



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

Guter Start ins Kinderleben

Ein von den Ländern Baden-Württemberg,
Bayern, Rheinland-Pfalz und Thüringen
gefördertes Modellprojekt zur
Verbesserung des Kinderschutzes

Modellstandorte: Erlangen, Gera,
Kyffhäuserkreis, Ludwigshafen, Ostalbkreis,
Pforzheim, Traunstein, Trier

**Förderung der wissenschaftlichen
Evaluation:**

Bundesministerium für Familien, Senioren,
Frauen und Jugend



Präsentation erster Ergebnisse des Modellprojekts



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 und Praxisprobleme im Frühbereich





besondere Gefährdung von Säuglingen und Kleinkindern

Im ersten Lebensjahr sterben mehr Kinder in Folge von Vernachlässigung und Misshandlung als in jedem späteren Alter

77% aller misshandlungsbedingten Todesfälle ereignen sich in den ersten 48 Lebensmonaten

Typische Vernachlässigungs- und Misshandlungsformen im Säuglingsalter:

- Schütteltrauma
- Gedeihstörungen
- invasives Füttern
- unterlassene Aufsicht / Schutz





besondere Verletzlichkeit von Säuglingen und Kleinkindern

abrupte Übergänge von dezenten Hinweisen bis zur akuten Gefährdung:

- Gefahr raschen Austrocknens bei unzureichender Flüssigkeitszufuhr (z.B. Osnabrücker Fall, Erfurter Fall)
- Gefahr lebensgefährlicher Verletzungen aufgrund unbeherrschten Handlings (Bremer Fall)

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

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





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)





Praxisprobleme im Frühbereich

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)





Praxisprobleme im Frühbereich

bei hohen interdisziplinären Anforderungen:

Reibungsverluste in der Zusammenarbeit
unterschiedlicher Hilfesysteme
insbesondere
GESUNDHEIT und JUGENDHILFE

aber auch Familiengerichte, Polizei...

unzureichend systematische und interdisziplinäre
Strukturen (Case-Management)

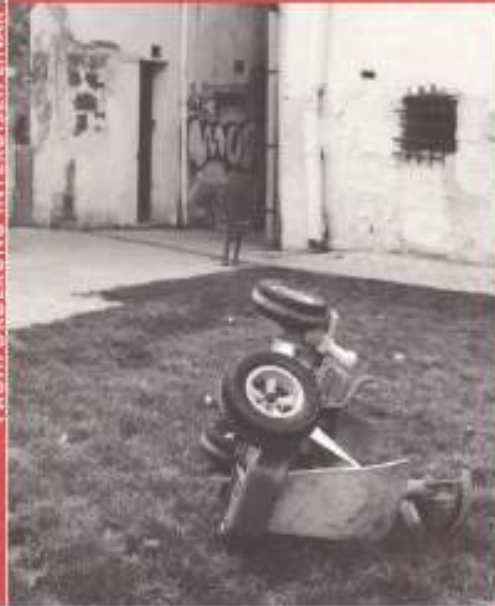




Kinder-
psychiat
Universi

reinhardt

FRÜHFÖRDERUNG INTERDISZIPLINÄR



Ziegenhain • Fegert (Hg.)

Kindeswohlgefährdung
und Vernachlässigung





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

standardisierte **Erfassung empirisch belegter Risikoindikatoren:**

Verständigung auf verbindliche und empirisch abgesicherte Standards

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

systematische Berücksichtigung **elterliche Erziehungs- und Beziehungskompetenzen**

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

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





Entwicklungspsychologische Beratung

Intervention

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

Videoaufnahme

**Videoaufnahme
gemeinsamer
Interaktion**





Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm





Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm





Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm





Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Projektaufbau



Ziele

- Förderung positiver Entwicklung von Kindern und Feinfühligkeit von Eltern
- Entwicklung niedrigschwelliges und interdisziplinäres Versorgungskonzept
- Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung

Umsetzung

Unterstützung der Modellstandorte bzgl. Optimierung von Vernetzungsstrukturen:

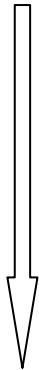
- Recherche vor Ort (z.B. Bestandsaufnahme der momentanen Vernetzung)
- interdisziplinäre Weiterbildung von Fachkräften (EPB, Workshop Kinderschutz)
- gemeinsame Sprache entwickeln, Glossar
- Entwicklung / Optimierung interdisz. Kooperationsformen / Vernetzungsstrukturen (runder Tisch)
- Festlegung verbindlicher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

Forschungsbegleitung:

- Experteninterviews: Erforschung von Erwartungen, Vorurteilsstrukturen,...
- Entwicklung eines Inventars zur Risikoeinschätzung (Dr. Kindler)
- sozial- und datenschutzrechtliche Expertise und Beratung (Dr. Meysen)
- Kosten-Nutzen-Analyse



Evaluation



- Prozessbeobachtung und –analyse
- quantitative, fallbezogene Evaluation (Risikogruppen wie z.B. Teenagemütter)
- Evaluation der Vernetzung an den Standorten (vorher-nachher)

modellstandortübergreifende Ergebnisse

- **Vernetzungshandbuch:** Wissen um ressortübergreifende Verfahrensweise
- **Glossar:** gemeinsame Sprach- und Wissensgrundlage
- **Risikoinventar:** Gefährdungen frühzeitig erkennen
- **sozial- und datenschutzrechtliche Expertise**





Zeitlicher Ablauf

Pilotphase

Nov. 06 – Apr. 07

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

Hauptphase

Mai 07 – Sept. 08

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

Okt. 08 – Dez. 08

- Vernetzungshandbuch
- Glossar (Endversion)
- Risikoinventar

Jan. 09 – Apr. 10

Evaluation (Verlauf)





Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

erste Ergebnisse aus den Expertisen zum Datenschutz und zur Risikoerfassung

Dr. Thomas Meysen, Lydia
Ohlemann (DiJuF)

Dr. Heinz Kindler (DJI)



Informationelle Selbstbestimmung

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

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

Funktionaler Schutz der Hilfebeziehung

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



Gemeinsame Grundsätze



Verhältnismäßigkeitsgrundsatz

Disziplinierung der
Neugier auf

- erforderliche Informationen
- Methoden, die Intimsphäre am wenigsten beeinträchtigen





Gemeinsame Grundsätze

Transparenzgebot:
Aufklärung über

- Zweck der Erhebung
- potenzielle Weitergabebefugnisse und -pflichten
- Informationsweitergabe:
**„Vielleicht gegen den Willen,
aber nicht ohne Wissen“**



Datenweitergabe: Schweigepflicht

- Weitergabe ohne den Willen
 - nicht ohne Wissen
 - Schwelle des § 34 StGB:
zur Abwendung gegenwärtiger, nicht
anders abwendbarer Gefahr erforderlich
 - Konsultation erfahrener Kolleg/inn/en
 - Dokumentation der Abwägung
 - nicht nur die Entscheidung
 - zwischen Kindesinteresse und Schutz
der Vertrauensbeziehung



Datenschutz in der Kinder- und Jugendhilfe

Informationsweitergabe

- anvertraute Sozialdaten (§ 65 SGB VIII):
vergleichbar mit ärztlicher
Schweigepflicht
- sonstige Sozialdaten (§ 64 SGB VIII):
wenn es eigener Aufgabe dient und
Erfolg der Leistung nicht gefährdet





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



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

**Kooperation zwischen Gesundheits-
und Jugendhilfe als Schlüssel
§ 8a als handlungsleitendes Modell
vgl. Referat Wiesner**

Eltern erreichen und für Hilfe
gewinnen, prekäre
Lebenssituationen erkennen
mitteilen statt melden
hinzuziehen statt abgeben
gemeinsam helfen und schützen
statt Verantwortung weiterreichen
Kooperation zwischen
Gesundheits- und Jugendhilfe als
Schlüssel zu nachhaltigen
Verbesserungen im Kinderschutz





Risikoinventar

Die DJI-Kurzevaluation früherer 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.

Vgl. Referat Kindler





Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

erste Ergebnisse der runden Tische und Experteninterviews





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





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“.





Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Verdrängung

*„ In XXX, da ist die Welt noch in Ordnung.
Da heißt es von offizieller Seite „Wir brauchen
nicht so viel Jugendhilfemaßnahmen bei uns“.*





Hemmfaktor: fehlende Rückmeldung

„Und auch mangelnde Gegenseitigkeit in der Kommunikation, ja. Dass man sozusagen Meldung gemacht hat, schriftlich oder mündlich, und hatte keine Antwort bekommen. Es kam keine Reaktion. Das war auch unschön“





Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

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

„Ja es war schon, also als wir die überhaupt nicht erreicht haben, fühlt man sich schon relativ hilflos. Also wirklich hilflos. Ich meine man steht da und erreicht die nicht. Und, ja, dann weiß man, dass das dann übers Jugendamt laufen muss“





Hemmfaktor: Kinderschutz nicht als eigentliche Aufgabe angesehen

„Jeder hat seine Aufgaben und wenig Zeit und ich denke nicht, dass es wirklich absichtlich ein Symptom ist, dass man sich davon fern hält von diesen Themen. Aber in der Pädiatrie wird es einem eher leicht gemacht, sich mehr auf den somatischen Bereich, auf die medizinischen Aspekte zu konzentrieren, damit ist man hinreichend ausgelastet, um diese psychosozialen Fragen eher gar nicht zu betrachten.“





Hemmfaktor: fehlendes Verantwortungsgefühl

*„Was es meiner Meinung nach am meisten hemmt
ist, dass nicht jeder sich dafür zuständig fühlt. (...)
Es gibt dieses „Zuständigkeitsgefühl“ dafür nicht.
Nicht bei vielen Ärzten und aber auch nicht bei
vielen Mitmenschen.“*





Hemmfaktor: Einsparmaßnahmen / Zeitdruck

„Also psychosoziale Problemlagen lassen sich oft nicht von einem auf den anderen Tag abschließend explorieren und schon gar nicht lassen sich Interventionen so schnell planen. Das ist also kritisch zu sehen, wenn Patienten heute im Bewusstsein, dass die soziale Situation zu Hause defizitär ist, schnell entlassen werden. Das setzt eigentlich voraus, dass soziale Dienste dann direkt tätig werden können. Aber die Praxis zeigt ja, dass es eine Lücke gibt. Wenn überhaupt eine Anschlussbetreuung einsetzt.“





Hemmfaktor: Dokumentation

„Der Bezirkssozialarbeiter war natürlich zu dem Zeitpunkt in Urlaub. Dann bin ich hin und hab die Akte gesucht. Tatsächlich bekannt. Dann hat man anhand der Akte allerdings nicht erkennen können, ob das wirklich „Kindswohlgefährdung“ ist oder nicht.“





Hemmfaktor: fehlende Koordination

I: *„Wer hatte in dem Fall die Koordination?“*

E: *„Na so richtig gibt's keine Koordination muss man sagen.
Das läuft nicht koordiniert.“*





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

Angst

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

Macht

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

Identität/Selbstwert

- Spaltung
- Kränkung
- versteckt feindselig
- Versachlichung

Bedürftigkeit

Haltung

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





Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm



Birgit
Vanderbeke
Gut genug
Fischer





Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

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

Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. Jörg M. Fegert

