



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Pflegekindschaft in Hamburg:
Politik, Wissenschaft und Jugendhilfe im Dialog
Montag, 12. Januar 2015 – Hamburg
Sonderveranstaltung der Stiftung zum Wohl des
Pflegekindes



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Stellungnahme aus kinder- und jugendpsychiatrischer,
psychotherapeutischer Sicht, zu den Empfehlungen des
Untersuchungsausschusses zur Verbesserung des
Schutzes von gefährdeten Kindern in Hamburg.

Prof. Dr. J.M. Fegert, Ulm





Empfehlung 1: Reform im Pflegekinderwesen

Vorschlag: Regelung der Lebensperspektive des Kindes in einem neuen § 1632 Abs. 5 BGB

Für die fachliche Arbeit dringend erforderlich ist eine breite, **fachpolitische Debatte über die Bedeutung sozialer vs. biologischer Elternschaft** (vgl. Fegert et al 2014 in Festschrift für Brudermüller).

Bindung im Entwicklungspsychologischen Sinn vs. Bindungen im juristischen Sinn (Blutrecht durch die kalte Küche?).

Divergierende Bedeutung sozialer Elternschaft z. B. der Debatte um Adoption durch gleichgeschlechtliche Paare etc. und im häufigsten Fall Pflegefamilien.

Klärung der Bedeutung von Beziehungserhaltung zu leiblichen Eltern vs. Lebensperspektive.

Klärung von Umgangs- und Rückführungsfragen

Fegert, J.M. & Kliemann, A. 2014, Familie - Recht - Ethik: Festschrift für Gerd Brudermüller zum 65. Geburtstag (Sonderdruck), 1st edn, C.H.Beck, München.



JÖRG M. FEGERT/ANDREA KLIEMANN

Das Verständnis von Bindung in Entwicklungspsychologie, Entwicklungspsychopathologie und Familienrecht Zirkelschlüsse und Missverständnisse

I. Einleitung

Menschen sind von Natur aus aufeinander bezogene Wesen. Früheste Bindungserfahrungen werden in fürsorglichen Beziehungsdynaden i.d.R. mit mehreren wichtigen Bezugspersonen gemacht. In unserer Gesellschaft sind dies meist die beiden Eltern, oft aber auch Großeltern und zunehmend Personen in der Fremdbetreuung. Biologisch ist das Bindungssystem nicht auf eine primäre Bezugsperson ausgerichtet, sondern Kinder können von Anfang an eine für die jeweilige Dyade spezifische Bindung entwickeln. Die Bindungsqualität zur primären Bezugsperson (primary care giver) ist oft auch entscheidend für die Bindungsqualität und das Wohlbefinden in anderen Betreuungssituationen.





Rückführung

Relevant für das Pflegekinderwesen: **Hilfen mit Rückkehroption (Empfehlung 12). Gefahr für das Kindeswohl einziges Entscheidungskriterium?**

Stets Prognosefrage, Lebensperspektive des Kindes, Konkurrenz von Kinderrechten auf Entwicklungsförderung, Persönlichkeitsentfaltung vs. Elternrechten.

Empfehlung 13: Zeitliche Vorgaben bei der Rückführung

Empfehlung 14: Ambulante Hilfen bei der Rückführung

Aber auch SPFH, kein Garant dafür, dass nichts passiert.



Kindheit und Entwicklung, 23 (2), 124–133 © Hogrefe Verlag, Göttingen 2014

Vorläufige Schutzmaßnahmen für gefährdete Kinder und Jugendliche

Inobhutnahmen in Deutschland

Franz Petermann¹, Tanja Besier², Peter Büttner^{1,3}, Stefan Rücker³,
Marc Schmid⁴ und Jörg M. Fegert^{2,5}

¹Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen

²Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

³Kinder- und Jugendhilfe Projekt PETRA, Schlüchtern

⁴Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik


⁵Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin in Baden-Württemberg com.ca

Zusammenfassung. Die Zahl der Inobhutnahmen ist in den letzten Jahren in Deutschland deutlich angestiegen. Es ist unklar, ob dieser Anstieg Ausdruck einer differenzierteren Wahrnehmung von Problemlagen oder eher Ausdruck einer Abscherungstendenz von Fachkräften darstellt. Es erfolgt erstmals ein Überblick über die internationale Faktenlage und andererseits werden öffentliche Datenbanken zur Inobhutnahme in Bezug auf Altersverteilung, Geschlechterverteilung, regionale Differenzen und Disparitäten anhand der Dortmunder Jugendhilfestatistik analysiert. Für die Zukunft wird eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem Phänomen der Inobhutnahme gefordert. Wesentliche Fragestellungen, die einer gründlicheren Untersuchung harren, werden aufgezeigt.
Schlüsselwörter: Inobhutnahme, familiäre Überforderung, Kinder- und Jugendhilfegesetz, Fehlplatzierung, Jugendhilfe-Statistik

Temporary protection of threatened children and adolescents: Out of home care in Germany

Abstract. Over the last years, the number of child protection case files has clearly risen in Germany. It is unclear whether this increase reflects a more differentiated perception of problematic situations or whether it points to a growing need for professional assistance. This paper begins with a review of the international literature. Available public records of child protection cases are analyzed concerning age and gender distribution as well as regional differences and disparities. In future a more accurate analysis and technical discussions of the phenomenon of child protection and youth welfare are demanded. Essential questions which require a more thorough investigation are indicated.
Key words: child protection, dysfunctional families, child and youth welfare law, youth welfare statistic, misplaced children





Kindheit und Entwicklung, 23 (4), 248 – 259 © Hogrefe Verlag, Göttingen 2014

Inobhutnahme und Bindung



Ute Ziegenhain¹, Jörg M. Fegert¹, Franz Petermann²,
Henriette Schneider-Haßloff¹ und Anne Katrin Künster¹

¹Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm
²Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen

Zusammenfassung. Inobhutnahmen sind zeitlich begrenzte Kriseninterventionen zum Schutz von Kindern meist in der Folge von vorübergehender Misshandlung und/oder Vernachlässigung. Die Dauer von Inobhutnahmen ist bei Säuglingen und Kleinkindern am längsten. Die mit einer längeren Trennung einhergehenden psychophysiologischen Belastungen der Kinder sowie das Vorgehen bei Inobhutnahmen werden vor dem Hintergrund der Bindungstheorie und bindungstheoretischer Forschung diskutiert. Es wird für die Entwicklung einer bindungstheoretisch begründeten Konzeption zu Verfahrensstandards und zur Gestaltung der Inobhutnahme bei Säuglingen und Kleinkindern plädiert.
Schlüsselwörter: Bindung und Trennung, Misshandlung und Vernachlässigung, Inobhutnahme

Child in care and attachment

Abstract. The most invasive intervention of the child welfare system is to take children temporarily out of their homes, mostly following severe child maltreatment and neglect. The length of the foster care of babies and toddlers is especially long in Germany. The psychophysiological stress reactions accompanying major separations and the current procedures of the child welfare system during removals are discussed with respect to attachment theory and research. The development of an attachment-based concept for planning and designing abrupt removals in acute crises is suggested.
Key words: attachment and separation, child maltreatment, neglect, child welfare system





Empfehlung 2: Änderungen auf landesrechtlicher Ebene z. B. im hamburgischen Gesetz zur Ausführung des VIII. Buches Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe (AG SGB VIII)

Forderung des Untersuchungsausschusses: „**Gesetzliche Verankerung der Jugendhilfeinspektion**“

Frage: komplexes **Dreieck von Zuständigkeiten** mit

- Senatsbehörde die Standards und Anweisungen erlässt
- Jugendhilfeinspektion, welche Einzelfallüberprüfungen macht
- ASD in den Bezirksämtern, Weiterempfehlung, Hinzuziehung der Rechtsabteilung, komplexe Zuständigkeitsaufteilung statt systematischem 4-Augen-Prinzip und Fehlerkultur





Fehlerkultur

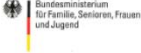
- Was kann die noch detailliertere Beschreibung von Standards und die anlassbezogenen Prüfungen durch eine Jugendhilfeinspektion bringen, wenn es vor Ort nicht gelingt, **basale Notwendigkeiten wie eine sachgerechte Dokumentation und eine Abstimmung mit Kinderschutzkoordinatoren** sowie eine **Dokumentation von Güterabwägungen in Einzelfallentscheidungen** sicherzustellen.
- **Beispiel aus dem kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich:** Nach multiplen Vorfällen in einer Klinik eskalieren Dienstanweisungen des Chefarztes, verordnete Standards der zentralen Fachaufsicht und Empfehlungen externer Experten so, dass am Schluss 60% des Personals krankgeschrieben sind und dass der stationäre Betrieb vorübergehend geschlossen werden muss. Völlige Lähmung der Handlungsfähigkeit an der Basis als Reaktion auf den paradoxen Versuch, durch immer mehr Vorschriften und Anweisungen schwierige Entscheidungen in Einzelfällen zu erleichtern.



Fehlerkultur

- Aus Fehlern lernen setzt eine Bereitschaft voraus, Beinahefehler selbstkritisch zu analysieren.
- Offensiver Umgang mit prekären Entscheidungssituationen.
- **Dokumentation von Güterabwägungen in der Fallarbeit.**
- **Kultur des Vertrauens und der Offenheit vs. Kultur des Misstrauens**, der Inspektion und der Kontrolle und des Versuchs der Kompensation mangelnder Fachlichkeit und mangelnder personeller Ausstattung durch Dienstanweisungen und Anleitungen.





Lernen aus problematischen
Kinderschutzverläufen

Machbarkeitsexpertise zur Verbesserung des
Kinderschutzes durch systematische Fehleranalyse

Analyse
Kinder
Schutz





Warum Fehleranalyse ?

Systematische Fehleranalyse betrachtet Fehlerentstehung: Wie konnte es dazu kommen?

Fehler wird als **Folge von Lücken im System** und nicht als **Ursache** betrachtet.

Respekt vor den Betroffenen gebietet dass die fatalen Einzelfälle wenigstens dafür genutzt werden das Hilfesystem im Kinderschutz besser zu machen und voranzubringen

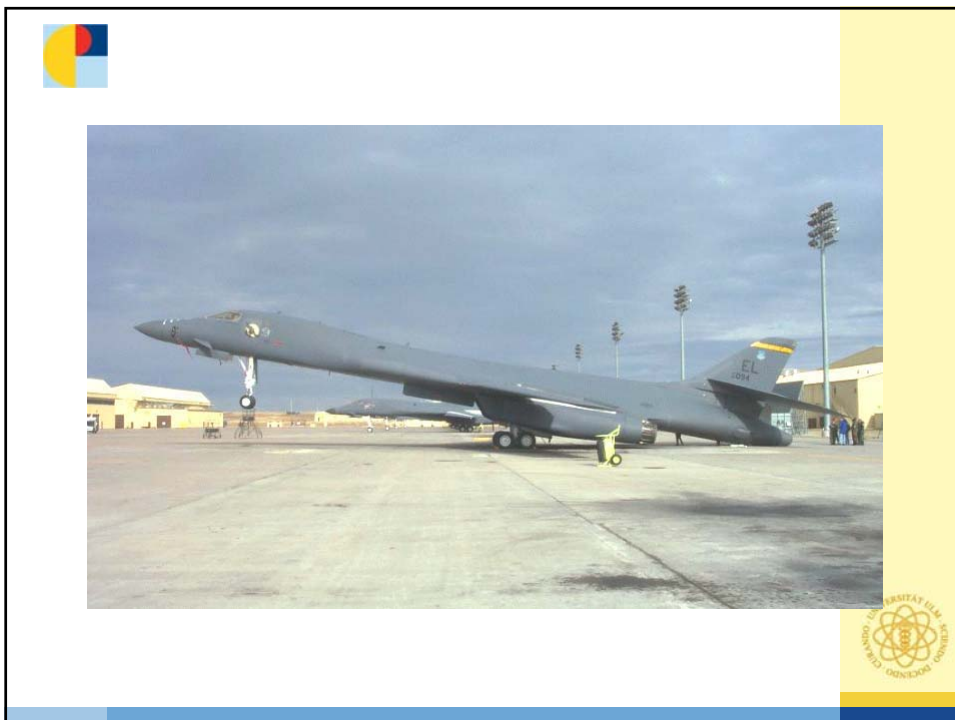


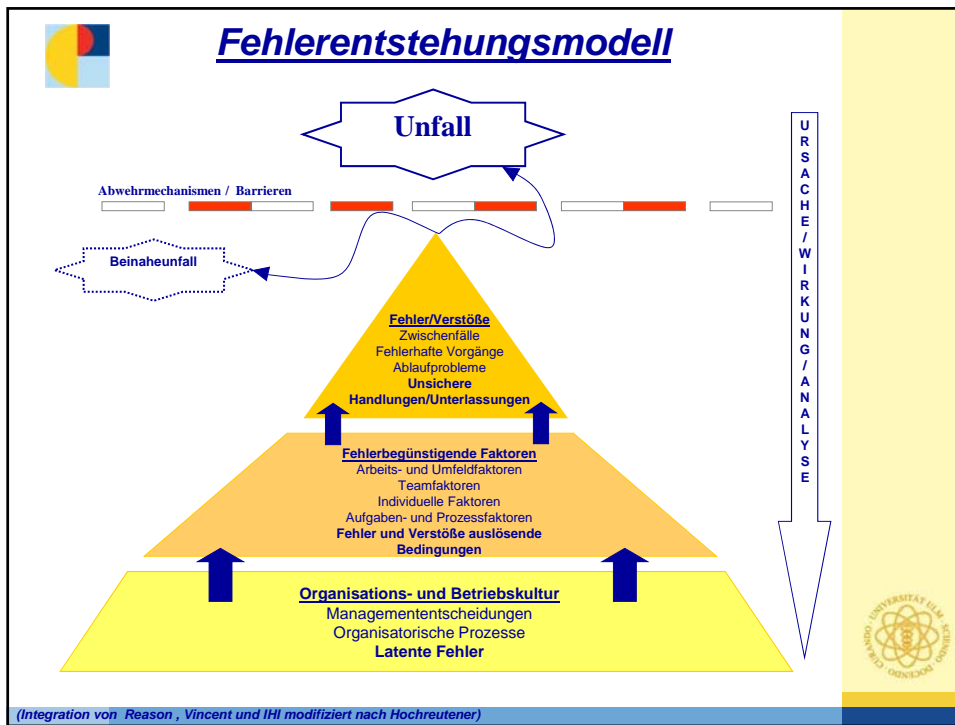
Nicht Klärung der Schuldfrage

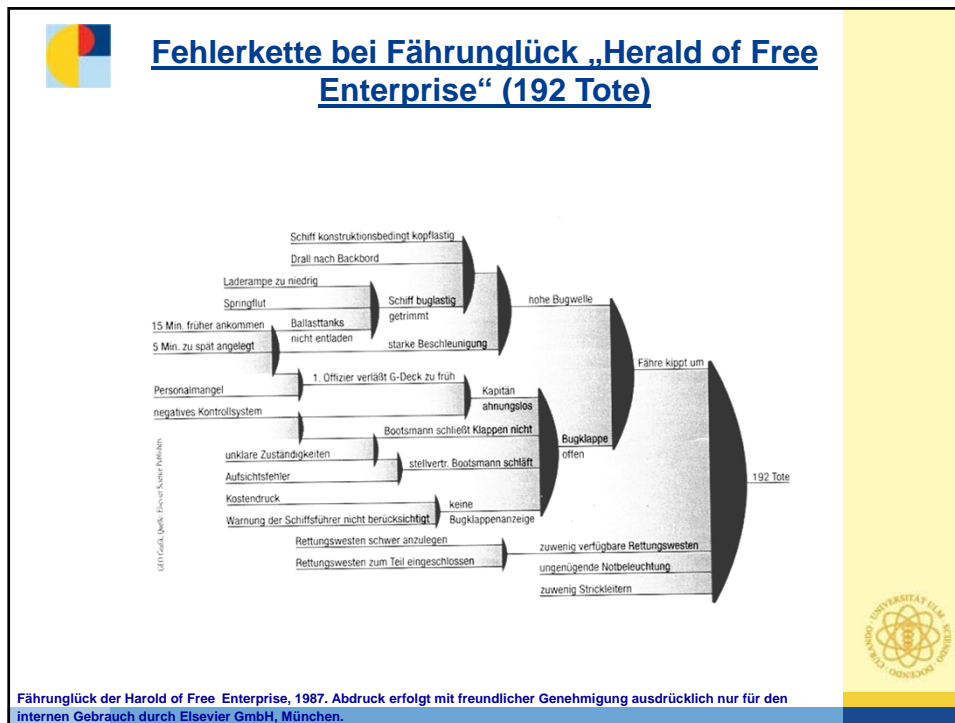
Die Konzentration auf den Fehler als Ursache und die Schuldfrage fokussiert den **Einzelfall und das schuldhafte Versagen einzelner Personen**. Damit bestehen kaum Chancen der Verallgemeinerung, vielmehr werden eklatante oder empörende Details des Einzelfalls diskutiert. Was im schlimmsten Fall zu der Schlussfolgerung führt: „**so etwas könnte bei uns nicht passieren**“.

Die **politische Frage ist die Frage nach den generellen Lehren für die Organisation des Kinderschutzes**.









Empfehlungen an den ASD

Empfehlung 15: **Fehlerkultur, Risikomanagement**

Empfehlung 16: **Verantwortung der Leitung für „Sensibilisierungsprozess“**. Vertrauen der Mitarbeiter in eine unterstützende Leitung, adäquate Personalausstattung und Arbeitsverhältnisse, Fort- und Weiterbildung.

Ist mit „Fehlerkultur“ wirklich primäre **Abwägung zwischen Aufklärungsinteresse, Auskunftsverweigerungsrecht etc. gemeint?**

Geht es um **ein Fallverständnis und um ein Lernen aus Beinahefehlern** und überraschenden Entwicklungen?
 „Hinterher ist man immer schlauer“. Es geht darum, **Prognosen zu verbessern.**



Empfehlung 3: Fachanweisungen

Einhaltung der fachlichen Standards „Aktenführung und Dokumentation dürfen nicht nur als Bürokratie verstanden werden“.

Wichtig: Dokumentation von Abwägungen vor Entscheidungen, Dokumentation der Widersprüche, der Pros und Cons. Wichtig auch, Dokumentation der Inhalte des erfolgten Austauschs mit anderen Fachkräften.

Gefahr, dass man vor lauter Standards nicht mehr weiß, wie sich zu verhalten und was wirklich wichtig ist. „Man sieht den Wald vor lauter Bäumen nicht“.

Definition von zentralen Qualitätsindikatoren für die Kinderschutzarbeit (vgl. Beratungsprozess Soziale Dienste Zürich, Hochschule Soziale Arbeit Luzern, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Uni Ulm und Dreiländerinstitut Siebnen).

Regelmäßige Überprüfung dieser Standards.



Empfehlung Dokumentation und Aufgabe der Leitung

Diese Empfehlung des Untersuchungsausschusses zu **Lücken in den Arbeitsrichtlinien**, zum Schutzauftrag nach § 8a ist aus externer Sicht eher als **Realsatire** zu betrachten. Wenn die zentrale Arbeitsrichtlinie zu diesen **Bereichen Dokumentation und Einbeziehung der Leitung** seit längerer Zeit unklar und in Überarbeitung ist, verwundert es nicht, dass die Fachkräfte vor Ort, angesichts multipler Anforderungen, diesen Bereich nicht beachten.

Ein klarer Organisationsmangel.

Empfehlung: Einbeziehung der Kinderschutzkoordinatoren ist zu begrüßen (vgl. unsere Untersuchung zum Hilfeprozessmanagement, effektiv und kostengünstig).

Achtung: Partizipation der Betroffenen im Blick behalten.





Empfehlung familiengerichtliches Verfahren, Gutachten zur Erziehungsfähigkeit, Empfehlung an das Familiengericht.

Angesichts des **Amtsermittlungsgrundsatzes** erstaunt, dass den Familienrichtern (richterliche Unabhängigkeit) nur etwas Fortbildung empfohlen wird.

Empfehlungen zur fallbezogenen Ermittlung, wie z. B. der Einholung von Gutachten zur Erziehungsfähigkeit und die Einholung regelmäßiger Informationen vom Jugendamt, werden einseitig als Verpflichtung des Jugendamts gesehen .

Richtig: Schnittstelle ASD - Familiengericht bearbeiten Aber von beiden Seiten

Vorschlag: Wenn Fortbildungen, dann gemeinsame Fortbildungen um gemeinsames Verständnis, gemeinsame Sprache zu verbessern z. B. E-Learning frühe Hilfen.



E-Learning-Kurs „Frühe Hilfen und frühe Interventionen im Kinderschutz“

The screenshot shows the website for the E-Learning course. The header features the 'Frühe Hilfen' logo. Below the header, there is a video player showing a baby's face. The text on the page describes the course as providing theoretical and practical knowledge and comprehensive competencies in the field of early help and child protection. It is interdisciplinary and aimed at professionals in child and youth care, health services, early intervention, pregnancy counseling, family observability, and those working with families of infants and toddlers.

www.eLearningFrueheHilfen.de

87 CME-Punkte



Entwicklung gefördert durch das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren, Baden-Württemberg, bundesweiter, kostenfreier Betrieb und weitere Evaluation gefördert von Optimus Foundation





Fachanweisung zum Einsatz des Diagnoseinstruments Kindeswohlgefährdung

Regelmäßige Überprüfung erstellter Einschätzungen im Verlauf ist erforderlich.

Das **Diagnoseinstrument Kindeswohlgefährdung sollte durch systematische Verlaufsdokumentation und Überprüfung der prognostischen Qualität evaluiert werden.**

Zentrale Fragen sind, ähnlich wie bei psychologischen Tests, **Gütekriterien wie Sensitivität, Spezifität** etc.



Fachanweisung Kindeswohlgefährdungsfälle in der Einarbeitungsphase

Vorschlag: Verlängerung der Ausschlussfrist für eine neue fallführende Fachkraft (bislang 6 Monate) aus ärztlicher Sicht nicht nachvollziehbar. Woher will man sicher sein, dass nach 18 Monaten der Umgang mit diesen speziellen Fällen gelernt wurde?

Wichtiger wäre die **Bildung von Tandems** und die **Fallführung unter konkreter Anleitung eines erfahrenen Kollegen/einer erfahrenen Kollegin von Anfang an**. Fallführung in diesen Fällen lernt man vor allem durch Fallführung und den fachlichen Austausch darüber. (all das war gegeben)

Zu empfehlen: externe Supervision und weitere Unterstützungsangebote.

Angesichts der relativen Häufigkeit von Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch in Deutschland, gehört der Umgang mit Fällen von potentieller Kindeswohlgefährdung zum Alltag der Arbeit im ASD.





Empfehlung 9: Informationsaustausch mit Staatsanwaltschaft und Polizei

Achtung: Keine nicht lösbaren, paradoxen Aufträge erteilen.

Am Runden Tisch sexueller Kindesmissbrauch scheiterte die Bundesregierung in der Abstimmung zwischen zwei Arbeitsgruppen:

Eine unter der Leitung des BMJ und eine unter der Leitung des BMFSFJ

gemeinsame Leitlinien oder Handlungsempfehlungen zum Schutz von Kindern bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch in Institutionen konnten nicht verabschiedet werden.

Eine Einbeziehung und bessere Information der Staatsanwaltschaft schützt noch keine Kinder, schützt auch nicht vor strafrechtlichen Einstellungen (vgl. Tsokos & Guddat 2014).

Tsokos M. & Guddat S. 2014, Deutschland misshandelt seine Kinder, Droemer, München.



Öffentliche Debatte durch realitätsnahe Fallschilderung und Kritik am Handeln der Akteure und an der Effizienz der Hilfen insbesondere SPFH

Aber : unpraktikable Lösungsvorschläge und resignative Einschätzung des Ausgangs der Strafverfahren





Ungeklärte Kindeswohlgefährdung

Besonders gefährlich in diesem Zusammenhang ist die Empfehlung 17: Ungeklärte Kindeswohlgefährdung „**In Fällen des Verdachts von Kindesmisshandlungen darf bis zum Abschluss der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen keine Rückführung zu den Tatverdächtigen erfolgen**“.

Meint man tatsächlich, dass die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen zum Ausschluss der Kindeswohlgefährdung führen?

Problematisch auch die Anweisung zur Handhabung des Sozialdatenschutzes, wobei das Problem richtig erkannt ist.



Konsequenzen in der Medizin

In der Medizin **bessere Information**. Anwendung des vorhandenen Instrumentariums. Bekanntmachen der bestehenden Rechtslage.

Bearbeitung der Schnittstellen nicht unidirektional sondern gemeinsam z. B. Familiengericht und Jugendamt, Medizin und Jugendamt

Achtung: Keine paradoxen Aufträge oder nicht lösbare Aufträge bzw. Scheinsicherheiten z. B. in Abhängigkeit vom Ausgang des Strafverfahrens:

zentrales Kriterium im Kinderschutz: Sensitivität

Relevant ist die Prognosefrage

zentrales Kriterium im Strafverfahren: Spezifität.

Relevant sind eindeutige, am besten einem Täter zuordenbare Befunde





Unklarheiten in Bezug auf medizinische Befunde

Die **Empfehlung bei Unklarheiten in der Bewertung medizinischen Sachverstand einzubeziehen geht in die Leere, da die Unklarheiten und Missverständnisse meist nicht erkannt werden.**

Eklatantes Beispiel: Fehldeutung der im Schreiben der Pflegemutter von Yagmur angegebenen möglichen Handlungen mit der Befundlage.

Notwendigkeit der regelmäßigen „Übersetzung und Verständigung“. Vergleiche auch Rechtsansprüche nach § 4 KKG und 8b SGB VIII. Notwendige Einbeziehung sozialpädagogischer Expertise in das Kinder-KOMPT. (vgl. Empfehlung 29: Ergänzung der Kooperationsvereinbarung mit dem Kinder-KOMPT).

Wichtig sind gemeinsame Fortbildungen zum Finden einer gemeinsamen Sprache. **Ärzte beschreiben häufig Befunde, also Diagnosen. Gefragt ist deren Wertung in Bezug auf die weitere Entwicklung, also Prognosen.**



Verständigungsprobleme Rechtsmedizin Jugendhilfe

Fragestellungen müssen im zivilrechtlichen Kinderschutzkontext als Prognosefragen formuliert werden

Befunde müssen nicht nur exakt beschrieben werden sondern in ihrer klinischen und prognostischen Bedeutung erläutert werden

Kinder KOMPT: gemeinsame Fortbildungen, gemeinsame Sprache

Kindeswohlgefährdung wird definiert als ...

„eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussagen lässt“

Bundesgerichtshof in einer Entscheidung vom 14. Juli 1956 (BGH FamRZ 1956, S. 350).

Medizinisch erforderlich ist die Individualprognose im Einzelfall unter Berücksichtigung der statistisch bekannten Risiken





Empfehlung 30: Verbesserte Informationen für Ärzte

Aufklärungskampagne Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexueller Missbrauch nicht vergessen.

Hinweis auf §4 KKG. Klärung in Bezug auf Verständigung mit insoweit erfahrener Fachkraft.

Evtl. Ansiedlung dieser Fachkraft im Kinder-KOMPT, wenigstens für die heilberuflichen Rechtsanspruchsträger nach § 4 KKG.

Hinweis auf die Dokumentation von zugrundeliegenden Misshandlungsformen bei Verletzungsdiagnosen etc. im Krankenhaus. Veränderte Rechtslage durch veränderte Kodiervordnung (bis 2013 war die Dokumentation dieser Fälle im Krankenhaus per Verordnung verboten!).



Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG): § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

(1) Werden

1. **Ärztinnen oder Ärzten, Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,**
2. Berufspsychologinnen oder -psychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
3. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberaterinnen oder -beratern sowie
4. Beraterinnen oder Beratern für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,
5. Mitgliedern oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den § 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,
6. staatlich anerkannten Sozialarbeiterinnen oder -arbeitern oder staatlich anerkannten Sozialpädagoginnen oder -pädagogen oder
7. Lehrerinnen oder Lehrern an öffentlichen und an staatlich anerkannten privaten Schulen





Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
(KKG): § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen
 durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

... in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, **so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern** und, soweit erforderlich, **bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken**, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.



Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
(KKG): § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen
 durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

(2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem **Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft**. Sie sind zu diesem Zweck befugt, **dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu pseudonymisieren**.





ICD-10 GM Kodierung (DIMDI)

T74.-	Missbrauch von Personen Kodierte zunächst die akute Verletzung, falls möglich
T74.0	Vernachlässigen oder Im-Stich-Lassen
T74.1	Körperlicher Missbrauch Ehegattenmisshandlung o.n.A. Kindesmisshandlung o.n.A.
T74.2	Sexueller Missbrauch
T74.3	Psychischer Missbrauch
T74.8	Sonstige Formen des Missbrauchs von Personen Mischformen
T74.9	Missbrauch von Personen, nicht näher bezeichnet Schäden durch Missbrauch: - eines Erwachsenen o.n.A. - eines Kindes o.n.A.

Achtung offizielle Klassifikation: Anwenden im Krankenhaus war bis 2012 verboten! → **seit 2013 möglich!**



Com.can ULM



com.can

 Competence Center
 Child Abuse and Neglect
 Kompetenzzentrum
 Kinderschutz in der Medizin
 Baden-Württemberg





Com.Can
Interdisziplinäres Kompetenzzentrum

- Praxisforschung
- Aus-, Fort- und Weiterbildungszentrum
- Prävention und Intervention bei Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch
- Frühe Hilfen

com.can
Competence Center
Child Abuse and Neglect
Kompetenzentrum
Kinderschutz in der Medizin
Baden-Württemberg



Empfehlung Personalausstattung

Zentrale Empfehlung

Arbeit im ASD und vor allem Arbeit an Kinderschutzfällen darf kein „Himmelfahrtskommando“ sein sondern die vornehmste Aufgabe die entsprechend ausgestattet und respektiert wird.

ASD als attraktiver Arbeitgeber

(vgl. Strategieentwicklung Zürich).



Jud, A., Fegert, J.M. Schlup, M. (Hrsg.) (2014):
Kinder- und Jugendhilfe im Trend - Veränderungen im Umfeld der Kinder- und Jugendhilfe am Beispiel der Stadt Zürich. Verlag Hochschule für Soziale Arbeit, Luzern





Fazit

1. Nicht „More of the same“.

Nicht noch mehr Anweisungen, nicht noch mehr Kontrolle, nicht noch mehr Regelungen und diffuse Zuständigkeiten auf unterschiedlichen Ebenen sondern Konzentration auf das Wesentliche, was unbedingt eingehalten werden muss. **Definition eines Basisstandards** z.B. in der Dokumentation. (Vieraugenprinzip sowie Dokumentation von Abwägungen und Widersprüchen).

2. Verbindliche Regelungen zur Information, interprofessionelle Verständigung : Relevant im Kinderschutz ist die Entwicklungsprognose

3. Adäquate Personalausstattung (vor Ort)

4. Politische Diskussion über die Bedeutung einer gesicherten Entwicklungsperspektive für ein Kind (soziale Elternschaft vs. Blutselternschaft). Kinderrechte in die Verfassung? Artikel 2 nicht Artikel 6



„Es gibt keine großen Entdeckungen und Fortschritte, solange es noch ein unglückliches Kind auf Erden gibt.“

Albert Einstein

* 1889 Ulm



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

