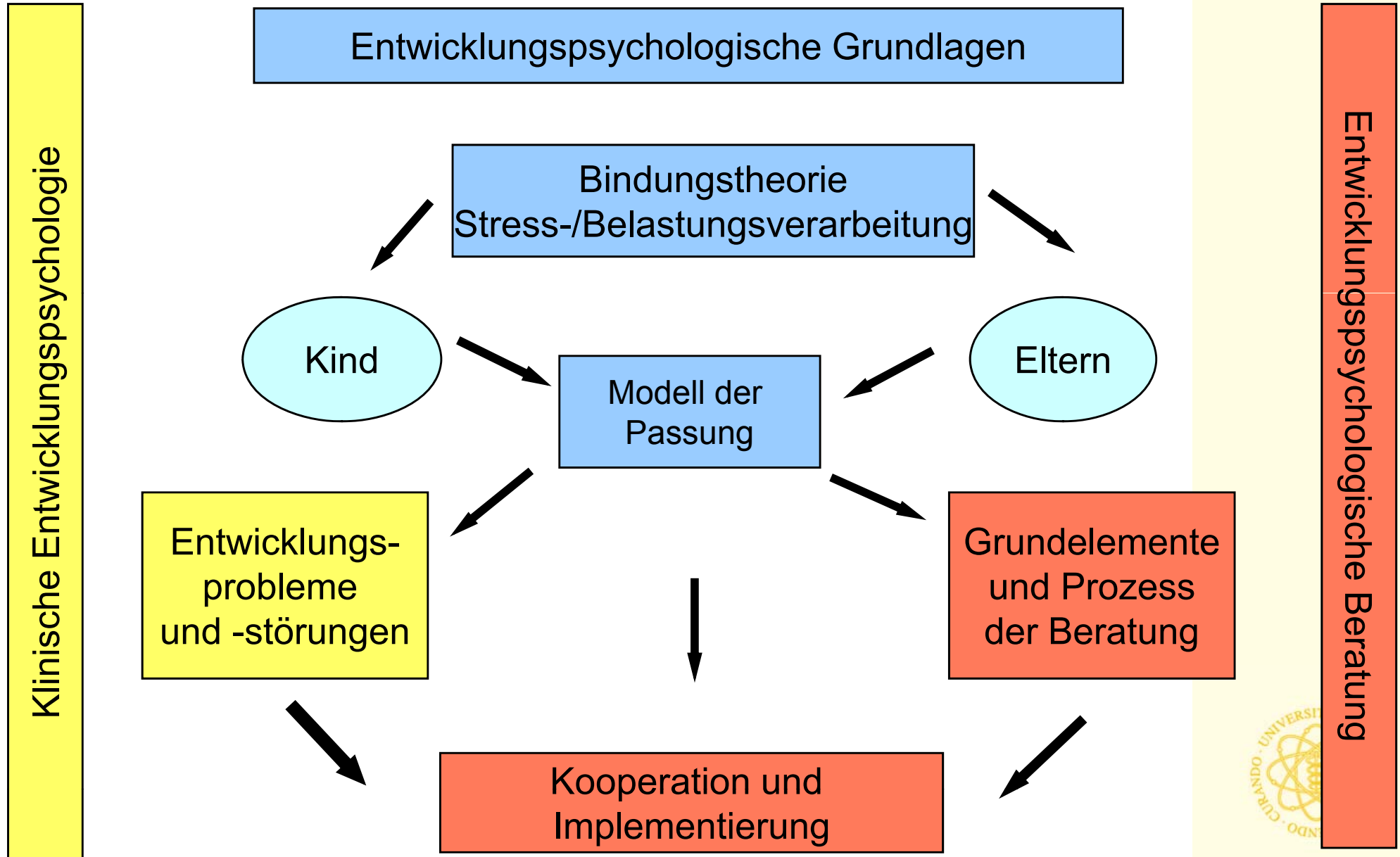


N = 30





Weiterbildung Entwicklungspsychologische Beratung





Zukunft für Kinder in Düsseldorf – Präventionsprojekt der Landeshauptstadt Düsseldorf



Preisträger

Zukunft für Kinder in Düsseldorf – Präventionsprojekt der Landeshauptstadt Düsseldorf

Bewerber

(Rechtsträger): Landeshauptstadt Düsseldorf, Geschäftsstelle der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz

Anschrift: Kölner Str. 180, 40227 Düsseldorf

Tel. / Fax: 02 11 8 99 69 50 / 02 11 8 92 93 84

E-Mail: zukunft-fuer-kinder@stadt.duesseldorf.de

Web: www.duesseldorf.de/gesundheit/zukunft_fuer_kinder/

Leitung der

Maßnahme: Dr. med. Bernhard Dombrowski und Petra Funger (Sozialarbeiterin)

Initiatoren: Dr. Wilfried Kratzsch (Oberarzt am Kinderneurologischen Zentrum der Städtischen Kliniken Düsseldorf-Gerresheim); Peter Lukasczyk (Leiter der Abteilung Soziale Dienste im Jugendamt Düsseldorf); Dr. Eberhard Motzkau (Leiter der Kinderschutzambulanz am Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf); Wilhelm Pöllen (Leiter der Abteilung Gesundheitshilfe und Rehabilitation im Gesundheitsamt Düsseldorf)

Präventive Zielthemen: frühzeitige Erfassung und Förderung von „Hochrisikokindern“; höhere Erziehungskompetenz der Eltern; größere Zuverlässigkeit im Hinblick auf die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen; Prävention von Spätfolgen einer unzureichenden Versorgung in der frühen Kindheit

Integration: Jugend- und Gesundheitsamt der Stadt Düsseldorf; fünf Geburtskliniken; Kinderschutzambulanz und Kinderneurologisches Zentrum; niedergelassene Kinder- und Frauenärzte; Hebammen und andere Berufsgruppen

Zielgruppen: Familien, die besonderen psychosozialen Belastungen ausgesetzt sind; Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren, die behindert oder von Behinderung bedroht sind; chronisch kranke Kleinkinder

Projektbeginn: Juni 2005





Deutscher
Präventionspreis
2006



URKUNDE

Die
Landeshauptstadt Düsseldorf,
Geschäftsstelle der
Düsseldorfer Gesundheitskonferenz

hat mit der Maßnahme

Zukunft für Kinder in Düsseldorf –
Präventionsprojekt der Landeshauptstadt
Düsseldorf

den 2. Platz im Wettbewerb
Deutscher Präventionspreis 2006
gewonnen!

Berlin, 29. Mai 2006

Ulla Schmidt
Bundesministerin für Gesundheit

Dr. Brigitte Mohr
Mitglied des Vorstandes
der Bertelsmann Stiftung

Dr. Elisabeth Pott
Direktorin der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung



| BertelsmannStiftung



Deutscher Präventionspreis
ein Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung,
des Bundesministeriums für Gesundheit und
der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung





Implementierung der Entwicklungspsychologischen Beratung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in Thüringen



Nominierte Maßnahme

Implementierung der Entwicklungspsychologischen Beratung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in Thüringen

Bewerber

(Rechtsträger): AWO Saalfeld gGmbH und AWO Kreisverband Saalfeld-Rudolstadt e.V.

Anschrift: Rainweg 91, 07318 Saalfeld

Tel. / Fax: 0 36 71-56 31 00 / 0 36 71-56 31 11

E-Mail: info@awo-saalfeld.de

Leitung der

Maßnahme: Dipl. Sozialpädagogin Inka Müller

Initiatoren: 14 Teilnehmer eines Weiterbildungskurses im Rahmen des Bundesmodellprojekts „Entwicklungspsychologische Beratung“; das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (Christine Schulze); das Thüringer Landesjugendamt

Präventive Zielthemen: Sensibilisierung der Eltern hinsichtlich der Fähigkeiten und Bedürfnisse ihres Kindes; Vermittlung entwicklungspsychologischen Wissens; Stärkung des elterlichen Selbstwertgefühls

Integration: Bildung eines landesweiten Arbeitskreises für entwicklungspsychologische Berater; Einbindung des Beratungsangebots in bestehende Einrichtungen; Information sämtlicher relevanten Berufsgruppen und Dienste in Thüringen

Zielgruppen: Eltern von Säuglingen und Kleinkindern sowie Fachkräfte, die mit diesen Eltern zu tun haben

Projektbeginn: Oktober 2003





Fazit





Auch bei guten klinischen bzw. hohen professionellen Kompetenzen können standardisierte Verfahren die fachliche Einschätzung und die Gestaltung der Hilfen verbessern

Nicht zuletzt tragen sie zur Entwicklung einer gemeinsamen Sprache und damit zu einer interdisziplinären fachlichen Basis bei





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!





**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

