



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Guter Start ins Kinderleben

Ute Ziegenhain

Tagung Hilfen für Kinder und Jugendliche in
schwierigen Situationen
Mainz, 31.8. und 1.9.2011





Die Ausgangssituation

Vernachlässigung als zentrales Risiko; Ziel:
Sicherstellung von kindlichen Basisbedürfnissen

Familienbeziehungen insbesondere **Feinfühligkeit in
der Eltern-Kind-Interaktion** als wichtiger
familienbezogener Ansatzpunkt

Vernetzung als zentrales Problem und Ansatz der
Verbesserung





Kevin und andere Kinder

Bei Kevins Geburt am 23. Januar 2004 hatte das Jugendamt eine engmaschige Betreuung und Begleitung der Problemfamilie festgelegt. Doch dieses Vorhaben sei nie umgesetzt worden: "Als das Kind ganz klein war, ist nichts passiert. Es gab keine Hausbesuche und auch keine Hilfe", heißt es im Bericht des Justizstadtrats Ulrich Mäurer (Süddeutsche Zeitung, 31.10.2006)



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**





Kinderschutz und Frühe Hilfen - fachliche und politische Initiativen

Einführung des § 8a SGB VIII zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung in das Kinder- und Jugendhilferecht (1.10.2005)

Vereinbarung zur Stärkung des staatlichen Schutzauftrages im Koalitionsvertrag 2005:

- Etablierung Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) / Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ - **Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“**

zahlreiche Initiativen auf kommunaler und Länderebene sowie Verbandsebene

Zwei „Kinderschutzgipfel“ mit den Ministerpräsidenten der Länder auf Einladung der Bundeskanzlerin (2007 und 2008)

Kinderschutzgesetze in allen 16 Bundesländern

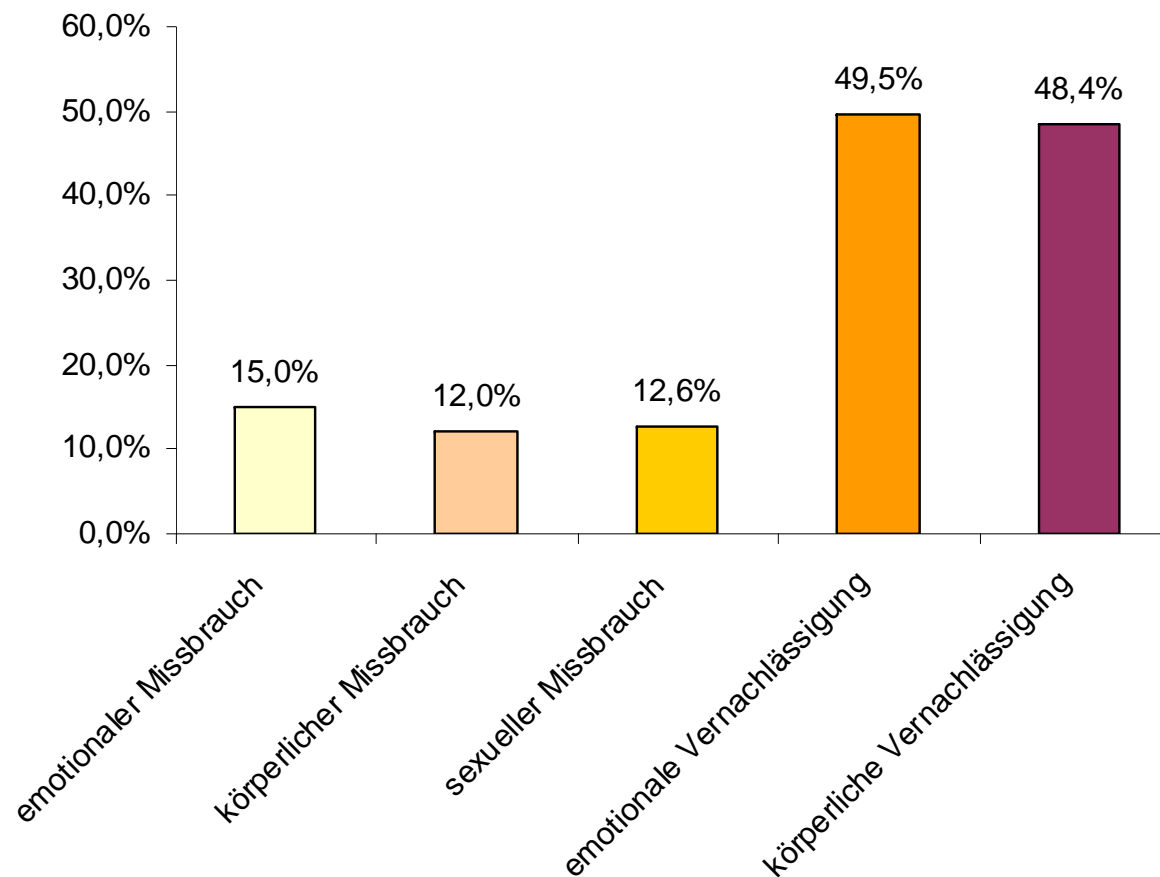
Bundeskinderschutzgesetz (Verabschiedung in dieser Legislaturperiode)





Prävalenz von Misshandlungen in Kindheit und Jugend (Häusers, Schmutzer, Brähler & Glaesmer, 2011)

Häufigkeit von Missbrauch und Vernachlässigung in Kindheit und Jugend (N=2504; Mehrfachnennungen möglich)





Besondere Verletzlichkeit von Säuglingen und Kleinkindern

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

- abrupte Übergänge von dezenten Hinweisen bis zur akuten Gefährdung:
 - Gefahr raschen Austrocknens bei unzureichender Flüssigkeitszufuhr
 - Gefahr lebensgefährlicher Verletzungen aufgrund unbeherrschten Handlings





Risikoindikatoren für Vernachlässigung/Misshandlung

sozio-ökonomische Belastungen/Armut

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)





Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen





Bedeutung von Familienbeziehungen

Bella Studie (Ravens - Sieberer 2006) und RKI Survey KIGGS (2006, 2007) bestätigen englische Befunde:

doppeltes Risiko bei Alleinerziehen (OR: 2,09)

aktuelle Familienkonflikte (OR: 4,97)

Konflikte in der Familie der Eltern (OR: 2,02-3,89)

Unzufriedenheit in der Partnerschaft (OR: 2,75)

Risiko für psychische Erkrankung steigt mit mehreren Belastungen

bei 3 Risiken 30,7%

bei 4 Risiken 47,7% aller betroffener Kinder





GRUNDAGENTEXTE PSYCHOLOGIE

Wissenschaftlicher
Beirat für Familienfragen

Familiale Erziehungs- kompetenzen

Beziehungsklima und
Erziehungsleistungen in
der Familie als Problem
und Aufgabe



JUVENTA





Besonderheiten in der Entwicklungspsychologie der frühen Kindheit

In der frühen Kindheit werden nahezu alle Erfahrungen durch die Eltern vermittelt und gesteuert

Säuglinge und Kleinkinder sind gleichermaßen physisch wie psychologisch auf elterliche Fürsorge angewiesen

„There is no such a thing as a baby“

(Winnicott, 1949)





Sichere Bindung als Regulationskompetenz

Entwicklung sicherer Bindung

zunehmende Anpassungskompetenz des Säuglings,
belastende Veränderungen in der Umgebung einzuschätzen
und zu bewältigen

Umgang mit Stress/Umgang mit Neuem (sich Neuem
zuwenden (können) und es verarbeiten: Verhaltensänderungen/
kognitive Veränderungen hin zu komplexeren Strukturen; Rauh, 2002;
Gloger-Tippelt, 2002)

→ **elterliche Feinfühligkeit wesentlicher Faktor**





Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

F a m i l i e Deutschland

Gipfelstürmer brauchen ein Basislager.



Mehr Zeit für Kinder. Familienzeit. Familienzeit.

Mehr Zeit für Kinder.



Eingeschränkte elterliche Beziehungs- und Erziehungskompetenzen

Probleme

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

→ **Bindungsperson als Quelle von Stress und Belastung**





Bindungsperson als Quelle von Stress und Belastung

keine adäquate Regulationshilfe

extrem negativer psychobiologischer Zustand, der relativ zu den Entwicklungskompetenzen eines Säuglings und Kleinkindes nicht bzw. unzureichend selber regulierbar (**hochunsichere Bindung**)

längerfristig unzureichende sozial-emotionale Erfahrungen

unzureichende/fehlende Fähigkeit, Neues, und damit auch stressvolle emotionale Erfahrungen zu verarbeiten und zu meistern





Hoch-
unsichere
Bindung



Zwischenfazit: Entwicklung vollzieht sich in Beziehungen

Eltern können das körperliche und psychologische Wohlbefinden und die Entwicklung eines Säuglings und Kleinkindes entscheidend fördern, aber auch einschränken

frühe Verhaltensprobleme und –störungen zeigen sich (zunächst) in der Beziehungsdynamik

→ **elterliche Erziehungs- und Beziehungskompetenzen als wichtiger Ansatzpunkt für Frühe Hilfen**

! in Kombination mit anderen Indikatoren/Angeboten





Besondere Herausforderungen an interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung





Frühe Hilfen und Kinderschutz

Frühe Hilfen sind **interdisziplinär** und können nicht mit den fachlichen Voraussetzungen einer isolierten sozialen oder medizinischen Profession abgedeckt werden

Frühe Hilfen setzen **systematische interdisziplinäre Strukturen und geregelte Kooperationswege** voraus





Praxisprobleme im Frühbereich

Mangel an interdisziplinär begründeten **fachlichen Standards**
insbesondere bei der Risikoeinschätzung

Reibungsverluste in der Zusammenarbeit unterschiedlicher
Hilfesysteme, insbesondere

GESUNDHEIT und JUGENDHILFE

aber auch Familiengerichte, Polizei...

unzureichend systematische und interdisziplinäre Strukturen
(Case-Management)





Reibungsverluste in der interdisziplinären Zusammenarbeit

(vgl. 13. Kinder- und Jugendbericht, Drucksache 16/12860; Stellungnahme der Bundesregierung S. 8-11)

Strukturelle Gegebenheiten; Leistungen und Angebote

- der Jugendhilfe (SGB VIII), des Gesundheitswesens (SGB V), der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX)
- finanziert von der kommunalen Jugendhilfe, von den Krankenkassen, den örtlichen Trägern (Landkreisen) und den Sozialhilfeträgern
- vorgehalten von öffentlichen und freien Trägern der Jugendhilfe, von medizinischen Institutionen, niedergelassenen Praxen und Trägern des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Frühförderung
- Hilfen/Versorgungsleistungen entweder nur von dem einen oder dem anderen System bzw. nicht koordiniert (Überschneidungen /Doppelfinanzierungen/parallele Vergabe von Hilfen)
- ergänzende und unterstützende Angebote des jeweils anderen Systems werden nicht einbezogen
- Vielfalt der Angebote/Qualität innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe abhängig von der individuellen Angebotspalette einzelner freier Träger in der Kommune/wenig gesteuert





Zwischenfazit: Kinderschutz beginnt mit Prävention

Familien benötigen unterschiedliche und unterschiedlich intensive Hilfen

(von Information → spezifische Hilfen zur Erziehung)

Übergänge zwischen Normalität, Belastung und pathologischer bzw. gefährdender Entwicklung sind fließend

→intelligente Kombination von Allgemeinmaßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für Familien und spezifischen Hilfen:





Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“





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 und
Nationales Zentrum Frühe Hilfen

in Kooperation mit:

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

Dr. Heinz Kindler,
Deutsches Jugendinstitut, DJI, München

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





Aktionsprogramm "Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsystem (NZZH)

Guter Start ins Kinderleben - Mozilla Firefox

Datei Bearbeiten Ansicht Chronik Lesezeichen Extras Hilfe

http://www.fruehehilfen.de/1981.0.html

Erste Schritte Aktuelle Nachrichten

Home - Universitätsklinikum Ulm Guter Start ins Kinderleben

Startseite Impressum | Sitemap | Presse | Suchwort erweiterte Suche

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Sie sind hier: Startseite / Projekte / Projekte des NZZH / Guter Start ins Kinderleben

PROJEKTSTECKBRIEF

Guter Start ins Kinderleben

Das länderübergreifende Modellprojekt "Guter Start ins Kinderleben" hat die frühe Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen in prekären Lebenslagen und Risikosituationen zum Ziel, insbesondere zur Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im frühen Lebensalter.

- Bundesländer
- Art
- Projektlaufzeit
- Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner
- Ziel/e
- Abstract / Kurzbeschreibung

BEKANNTMACHUNG: FRÜHE HILFEN FÜR ELTERN UND KINDER UND SOZIALE FRÜHWARNSYSTEME

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gab im Rahmen des Aktionsprogramms "frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme" die Förderung von Modellprojekten sowie deren wissenschaftlicher Begleitung und Wirkungsevaluation bekannt. Die Frist für die Förderanträge endete am 31. März 2007. Wir dokumentieren den Bekanntmachungstext.

→ mehr

KURZEVALUATION VON PROGRAMMEN ZU FRÜHEN HILFEN FÜR ELTERN UND KINDER

Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie,

Bundesländer

Fertig

Start Posteingang - Micro... 2 Windows Explorer Guter Start ins Kind... Dokument1 - Micros... Microsoft PowerPoin... DE 10:58





Projektergebnisse: 1. Praxisentwicklung

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

Strukturebene: Entwicklung und Erprobung interdisziplinärer Kooperationsformen und Vernetzungsstrukturen

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

Fachwissen und Skills: Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch (Risiken), Leitfäden, Workshop Kinderschutz,
Expertisen: Datenschutz, Risikoeinschätzung, Kosten-Nutzen-Analyse





Vernetzung im Kinderschutz: Was hilft? - Etablierung von Strukturen

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

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

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

Koordinatoren vor Ort (Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitshilfe)

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

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





DISSEMINATION

Ute Ziegenhain, Angelika Schöllhorn, Anne K. Künster, Cornelia König, Jörg M. Fegert

MODELLPROJEKT GUTER START INS KINDERLEBEN

WERKBUCH VERNETZUNG

Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer
Kooperation und Vernetzung im Bereich
Früher Hilfen und im Kinderschutz
Mit Förderung der Bundesländer Baden-
Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz
und Thüringen sowie des Bundesministeriums
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend





Anhaltsbogen Gesundheitshilfe

Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“

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
Bitte kurz beschreiben: _____

☐ ☐ **Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen**
Ja Nein
Bitte kurz beschreiben: _____

☐ ☐ **Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson 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

☐ **Es treffen keine der genannten Kriterien zu.**

© KJP, Universitätsklinikum Ulm; Kinder, H.

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

☐ ☐ **Vorlagen 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

Unterstützungsbogen Jugendhilfe

Instrumente

Leitfäden

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 Familienhilfe, o. ä.) erforderlich wäre, kann folgendermaßen vorgegangen werden:

- Bleiben Sie mit der Familie in Kontakt und berücksichtigen Sie, dass nur der glaubwürdige Vertrauensaufbau zu den Eltern und zum Kind wirklich etwas bewirken kann. Es wird Zeit und Beratungsbereitschaft 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 sollen
 - welche weitergehenden Angebote für die Familie zur Verfügung stehen würden.holen Sie sich Unterstützung, z.B. in Form einer anonymisierten Fallberatung bei den örtlichen Projektkoordinatoren, dem Jugendamt oder in einer Beratungsteile.
- 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, bieten 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.: Einschätzen 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 Verbleiben 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.

© KJP, Universitätsklinikum Ulm

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/innen bzw. Klient/innen 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	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr niedrig	niedrig	eher hoch	hoch	sehr hoch

Grad der Gewissheit:
Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrer Einschätzung, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr unsicher	unsicher	eher sicher	sicher	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 Beraterin 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 Hilfsmöglichkeiten als auch die Belastbarkeit ihrer Beziehung zu den Patient/innen bzw. Klient/innen.

© KJP, Universitätsklinikum Ulm



Jörg M. Fegert & Ute Ziegenhain (Hrsg.). Studien und Praxishilfen zum Kinderschutz

STUDIEN UND PRAXISHILFEN ZUM KINDERSCHUTZ

Thomas Meysen,
Lydia Schönecker, Heinz Kindler

Frühe Hilfen im Kinderschutz

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

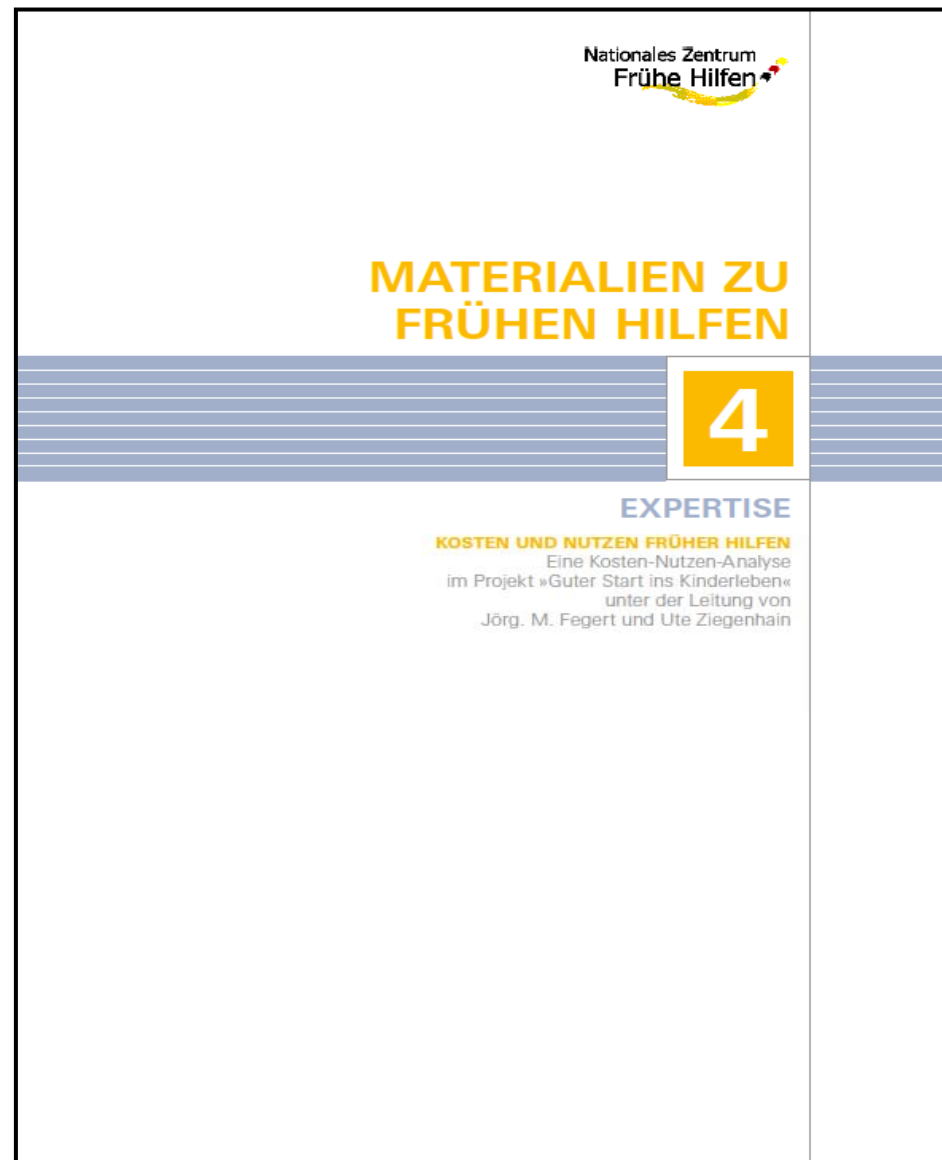


JUVENTA





Kosten-Nutzen-Analyse Uta Meier-Gräwe und Inga Wagenknecht (2011)

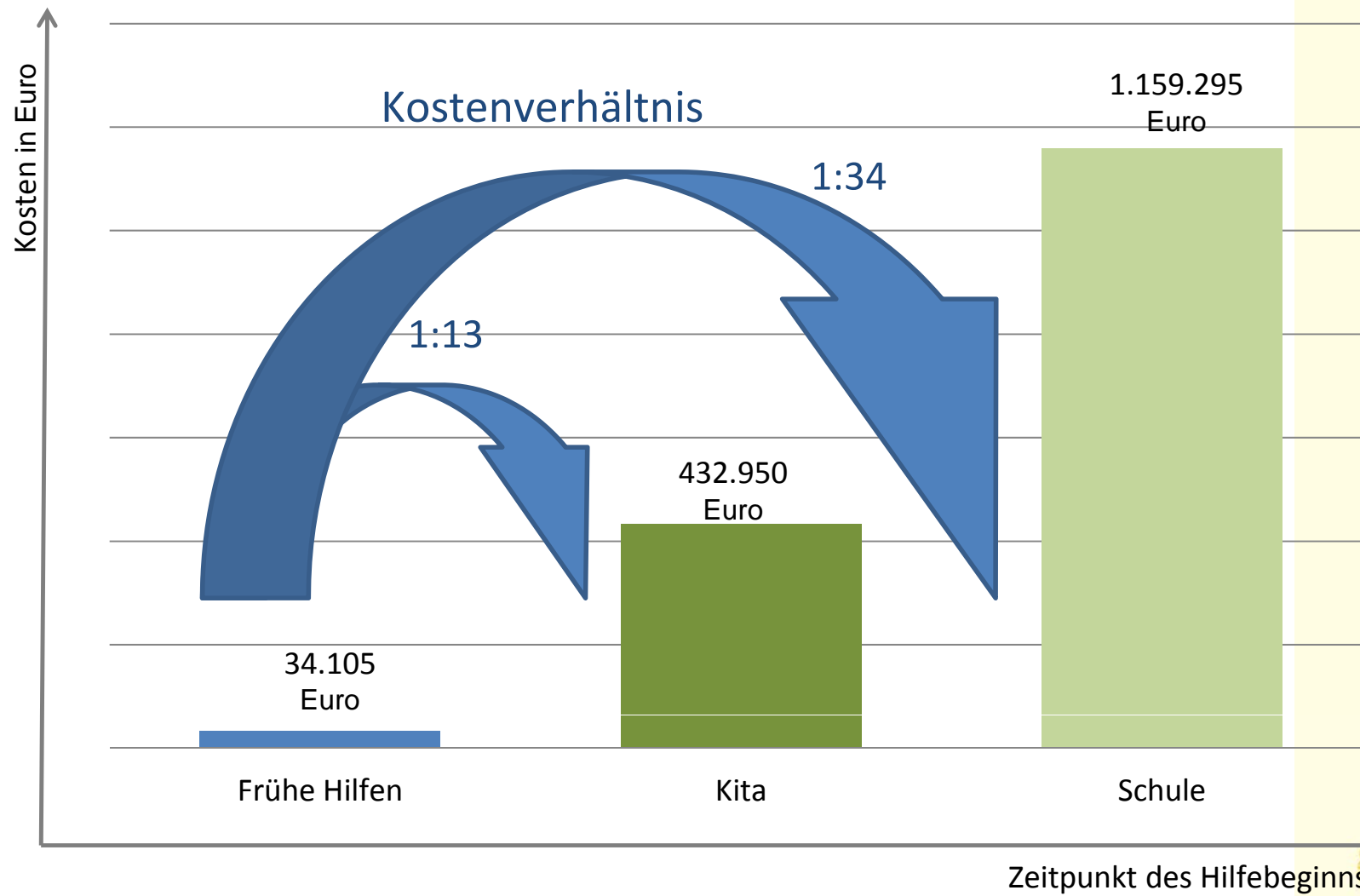




Einzelfallbezogene Erfassung der Kosten, die im Rahmen der Frühen Hilfen (von der Geburt bis zum dritten Lebensjahr) bei vorhandenem Risiko pro Fall aufgewendet wurden

- Kosten der Vernetzung und Kooperation
- Kosten durch Screening und erweiterte Hebammennachsorge im Krankenhaus
- Kosten der Jugendhilfe bezogen auf die Maßnahmen im „Guten Start ins Kinderleben“ am Modellstandort Ludwigshafen







Projektergebnisse:

2. Forschungsbegleitung und Evaluation

Evaluation der Wirksamkeit verbesserter niedrigschwelliger und interdisziplinärer Versorgungs- und Vernetzungsstrukturen

Experteninterviews: Herausarbeiten von Erwartungen/ Vorurteilsstrukturen, (strukturellen) Reibungsverlusten in der Zusammenarbeit

Vernetzungsanalyse: Funktionierende Zusammenarbeit als wichtige Arbeitsbasis im Kinderschutz: Häufigkeit und Zufriedenheit der Kontaktes mit den Kooperationspartnern vor Ort insbesondere an der Schnittstelle zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitssystem (**unmittelbare Rückbindung an die Runden Tische**)

Evaluation Entwicklungspsychologische Beratung: Auswirkungen auf die Entwicklung der betroffenen Kinder und ihrer Familien





Entwicklungspsychologische Beratung (EPB; Ziegenhain, Fries, Bütow & Derksen, 2004, 2006)

basierend auf Bindungstheorie, Entwicklungsmodell nach Als und Brazelton

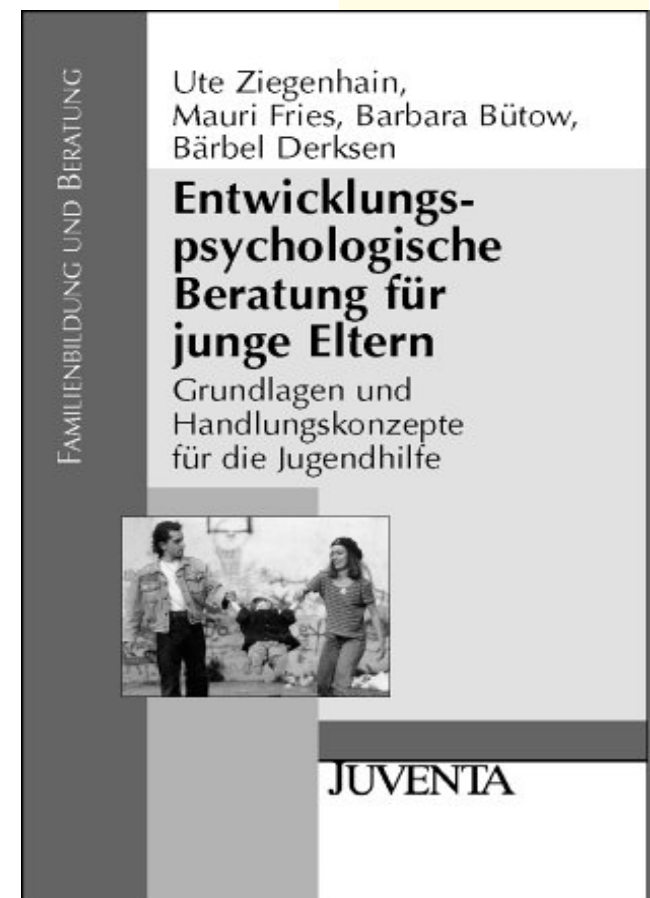
Förderung elterlichen feinfühliges Verhaltens (Empathie, Perspektivenübernahme)

Vermittlung von Ausdrucks-, Belastungs- und Bewältigungsverhaltensweisen von Säuglingen und Kleinkindern

- Kurzzeit-Intervention (aufsuchend, Video-Feedback („Sehen-Verstehen-Handeln“), ca. 6 -7 Termine)
- flexibel integrierbar in bestehende Hilfesysteme

Evaluation

- Verbesserung feinfühliges Verhaltens bei jugendlichen Müttern (verglichen mit jugendlichen Müttern in regulärer Jugendhilfe-Betreuung (TAU), psychisch kranken Müttern, Müttern mit psychosozialen Belastungen, frühgeborene Kinder (Ziegenhain et al., 2004; Ziegenhain, 2008; Pillhofer et al., 2010))





Intervention

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

Videoaufnahme

Videoaufnahme
gemeinsamer
Interaktion



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

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



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 Port
Direktorin der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung



BertelsmannStiftung



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





Guter Start ins Kinderleben: Entwicklungspsychologische Beratung

Fortbildung in Entwicklungspsychologischer Beratung an allen acht Modellstandorten (jeweils 4x4 Tage)

- Durchführung der Beratung und Datenerhebung durch Beraterinnen vor Ort

- Einschlusskriterien:

Kriterium A):

- jugendliche Mutter oder
- Mutter mit psychischer Erkrankung oder
- Mutter mit Migrationshintergrund oder
- Kind stellt besonderen Fürsorgeanspruch (Frühgeburt, Mehrlinge, etc.)

Kriterium B): Kind zu Beginn der Datenerhebung max. 3 Monate alt





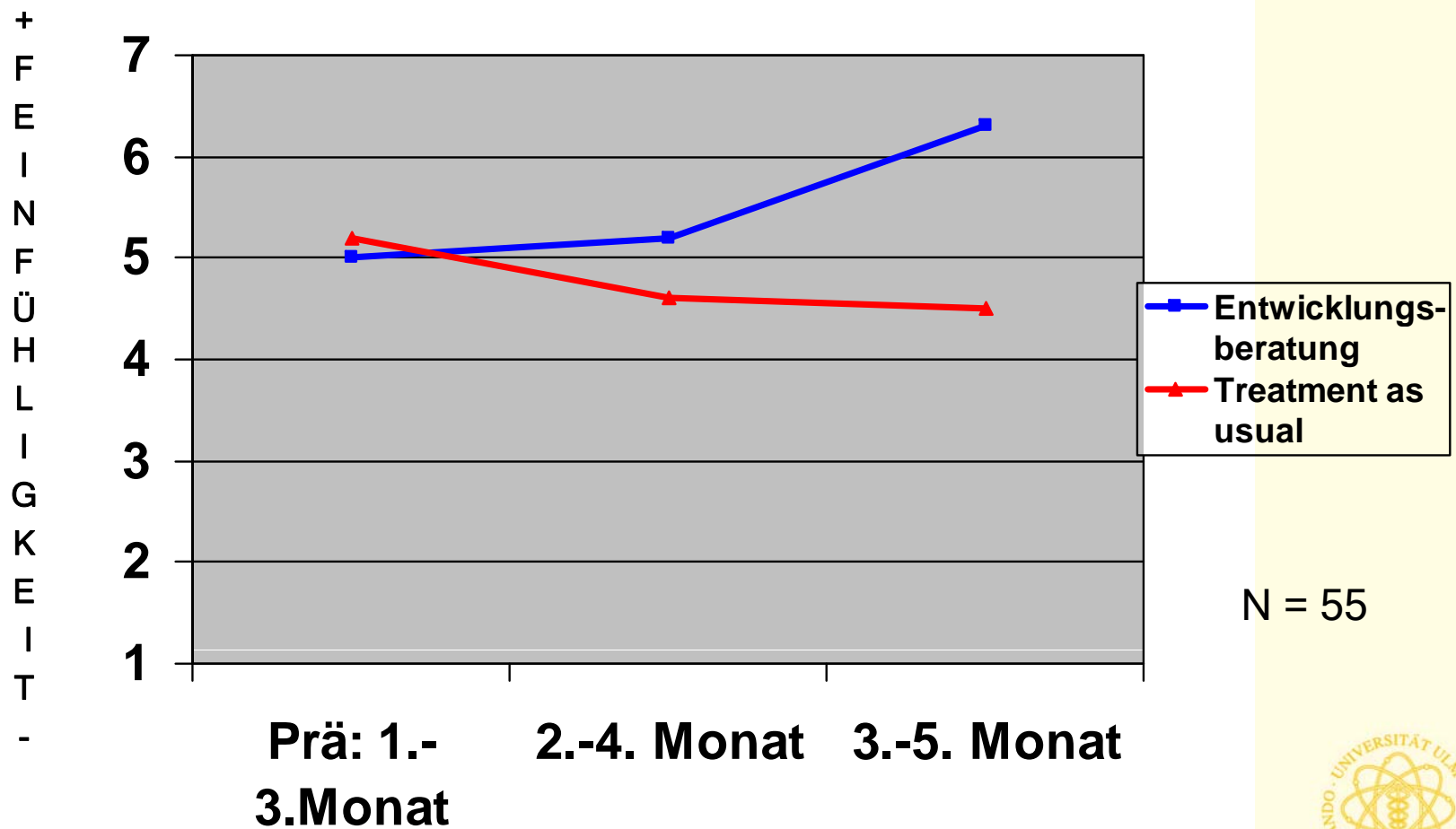
Untersuchungsgruppe (Teilstichprobe von N=108)

	Gesamtstich- probe (N=55)	Intervention (n=41)	Kontrolle (n=14)
Alter der Mütter	M=22 (15-37)	M=22 (15-37)	M=21 (16-32)
Migrations- hintergrund	23.0%	22.5%	24.3%
SES	80.4% <1.000 € 70.9% geringe Bildung	78.4% <1.000 € 65.9% geringe Bildung	85.7% <1.000 € 85.7% geringe Bildung
Familienstand	76.4% ledig 18.2% verh. 5.5% geschied	75.6% ledig 19.5% verh. 4.9% gesch.	78.6% ledig 14.3% verh. 7.6% gesch.
Geschlecht des Kindes	27 Jungen 28 Mädchen	20 Jungen 21 Mädchen	7 Jungen 7 Mädchen





Guter Start ins Kinderleben: Feinfühliges Verhalten bei Müttern mit und ohne Intervention (Pillhofer, Küster, Hofer, Fegert, Ziegenhain & Bovenschen, Gabler, Spangler)



$F=3,96$; $df=2$; $p<.05$





Fazit





Fazit: Vernetzung im Kinderschutz: Was hilft? - **Kommunikation und Haltung**

Fähigkeit zur Kommunikation „auf Augenhöhe“ von allen Seiten

gegenseitige Wertschätzung (subjektive Vorurteilsstrukturen)

Transparenz und Partizipation

Perspektive des Kindes

hinreichend gut statt perfekt

„Fehlerkultur“





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

Beziehungsstiftung/Beziehungspflege

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

anonymisierte Fallberatung/kollegiale Supervision

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

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

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





Vernetzung im Kinderschutz: Was hilft? – Etablierung von Strukturen und Qualifizierungsmaßnahmen

Politisch administrative Top-Down-Verankerung → Nachhaltigkeit durch

- **administrative Verankerung und Steuerung** (Allokation von Ressourcen, Finanzierung der Zusammenhangsarbeiten, Entgeltfinanzierung etc.)
- **Länderinitiativen – Wege in die Breite und in die Nachhaltigkeit**
 - Baden-Württemberg: Qualifizierungsoffensive zum Kinderschutz, E-Learning Kurs „Frühe Hilfen und frühe Interventionen im Kinderschutz“
 - Bayern: Unterstützung (finanziell/Qualifizierung) der Kommunen bei der Etablierung „sozialer Frühwarnsysteme“ - „Koordinierende Kinderschutzstellen“ (KoKi)
 - Rheinland-Pfalz: rheinland-pfälzisches Landesgesetz zur Förderung des Kindeswohls und der Kindergesundheit (LKindSchuG)
 - finanzielle/strukturelle Förderung des Aufbaus verbindlicher und interdisziplinärer lokaler Netzwerke
 - Thüringen: Maßnahmenkatalog frühe Hilfen für Familien und wirksamen Kinderschutz“(Fortbildung, Öffentlichkeitsarbeit, Modellprojekt Familienhebammen, etc.)





Fazit: Kooperation zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe als Schlüssel

Gesundheitsberufe einbinden, damit sie:

Eltern erreichen und für Hilfe gewinnen

öffentliches Bewusstsein verändern

prekäre Lebenssituationen erkennen

gemeinsame Sprache , Fachlichkeit und Rechtskenntnis entwickeln

gemeinsam helfen und schützen

mit vergleichbaren Standards dokumentieren

→ **nachhaltige Verbesserung im Kinderschutz**





Guter Start ins Kinderleben

Wir danken

Dr. Anne Katrin Künster

Dipl.-Psych. Alexandra Hofer

Dipl.-Psych. Cornelia König

Dipl.-Psych. Anna Mark

Dipl.-Psych. Nicola Sahhar

Dipl.-Psych.- Dipl.-Soz. Sibylle Schneider

Dipl.-Soz- Päd. Angelika Schöllhorn

Dipl.-Päd. Simone Schwanda

Dipl.-Psych. Birgit Ziesel

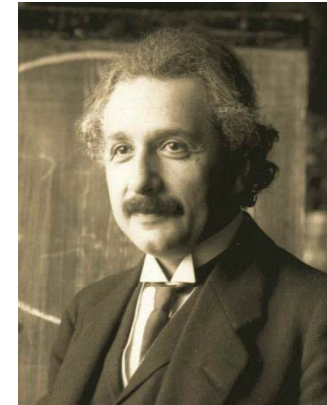




„Es gibt keine großen Entdeckungen
und Fortschritte, solange es noch
ein unglückliches Kind auf Erden gibt.“

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

