



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

ProjektmitarbeiterInnen:

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

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

Kindeswohlgefährdung in den ersten Lebensjahren





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 Zeitraaster für die Planung von Hilfen und
Notwendigkeit schnellen Einschreitens



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)





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)



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



Praxisprobleme im Frühbereich

bei hohen interdisziplinären Anforderungen:

Reibungsverluste in der Zusammenarbeit
unterschiedlicher Hilfesysteme
insbesondere
GESUNDHEIT und JUGENDHILFE

unzureichend systematische und interdisziplinäre
Strukturen (Case-Management)



Interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung

Bereitschaft aller Beteiligten

Gegenseitige Wertschätzung (subjektive Vorurteilsstrukturen)

Wissen um Kompetenzen und Grenzen des anderen

Definition des Aufwandes und der Kosten

- Vernetzungskosten
- Stellenbeschreibungen, Vernetzung und Kooperation als Teil der Aufgabenbeschreibung

Case-Management (geregelt Zuständigkeitsklärung,
geschlossene Reaktionsketten; Nutzung der vorhandenen
gesetzlichen Möglichkeiten zur Mobilisierung diverser Ressourcen)

Überwindung von Ressortgrenzen (Vermeiden doppelter Kosten,
Ressourcenbündelung; subsidiäre Rangfolge der Kostenträger)



Kinder-
psychiat
Universi

EV reinhardt

FRÜHFÖRDERUNG INTERDISZIPLINÄR



Ziegenhain • Fegert (Hg.)

Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung





Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Projektvorstellung



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:

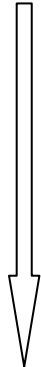
- Recherche vor Ort (z.B. Bestandsaufnahme der momentanen Vernetzung)
- interdisziplinäre Weiterbildung von Fachkräften (EPB, Workshop Kinderschutz)
- gemeinsame Sprache entwickeln, Glossar
- Entwicklung / Optimierung interdisz. Kooperationsformen / Vernetzungsstrukturen (runder Tisch)
- Festlegung verbindlicher 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 (Langzeitverlauf)



Vernetzung an den Modellstandorten I Runde Tische

1. Runder Tisch:

- Risikoscreening I (Risikowahrnehmung): Gesundheitshilfe und anderen niedrigschwelligen 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)



Vernetzung an den Modellstandorten II Runde Tische

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 und Informationen

- Risikoinventar I (Wahrnehmung, niedrighschwellig)
- Risikoinventar II (Wahrnehmung und Prognose)
- 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,...)
- gemeinsame Sprache
- Entwicklungspsychologische Beratung
- gemeinsame Interaktion sehen lernen



Workshop Kinderschutz

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

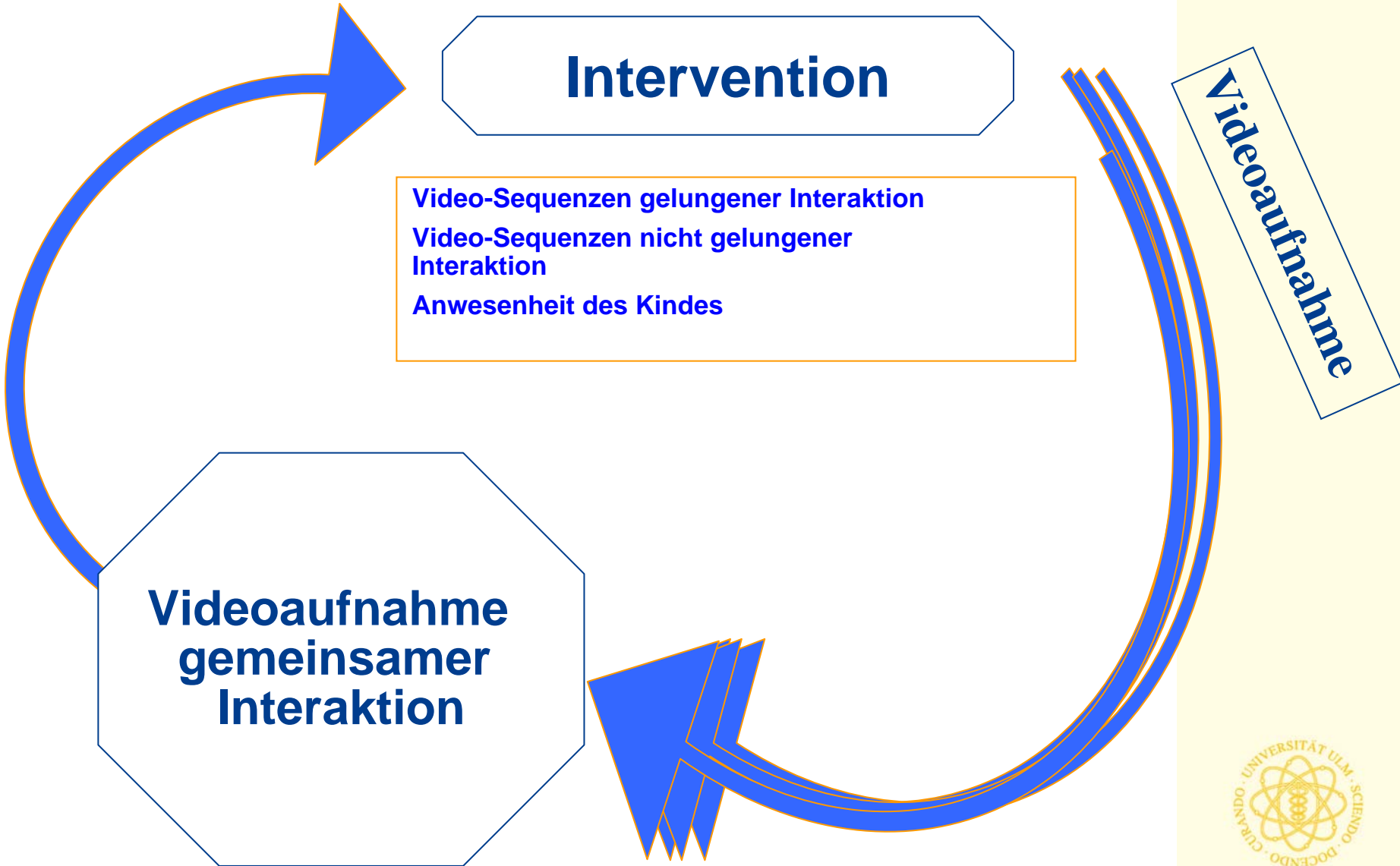
- Hebammen
- Kinderkrankenschwestern in Geburtskliniken
- gegebenenfalls Arzthelferinnen in Kinderarztpraxen
- Jugendhilfe

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
- Gemeinsame Sprache, Glossar
- Dokumentationstraining der Rechtsgüterabwägung von Datenschutz vs. Kindeswohlgefährdung
- Weitervermittlung von Eltern vorbahnen und konkrete Ansprechpartner am Modellstandort absprechen





Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

erste Ergebnisse



erste Erfahrungswerte I

- **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!)



erste Erfahrungswerte II

- 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,...)

Konkurrenz um Patienten / Klienten



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.



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

erste Ergebnisse aus der Expertise zur Risikoerfassung

Dr. Heinz Kindler (DJI)





Risikoinventar I

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**



Anhaltsbogen für die Gesundheitshilfe u.a. niedrigschwellige Institutionen

- erste Absprachen zur Verwendung des Anhaltsbogen an einem Standort wurden getroffen (Ludwigshafen)
- Anhaltsbogen wird in Geburtsklinik systematisch eingeführt und erprobt



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

erste Eindrücke aus den Experteninterviews





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“



Hemmfaktor: Jugendamt als letzte Alternative

„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: 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: 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



Fazit: Kooperation zwischen Gesundheits- 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



**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

Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. Jörg M. Fegert

