

Verein
für
Kommunalwissenschaften e.V.



Aktuelle Beiträge
zur Kinder- und Jugendhilfe 43/2

It Takes Two to Tango.

**Konzepte und Modelle
zur Früherkennung von
Entwicklungsgefährdungen
bei Säuglingen
und Kleinkindern**

Dokumentation des Pre-Conference-Workshops II
in Kooperation mit dem Deutschen Paritätischen
Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin e. V.,
und dem Universitätsklinikum Ulm,
Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie/Psychotherapie
am 14. Mai 2003 in Berlin

Dieser Workshop wurde aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

Herausgeber:

Verein für Kommunalwissenschaften e. V.

Ernst-Reuter-Haus · Straße des 17. Juni 112 · 10623 Berlin

Postfach 12 03 21 · 10593 Berlin

Redaktion, Layout und Satz:

Roland Kühne

Fritz-Kirsch-Zeile 24

12459 Berlin

Herstellung:

Verein für Kommunalwissenschaften e. V.

Berlin 2004

Hinweise zur Download-Ausgabe:

Der vorliegende Tagungsband wird vom Verein für Kommunalwissenschaften e.V. nicht mehr als Druckfassung aufgelegt. Es besteht die Möglichkeit, die Fachbeiträge und Diskussionen aus dem Internet herunter zu laden. Die Texte sind schreibgeschützt.

Inhaltsverzeichnis	Seite
Vorwort	5
BARBARA BÜTOW <i>Wissenschaftliche Mitarbeiterin des Universitätsklinikums Ulm, Weiterbildungsprojekt „Entwicklungspsychologische Beratung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern“</i>	
„Mit Netz und ohne doppelten Boden“ – Das Glinder Manual zwischen Entwicklung und Erfahrung	7
GERALD WUNDERLICH <i>Stellvertretender Leiter des Fachbereiches Jugend, Schule und Kultur des Kreises Stormarn, Bad Oldesloe</i>	
Modell zur Früherkennung von Entwicklungsgefährdungen bei Hochrisiko-Kindern zum Zeitpunkt der Geburt	24
DR. WILFRIED KRATZSCH <i>Oberarzt des Kinderneurologischen Zentrums des Krankenhauses Düsseldorf-Gerresheim, Ambulanz, Kliniken und Seniorenzentrum der Landeshauptstadt Düsseldorf gGmbH</i>	
Der Stuttgarter Kinderschutzbogen – ein Diagnoseinstrument zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen	32
WULFHILD REICH <i>Mitarbeiterin der Dienststelle Qualität und Qualifizierung des Jugendamtes der Landeshauptstadt Stuttgart</i>	
Die Entwicklung eines sozialen Frühwarnsystems in Bielefeld	62
WERNER WÖRMANN <i>Koordinator des Projektes „Soziales Frühwarnsystem“ im Amt für Planung und Finanzen, Jugend, Soziales und Wohnen der Stadt Bielefeld</i>	
Qualitätssicherung in der Bezirkssozialarbeit bei Gefährdung des Kindeswohls	74
MONIKA BETZENBICHLER <i>Beauftragte für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement der Fachstelle Sozialdienst/Allgemeiner Sozialdienst der Landeshauptstadt München</i>	
Strafrechtliche Relevanz sozialarbeiterischen Handelns – Empfehlungen des Deutschen Städtetages zur Festlegung fachlicher Verfahrensstandards in den Jugendämtern bei akut schwerwiegender Gefährdung des Kindeswohls	92

Vorwort

Die Jugendhilfe hat den Auftrag, Eltern bei der Erziehung zu beraten und zu unterstützen und Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen.

Die Entscheidung, ob das Wohl der Kinder noch ausreichend durch die Eltern gesichert ist oder ob eine Gefährdung vorliegt und Interventionen der Jugendhilfe notwendig sind, verlangt von den pädagogischen Fachkräften neben hohem Fachwissen oft auch ein Abwägen zwischen Risiko und Absicherung. Das differenzierte Wahrnehmungspotenzial vieler Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen vermag sehr gut die Situation von Familien zu beschreiben und den erzieherischen Bedarf festzustellen.

Beispiele aus der Praxis zeigen jedoch immer wieder, dass das Erkennen und die Bewertung der vorhandenen Ressourcen und Risiken nicht immer treffend gelingt. Gerade im Säuglings- und Kleinkindalter ist das Risiko, dass mangelnde Fürsorge in kurzer Zeit gravierende Auswirkungen hat, besonders hoch. Vernachlässigte beziehungsweise von Vernachlässigung bedrohte Babys und Kleinkinder sind in der Jugendhilfe relativ „unsichtbar“, sie werden eher in Kinderkliniken und von Kinderärzten, Hebammen, Erzieherinnen und Erziehern von Kindereinrichtungen wahrgenommen. Deshalb sind die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen des Jugendamtes dringend auf eine gute Kooperation mit diesen Professionen angewiesen.

Es ist bekannt, dass unterschiedliche Professionen unterschiedliche Sichtweisen haben. Sich hier auf eine gemeinsame Interpretation der wahrgenommenen Ressourcen und Risiken zu einigen, minimiert die Subjektivität der schwerwiegenden Entscheidung, ob ein kleines Kind in der Familie verbleiben kann oder außerhalb dieser untergebracht werden muss.

Während in medizinischen und therapeutischen Bereichen Diagnostik selbstverständlich ist, wird in der Jugendhilfe immer wieder das Für und Wider sozialpädagogischer Diagnostik diskutiert. Unumstritten ist, dass die Einschätzungen von Lebenssituationen nicht entlang einer abfragbaren Checkliste entstehen dürfen. Aber fachliche Verfahrensstandards geben den Fachkräften mehr Sicherheit, nicht zuletzt auch, um dem Familiengericht Beurteilungskriterien für eine Kindeswohlgefährdung zu benennen.

In vielen Jugendämtern gibt es deshalb fachliche Verfahrensanweisungen, Arbeitshilfen, Beobachtungs- und Bewertungsbögen zur Früherkennung von Gefährdungssituationen. Es war der Wunsch vieler Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus anderen, aber thematisch ähnlich gelagerten Veranstaltungen des Vereins für Kommunalwissenschaften e. V., über einheitliche und bundesweit gültige Standards bei der Bearbeitung und Einschätzung von Gefährdungsfällen zu diskutieren. Besonders Dr. Wilfried Kratzsch, Oberarzt des Kinderneurologischen Zentrums des Krankenhauses Düsseldorf-Gerresheim, Ambulanz, Kliniken und Seniorenzentrum der Landeshauptstadt Düsseldorf gGmbH hat dankenswerterweise immer wieder daran erinnert.

Deshalb entstand die Idee, bei der Fachtagung „It Takes Two to Tango“ in einem Pre-Workshop Konzepte und Modelle zur Früherkennung von Entwicklungsgefährdungen im Bereich der Geburtshilfe, von Kinderkliniken sowie der Jugendhilfe vorzustellen.

Die Autoren der Dokumentation dieses Workshops stellten ihre entwickelten Instrumentarien und unter Beachtung folgender Aspekte vor:

- Definition einer „Hochrisikofamilie“ beziehungsweise von „Hochrisikoverhältnissen“ anhand des vorliegenden Instrumentariums.
- Bisherige Erfahrungen mit dem Instrumentarium: Was sind die „kritischen Punkte“ bei der Anwendung? Wie geschieht die Abwägung Risiko versus Ressourcen dieser Familien? Was sind langfristig bedeutsame Faktoren?
- Handhabbarkeit und Akzeptanz des Instrumentariums bei den Kollegen, Beteiligung an der Entwicklung.
- Fachliche Weiterentwicklung und noch offene Fragen.
- Weiterbildungsbedarf der Kolleginnen und Kollegen der Fachdienste, der sich aus der Arbeit mit den Fragebögen ergibt, zum Beispiel psychische Erkrankung eines Elternteils; Symptome 0 bis 3-jähriger Kinder.

Jeder Teilnehmer, jede Teilnehmerin erhielt zu Beginn des Workshops eine Mappe mit entsprechenden Frage- oder Screeningbögen, die während des Workshops vorgestellt wurden, so dass nicht das komplette Instrumentarium erläutert werden musste.

Die inhaltliche Diskussion verlief entlang der Bedürfnisse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer unter Einbeziehung folgender Fragestellungen und Aspekte:

- Krise als Chance nutzen: Wenn durch das „Screening“ ein Gefährdungspotenzial erkannt wurde, wie kann das kurze Zeitfenster (des Zugangs zu den Familien) für eine intensive Kooperation zwischen Familie und Fachdiensten genutzt werden, auch für den Übergang zu längerfristigen Hilfen?
- Bildung von Netzwerken („Ankerstationen“: Schreiambulanzen, Beratungsstellen, Familienhebammen ...).
- Umgang mit Datenweitergabe, Dokumentationspflichten.
- Zusammenhang zwischen dem öffentlichen Image des Jugendamtes und dem Zugang zu Hochrisikofamilien.

Im Workshop konnten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer davon überzeugen, was die Jugendhilfe für den „Tango“ – dem Titel der Fachtagung Rechnung tragend – einzubringen hat. Sie belässt es nicht nur bei Lust und Offenheit, sondern hat auch gute Instrumente. Jeder, der Tango tanzt, braucht dafür nicht nur Gefühl und die Kenntnis der Schritte, sondern auch geeignete Schuhe – passend, nicht zu hoch, nicht zu flach, nicht zu weich, nicht zu fest.

Die Konzepte und Verfahren, die in dieser Dokumentation vorgestellt werden, erfüllen diese Kriterien und geben damit den Fachleuten (mehr) Sicherheit für gekonnte Auftritte.

BARBARA BÜTOW

*Wissenschaftliche Mitarbeiterin des Universitätsklinikums Ulm,
Weiterbildungsprojekt „Entwicklungspsychologische Beratung für Eltern
mit Säuglingen und Kleinkindern“*

„Mit Netz und ohne doppeltem Boden“ – Das Glinder Manual zwischen Entwicklung und Erfahrung

GERALD WUNDERLICH

*Stellvertretender Leiter des Fachbereiches Jugend, Schule und Kultur
des Kreises Stormarn, Bad Oldesloe*

1. Das Glinder Manual

1. 1. Entwicklung von Standards im Aufgabenbereich Kindeswohlgefährdung/Kindesvernachlässigung

Seit geraumer Zeit richtet sich das Augenmerk der Fachwelt auf die Thematik der Misshandlung und der Vernachlässigung von Kindern, dabei insbesondere auf die von Kleinkindern. Diese in jedem Einzelfall als äußerst tragische Situation anzusehende Entwicklung wurde von mehreren Gerichtsprozessen oder öffentlichen Meinungsbildungsprozessen begleitet, in denen der Jugendhilfe (öffentlichen und freien Trägern der Jugendhilfe) vorgeworfen wurde, zu spät, zu früh, nicht sachgerecht, zu rigide oder zu unambitioniert gehandelt zu haben.

Ein Blick in die tägliche Praxis verdeutlicht dieses Spannungsfeld, in dem sich einerseits der Beratungsprozess und andererseits das Wächteramt der Jugendhilfe befindet. Die Praxis der Jugendhilfe ist geprägt von fehlenden methodischen Standards, von unterschiedlichen, persönlichen Meinungsbildungsprozessen der Fachkräfte. Die Aktenführung „zeichnet“ sich durch einen Spagat zwischen Ansätzen sozialarbeiterischer Lyrik einerseits und einem oft unverständlichen Telegrammstil andererseits aus.

Kommt es jedoch im Falle von Kindervernachlässigung und Kindesmisshandlung zu einer eskalierenden Lebenssituation eines Kindes, so entscheidet gerade die unter fachlichen Standards zu erarbeitende Analyse der bisherigen Fallverläufe, des Grades der bestehenden Vernachlässigungssymptome über die weitere Umgehensweise im Einzelfall und damit nicht zuletzt über die weitere Lebensperspektive eines Kindes.

Resümee: Die im Bereich der Jugendhilfe tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zeichnen sich gewiss durch eine hohe Kompetenz, durch ein erhebliches Maß an Engagement und durch fachliches Know how aus. Dies alles ersetzt allerdings nicht die Notwendigkeit der Entwicklung und der Verstetigung der fachlichen Standards in der Alltagspraxis der Fachkräfte der Jugendhilfe.

Der Verzicht auf die Erarbeitung von Standards stellt für die betroffenen Kinder einen „Luxus“ dar, den diese mit einer gestörten Entwicklung, mit körperlicher Versehrtheit oder gar mit ihrem Leben zu zahlen haben.

1. 2. Konkreter Anwendungsbereich und bisherige Erfahrungen mit dem Glinder Manual

Die Wurzeln des Glinder Manuals reichen in ein Praxisforschungsprojekt des Institutes für Soziale Arbeit in Münster zurück. Dieses Praxisforschungsprojekt „Kinder in Not“ hatte sich die Aufgabe gestellt, die Entstehungsfaktoren von Vernachlässigung zu analysieren. Das in diesem Zuge entwickelte Glinder Manual kann für den jeweiligen Anwender ein Arbeitsmittel bei einem Verdacht auf Vernachlässigung von Kindern sein.

Allerdings stellt das Thema „Vernachlässigung von Kindern“ ein in Forschung, Wissenschaft, Fachfortbildungen etc. ebenfalls vernachlässigtes Thema dar. Die Gründe für diese Vernachlässigung sind sicherlich relativ einfach zu verorten: Unsicherheit, fehlende Kooperation und Kommunikation, der Spannungsbogen zwischen dem Wunsch, wegzusehen, und der emotionalen Überreaktion.

Diese Gründe sind aus meiner Sicht als zutiefst menschlich anzusehen und vor diesem Hintergrund verdienen sie es, präziser untersucht und definiert zu werden.

Bevor ich jedoch zu diesem Aspekt zusätzliche Erläuterungen gebe, möchte ich eine Definition von Vernachlässigung voranstellen, die ich meinen weiteren Ausführungen zugrunde lege:

„Vernachlässigung ist die andauernde oder wiederholte Unterlassung von fürsorglichem Handeln sorgeverantwortlicher Personen (Eltern oder andere von ihnen autorisierte Betreuungspersonen), welche zur Sicherstellung der physischen und psychischen Versorgung des Kindes notwendig wäre. Diese Unterlassung kann aktiv oder passiv (auch unbewusst) aufgrund unzureichender Einsicht oder unzureichenden Wissens erfolgen. Die durch die Unterlassung bewirkte chronische Unterversorgung des Kindes durch die nachhaltige Nichtberücksichtigung, Missachtung oder Versagung seiner Bedürfnisse hemmt, beeinträchtigt oder schädigt seine körperliche, geistige und seelische Entwicklung und kann zu gravierenden Schäden oder gar zum Tode des Kindes führen.“¹

Mit dieser Definition wird deutlich, dass vernachlässigte Kinder auf Menschen angewiesen sind, die die Situation des betroffenen Kindes, der Eltern oder der anderen Erziehungsverantwortlichen richtig einschätzen und benennen können. Das Glinder Manual bietet in diesem Kontext eine Option, den jeweiligen Beobachtungen konkret nachzugehen, die konkreten Ressourcen des Familienverbandes zu fördern und zu unterstützen beziehungsweise zu der Entscheidung zu kommen, dass das betroffene Kind nicht weiter in der jeweiligen Erziehungsverantwortung verbleiben kann.

Anforderungsprofil des Glinder Manuals (im Folgenden auch Beobachtungs- und Erfassungskatalog genannt):

¹ siehe Schone, Reinhold; Gintzel, Ullrich; Jordan, Erwin; Kalscheuer, Mareile; Münder, Johannes: Kinder in Not. Vernachlässigung in frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit, Münster: Votum (1997), S. 21

- a) **Prozessdokumentation, kontinuierliche Beobachtung und regelmäßige Überprüfung:** Zur Abklärung des Verdachtes einer Kindesvernachlässigung soll im Rahmen einer regelmäßigen Beurteilung der Betreuungs- und Lebenssituation des Kindes die akut angetroffene Situation anhand eines verbindlichen Rasters erfasst und bewertet werden – **siehe Anlage, Beobachtungs- und Erfassungskatalog.**¹
- b) **Positive und negative Trends sichtbar machen.** Das breit angelegte Beobachtungsraster richtet seinen Schwerpunkt nicht nur auf die Schwächen der betroffenen Personen, sondern auch auf die jeweiligen Stärken, welche konkreten Ansatzpunkte für eine fördernde und/oder stützende Hilfe sein könnten. Durch eine konkrete, gezielte und längerfristige Begleitung der Betroffenen ergeben sich Tendaussagen, die wiederum das konkrete Entwicklungspotenzial der Familie transparent machen können.
- c) **Informationsgrundlage für Beratungsgespräche.** Durch die komprimierte Informationsgrundlage kann das Gliner Manual als schriftliche Vorlage für Beratungs- und Entscheidungsteams dienen. Die eigentliche Stärke liegt darin, dass die vorhandenen Informationen die Bewertung und die Abklärung des Verdachtes einer vorliegenden Kindeswohlgefährdung ergänzen können. Dabei wird nach den bisherigen Erfahrungswerten deutlich, in welchen Bereichen Informationen fehlen, welche Kooperationspartner nicht eingebunden sind und welche äußeren Belastungsfaktoren die Lebenssituation (Wohnung, soziales Umfeld usw.) der Betroffenen nachhaltig beeinflussen. Darüber hinaus kann eine standardisierte Erfassung der vorliegenden Informationen für die Vor- und Nachbereitung der Kooperationsgespräche entlastend sein.
- d) **Kontinuierliche Dokumentation gibt Sicherheit.** Der Arbeitsalltag wird häufig von anderen Prioritäten dominiert, so dass eine standardisierte, fortlaufende Falldarstellung die gewonnenen Eindrücke und Informationen sichert. Dies führt wiederum dazu, dass die jeweils gesicherten Erkenntnisse für die Abklärung des Verdachtes präsent sind und unter anderem auch für die nicht fallverantwortlichen Personen abrufbar sind.
- e) **Schnellere Dokumentation.** Eine fortlaufende Dokumentation der Verdachtsabklärung bietet die beste Gewähr für eine zeitnahe, fachliche Auswertung der vorliegenden Verdachtsmomente.
- f) **Regelmäßige Bewertung.** Auf der Grundlage der kontinuierlichen Beobachtungen und der regelmäßigen Überprüfungen sowie der daraus folgenden Verstärkung der positiven beziehungsweise der Bearbeitung der negativen Trends ist eine situationsbezogene Fallsteuerung möglich, die sich vorrangig an den Ressourcen der betroffenen Menschen orientiert.
- g) **Einigkeit bei den Fachkräften bezüglich der relevanten Einflussgrößen.** Die konkrete Anwendung des Gliner Manuals hat deutlich gemacht, dass es nicht

¹ Ausgewählte Seiten des Katalogs sind an diesen Beitrag angehängt.

sinnvoll ist, den Beobachtungskatalog ohne eine Vorphase in der Praxis einzusetzen und ihn zu einem verbindlichen Standard zu erheben. Diese Vorphase ist in der Regel davon geprägt, dass die in einem Sozialraum tätigen Fachkräfte der unterschiedlichen Professionen ein einheitliches, für sie gültiges Verständnis von Vernachlässigung und deren Einflussfaktoren erarbeiten und „verinnerlichen“. Die Einigkeit bezüglich der relevanten Einflussgrößen ist Voraussetzung für den breiten, erfolgreichen Einsatz in der Praxis. Nachdem Einigkeit über die Einflussfaktoren von Vernachlässigung hergestellt ist, sollte die Erprobung des Beobachtungs- und Erfassungskataloges zeitlich befristet erfolgen und dann in eine Auswertung der beteiligten Professionen münden.

- h) Verbaler Ausdruck ist weiter erforderlich.** Parallel zum schriftlich geführten Beobachtungs- und Erfassungskatalog ist die persönliche Aussprache im Zusammenwirken verschiedener Fachkräfte erforderlich, um die subjektiven Eindrücke und Einschätzungen zu relativieren. Dazu kann, soll und muss es neben den Informationen, die aus dem Beobachtungs- und Erfassungskatalog resultieren, auch weitere schriftliche Aufzeichnungen der fallführenden Fachkraft geben. Ob und in welchem Umfang es zu ergänzenden schriftlichen Informationen kommt, ist ausschließlich von der fallführenden Fachkraft abhängig. Allerdings ist selbstverständlich der Vorrang des Beobachtungs- und Erfassungskataloges festzustellen.
- i) Mehr Kontinuität bei einem Zuständigkeitswechsel.** Eine standardisierte, regelmäßig geführte Prozessdokumentation bietet die beste Grundlage für eine Weiterführung der Arbeit auch bei einem internen Zuständigkeitswechsel. Die Absicherung der Einschätzung durch Beratungs- und Entscheidungsgespräche macht die Einschätzung für die weitere Arbeit brauchbarer. Hinsichtlich der Einleitung eines Zuständigkeitswechsels an ein anderes Jugendamt stellt die im Einzelfall erstellte Prozessdokumentation das Grundgerüst für eine qualifizierte Fallabgabe dar. Jede andere fallzuständige Fachkraft ist in der Lage, mit diesen gebündelten Informationen die geeigneten Schritte zur Absicherung eines Kindes einzuleiten oder weiterzuführen.

1. 3. Zielsetzungen im Umgang mit dem Gliner Manual

Die Zielsetzung im Umgang mit dem Gliner Manual lässt sich mit wenigen Worten und mit einer anschaulichen Grafik beschreiben – **siehe Abbildung 1:**

Aus meiner Sicht stellt das Gliner Manual (oder ein anderer standardisierter Beobachtungs- und Erfassungskatalog) eine Professionalisierungsgrundlage dar. Das Gliner Manual schließt die Lücke zwischen dem so genannten merkwürdigen Gefühl und der zu treffenden Bewertung und Einschätzung mit einer differenzierten Checkliste, mit der verhindert werden soll, dass vernachlässigte Kinder nicht rechtzeitig Unterstützung bekommen können.

Das Gliner Manual ersetzt keine psychosoziale Diagnose oder einen Hilfeplan, sondern dient einer qualifizierten Erörterung und der Diagnose des Verdachtes einer Kindesvernachlässigung. Dieser Verdacht wird mit den Betroffenen – Eltern, anderen Er-

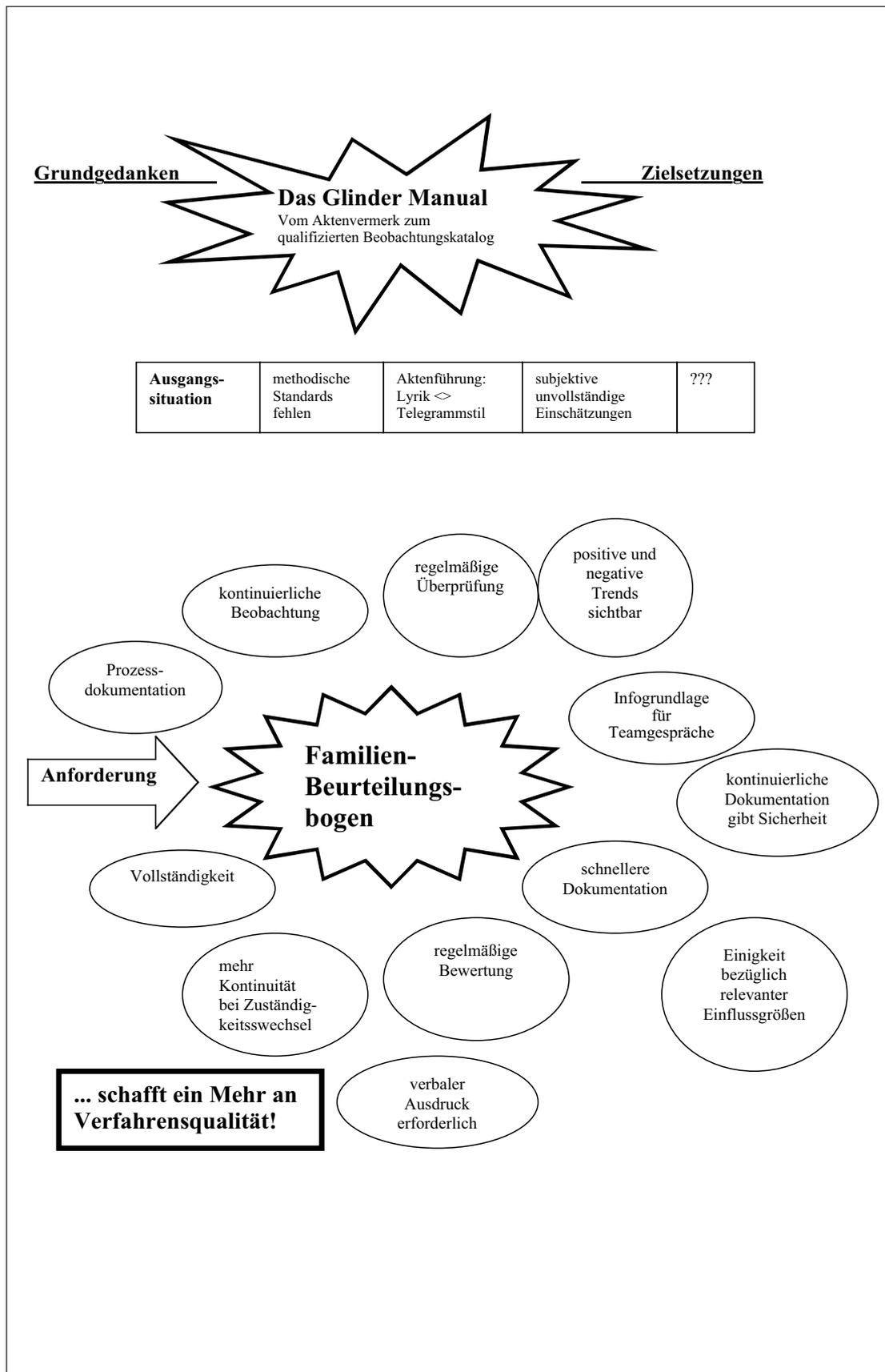


Abbildung 1

ziehungsverantwortlichen, Kindern – und den Beteiligten – Fachkräfte der Jugendhilfe und anderer Professionen – erörtert, verworfen oder durch eine differenzierte Förderungs- und Unterstützungsmaßnahme beziehungsweise durch einen Antrag an das Familiengericht abgelöst.

2. Rahmenbedingungen zur Umsetzung des Glinder Manuals

2. 1. Formaler Rahmen – siehe Anlage

In der Anlage zu diesem Beitrag wird eine überarbeitete Fassung des Glinder Manuals präsentiert. Mir ist es an dieser Stelle wichtig hervorzuheben, dass auch die in Zukunft zu entwickelnden Fassungen und Ergänzungen nicht die eigene Auseinandersetzung mit dem Thema erspart. Ich empfehle dabei den Grundsatz: *„Lieber gut kopiert als gut kopiert.“*

Die Auseinandersetzung mit dem Thema der Kindesvernachlässigung zwingt die unterschiedlichen Professionen, sich dazu zu positionieren. Sie zwingt zu einer Stellungnahme, welchen Stellenwert Kinder in unserer Gesellschaft, aber insbesondere auch im jeweiligen Aufgabenprofil einer Institution einnehmen. Es steht jedem frei, diese Fassung des Glinder Manuals mit neuen Schwerpunkten zu versehen, sie zu ändern, zu verbessern und vor allem, sie den jeweiligen örtlichen Rahmenbedingungen anzupassen und sie damit zu einem funktionierenden Hilfsmittel zur qualifizierten Aufgabenerfüllung zu entwickeln.

2. 2. Inhaltlicher Rahmen – Definition eines „Risikokataloges“

Grundvoraussetzung für die Beurteilung, ob eine Kindesvernachlässigung vorliegt, ist – wie ich bereits erwähnte – ein gemeinsames Verständnis der Beurteilungsfaktoren. Hinsichtlich dieser Beurteilungsfaktoren gibt es sicherlich verschiedene Definitionen. Ich möchte daher an dieser Stelle einige Faktoren benennen, die aus Sicht des Jugendamtes des Kreises Stormarn wesentlichen Einfluss auf die Entstehung beziehungsweise auf die Möglichkeiten zur Vermeidung einer Kindeswohlgefährdung haben. Gleichzeitig möchte ich darauf hinweisen, dass dieser Katalog inhaltlich weiter ausdifferenziert worden ist, also lediglich einen Teilaspekt zur Beurteilung des Verdachtes einer Kindesvernachlässigung/Kindeswohlgefährdung darstellt.

Ich differenziere zwischen insgesamt **fünf „Risikodimensionen“**.

a) Finanzielle und materielle Belastungen:

- Einkommensarmut und deren Auswirkungen auf die unterschiedlichen Lebensbereiche eines Kindes,
- unzureichende Wohnverhältnisse (zum Beispiel feuchte und zu kleine Wohnungen),

- langfristige Arbeitslosigkeit und deren psychosoziale Auswirkungen auf einen Familienverband.

b) Soziale Belastung:

- soziale Isolation der Familie im Wohnumfeld,
- Schwellenängste der Eltern gegenüber externen Institutionen.

c) Familiäre Belastung:

- soziale Desintegration der Eltern in der Familie,
- Alleinverantwortlichkeit für das Kind oder die Kinder durch einen Elternteil,
- massive und lang anhaltende Partnerkonflikte,
- gewalttätige Umgangsformen in der Familie.

d) Persönliche Belastungen der Erziehungsperson:

- eigene Deprivationserfahrungen der Eltern,
- unerwünschte Schwangerschaften,
- geringe psychische und physische Belastbarkeit eines oder beider Eltern, Suchtprobleme (Tabletten, Alkohol, Drogen etc.).

e) Belastungen durch die Situation des Kindes:

- hohe Krankheitsanfälligkeit des Kindes oder der Kinder,
- Fehlentwicklungen im Sozialverhalten des Kindes oder der Kinder.

2. 3. Äußere Rahmenbedingungen zur Umsetzung eines Frühwarnsystems

In meinem Beitrag habe ich bisher vorrangig die inhaltlichen Schwerpunkte und Zielsetzungen des Glinder Manuals beschrieben. Diese sind allerdings ohne die äußeren Rahmenbedingungen nicht umsetzbar. Vor diesem Hintergrund möchte ich im Folgenden die wesentlichen Eckpfeiler der äußeren Rahmenbedingungen benennen, die nach den bisher gewonnenen Erfahrungen handlungsleitend für den Aufbau eines Frühwarnsystems sind.

2. 3. 1. Transparenz der institutionellen Handlungsansätze

In der Vergangenheit hat sich in mehreren Fallverläufen deutlich gezeigt, dass es erforderlich ist, über die Handlungsgrundsätze einer Institution konkrete Kenntnisse zu erlangen. Das heißt beispielsweise, dass die Polizeibeamten wissen müssen, nach wel-

chen Handlungsgrundsätzen und nach welchen rechtlichen Rahmenbedingungen die Jugendhilfe ihre Aufgaben wahrnimmt. Gleichzeitig ist es zum Beispiel erforderlich, dass Jugendhilfe präzise Kenntnisse darüber erlangt, nach welchen Handlungsgrundsätzen der Bereich der Gesundheitsfürsorge funktioniert.

Die Notwendigkeit hinsichtlich dieser Kenntnisse ergibt sich aus der Tatsache, dass eine Vernetzung und damit eine ergebnisorientierte Kooperation auf der Helferseite nur dann funktionieren kann, wenn die jeweiligen Kooperationspartner keine falschen oder überzogenen Erwartungen an die jeweils anderen Institutionen haben.

2. 3. 2. Ständige Kooperation als Innovationskriterium

Vernetzung und ergebnisorientierte Zusammenarbeit funktionieren nach dem vorhandenen Kenntnisstand nur dann, wenn sich die dafür erforderliche Kooperation nicht nur auf Krisen- und Notsituationen beschränkt. Vielmehr ist es erforderlich, die Verzahnung der institutionellen Kompetenzen in einem ständigen Auseinandersetzungsprozess zielorientiert weiterzuqualifizieren und vor diesem Hintergrund für die Beteiligten einen möglichst hohen Stand an Verfahrenssicherheit zu erarbeiten.

Diese Verfahrenssicherheit führt in den konkreten Belastungssituationen zu partnerschaftlichem Handeln; sie löst in der Regel die mit der Bearbeitung einer krisenhaften Situation einhergehenden Konflikte zwischen den beteiligten Fachkräften und sichert sowohl die schwierigen Interessenlagen des betroffenen Kindes als auch die der beteiligten Erziehungsberechtigten ab.

Die Erarbeitung gemeinsamer Sichtweisen, das Erkennen der eigenen Stärken sowie das Wissen um die jeweiligen Schwächen einer Institution stärken die Gesamtkompetenz eines Helferteams und führen in der Folge zu einer Optimierung des Arbeitsergebnisses.

Dieser Findungsprozess der Helferseite ist bedauerlicherweise komplizierter, als sich dies mit einfachen Worten ausdrücken lässt. Der Prozess verlangt von den jeweiligen Institutionen und Personen eine selbstkritische Auseinandersetzung mit der eigenen Aufgabenstellung und den oftmals aus der eigenen Hilflosigkeit resultierenden überzogenen Erwartungshaltungen an die anderen Institutionen.

Die offene Diskussion über die Möglichkeiten und Grenzen der beteiligten Helfer führt zu einer Verortung und damit zu einer klaren Aufgabenbegrenzung des Einzelnen im Gesamtprozess der Hilfeleistung. Es nimmt der einzelnen Institution den Nimbus des „Alleskönners“ und würdigt in kritischer Weise die Leistung und das Ergebnis des Helferteams.

Diesen selbstkritischen Prozess zu initiieren, ihn mit dem Ziel der Bildung eines Helferteams zu Ende zu führen, erfordert ein erhebliches Maß an Disziplin und der Fähigkeit, sich dem Gesamtziel unterzuordnen und in der Folge auf eine eigene Profilierung

zu verzichten. Zugegebenermaßen ist das schwierig, allerdings auch leicht zu erreichen, sofern sich die Beteiligten über ein gemeinsames Ziel einig sind.

3. Bisherige Lernfelder im Wirkungskreis des Glinder Manuals

3. 1. Keine Koordination ohne Kooperation

Sicherlich ist aus der vorangegangenen Positionierung deutlich meine Auffassung erkennbar, dass lediglich sehr risikofreudige Institutionen nicht an einer Kooperation interessiert sein können. Die Überschrift zu diesem Abschnitt „Keine Koordination ohne Kooperation“ fußt auf der Erkenntnis, dass die bislang strafrechtlich verfolgten Fälle, in denen Kinder zu Tode gekommen sind, lediglich die oberste Spitze des Eisberges darstellen. So bin ich der Meinung, dass auch in den Fällen, in denen Kinder nachhaltig in ihrer physischen, psychischen und seelischen Gesundheit geschädigt sind, ein erhebliches Fehlverhalten auf der Helferseite feststellbar wäre, wenn diese Fälle untersucht werden würden.

Dieses Fehlverhalten beruht nach meiner Auffassung auf einer nur rudimentär vorhandenen Kooperation zwischen den verantwortlichen Institutionen. Deutlich wird dies immer wieder bei einer mangelhaften oder gar fehlenden Weitergabe von differenzierten und aussagefähigen Informationen auf der Helferseite. Die daraus resultierende Fehleinschätzung der Gefährdungslage eines Kindes und die verspätete Einleitung geeigneter Fördermaßnahmen beziehungsweise unterstützender Maßnahmen kann für das betroffene Kind zu einer nachhaltigen Beeinträchtigung führen.

In diesem Zusammenhang wird oftmals von allen Beteiligten – auch seitens des Jugendamtes – das allen bekannte datenschutzrechtliche Problem angeführt. Ohne an dieser Stelle eine Rechtsexpertise abgeben zu wollen, wage ich hier die Behauptung, dass es sich bei dieser Argumentation oftmals nur um vorgeschobene Gründe sowie um „Spiegelfechtere“ handelt, denn solange den Beteiligten bewusst ist, dass im Einzelfall die Rechte eines Kindes massiv beeinträchtigt werden, besteht aus meiner Sicht sowohl die rechtliche als auch die moralische Verpflichtung, für die Rechte dieses konkreten Kindes einzutreten.

3. 2. Transparenz als unabdingbare Grundlage von Kommunikation

Nach den bislang gewonnenen Erfahrungswerten stellt insbesondere der Gesichtspunkt der Transparenz des eigenen Handelns gegenüber den Betroffenen – allerdings auch gegenüber den anderen beteiligten Institutionen – ein wesentliches Arbeitsmittel dar, um die anvisierten Ziele zu erreichen. Diese Ziele können meines Erachtens nur darin bestehen, dass vorrangig die Rechte des betroffenen Kindes gewahrt bleiben, dicht gefolgt von einer nachhaltigen Berücksichtigung der nachvollziehbaren Interessenlagen der Eltern. Erst in zweiter Linie sind die Interessenlagen der im Gesamtverfahren beteiligten Institutionen zu berücksichtigen.

Zur Erreichung des Grundsatzzieles – die Sicherung der Kindesinteressen – ist es erforderlich, gemeinsam über den gleichen Sachverhalt zu sprechen, das heißt konkret, dass die Eltern die gegen sie gerichteten Vorbehalte und Vorwürfe erfahren müssen, um somit die Chance zu erhalten, eine Veränderung der Situation herbeizuführen.

Darüber hinaus ist es erforderlich, dass sich die beteiligten Institutionen untereinander austauschen müssen, um zu wissen, welche Institution für welchen Part eine Verantwortung übernimmt, um nachhaltig die Interessenlagen der Kinder zu berücksichtigen und nicht in Unkenntnis der Arbeitsweise des jeweils anderen „Dunkelfelder“ zu schaffen, in denen ein Kind de facto seine Rechte verlieren kann.

Transparenz entsteht allerdings in erster Line durch Kommunikation und nicht durch eindrucksvolle Schriftsätze. Es gilt daher die Maxime: „Miteinander reden ist Silber, schweigen ist Schrott!“

3. 3. Veränderung als Qualitätsmerkmal

Aus meinen bisherigen Ausführungen wird deutlich, dass die Auseinandersetzung mit der Thematik „Kindesvernachlässigung“ einen Prozess auslöst, der in erster Linie von den Beteiligten immer neue Auseinandersetzungen, Anpassungsleistungen und die Bereitschaft zu einem stetigen Erkenntnisgewinn verlangt. Die Beteiligten müssen sich dafür durch interne und externe Fort- und Weiterbildungen qualifizieren und dieses Wissen in ihren jeweiligen Organisationsstrukturen vermitteln.

Die jeweiligen Handlungsstrategien und Kooperationsformen müssen prozesshaft weiterentwickelt und die konkreten Erfahrungswerte müssen bei der erfolgreichen oder erfolglosen Fallbearbeitung im Rahmen einer Krisenintervention analysiert und entsprechende Schlussfolgerungen gezogen werden. Für die qualifizierte thematische Auseinandersetzung ist deshalb der Grundgedanke der „lernenden Organisation“ von ausschlaggebender Bedeutung.

4. Perspektiven und weitere Aufgabenentwicklung

In meinem Beitrag habe ich mich bewusst auf die aus meiner Sicht wesentlichen thematischen Schwerpunkte bezogen. Der Vollständigkeit halber möchte ich an diesem Punkt vier weitere Themen kurz anreißen, die aus meiner Sicht ebenfalls substantielle Bedeutung für die beteiligten Institutionen haben.

Ich beziehe mich dabei auf die Themenstellungen:

- Öffentlichkeitsarbeit,
- statistische Erkenntnisse zur Beurteilung der Beschaffenheit eines Sozialraumes (Sozialdatenatlas),

- Binnendifferenzierung zwischen Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung,
- Verfügbarkeit, Erreichbarkeit der Helferseite.

Bezüglich der Thematik „**Öffentlichkeitsarbeit**“ möchte ich feststellen, dass es erforderlich ist, den Menschen bereits im Vorfeld einer akuten Krise bedarfsgerechte Informationen zukommen zu lassen, wer sich für kompetent hält, zu welchen Zeiten und an welchen Orten diese Personen erreichbar sind und wie ihr konkretes Leistungsangebot aussieht.

Verfügen die Betroffenen – auch die betroffenen Kinder – über diese Information, so ist es trotzdem für diese Personengruppe nicht leicht, sich einer anderen Person anzuvertrauen, wobei allerdings eine wesentliche Hürde überwunden ist: Die hilfeschende Person weiß, wo sie Hilfe finden kann.

Zur Thematik der **statistischen Erkenntnisse** möchte ich anmerken, dass dieses Basiswissen zu einem erheblichen Maße bei der Hilfeumsetzung mitwirken kann. Die Information, ob beispielsweise aufgrund der Strukturen des öffentlichen Personennahverkehrs ein Hilfeangebot für eine Familie, die über kein eigenes Fahrzeug verfügt, überhaupt umsetzbar ist, kann von erheblicher Tragweite sein.

An dieser Stelle ließe sich die Liste von Beispielen beliebig lang aneinander reihen, worauf ich verzichte. Wichtig erscheint mir jedoch die Aussage, dass die Fragestellung der Mobilisierung einer adäquaten Hilfe in entscheidendem Maße von den tatsächlichen örtlichen Rahmenbedingungen abhängt. Diese örtlichen Rahmenbedingungen sollten sich idealerweise in einer konkreten Beschreibung wiederfinden, so etwa in einem Sozialdatenatlas.

Ich habe im Verlauf meines Beitrages nicht mehr zwischen einer **Kindesvernachlässigung** und einer **Kindesmisshandlung** differenziert. Ohne nunmehr zu einer Verallgemeinerung hinsichtlich dieser beiden gravierenden Übergriffe auf Kinder zu kommen, möchte ich hervorheben, dass die erforderlichen Handlungsstrategien im Wesentlichen identisch sind. Meine vorangegangenen Anmerkungen beziehen sich daher sowohl auf die Thematik der Kindesvernachlässigung als auch die der Kindesmisshandlung.

Hinsichtlich der **Erreichbarkeit** und **Verfügbarkeit** der Helfersysteme bleibt eigentlich nur wenig zu sagen. Krisen finden in der Regel nicht nur von Montag bis Freitag und oftmals nicht innerhalb von Sprechstunden etc. statt. Es liegt also in der Verantwortung der örtlichen Akteure, die Menschen nicht gerade dann im „Regen“ stehen zu lassen, wenn diese Hilfe am dringendsten benötigen.

5. Abschließende Bemerkungen

Zusammenfassend möchte ich lediglich ausführen, dass die von mir beschriebenen Veränderungen in der heutigen Zeit schwierig umzusetzen sind. Da die gegenwärtige

Situation eher davon geprägt ist, immer mehr Leistungen mit immer weniger Geld zu erbringen, ist es natürlich problematisch, ein funktionierendes System für ein hochprofessionelles Leistungsangebot zu entwickeln und umzusetzen. Wenn da nicht auch überall die Erkenntnis Raum greifen würde, dass Kooperation auch fast kostenfrei zu erhalten ist, Kommunikation wenig kostet, aber viel bringt, und Vernetzung manchmal sogar zu einer höheren Effizienz und Effektivität führt, sähe es düster aus.

Ich möchte damit zum Ausdruck bringen, dass es in jedem Fall die betroffenen Kinder wert sind, dass wir uns selbst zu einem funktionierenden Netzwerk umfunktionieren und unsere Arbeitsinhalte auf die Personengruppe ausrichten, der wir ja eigentlich vorrangig dienlich sein wollten, und zwar mit hoher Fachlichkeit und Konsequenz.



Besuchen Sie uns im Internet unter - > www.kreis-stormarn.de

Familienbeurteilungsbogen

Beurteilung der familiären Situation – Ersterfassung

Termin: Familienname, Straße, Ort, Telefon: Beurteiler/in:

Daten zur Familienkonstellation (nur Erwachsene)

Name	Geburtsdatum	Nationalität	Familienstand led., verh., gesch., getrennt leb. faktisch allein erziehend? ja/nein	Berufstätigkeit nein - ja (Voll-, Teilzeit)
(Zutreffendes unterstreichen) Mutter, Stiefmutter, Adoptiv-, Pflegemutter, Großmutter, sonst. Verwandte, sonst. Person (Zutreffendes unterstreichen)				
Vater, Stiefvater, Adoptiv-, Pflegevater, Großvater, sonstiger Verwandter, sonstige Person (Zutreffendes unterstreichen)				
weitere Person, welche?				
weitere Person, welche?				
weitere Person, welche?				

Daten zum Kind/zu den Kindern

Name	Geburtsdatum Geschlecht	Nationalität	rechtliche Stellung zur Mutter (ehelich, nicht ehelich, Stiefkind, andere)	rechtliche Stellung zum Vater Partner (ehelich, nicht ehelich, Stiefkind, andere)
1. Kind				
2. Kind				
3. Kind				
4. Kind				

Anmerkungen, Hinweise, Kommentare:

Anlage 1

Erhebungsbogen Familie (familiärer Kontext)

Bereich, Merkmale	Beschreibung, Bewertung
	1. finanzielle, materielle Situation
Einkommenssituation	
Arbeit/Arbeitslosigkeit	
Wohnverhältnisse	
	2. soziale Situation
Isolation, Integration der Familie im sozialen Umfeld (Nachbarschaft)	
Isolation, Integration im verwandtschaftlichen Kontext	
Unterstützung der Familie durch externe Institutionen (Schwellenängste der Familie?)	
	3. familiäre Situation
Familienkonflikte (Trennung, Scheidung?) (mobilisierbare) Stärken, Potenziale	
	4. persönliche Situation der Erziehungsperson(en)
eigene Deprivationserfahrungen der Eltern	
unerwünschte Schwangerschaft(en) ?	
Leistungsfähigkeit der Eltern (psychische Belastbarkeit)	
Sucht (Tabletten, Alkohol, harte Drogen)	
Kooperationsbereitschaft	
a) Mutter	
b) Vater	
	5. bisherige Angebote und Leistungen
Jugendhilfe	
Sozialhilfe	
Gesundheitshilfe	
sonstige Angebote, welche?	

Erhebungsbogen Kind (Kind 1, 2, 3, ... je ein Bogen)

Name:	Geburtsdatum:	Alter zum Zeitpunkt der Erhebung:
Geschlecht:	Stellung in der Geschwisterreihe:	

Situation des Kindes

Gesundheit, Krankheitsanfälligkeit (Vorsorgeuntersuchungen)	
körperliche Erscheinung (Gewicht, Wachstum, motorische Entwicklung)	
psychische Erscheinung (Aktivität, Wach- und Schlafverhalten, Depressionen, Ängste, Zwänge ...)	
Sozialverhalten („schwieriges Kind“, Umgang mit anderen Kindern, mit Erwachsenen)	

Eltern-Kind-Interaktion

Sicherung der medizinischen Versorgung	
Versorgung (Nahrung, Kleidung, Körperpflege)	
Aufsicht, Schutz des Kindes	
Gewalt gegen das Kind	
Aufmerksamkeit, Zuwendung der Eltern	
Zuverlässigkeit, Berechenbarkeit der Eltern	
Übertragung der Betreuung an geeignete/ungeeignete Betreuungspersonen	
Körperkontakt, Zärtlichkeit	
(herabsetzende) Kritik, Umgangston	
Bewegungsraum und Spielmöglichkeiten des Kindes	
Kindergarten, Spielgruppen, Hort, Tagesmutterbetreuung?	

Anmerkungen, Hinweise, Kommentare:

Anlage 3

Familienbeurteilungsbogen – Nacherhebungen

(alle drei beziehungsweise sechs Monate)

Beurteilung des familiären Status` Name der Familie: Name der Beurteilerin:
--

Bewertung: ++ = sehr gut (5), + = gut (4), 0 = normal/stabil (3), - = schlecht (2), -- = sehr schlecht (1), k. A. = keine Angaben möglich
--

	T 1	T 2	T 3	T 4
Kontakt-, Beurteilungstermin (eintragen)				

1. lebensweltliche Dimension

finanzielle, materielle Situation				
Wohnverhältnisse				
(soziale Situation) Beziehungen der Familie zum sozialen Umfeld (Verwandtschaft, Umfeld)				
Unterstützung der Familie durch externe Institutionen (Professionelle)				

2. familiäre Dimension

Initiative, Fürsorglichkeit der Eltern, des allein erziehenden Elternteils				
familiäre Binnenstruktur (Konfliktniveau)				
psychische Belastbarkeit der Eltern (hoch oder Beeinträchtigung durch Sucht – Tabletten, Alkohol, harte Drogen)				

Vereinbarungen („Kontrakte“)

T 1:

T 2:

T 3 :

T 4 :

3. Situation des Kindes

(für jedes Kind einen Bogen ausfüllen)

Name des Kindes:	Geburtsdatum:			
Bewertung: ++ = sehr gut (5), + = gut (4), 0 = normal/stabil (3), - = schlecht (2), -- = sehr schlecht (1), k. A. = keine Angaben möglich				
	T 1	T 2	T 3	T 4
gesundheitliche Situation				
körperliche Erscheinung, (Sozialverhalten, Umgang mit anderen Kindern, mit Erwachsenen)				
psychische Erscheinung (Aktivität, Wach- und Schlafverhalten, Depressionen, Ängste, Zwänge ...)				
Sozialverhalten („schwieriges Kind“, Umgang mit anderen Kindern, mit Erwachsenen)				
4. Eltern – Kind – Interaktion				
Versorgung, Nahrung, Kleidung, Körperpflege)				
Aufsicht, Schutz (Kontrolle, Stimulierung)				
Gewalt gegen das Kind				
Aufmerksamkeit, Zuwendung für das Kind				
Zuverlässigkeit, Berechenbarkeit der Eltern				
Auswirkungen der Partnersituation der Eltern auf das Kind				
Betreuungssituation des Kindes (auch bei Übertragung an andere Institutionen.)				
Körperkontakt, Zärtlichkeit (seelische Wertschätzung)				
Bewegungsraum, Spielmöglichkeiten des Kindes				
Kindergarten, Spielgruppen, Hort, Tagesmutter?				
Vereinbarungen („Kontrakte“)				
T 1:				
T 2:				
T 3:				
T 4:				

Modell zur Früherkennung von Entwicklungsgefährdungen bei Hochrisiko-Kindern zum Zeitpunkt der Geburt

DR. WILFRIED KRATZSCH

*Oberarzt des Kinderneurologischen Zentrums des Krankenhauses
Düsseldorf-Gerresheim, Ambulanz, Kliniken und
Seniorenzentrum der Landeshauptstadt Düsseldorf gGmbH*

Vorbemerkungen

Im Kinderneurologischen Zentrum Düsseldorf werden Kinder und Jugendliche aus Hochrisikofamilien häufig erst dann vorgestellt, wenn sie schwerwiegende Entwicklungsdefizite und massive Verhaltensstörungen – beispielsweise im Kindergarten oder der Schule – zeigen, im „höheren“ Alter verwahrlosen oder bereits straffällig geworden sind.

Was sind das für Kinder? Wären bei ihnen Gefährdungen (Hochrisikofaktoren) bereits in einer frühen Entwicklungsphase erkennbar gewesen? Hätten sich auf diese Weise dissoziale Entwicklungen frühzeitig vermeiden lassen? Diese Fragen will ich in meinem Beitrag beantworten.

1. Bedeutung von Risikofaktoren

Generell lässt sich feststellen: **Je mehr psychosoziale Risikofaktoren im frühen Lebensalter vorliegen, je länger eine Störung andauert und je älter dieses Kind wird, desto komplexer werden die Folgen, desto größer wird die Zahl der Helfer und um so ungünstiger wird die Prognose.**

Ich möchte diese Feststellung an einem Fallbeispiel erläutern und dabei darstellen, welche Folgen die Späterkennung von Risikofaktoren haben können: Vor einem halben Jahr wurde im Kinderneurologischen Zentrum Düsseldorf ein dreizehneinhalbjähriger Jugendlicher (Thomas) vorgestellt. Er war wegen Gewalttätigkeiten zunehmend in der Schule und im Elternhaus auffällig geworden. Je älter der Junge wurde, um so mehr kamen neue „Delikte“ hinzu, unter anderem Brandstiftungen und Diebstähle. Thomas, dessen Intelligenz als lernbehindert eingestuft wurde, geriet in der Schule immer mehr in die Rolle eines Außenseiters.

Bis zum Auftreten krimineller Eigenschaften hatte er bereits eine lange (belastete) Vorgeschichte hinter sich, die mit seiner Geburt begann. Beide Eltern waren Alkoholiker und hatten reichlich Schulden. Sie kamen ins Obdach, als sich ihre drei Kinder noch im Kleinkindalter befanden. In den folgenden Jahren entwickelte Thomas zunehmend Lern- und Verhaltensprobleme, so dass er innerhalb der ersten vier Schuljahre fünfmal die Schule wechseln musste.

Nach einer kinderpsychiatrischen Untersuchung wurde Thomas im Alter von zwölf Jahren für fünf Monate in einer auswärtige Wohngruppe eingewiesen, wo er zunächst weniger verhaltensauffällig war. Als er in der neuen (ortsnahen) Schule zunehmend gewalttätig wurde, wurde er in die Erziehungshilfeschule am früheren Wohnort zurücküberwiesen und dort nach drei Monaten wegen Schulunfähigkeit ausgeschult. Man „hoffte“ nun darauf, dass Thomas mit Vollendung des 14. Lebensjahres strafmündig würde und dann zur „Rechenschaft“ gezogen werden könnte. In dieser Zeit wurde er im Kinderneurologischen Zentrum Düsseldorf mit der Frage vorgestellt, ob eine hirnorganische Störung vorliege. Eine solche Störung konnten wir ausschließen. Thomas war in seiner neurologischen Entwicklung unauffällig; seine Lernbehinderung war bekannt.

Die Prognose für die weitere Entwicklung des Jungen ist ungünstig, die Gefahr einer weiteren Kriminalisierung groß. Zur Klärung des weiteren Vorgehens beriefen wir eine Team-Konferenz mit allen Personen ein, die in den zurückliegenden Jahren mit dem Jungen befasst waren. An dem Gespräch nahmen neun Personen teil: der einladende Arzt des Zentrums, drei Sonderschullehrer, eine Heilpädagogin, eine Sozialarbeiterin, ein Kinderpsychiater und die Eltern. Während des Gespräches wurden unter anderem die Zeiträume erörtert, in denen die Entwicklung des Jungen besonders gefährdet war, und Ereignisse besprochen, die zum Verweis von einer Schule in die andere geführt hatten.

2. Finanzielle Folgen einer Späterkennung

In unserer Konferenz empfahlen wir die Aufnahme in einer heilpädagogischen Tageseinrichtung, in der sich der Junge noch heute befindet. Trotz kleiner Rückfälle scheint sich die Situation für Thomas zu stabilisieren. Die Eltern sind in Familiengespräche einbezogen. Trotzdem bleibt die Prognose problematisch (Rückfallgefährdung). Die Kosten, die aufgrund der erwähnten Maßnahmen mittlerweile zusammengekommen sind, lassen sich leicht nachrechnen.

Solche Jugendlichen – wie hier an einem Beispiel geschildert – kennen Sie alle. Es handelt sich um Kinder, die spektakulär in die Schlagzeilen der Medien kommen. Wer nach den Ursachen solchen Verhaltens fragt, wird schnell erkennen, dass jeder „Fall“ eine lange (problematische) Vorgeschichte hat. Ärzte, die im sozialpädiatrischen Bereich tätig sind, sehen diese Kinder und Jugendlichen häufig zu spät. Sie sehen sie oft erst dann, wenn die Jugendhilfe nicht mehr weiterkommt. Bevor die Kinder beziehungsweise Jugendlichen aus der Familie herausgenommen werden, soll noch abgeklärt werden, ob eine neurologische Ursache für die schweren Verhaltensauffälligkeiten verantwortlich ist.

3. Alltagspraxis eines Sozialpädiatrischen Zentrums

In Düsseldorf ist es gängige Praxis, dass das Sozialpädiatrische/Kinderneurologische Zentrum in der Regel erst nach der Herausnahme von Kleinkindern und Säuglingen

aus den Familien in das weitere „Management“ mit der Frage einbezogen wird, wie Entwicklungsstand und Prognose zu beurteilen sind. Die Prognoseeinschätzung erscheint besonders dann wichtig, wenn es um die Weitervermittlung der Kinder in Pflegefamilien geht. Zukünftige Eltern sollen wissen, mit welchen Problemen sie eventuell zu rechnen haben. Eine Fehlvermittlung sollte möglichst vermieden werden.

Das Kinderneurologische Zentrum sieht Hochrisikokinder oft erst dann, wenn sie in den Kindergärten massive Probleme entwickeln. Das ist umso bemerkenswerter, da diese Kinder Kinderärzten und Klinikärzten oft bereits bekannt sind. Das Gleiche gilt für die Kinder, die aus Familien herausgenommen worden sind. Im „normalen“ kinderärztlichen Alltag scheint es schwierig zu sein, Gefährdungen (Hochrisikofaktoren) frühzeitig zu erkennen und Weichen so zu stellen, dass eine weitere Verschlimmerung der Symptomatik vermieden werden kann.

4. Diagnostik so früh wie möglich

Heute liegen zahlreiche Untersuchungen vor, die zeigen, dass Warnsignale bereits in einem frühen Alter wahrgenommen werden können.

Auf vier Untersuchungen möchte ich nachfolgend eingehen:

1. „Hawaii Längsschnittstudie“, High Risk Children from Birth to Adulthood; durchgeführt auf der Hawaii-Insel Kauai (698 Kinder) von Werner et al., Laufzeit seit 1995.
2. Mannheimer Längsschnittstudie, seit 1986/1988 (362 Kinder) von Laucht, Esser, Schmidt.
3. Untersuchung zum Frühwarnsystem von Kempe, Denver, Colorado, 1971 (350) Kinder.
4. Perinatalstudie in Düsseldorf-Gerresheim, 1988 bis 1990 (1.821 Kinder).

Zu 1.: Die bekannteste Untersuchung ist die „**Hawaii-Längsschnittstudie**“ (Werner et al. 1989). Es wurden 698 Kinder von Geburt an „verfolgt“ und daraufhin untersucht, welche Auswirkung Hochrisikofaktoren für die Langzeitentwicklung von Kindern bis ins Erwachsenenalter haben.

Zu 2.: Eine zweite **Studie** mit einer kürzeren Laufzeit (Beginn 1986/88) wird vom **Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim** (Laucht u. a. 2001) durchgeführt. Gegenwärtig werden die Folgen von Hochrisikofaktoren bei den mittlerweile 15 Jahre alt gewordenen Jugendlichen untersucht. In der Studie wurde in den Altersstufen von drei Monaten, zwei, viereinhalb, acht und elf Jahren ebenfalls überprüft, welche Rolle organische Belastungsfaktoren (Frühgeburt, Geburtskomplikation u. a.) für die Entstehung von Entwicklungsstörungen spielen. Laucht u. a. konnten zeigen, dass mit zunehmendem Alter organische Faktoren im Gegensatz zu psychosozialen an Bedeutung verlieren.

Im Säuglingsalter wurden bei Kindern aus Hochrisikofamilien Regulationsstörungen wie Fütterungsprobleme, Schreien und Schlafstörungen registriert. Im Kleinkindalter kamen neben Entwicklungsproblemen massive Verhaltensstörungen hinzu, zum Beispiel aggressives, trotziges Verhalten. Im Kindergartenalter wurden diese Kinder sprachauffällig, ihr Spielverhalten war nicht altersgemäß. Die Störungen in der Schule habe ich beispielhaft in der Biographie von Thomas dargestellt. Symptome eines Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndroms kamen in allen Altersbereichen vor.

Aus den Ergebnissen der Längsschnittstudien lässt sich die oben aufgestellte Behauptung bestätigen: **Je älter ein Kind bei anhaltenden psychosozialen Problemen wird, um so komplexer werden die bei ihm sichtbaren Entwicklungsstörungen, um so mehr nehmen psychoemotionelle Störungen an Ausmaß zu und um so ungünstiger wird die Prognose.**

Aus den Untersuchungen von Laucht (2000) und Werner (1989) geht aber auch hervor, dass sich etwa ein Drittel der Hochrisiko-Kinder später unauffällig entwickeln. Bei diesen Kindern gibt es bestimmte Schutzfaktoren, die eine ungestörte Entwicklung ermöglichen.

Zu 3.: 1971 entwickelte Dr. Kempe, Kinderarzt am Colorado Hospital in Denver, ein Frühwarnsystem, mit dessen Hilfe gefährdete Kinder bereits um den Zeitpunkt der Geburt erkannt werden konnten. Aus den in der Geburtshilfeklinik und nachfolgend

Risikofaktoren (in Ziffern angegeben), wie sie im Mütterpass beziehungsweise unter U 1 im gelben Kinder-Untersuchungsheft angegeben oder wie sie aus persönlichen Daten zu erkennen sind

	Ziffernangabe im Mütterpass ¹	wenn zutreffend, ankreuzen oder eintragen
persönliche Daten:		
< 20 Jahre	keine Angaben	
Kinderzahl	keine Angaben	
Altersstufen der Kinder:	keine Angaben	
faktisch allein erziehend	keine Angaben	
anamnestische Risiken:		
besondere psychische Belastungen (zum Beispiel berufliche, familiäre)	6	
besondere soziale Belastungen, (Integrationsprobleme, wirtschaftliche Probleme)	7	
aktuelle Befundrisiken:		
Abusus (Alkohol, Drogen, Rauchen)	29	
Besondere psychische Belastung	30	
Besondere soziale Belastung	31	

¹ Der Text zu den Ziffern ist dem Mütterpass oder der Umschlagsinnenseite des gelben Kinder-Untersuchungsheft zu entnehmen. Die Risikoziffern werden in der U 1, der ersten Vorsorgeuntersuchung nach der Geburt, eingetragen.

Abbildung 1

**Beobachtungsbogen: Risikobefunde bei der Interaktion Mutter-
Neugeborenes im Kreißsaal/Neugeborenen Zimmer**

	zutreffend	nicht zutreffend
1. Kontakt der Mutter zum Kind:		
■ fasst Kind selten/nicht an,		
■ schaut Kind selten/nicht an,		
■ füttert Kind selten/gar nicht,		
■ Kind wird regelmäßig/oft der Schwester zur Pflege überlassen,		
■ spricht auffallend kritisch/negativ über das Kind (Aussehen, Geschlecht, Schreien, Essen).		
2. Mutter stillt nicht:		
■ kann nicht,		
■ will nicht.		
3. Mutter ist allein erziehend:		
■ Vater erscheint nicht in der Klinik,		
■ Verwandtschaft kommt nicht zu Besuch,		
■ Freunde kommen nicht zu Besuch.		
4. Verhalten in der Säuglingsstation der Kinderklinik		
■ Mutter kommt nicht/selten zu Besuch.		
5. Verhalten Mutter zum Kind		
■ unsicher, ängstlich		
■ überfordert, unruhig.		
6. Verhalten des Kindes:		
■ trinkt schlecht,		
■ schreit oft,		
■ zeigt Fütterungsprobleme.		

Abbildung 2

© Kinderneurologisches Zentrum Düsseldorf-Gerresheim

gewonnenen Daten (Anamnesebogen und Beobachtungen in den ersten sechs Lebenswochen) konnte Kempe mit einer Wahrscheinlichkeit von rund 70 Prozent voraussagen, unter welchen Konstellationen mit einer Misshandlung im Kleinkindalter zu rechnen war.

Zu 4.: Im Zeitraum zwischen 1988 und 1990 wurden am **Klinikum Düsseldorf-Gerresheim** (Kratzsch 2000) in Kooperation mit der Frauenklinik, der Kinderklinik, der Kinderneurologie und dem Gesundheitsamt 1.821 Geburten erfasst und ermittelt, in welcher Häufigkeit mit Hochrisiko-Kindern zu rechnen war. Die Risiken – **siehe Abbildung 1** – wurden dem Mütterpass und dem gelben Kinder-Untersuchungsheft entnommen. Gespräche mit den Müttern und Beobachtungen im Kreißsaal, Neugeborenenzimmer und auf der Wöchnerinnenstation durch das perinatal tätige Fachpersonal (Frauenarzt, Kinderarzt, Schwester, Hebammen, Sozialarbeiter) lieferten Informationen über die persönliche Situation der Mütter (beispielsweise über unerwünschte Schwangerschaft, Gewalt in der Partnerschaft) und die Mutter Kind-Interaktion – **siehe Abbildung 2**.

Folgende **Risiken** wurden von Laucht (persönliche Mitteilung) für die spätere Entwicklung der Kinder als schwerwiegend bezeichnet und bei der Düsseldorfer Untersuchung berücksichtigt:

- junge, allein erziehende Mutter,
- psychiatrisch, psychisch auffällige Eltern (unter anderem Depressionen, Suchtverhalten),
- Eltern stammen aus „Broken-home-Familien“, haben in ihrer Kindheit Heimaufenthalte hinter sich,
- unerwünschte Schwangerschaft.

Zu den Ergebnissen der Düsseldorfer Perinatalstudie im Zeitraum von 1988 bis 1990 gehören folgende wichtige Daten:

- Pro Jahr wurden durchschnittlich 607 Kinder erfasst.
- Bei sieben von 100 Neugeborenen ergab sich ein Hochrisiko.
- Bei drei von 100 Müttern war die Interaktion mit ihren Neugeborenen auffällig.
- Drei von 100 Müttern waren unter 20 Jahre alt.

Ein Drittel der erfassten Hochrisiko-Mütter nahmen Beratungsangebote von Hebammen und Kinderkrankenschwestern des Gesundheitsamtes an. Ein Problem bestand darin, dass im Team ein verantwortlicher Ansprechpartner und Koordinator fehlte. Aufgrund des durch den Schicht- und Wochenenddienst bedingten Personalwechsels waren für die Eltern und Mütter immer wieder andere Kontaktpersonen zuständig. Ein weiteres Hindernis ergab sich daraus, dass aufgrund des Rotationsdienstes im Krankenhaus immer wieder neue Ärzte in das Projekt eingeführt werden mussten. Wichtig war es, das Hochrisiko des Kindes innerhalb von drei oder vier Tagen zu erkennen, weil die Mütter in der Regel innerhalb dieser Zeit aus der Klinik entlassen werden. Die durchschnittliche Liegezeit betrug vor fünf Jahren sechs Tage; heute liegt sie bei 4,3 Tagen. Das ab 2004 für die meisten deutschen Krankenhäuser eingeführte neue Abrechnungssystem nach Fallpauschalen („DRG“) wird zu einer weiteren Verkürzung der Liegezeit führen.

Mehr Zeit wird gewonnen, wenn ein Kind wegen Frühgeburt oder anderer medizinischer Komplikationen in die Kinderklinik kommt. Dort sind längere Beobachtungszeiten und häufigere Gespräche mit den Müttern/Eltern möglich. Eine Übergabe der gefährdeten Kinder mit ihren Müttern an nachbetreuende Stellen (Gesundheitsamt, Kinderärzte) sollte in der Kinderklinik in der Regel möglich sein.

5. Vorgehen bei der für 2004 geplanten perinatalen Frühesterkennung von Hochrisiko-Kindern an drei Düsseldorfer Geburtshilfekliniken

Nach einer Hochrechnung wird in Düsseldorf bei rund 5.000 Geburten jährlich mit ungefähr 350 Hochrisiko-Kindern zu rechnen sein. Bei 150 Neugeborenen wird eine auf-

fällige Mutter-Kind-Interaktion zu erwarten sein. Zirka 150 Mütter werden bei der Geburt ihres Kindes jünger als 20 Jahre alt sein.

In Düsseldorf ist ab 2004 geplant, an drei Geburtshilfekliniken in Anlehnung an die oben genannten Kriterien¹ Hochrisikokinder zum Zeitpunkt der Geburt zu erfassen. **Koordinatoren** an den Kliniken sollen jeweils **die Kinderärzte** sein, **die die Vorsorgeuntersuchung U 2 durchführen**. Bei Vorliegen eines Hochrisikos soll die Mutter mit ihrem Kind an eine Kinderkrankenschwester des Gesundheitsamtes beziehungsweise zunächst an eine ambulant tätige Hebamme weitervermittelt werden. Die für das Kind jeweils zuständigen **Hausärzte – in der Regel Kinderärzte** – sollen in dieses Versorgungsnetz einbezogen werden. Sie können von sich aus die zuvor genannten ambulanten Dienste mit in Anspruch nehmen.

Für die Erfassung der Hochrisiko-Kinder soll ein Erhebungsbogen eingesetzt werden, der die wichtigsten Risiken² berücksichtigt. Dieser Screeningbogen – **Abbildung 1** – soll eine Risikoeinschätzung des Neugeborenen ermöglichen und neben dem Beobachtungsbogen – **Abbildung 2** – eine Entscheidungshilfe dafür geben, ob das Neugeborene mit seiner Mutter in die Nachbetreuung einbezogen wird.

Zur Einschätzung eines Hochrisikos sind persönliche Daten, anamnestiche Risiken und aktuelle Risiko-Befunde zu bewerten. Je mehr Risiken angekreuzt werden, um so höher ist das Risiko, dass das Neugeborene in seiner weiteren psycho-emotionalen und psycho-sozialen Entwicklung gefährdet ist und eine Überwachung/Begleitung erforderlich wird.

Für den weiteren Verlauf ist ein ergänzender Bogen einzusetzen, mit dem Veränderungen in der Lebenssituation erfasst werden und der auf eine zunehmende Gefährdung für das Kind hinweisen könnte. Dafür könnte der Stuttgarter Kinderschutzbogen ein praktikables Bewertungsinstrument sein. An der Weiterentwicklung und Konzipierung des weiteren Vorgehens in Düsseldorf arbeitet ein im Juli 2003 gebildeter Arbeitskreis „Hochrisiko-Kinder“, bestehend aus niedergelassenen Kinderärzten, Ärzten der drei Geburtskliniken, Hebammen, Ärzten und Kinderkrankenschwestern des Gesundheitsamtes, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der „Frühförderstelle der Lebenshilfe“ e. V. sowie der Jugendhilfe. Die genannten Bögen sollen einfach zu handhaben und verbindlich sein. Außerdem soll ein Screeningbogen mit einem Score für niedergelassene Ärzte entwickelt werden, der eine Erkennung von Hochrisiko-Kindern in der Arztpraxis erlaubt.

Kinderschutzambulanz und **drei Sozialpädiatrische Zentren** sind in Düsseldorf Anlaufstellen, die diagnostische und therapeutische Angebote machen und sich dabei gegebenenfalls mit weiteren ambulanten Diensten abstimmen, unter anderem mit niedergelassenen Therapeuten, der „Frühförderstelle der Düsseldorfer Lebenshilfe“, die **zu Hause** eine Förderung für entwicklungsgestörte und entwicklungsgefährdete

¹ siehe Schilderung der Perinatalstudie am Klinikum Düsseldorf-Gerresheim in diesem Beitrag

² siehe Kriterien von Laucht in diesem Beitrag

Kinder und eine Beratung für deren Eltern anbietet, oder mit einer Psychologin einer Schreiambulanz.

Entscheidend wird sein, dass eine Stelle hauptverantwortlich für die jeweiligen Familien tätig ist, die Aufgabe eines so genannten **Casemanagers** wahrnimmt, gegebenenfalls Abbrüche überprüft und bei ernsthafter Kindeswohlgefährdung die Jugendhilfe mit einbezieht. Die Rolle dieses Casemanagers sollte die Stelle übernehmen, die die Familie am besten kennt – zunächst die Hebamme, später die Kinderkrankenschwester des Gesundheitsamtes.

Die **Jugendhilfe** soll in Düsseldorf von Anfang an in das Netz mit eingebunden werden. Ob die Jugendhilfe künftig bereits in der Geburtsklinik tätig sein wird oder erst im Stadium der weiteren ambulanten Begleitung, muss noch geklärt werden. Gegenwärtig bestehen noch „gewisse“ Vorbehalte seitens der Ärzte gegenüber dem Jugendamt. Sie befürchten, dass Eltern mit der Einbeziehung des Jugendamtes „verschreckt“ werden könnten. Rolle und Aufgabenbereiche des Jugendamtes müssen in gemeinsamen Gesprächen mit den Klinikärzten und den niedergelassenen Ärzten noch näher erläutert und dargestellt werden. Dabei sollte deutlich werden, dass die Jugendhilfe nicht nur ein Wächteramt hat und jeweils nur am Ende einer „Krisenlaufbahn“ in Erscheinung tritt, sondern von Anfang an präventive Maßnahmen wahrnimmt. So bietet sie zahlreiche unterstützende Maßnahmen an, beispielsweise eine Sozialpädagogische Familienhilfe, einen Babysitter-Dienst zur Entlastung der Eltern oder eine Beratung bei einer finanziell angespannten Lebenssituation und vieles mehr.

Die Supervision zu unserem Düsseldorfer Projekt wird voraussichtlich Dr. Ute Ziegenhain, Pädagogische Leiterin der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm, übernehmen. Nach einer einjährigen Laufzeit sollte im Düsseldorfer Projekt eine Bestandsaufnahme erfolgen.

Literatur

Werner, Emmy E., Smith, R. S.: *Vulnerable but invincible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*, New York: Adams, Bannister and Cox (1989)

Laucht, Martin; Esser, Günther; Schmidt, Martin H.: Längsschnittforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie, In: *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, Bern: Hans Huber 29 (2001), Nr. 4, S. 246-262

Laucht, Martin, Schmidt, Martin H.; Esser, Günther: Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, In: *Frühförderung interdisziplinär*, München: Reinhardt 19 (2000), Nr. 3, S. 97-108

Kratzsch, Wilfried: Rechtzeitiges Erkennen von Fehlentwicklungen im frühen Kindesalter aus medizinischer/klinischer Sicht, In: *Rechtzeitiges Erkennen von Fehlentwicklungen im frühen Kindesalter und das angemessene Reagieren von Jugendhilfe und Medizin unter besonderer Berücksichtigung von Datenschutz und Schweigepflicht*. Dokumentation des Workshops am 30. und 31. März 2000 in Berlin, Berlin: Verein für Kommunalwissenschaften e. V. (2000), S. 12-24 (Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe 26)

Kempe, Ruth S. und Kempe, C. Henry: *Kindesmisshandlung*, Stuttgart: Klett-Cotta (1980), S. 85-96

Der Stuttgarter Kinderschutzbogen – ein Diagnoseinstrument zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen

WULFHILD REICH

Mitarbeiterin der Dienststelle Qualität und Qualifizierung des Jugendamtes der Landeshauptstadt Stuttgart

1. Einführung und zentrale Projektergebnisse

Die Sicherung des Kinderschutzes, also die Vermeidung von Kindeswohlgefährdungen, steht in der Rangfolge der Aufgaben des Allgemeinen Sozialen Dienstes des Jugendamtes an erster Stelle. Folgeschwere Misshandlungen und Vernachlässigungen von Kindern haben in der Vergangenheit dazu geführt, die Kinderschutzarbeit der Jugendämter konzeptionell, fachlich und organisatorisch konsequent weiterzuentwickeln. Das Jugendamt Stuttgart hat zur Weiterentwicklung seiner Kinderschutzarbeit deshalb folgenden Weg beschritten:

Über einen Zeitraum von anderthalb Jahren (2000 bis 2002) wurden mit einer zusätzlichen Personalressource von 500 Prozent, verteilt auf sechs Projektmitarbeiterinnen und einen Projektleiter, die alle zehn Stuttgarter ASD-Teams betreuten, folgende Projektziele bearbeitet:

- das Risiko einer Misshandlung/Vernachlässigung von Kindern zu vermindern,
- das strafrechtliche Risiko für die fallbearbeitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu reduzieren,
- ein Instrument zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen zu entwickeln und zu erproben,
- eindeutige und transparente Verfahrensstandards zu erarbeiten,
- eine fachlich nachvollziehbare Falldokumentation vorzuschlagen.

Um diese Ziele zu erreichen, wurde im Projekt ein Instrument zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen entwickelt, der Stuttgarter Kinderschutzbogen (SKB). Dieses Instrument ermöglicht gleichzeitig eine nachvollziehbare Falldokumentation. Außerdem wurde ein Verfahrensablauf beschrieben, der inzwischen verbindlich eingeführt ist. Zusätzlich wurden alle 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes in mehrtägigen Seminaren mit externen Referenten fachlich und rechtlich für die Kinderschutzarbeit weiterqualifiziert. Die Anwendung des Kinderschutzbogens und die Einhaltung des Verfahrens sind inzwischen durch eine Dienstanweisung geregelt und somit verbindlicher Standard für die Kinderschutzarbeit des Jugendamtes. Die Fachkräfte verfügen über eine aktuelle fachliche Grundla-

ge, ein geregeltes Verfahren und ein Diagnoseinstrument. Dieses ermöglicht ihnen, ihre Schritte und Entscheidungen transparent und nachvollziehbar zu strukturieren und zu dokumentieren. Insgesamt erhöht der Kinderschutzbogen die Möglichkeit, Gefahren für das Wohl von Kindern **rechtzeitig zu erkennen, richtig zu bewerten und entsprechend zu handeln**.

Gleichzeitig ist deutlich geworden, dass für die Bearbeitung von Kinderschutzfällen und von Fällen mit latenten, aber noch keinen offensichtlichen Gefährdungsmerkmalen mehr Arbeitszeit als bisher eingesetzt werden muss.

2. Der Stuttgarter Kinderschutzbogen

Der Stuttgarter Kinderschutzbogen orientiert sich am Diagnoseinstrument „Glider Manual“, einem der ersten Familienerfassungsbögen, in welchem Bewertungen vorgesehen sind. Das Manual wurde vom Institut für Soziale Arbeit (ISA) Münster im Rahmen des Praxisforschungsprojektes „Kinder in Not“ zwischen 1994 und 1996 entwickelt (Schone, Gintzel, Jordan, Kalscheuer, Münder 1997). Darüber hinaus berücksichtigt der Kinderschutzbogen die aktuelle Fachdiskussion zu Grundbedürfnissen des Kindes, Bindungsforschung, Entwicklungspsychologie und Risikofaktoren.

Der Diagnosebogen ist in die **Altersmodule** – 0 bis 3 Jahre, 3 bis 6 Jahre, 6 bis 14 und 14 bis 18 Jahre – gegliedert; dieser bezieht sich auf folgende Gefährdungslagen: Vernachlässigung, sexueller Missbrauch, seelische Misshandlung, körperliche Misshandlung, elterliche Konflikte um das Kind, sonstige Gefährdungslagen (zum Beispiel durch Sucht, psychische Erkrankung eines Elternteils) sowie Autonomiekonflikte im Jugendalter. Der Bogen ist so aufgebaut, dass er ein schrittweises Vorgehen der Fachkraft bei einer Kindeswohlgefährdung unterstützt. Weiter dient er zur Kommunikation unter Fachkräften, als Grundlage für das Gespräch mit den Familien und im Vertretungsfall, der Fallübergabe oder der Information für Vorgesetzte.

Der Kinderschutzbogen gliedert sich in eine fünf Seiten umfassende Primärbewertung und einen Sekundärteil mit neun Seiten; er hat offene beschreibende und bewertende Rubriken sowie Ankreuzrubriken.

Die **Primärbewertung** hat das Ziel, zu einem möglichst frühen Zeitpunkt einschätzen zu können, ob eine akute Kindeswohlgefährdung vorliegt oder nicht. Der Fokus ist dabei neben den Daten zum familiären Status und Genogramm auf die Grundversorgung und die basalen Schutzbedürfnisse des Kindes gerichtet; zudem werden das körperliche und psychische Erscheinungsbild des Kindes sowie die Kooperationsbereitschaft der Sorgeberechtigten erfasst.

Die Grund- und Schutzbedürfnisse entsprechen den beiden unteren Stufen der Bedürfnispyramide nach Maslow (1978), spezifiziert von Schmidtchen (1989) im Hinblick auf kindliche Bedürfnisse. Demnach müssen zunächst die Basisbedürfnisse bis zu einem Mindestmaß befriedigt sein, damit sich auf der nächsten Bedürfnisstufe über-

haupt Interesse entwickeln und deren Befriedigung angestrebt werden kann. Die Folgen sind also um so gravierender, je niedriger die versagten Bedürfnisse in dieser Hierarchie angesiedelt sind. Dementsprechend ist insbesondere der Säugling und das Kleinkind an Leib und Leben gefährdet, wenn die Bedürfnisse der ersten Stufe (physiologische Bedürfnisse) und zweiten Stufe (Schutzbedürfnisse) nicht ausreichend befriedigt werden.

Bei der Einschätzung einer möglichen Gefährdung wird die Bereitschaft und Fähigkeit der Eltern, die Gefährdung abzuwenden, besonders beachtet, ebenso das Alter des Kindes, die Schwere, Dauer und Nachhaltigkeit der Gefährdung. Ergibt die Primärbewertung keine Hinweise auf eine Gefährdung, so wird nicht weiter mit diesem Diagnoseinstrument gearbeitet. Eine akute Gefährdungsdia­gnose führt zu einer in der Rahmenvereinbarung zwischen Allgemeinem Sozialen Dienst und den Trägern der Hilfen zur Erziehung geregelten Krisenintervention.

Ist eine Gefährdung nicht auszuschließen, wird deren Ausmaß durch den weiteren Schritt einer **Sekundärbewertung** geklärt. Dabei liegt der Fokus auf den fachlich bekannten Risikofaktoren (der finanziellen und materiellen Situation, der sozialen Situation, der familialen Situation sowie der persönlichen Situation von Mutter beziehungsweise Vater), auf der Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson, dem kognitiven Erscheinungsbild des Kindes sowie seinem Sozialverhalten, den Ressourcen der Sorgeberechtigten (persönliche, familiäre, soziale, materielle, infrastrukturelle) und den darauf bezogenen Prognosen. In einer Gesamteinschätzung werden alle aufgeführten Dimensionen gewürdigt und münden dann in ein mit der beteiligten Familie auszuhandelndes Schutzkonzept für das Kind.

Bei der Datenerhebung für die Primärbewertung liegt der Schwerpunkt auf der Inaugenscheinnahme des Kindes. Für die Sekundärbewertung werden mehrere Gespräche mit der Familie erforderlich sein, bei denen die Beobachtung der Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson und wiederum die Inaugenscheinnahme des Kindes besonders wichtig sind. Dies kann in unterschiedlichen Beobachtungskontexten stattfinden. Es ist davon auszugehen, dass dafür eine Kontaktzeit – bei einem Hausbesuch von mindestens 90 Minuten – notwendig ist, wovon die Beobachtung der Interaktion 30 Minuten in Anspruch nehmen soll. Werden Daten zu unterschiedlichen Zeitpunkten erhoben, soll auf dem Kinderschutzbogen das Datum vermerkt und angegeben werden, von wem die jeweilige Information stammt.

Im Sinne von Transparenz und Partizipation werden die Fachkräfte ermutigt, die Items des Kinderschutzbogens gemeinsam mit der Familie durchzugehen und unterschiedliche und übereinstimmende Einschätzungen der Gefährdungslage festzuhalten. Um diese Items nicht ganz der subjektiven Erfahrung der jeweiligen Sozialarbeiterin zu überlassen, wurden verschiedene Dimensionen des Kinderschutzbogens „kommunikativ validiert“. Dieser Entwicklungsprozess der Kommunikativen Validierung sowie Ergebnisse der Projektevaluation, was die Akzeptanz des Instrumentes und die Beteiligung des Arbeitsfeldes Allgemeiner Sozialer Dienst betrifft, werden im Folgenden beschrieben.

In der folgenden Tabelle sind die Einzelkriterien der Dimension „Grundversorgung und Schutz des Kindes“ dargestellt, diese und weitere wurden im Projekt mit der Methode der Kommunikativen Validierung bearbeitet.

Grundversorgung und Schutz des Kindes, für 0 bis 3-jährige Kinder (S. 2 des SKB)		
Sicherung der Grundversorgung und Schutz des Kindes (Zutreffendes bitte unterstreichen)	Beschreibung	durch wen beschrieben?
Ernährung		
Schlafplatz		
Kleidung		
Körperpflege		
Schutz vor Gefahren und Aufsicht des Kindes		
Sicherung der medizinischen Versorgung		
Betreuung des Kindes		
emotionale Zuwendung durch die Bezugsperson		
Gewalt gegen das Kind		
Skala: +2 = gut, +1 = ausreichend, -1 = schlecht, -2 = sehr schlecht		Gesamteinschätzung

3. Akzeptanz des Instrumentes und Beteiligung des Arbeitsfeldes an der Entwicklung

Alle zehn Stuttgarter ASD-Bereiche waren über die direkte Präsenz der Projektmitarbeiterinnen in ihren Teams an der Umsetzung der Ziele beteiligt. Die ProjektmitarbeiterInnen informierten die Teams über die Inhalte, Ziele und begleitende Qualifizierungen, führten den SKB ein und standen für die kollegiale Beratung zur Verfügung. Die Rückmeldungen aus den Teams wurden zusammen mit Projektleitung, Federführung und externer Evaluatorin systematisch ausgewertet und flossen maßgeblich in die Weiterentwicklung, insbesondere der Entwicklung von Altersmodulen im SKB sowie in Empfehlungen zur Nachhaltigkeit im Kinderschutz ein. Um die Akzeptanz herauszufinden, wurde zweimal eine flächendeckende Befragung der Praktikerinnen und Praktiker sowie zum Projektabschluss eine strukturierte Gruppenbefragung durchgeführt. Bei allen Befragungen beteiligten sich weit mehr als zwei Drittel der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes.

Zentrale Ergebnisse:

- Mehrheitlich wurde die Einführung des SKB als sinnvoll erachtet.
- Mehr als die Hälfte der Mitarbeiterinnen sahen durch das Projekt eine Erhöhung der Qualität der ASD-Arbeit und eine persönliche Weiterqualifikation.
- Eine klare Mehrheit sprach sich für eine Weiterführung der Kommunikativen Validierung, deren Bedeutung für den SKB im Folgenden näher erläutert wird, aus, obwohl die Methode als sehr zeitaufwendig und nicht ganz einfach bewertet wurde.
- Mangelnde Zeit wird zum Hauptfaktor für Unzufriedenheit und ist ein Grund, den SKB nicht gern auszufüllen.
- Alle Teams wünschen sich bei Kinderschutzfällen Rückendeckung durch ihre Leitung: Ansprechbarkeit, fachliche Beratung in schwierigen Fällen, Teilnahme an Fallbesprechungen und Übernahme von Mitverantwortung.
- Wichtig ist außerdem, dass das Kinderschutzthema weiterhin im Amt personell verankert ist und es einen Ansprechpartner für Fragen der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung gibt.

3. 1. Zur Methode der Kommunikativen Validierung

Diese Methode wurde durch die externe Evaluationsberaterin eingeführt und begleitet. Das Ziel bestand darin, dass sich auf dem unterschiedlichen fachlichen Hintergrund der einzelnen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter die Teams über die Gültigkeit der Interpretation beobachteter Situationen oder Sachverhalte austauschen und auf eine gemeinsame Einschätzung verständigen. Ist dieser Einigungsprozess durchlaufen, werden die Kriterien, die zu einer bestimmten Interpretation des Sachverhaltes und damit zu einer Entscheidung führen, von dem Team als gültig verabschiedet.

Die (weiterhin subjektiv bleibende) Bewertung durch eine einzelne Sozialarbeiterin basiert nun auf der Entscheidung der „fachlichen Gemeinschaft“ zu einem bestimmten Zeitpunkt unter entsprechenden Rahmenbedingungen. Das bedeutet, diese Entscheidungen beziehungsweise Einigungen sind nicht „endgültig“, sondern in einem fortzuschreibenden Prozess den aktuellen fachlichen Erkenntnissen und den jeweiligen Rahmenbedingungen anzupassen.

Im Rahmen des Projektes wurden deshalb die Beurteilungskriterien für das Diagnoseinstrument nicht nur in einem Pilot-Team, sondern in einem gemeinsamen Prozess mit allen ASD-Teams gleichzeitig entwickelt. Mit diesem Vorgehen sollte sowohl die gemeinsame fachliche Weiterentwicklung, was die Kriterien des Kinderschutzes betrifft, als auch die Akzeptanz der Praktikerinnen und Praktiker für dieses Instrument gestärkt werden.

Der kommunikative Prozess der Einigung erforderte Zeit und die Bereitschaft, sich im Kollegenkreis mit den verschiedensten Beobachtungen auseinander zu setzen. Grundlage der Herangehensweise waren die zentralen Fragen:

- Woran erkenne ich, dass ... etwas da ist beziehungsweise fehlt?
- Wann entscheide ich, dass der Sachverhalt X mit dem Prädikat –2 (sehr schlecht) oder –1 (schlecht) zu bewerten ist?

Als ein zentrales Ergebnis dieses Verständigungsprozesses stellte sich heraus, dass für viele Themen eine altersspezifische Aufteilung notwendig ist. Deswegen wurde die Themenvielfalt zugunsten einer altersspezifischen Betrachtung sortiert. Die Einteilung der Gruppen erfolgte nach folgenden Stufen: 0 bis 3-jährige, 3 bis 6-jährige und 6 bis 14-jährige Kinder. Ein Modul für 14 bis 18-Jährige wurde neu entwickelt.

Nach Abschluss des Projektes wurde der begonnene kommunikativ validierte Katalog systematisch überarbeitet und an den Punkten vervollständigt, die für eine Primärbewertung einer Gefährdung relevant sind:

- die Sicherung der Grundversorgung und der Schutz des Kindes, geordnet nach Altersmodulen,
- die Kooperationsbereitschaft der Eltern.

Um das inzwischen umfangreiche Werk alltagstauglicher zu gestalten, wurde für jede Altersgruppe ein eigener Katalog mit Ankerbeispielen erstellt. Dieser „**Orientierungskatalog**“ soll eine gute Grundlage für Bewertungen in schwierigen und kritischen Situationen bieten. Gleichzeitig soll er den einzelnen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern die Möglichkeit geben, sich in der Beurteilung einer Gefährdungslage „mental“ abzusichern. Die vielfach gewünschte kollegiale Beratung in Krisenfällen kann auf dem Hintergrund eines solchen Kataloges auch schneller und effizienter durchgeführt werden.

In der folgenden Tabelle möchte ich zur Verdeutlichung ein Ankerbeispiel aus der „Grundversorgung und Schutz des Kindes – 0 bis 3 Jahre“ geben, das sich auf die Seite 2 des SKB bezieht. Nicht für alle Bewertungen der Skala liegen Beispiele vor, die Leerstellen sind mit einem Querstrich gekennzeichnet.

Bei der Systematisierung der Ankerbeispiele wurden Wissenslücken deutlich, die durch das Hinzuziehen anderer Fachkompetenz, zum Beispiel einer Kinderärztin behoben wurde. Dies verweist auf die hohe Bedeutung der interdisziplinären Kooperation bei Gefährdungsfällen: Wie wird der Sachverhalt vom Kooperationspartner eingeschätzt? Gibt es selbst bei Übereinstimmung auch eine gemeinsame Vorgehensweise? Auf der Basis einer transparenten Bewertung der Lage bekommt Kooperation eine andere Qualität.

Ein weiteres wichtiges Ergebnis war das Festhalten der Beobachtungsquelle: gerade die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes sind auf In-

Schlafplatz 0 bis 3 Jahre

woran zu erkennen?	-2 (sehr schlecht)	-1 (schlecht)	+1 (ausreichend)	+2 (gut)
Qualität des Schlafplatzes	keine Matratze oder Bett, kein Bettzeug, dreckig, Ungeziefer, feucht, Schimmel,	Sofa wird als Schlafplatz genutzt, Bettzeug ist schmutzig	Schlafsofa mit Sicherung gegen das Herausfallen, Bettzeug einigermaßen sauber	Matratze oder Bett entsprechend der Körpergröße, eigenes, sauberes Bettzeug, möglichst Schlafsack bei 0 bis 1-Jährigen; trockener und sauberer Schlafplatz.
Ort	wechselnder Schlafplatz, verraucht, laut, Zugluft, nicht beheizbar	fester Schlafplatz, TV läuft ständig, verraucht, Zugluft, beheizbar	fester Schlafplatz, rauchfrei, verkehrsreiche Straße, ohne Zugluft, mit Frischluft, beheizbar	fester Schlafplatz, rauchfrei, ruhig, ohne Zugluft, mit Frischluft, beheizbar
Schlafmenge	Kind hat dunkle Augenringe, ist nicht nur morgens müde, sondern den ganzen Tag	/	Kind hat keine dunklen Augenringe, macht keinen müden Eindruck	/

formationen von Lehrerinnen und Lehrern oder Erzieherinnen angewiesen. Allerdings soll klar getrennt werden zwischen dem, was der Kooperationspartner beobachtet hat und dessen Bewertung. Die Idee ist, dass sich die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter nur die Beobachtungen von Dritten schildern lassen und dann selbst auf der Grundlage des Kataloges bewerten. Ebenfalls wichtig ist eine zeitnahe Dokumentation der Beobachtungen und Bewertungen: Die Erinnerungen verändern sich recht schnell.

Ein weiterer Aspekt war die Problematik der Bewertung bei älteren Kindern: Je mehr der Einfluss der Eltern schwindet, um so stärker wirken Modeerscheinungen, Peer-Groups und Trends auf Indikatoren der Grundversorgung wie beispielsweise Ernährung und Kleidung. Dies ist bei der Bewertung zu berücksichtigen. Welche der Risikofaktoren die kindliche Entwicklung langfristig am stärksten beeinträchtigen, war ein weiteres Thema, das die Arbeitsgruppe beschäftigte. Bei der Weiterentwicklung des Diagnoseinstrumentes soll deshalb der Blick stärker auf die Interaktion spezifischer Risiko- und Schutzkonstellationen gerichtet werden.

4. Fachliche Weiterentwicklung und offene Fragen

Die Projektgruppe empfahl zur nachhaltigen Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung im Kinderschutz:

- Regelmäßige Auswertung des Stuttgarter Kinderschutzbogens im Sinne von Praxisforschung und Weiterentwicklung des Bogens. Dies könnte zum Beispiel bedeuten,

ein Risiko-Ressourcen-Profil zu entwickeln und die für die kindliche Entwicklung langfristig bedeutsameren Risikofaktoren herauszustellen. Außerdem wäre auszuwerten, wie mit den Familien über die im Kinderschutzbogen aufgeführten Wahrnehmungskriterien kommuniziert wird und wie sich die Familien selber einschätzen.

- Sicherstellen von kontinuierlich angebotenen Fortbildungen zum Thema Kinderschutz und Standards des Jugendamtes Stuttgart. Dazu gehört auch die Entwicklung eines Einarbeitungskonzeptes für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Allgemeinen Sozialen Dienst sowie die Pflege der Lose-Blatt-Sammlung oder von Arbeitshilfen.
- Regelmäßige Befragungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes zur Anwendung des Bogens und damit auch zur Arbeitszufriedenheit in der Umsetzung des Kinderschutzauftrages.
- Weiterentwicklung der bestehenden Teamkultur im Sinne eines wertschätzenden und vertrauensvollen Umgangs im ASD-Team. Dazu gehört ein positives Fehlermanagement. Aus Fehlern soll gelernt werden, indem erfolgreiche und weniger erfolgreiche Fallbeispiele analysiert werden. Dieser Schritt könnte – wenn er systematisch verfolgt werden würde – dazu führen, Erkenntnisse aus „Interventionssituationen“ zu gewinnen. Die sozialpädagogische Praxis könnte so eine etwas sichere Grundlage für ihre schwierigen diagnostischen Einschätzungen und interventionsbezogenen Entscheidungen gewinnen.
- Kontinuierliche Auswertungen der von der Jugendhilfeplanung regelmäßig in einem Sozialdatenatlas zusammengestellten Daten zu Kindern, Jugendlichen und Familien in Stuttgart unter dem Fokus eines präventiven Kinderschutzes.
- Sensibilisierung der Bevölkerung durch eine offensive Darstellung der Kinderschutzarbeit des Jugendamtes in der Öffentlichkeit.
- Auswertung und Weiterentwicklung von bedarfsgerechten und zeitnahen Hilfen.
- Förderung einer gemeinsamen Sprache im Kinderschutz unter den Professionellen, etwa durch gemeinsame Fachveranstaltungen oder Qualifizierungen.

Deutlich wird an diesen Empfehlungen, dass Qualitätsentwicklung die Bereitstellung entsprechender Ressourcen sowie eine systematische Personalentwicklung erfordert.

Die Empfehlungen wurden um die gültigen Grundlagen im Jugendamt ergänzt:

- die Lose-Blatt-Sammlung „Individueller Kinderschutz“,
- das Konzept zum „Umgang mit dem Thema sexueller Missbrauch“,
- das Einarbeitungskonzept des Jugendamtes Stuttgart,
- die Rahmenvereinbarung „Hilfen zu Erziehung zum Kinderschutz und Krisenintervention“,
- Dienstanweisung des Amtsleiters zur Anwendung des Stuttgarter Kinderschutzbogens,

- Stellungnahme des Amtsleiters zur Garantenpflicht,
- Schnittstellen in der Kooperation zwischen Allgemeinem Sozialen Dienst und anderen Diensten,
- Entwurf eines Kooperationskontrakts zwischen Allgemeinem Sozialen Dienst und anderen Partnern im Kinderschutz

Festgelegt wurde außerdem, dass das Thema „Kinderschutz“ regelmäßig in den Beratungs- und Entscheidungsgremien des Jugendamtes platziert wird. Das beinhaltet die Evaluation der Kinderschutzbögen, die Bewertung der Kinderschutzstatistik, die jährliche Durchführung eines Fachtages, die Sicherstellung einer mehrtägigen Grundqualifizierung im Kinderschutz sowie die Bildung eines Fachzirkels Kinderschutz, in der alle zehn ASD-Teams personell vertreten sind. Aufgabe der Leitungsebene ist es, für die Einhaltung der Standards und entsprechende Arbeitsbedingungen zu sorgen.

In Zusammenarbeit mit der Evaluatorin und dem Allgemeinen Sozialen Dienst wurden die Ankerbeispiele der Kommunikativen Validierung so überarbeitet, dass dieser Katalog als Orientierungshilfe dem Allgemeinen Sozialen Dienst zur Verfügung steht. Die darin veröffentlichten Ankerbeispiele sollen im Fachzirkel „Kinderschutz“ regelmäßig reflektiert und kommunikativ validiert weiterentwickelt werden und damit ebenso der Stuttgarter Kinderschutzbogen.

Als Beispiele werden auf den folgenden Seiten ausgewählte Blätter des Stuttgarter Kinderschutzbogens abgedruckt. Dazu eine Anmerkung: Die Gestaltung der Skalierung auf den einzelnen Seiten erscheint auf den ersten Blick ungenau zu sein, da sie keine wirkliche Mitte aufzeigt. Die Skalierung wurde jedoch bewusst so gewählt: In der Regel gibt es in den betroffenen Familien keine Situationen oder Verhältnisse, die mit „sehr gut“ zu bewerten wären. Deswegen wurde als bereits positiv die Wertung „ausreichend“ eingeführt: es ist nicht gut, aber eben ausreichend. Damit soll erreicht werden, dass bei der Bewertung der beobachteten Risikofaktoren auch eine Entscheidung im „positiven Bereich“ möglich ist.

Literatur:

Eberhardt, Hans-Jörg: Weiterentwicklung der Kinderschutzarbeit in den Sozialen Diensten des Jugendamtes Stuttgart, von Oktober 2000 bis März 2002, Projektabschlussbericht, Stuttgart (2002), dieser Bericht kann für einen Unkostenbeitrag von 5 Euro bezogen werden bei W. Reich, Jugendamt, 51-00-1QQ, Wilhelmstr. 3, 70182 Stuttgart, E-mail: wulfhild.reich@stuttgart.de

Heil, Karolus; Heiner, Maja; Feldmann, Ursula (Hrsg.): Evaluation sozialer Arbeit, Frankfurt/Main: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (2001)

Münder, Johannes; Mutke, Barbara; Schone, Reinhold: Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz, Münster: Votum (2000)

Rahmenvereinbarung zur Hilfeplanung und Leistungserbringung der Hilfen zu Erziehung in Stuttgart (Stand: 14. Juni 2002)

Schone, Reinhold; Gintzel, Ullrich; Jordan, Erwin; Kalscheuer, Mareile; Münder, Johannes: Kinder in Not. Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit, Münster: Votum (1997)

Schmidtchen, Stefan: Kinderpsychotherapie, Stuttgart: Kohlhammer (1989)

Mitarbeiter/in ASD:

Datum:

Stuttgarter Kinderschutzbogen / 0- bis 14-Jährige

Familiärer Status

Familienname des Kindes:.....	Anlass:
Familie..... dem ASD bekannt seit:.....	Melder:
Straße, Ort, Telefon:	

Daten zur Familienkonstellation (nur Erwachsene der Haushaltsgemeinschaft)

(Zutreffendes unterstreichen)	Name	Geburts- jahr	Nationalität (ggf.Aufent- haltsstatus), Ethnie	Familienstand (ledig, verh., gesch. getrennt lebend, verwitwet)	Berufs- tätigkeit ja - nein (Vollzeit – Teilzeit)
Mutter, Stiefmutter, Adoptiv- oder Pflegermutter, Großmutter, sonstige Verwandte, sonstige Person					
Vater, Stiefvater, Adoptiv- oder Pflegevater, Großvater, sonstiger Verwandter, sonstige Person					

weitere Bezugspersonen außerhalb des Haushalts (zum Beispiel weitere Umgangsberechtigte)					
--	--	--	--	--	--

Daten zum Kind, zu weiteren Kindern

Name (bitte den Namen der betroffenen Kinder unterstreichen)	Geburts- datum m / w	Nationa- lität, Ethnie	Aufenthalts- ort, zum Beispiel fremd untergebracht in der Familie	rechtliche Stellung zur Mutter (ehelich, nicht ehelich, Stiefkind)	rechtliche Stellung zum Vater/Partner (ehelich, nicht ehelich, Stiefkind)	elterliche Sorge/ Vormundschaft, wer?

Bitte verwenden Sie bei mehr als vier Kindern die erste Seite noch einmal.

Genogramm des Familiensystems

Datum:

Grundversorgung und Schutz des Kindes – für 0 bis 14 Jährige

Sicherung der Grundversorgung (Zutreffendes bitte unterstreichen)	Beschreibung	durch wen beschrieben?
Ernährung des Kindes (regelmäßiges und ausreichendes Essen und Trinken)		
angemessene Schlafmöglichkeit (ohne TV, Lärm, Rauch)		
Kleidung (witterungsgemäß und sauber)		
ausreichende Körperpflege, Sauberkeit		
Schutz des Kindes vor Gefahren, Infektionen, schädigenden Einflüssen		
Sicherung der medizinischen Versorgung (Vorsorgeheft, Impfbuch, Arztbesuche)		
Betreuung und Aufsicht des Kindes		
Betreuung durch andere Personen		
Allein lassen		
Gewalt gegen das Kind (körperlich, seelisch)		
Entführung, Einsperren des Kindes		
		Einschätzung

Skala: +2 = gut, +1 = ausreichend, -1 = schlecht, -2 = sehr schlecht

Erscheinungsbild des Kindes, Primärbewertung
Säugling und Kleinkind 0 bis 3 Jahre (siehe auch U 1 bis U 7)

körperliche Erscheinung (Zutreffendes bitte unterstreichen)	Ja	nein	k. A.	durch wen beschrieben?	Beschreibung
Früh- oder Mangelgeburt, Mehrlingsgeburt					
chronische Krankheiten, Behinderung					
Krankheitsanfälligkeit, häufige Infektionen, häufige Krankenhausaufenthalte					
Zeichen von Unter-/Überernährung, Gedeihstörungen					
keine altersgemäße motorische, sensomotorische Entwicklung					
Steifheit, Verspannung, Schlaffheit					
Hämatome, Mehrfachverletzungen in verschiedenen Heilungsstadien, Kleinwunden, Striemen, Narben, Spuren von Gegenständen					
Knochenbrüche, Mehrfachbrüche in verschiedenen Heilungsstadien					
Schüttelsymptome (Stauungszeichen im Kopfbereich, Sonnenuntergangsphänomen)					
Verbrennungen, Verbrühungen					
auffällige Rötungen, Entzündungen im Anal- und Genitalbereich					
					Einschätzung

psychische Erscheinung (Zutreffendes bitte unterstreichen)	ja	nein	k. A.	durch wen beschrieben?	Beschreibung
Kind wirkt: unruhig, schreit viel („Schreikind“)					
traurig, apathisch					
ängstlich, scheu, schreckhaft, zurückgezogen					
aggressiv, selbstverletzend					
Kind zeigt: Schlafstörungen (Einschlaf-, Durchschlafstörungen)					
Fütterungsstörungen					
Skala: +2 = gut, +1 = ausreichend, -1 = schlecht, -2 = sehr schlecht					Einschätzung

weitere diagnostische Einschätzungen/Untersuchungen anderer Berufsgruppen sind

- nicht erforderlich
 erforderlich
 von wem? _____

Erscheinungsbild des Kindes, Primärbewertung
Vorschulkind 3 bis 6 Jahre (siehe auch U 8 und U 9)

körperliche Erscheinung (Zutreffendes bitte unterstreichen)	ja	nein	k. A.	durch wen beschrieben?	Beschreibung
chronische Krankheiten, Behinderung					
chronische Müdigkeit, Mattigkeit					
Krankheitsanfälligkeit, häufige Infektionen, häufige Krankenhausaufenthalte					
Zeichen von Unter- oder Überernährung					
keine altersgemäße motorische, sensomotorische Entwicklung					
Hämatome, Mehrfachverletzungen in verschiedenen Heilungsstadien, Kleinwunden, Striemen, Narben, Spuren von Gegenständen					
Knochenbrüche, Mehrfachbrüche in verschiedenen Heilungsstadien					
Verbrennungen, Verbrühungen					
auffällige Rötungen, Entzündungen im Anal- und Genitalbereich,					
Einnässen, Einkoten					
Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Atemstörungen					

Einschätzung

psychische Erscheinung (Zutreffendes bitte unterstreichen)	ja	nein	k. A.	durch wen beschrieben?	Beschreibung
Kind wirkt: unruhig, hyperaktiv, sprunghaft					
ängstlich, scheu, zurückgezogen, schreckhaft					
traurig, verschlossen, apathisch					
aggressiv, selbstverletzend,					
orientierungslos, unkonzentriert					
distanzlos, grenzenlos					
besonders anhänglich					
Kind zeigt: geringes Selbstvertrauen, deutliche Verunsicherung					
sexualisiertes Verhalten					
Schlafstörungen					
Essstörungen					
Sprachstörungen					
Taktationen (Schaukelbewegungen)					

Skala: +2 = gut, +1 = ausreichend, -1 = schlecht, -2 = sehr schlecht

Einschätzung

weitere diagnostische Einschätzungen/Untersuchungen anderer Berufsgruppen sind

- nicht erforderlich von wem? _____
 erforderlich

Erscheinungsbild des Kindes, Primärbewertung
Schulkind 6 bis 14 Jahre (siehe auch Jugenduntersuchung J 1)

körperliche Erscheinung (Zutreffendes bitte unterstreichen)	Ja	nein	k. A.	durch wen beschrieben?	Beschreibung
Zeichen von Unter- oder Überernährung					
keine altersgemäße motorische, sensomotorische Entwicklung					
chronische Krankheiten, Behinderung					
Krankheitsanfälligkeit, häufige Infektionen, häufige Krankenhausaufenthalte					
chronische Müdigkeit, Mattigkeit					
Hyperaktivität, motorische Unruhe					
Hämatome, Mehrfachverletzungen in verschiedenen Heilungsstadien, Kleinwunden, Striemen, Narben, Spuren von Gegenständen					
Knochenbrüche, Mehrfachbrüche in verschiedenen Heilungsstadien					
Verbrennungen, Verbrühungen					
auffällige Rötungen, Entzündungen im Anal- und Genitalbereich					
Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Atemstörungen					

Einschätzung

psychische Erscheinung (Zutreffendes bitte unterstreichen)	ja	nein	k. A.	durch wen beschrieben?	Beschreibung
Kind wirkt: <u>unruhig, hyperaktiv, sprunghaft</u>					
ängstlich, scheu, zurückgezogen, schreckhaft					
traurig, verschlossen, apathisch					
aggressiv, selbstverletzend					
suizidal					
orientierungslos, unkonzentriert					
distanzlos, grenzenlos					
besonders anhänglich					
Kind zeigt: geringes Selbstvertrauen, deutliche Verunsicherung					
sexualisiertes Verhalten					
Einnässen, Einkoten					
Schlafstörungen					
Essstörungen					
Sprachstörungen					
Jaktationen (Schaukelbewegungen)					
Konsum/Missbrauch von Drogen, Alkohol, Zigaretten					

Einschätzung

Skala: +2 = gut, +1 = ausreichend, -1 = schlecht, -2 = sehr schlecht

weitere diagnostische Einschätzungen/Untersuchungen anderer Berufsgruppen sind

- nicht erforderlich von wem? _____
 erforderlich

Primärbewertung zur Kindeswohlgefährdung

Kooperationsbereitschaft der Sorgeberechtigten	Beschreibung	durch wen beschrieben?	Einschätzung
Bereitschaft, Fähigkeit der Mutter zur Abwendung der Gefährdungssituation			
Bereitschaft, Fähigkeit des Vaters zur Abwendung der Gefährdungssituation			
Bereitschaft, Fähigkeit weiterer Bezugspersonen zur Abwendung der Gefährdungssituation			

Zusammenfassende Einschätzung

Bereich	Grundversorgung	körperliche Erscheinung	psychische Erscheinung	Kooperation Sorgeberechtigte		Kooperation weitere Bezugsperson
				Mutter	Vater	
Einschätzung						

Bei diesem Kind geht es um folgende Gefährdungslage:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vernachlässigung
<input type="checkbox"/> sexueller Missbrauch
<input type="checkbox"/> elterliche Konflikte um das Kind
<input type="checkbox"/> sonstige Gefährdungslage
<small>(z.B. Sucht, psychische Erkrankung eines Elternteils)</small> | <input type="checkbox"/> seelische Misshandlung
<input type="checkbox"/> körperliche Misshandlung
<input type="checkbox"/> Autonomiekonflikte (Jugendalter) |
|--|---|

Eine Kindeswohlgefährdung

- liegt nicht vor
 ist nicht auszuschließen
 liegt akut vor

Begründen Sie Ihre Einschätzung! (Bitte beachten Sie bei Ihrer Einschätzung sowohl die Dauer, Schwere und Nachhaltigkeit der Gefährdung sowie das Alter des Kindes)

Entscheidung nach Primärbewertung

Kindeswohlgefährdung liegt <u>nicht</u> vor:	<input type="checkbox"/> keine weitere Fallrecherche
--	--

Kindeswohlgefährdung ist <u>nicht auszuschließen</u> :	<input type="checkbox"/> weiter mit Fallrecherche (SKB)
--	---

Kindeswohlgefährdung liegt <u>akut</u> vor:	<input type="checkbox"/> Krisenintervention
	<input type="checkbox"/> weiter mit Fallrecherche (SKB)

Ist die Jugendhilfe zum aktuellen Zeitpunkt zur Herstellung des Kinderschutzes allein in der Lage?

- | | | |
|-----------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, Überweisung/
Meldung an | <input type="checkbox"/> Polizei |
| | | <input type="checkbox"/> Medizin |
| | | <input type="checkbox"/> Familiengericht |
| | | <input type="checkbox"/> Staatsanwaltschaft |
| | | <input type="checkbox"/> Sonstige:..... |

Stuttgart, _____

Jugendamt
Sozialarbeiter/in

Bereichsleiter/in

Risikofaktoren, Sekundärbewertung

Finanzielle, materielle Situation	ja	nein	k. A.	durch wen beschrieben?	Beschreibung in Stichworten
ausreichende Einkommenssituation					
Schulden					
Arbeitslosigkeit					
ausreichende Wohnverhältnisse					

Einschätzung

soziale Situation	ja	nein	k. A.	durch wen beschrieben?	Beschreibung in Stichworten
Integration im Wohnumfeld, Freunde, Bekannte					
Integration innerhalb der Verwandtschaft					
Schwellenängste gegenüber Institutionen					

Einschätzung

familiäre Situation	ja	nein	k. A.	durch wen beschrieben?	Beschreibung in Stichworten
Belastungen durch alleiniges Erziehen					
Gewalt zwischen den Eltern/in der Familie					
kulturell bedingte Konflikte					
kinderreiche Familie (drei und mehr Kinder)					
Partnerkonflikte, Familienkonflikte					

Einschätzung

persönliche Situation der Mutter/ weitere Bezugsperson (Zutreffendes bitte unterstreichen)	ja	nein	k. A.	durch wen beschrieben?	Beschreibung in Stichworten
unerwünschte Schwangerschaft					
eingeschränkte Leistungsfähigkeit (körperliche und psychische Belastbarkeit)					
eigene Deprivationserfahrungen					
Sucht (Tabletten, Alkohol, Drogen u. a.)					
psychische Erkrankung					

Einschätzung

persönliche Situation des Vaters/ weitere Bezugsperson (Zutreffendes bitte unterstreichen)	ja	nein	k. A.	durch wen beschrieben?	Beschreibung in Stichworten
unerwünschte Vaterschaft					
eingeschränkte Leistungsfähigkeit (körperliche und psychische Belastbarkeit)					
eigene Deprivationserfahrungen					
Sucht (Tabletten, Alkohol, Drogen u. a.)					
psychische Erkrankung					

Einschätzung

Skala: +2 = gut, +1 = ausreichend, -1 = schlecht, -2 = sehr schlecht

Interaktionen, Sekundärbewertung
(Bitte verwenden Sie bei weiteren Bezugspersonen diese Seite noch einmal!)

Interaktion zwischen Kind und Mutter, weiterer Bezugsperson (Zutreffendes bitte unterstreichen)	Beschreibung	durch wen beschrieben?
Bindung zum Kind (zum Beispiel Feinfühligkeit, Blickkontakt der Eltern)		
Wahrnehmen der kindlichen Bedürfnisse		
Isolation des Kindes		
Ignorieren des Kindes, Interesse am Kind		
Zuverlässigkeit gegenüber dem Kind		
strukturierter Tagesablauf		
Gewalt gegen das Kind, mangelnde Impulskontrolle		
Auseinandersetzung der Eltern um das Kind		
Aufmerksamkeit und Zuwendung von Mutter, Vater, weitere Bezugsperson		
schwierig empfundenen Kind		
Körperkontakt		
Umgangston, positive Äußerung über das Kind, Fehlen von verbaler Stimulation		
Überforderung/Unterforderung des Kindes		
Einschränkung des Bewegungsraumes		
Spielmöglichkeiten		
Grenzen setzen und Führen des Kindes		
		Einschätzung

Interaktion zwischen Kind und Vater, weitere Bezugsperson (Zutreffendes bitte unterstreichen)	Beschreibung	durch wen beschrieben?
Bindung zum Kind (zum Beispiel Feinfühligkeit, Blickkontakt der Eltern)		
Wahrnehmen der kindlichen Bedürfnisse		
Isolation des Kindes		
Ignorieren des Kindes, Interesse am Kind		
Zuverlässigkeit gegenüber dem Kind		
strukturierter Tagesablauf		
Gewalt gegen das Kind, mangelnde Impulskontrolle		
Auseinandersetzung der Eltern um das Kind		
Aufmerksamkeit und Zuwendung von Mutter, Vater, weitere Bezugsperson		
schwierig empfundenen Kind		
Körperkontakt		
Umgangston, positive Äußerung über das Kind, Fehlen der verbalen Stimulation		
Überforderung/Unterforderung des Kindes		
Einschränkung des Bewegungsraumes		
Spielmöglichkeiten		
Grenzen setzen und Führen des Kindes		
		Einschätzung

Skala: +2 = gut, +1 = ausreichend, -1 = schlecht, -2 = sehr schlecht

Erscheinungsbild des Kindes, Sekundärbewertung
Säugling und Kleinkind 0 bis 3 Jahre (siehe auch U 1 bis U 7)

kognitive Erscheinung (Zutreffendes bitte unterstreichen)	ja	Nein	k. A.	durch wen beschrieben?	Beschreibung
Reaktionen auf optische und akustische Reize stark eingeschränkt oder fehlen (kein Neugierverhalten)					
keine altersgemäße Sprachentwicklung (sprachlicher Ausdruck und Sprachverständnis)					
					Einschätzung

Sozialverhalten (Zutreffendes bitte unterstreichen)	ja	Nein	k. A.	durch wen beschrieben?	Beschreibung
Blickkontakt fehlt					
zeigt sich distanzlos					
versucht Körperkontakt zu vermeiden					
ist besonders anhänglich					
zeigt aggressives Verhalten					
					Einschätzung

Skala: +2 = gut, +1 = ausreichend, -1 = schlecht, -2 = sehr schlecht

weitere diagnostische Einschätzungen/Untersuchungen anderer Berufsgruppen sind

- nicht erforderlich von wem? _____
 erforderlich

Erscheinungsbild des Kindes, Sekundärbewertung
Vorschulkind 3 bis 6 Jahre (siehe auch U 8 und U 9)

kognitive Erscheinung (Zutreffendes bitte unterstreichen)	ja	nein	k. A.	durch wen beschrieben?	Beschreibung
keine altersgemäße Sprache, Sprachstörungen, eingeschränktes Sprachverständnis					
Wahrnehmungs- und Gedächtnisstörungen					
Konzentrationsschwäche					
					Einschätzung

Sozialverhalten (Zutreffendes bitte unterstreichen)	ja	nein	k. A.	durch wen beschrieben?	Beschreibung
Blickkontakt fehlt					
zeigt sich distanzlos					
versucht Körperkontakt zu vermeiden					
zeigt aggressives, rücksichtsloses, provozierendes Verhalten gegenüber anderen					
Kind hat keine Spielkameraden/Freunde, spielt nicht mit Gleichaltrigen					
hält keine Grenzen und Regeln ein					
Skala: +2 = gut, +1 = ausreichend, -1 = schlecht, -2 = sehr schlecht					Einschätzung

weitere diagnostische Einschätzungen/Untersuchungen anderer Berufsgruppen sind

- nicht erforderlich von wem? _____
 erforderlich

Erscheinungsbild des Kindes, Sekundärbewertung
Schulkind 6 bis 14 Jahre (siehe auch Jugenduntersuchung J 1)

kognitive Erscheinung (Zutreffendes bitte unterstreichen)	ja	nein	k. A.	durch wen beschrieben?	Beschreibung
Wahrnehmungs- und Gedächtnisstörungen, Teilleistungsstörungen					
Konzentrationschwäche, geringe Lernmotivation					
Sprachstörungen, Sprachprobleme					
über- oder unterforderter Schüler					
					Einschätzung

Sozialverhalten (Zutreffendes bitte unterstreichen)	ja	nein	k. A.	durch wen beschrieben?	Beschreibung
keine altersentsprechenden Freunde, Freundinnen					
hält sich nicht an Regeln, ist nicht in die Klasse/Gruppe integriert					
zeigt aggressives, rücksichtsloses, provozierendes Verhalten gegenüber anderen					
problematisches Freizeitverhalten					
kein regelmäßiger Schulbesuch, Schuleschwänzen					
zeigt sich distanzlos, überangepasst					
weglaufen, streunen					
lügen, stehlen, erpressen					
Skala: +2 = gut, +1 = ausreichend, -1 = schlecht, -2 = sehr schlecht					Einschätzung

weitere diagnostische Einschätzungen/Untersuchungen anderer Berufsgruppen sind

- nicht erforderlich von wem? _____
 erforderlich

Ressourcen und Prognosen, Sekundärbewertung

Ressourcen von Mutter, weiterer Bezugsperson? <small>(Zutreffendes unterstreichen)</small>	Beschreibung	durch wen beschrieben?	Einschätzung
persönliche			
Familiäre			
Soziale			
materielle			
infrastrukturelle			

aktuelle Hilfen der Haushaltsgemeinschaft, in der das Kind lebt	✿ Jugendhilfe ✿ Gesundheitshilfe	✿ Sozialhilfe ✿ sonstige <small>(z.B. Spenden, Schuldenregulierung, Kur)</small>
--	-------------------------------------	--

Ressourcen von Vater, weiterer Bezugsperson? <small>(Zutreffendes unterstreichen)</small>	Beschreibung	durch wen beschrieben?	Einschätzung
persönliche			
familiäre			
soziale			
materielle			
infrastrukturelle			

Prognose zur Entwicklungsfähigkeit der Mutter, weitere Bezugsperson <small>(Zutreffendes unterstreichen)</small>	Beschreibung	durch wen beschrieben?
Leidensdruck		
Problemeinsicht		
Wahrnehmen der Bedürfnisse des Kindes		
Fähigkeit zur angemessenen Interpretation der kindlichen Bedürfnisse		

Prognose zur Entwicklungsfähigkeit des Vater, weitere Bezugsperson <small>(Zutreffendes unterstreichen)</small>	Beschreibung	durch wen beschrieben?	Einschätzung
Leidensdruck			
Problemeinsicht			
Wahrnehmen der Bedürfnisse des Kindes			
Fähigkeit zur angemessenen Interpretation der kindlichen Bedürfnisse			

Skala: +2 = gut, +1 = ausreichend, -1 = schlecht, -2 = sehr schlecht

Einschätzung

Sekundärbewertung zur Kindeswohlgefährdung Zusammenfassende Gesamteinschätzung

Übertrag aus der Primär- und Sekundärbewertung zum Kind

KIND	Grund- versorgung	körperliche Erscheinung	psychische Erscheinung	kognitive Erscheinung	Sozialverhalten

Übertrag aus der Primär- und Sekundärbewertung

finanzielle und materielle Situation	soziale Situation	familiäre Situation

	Mutter	Vater	Bezugsperson
Kooperationsbereitschaft			

persönliche Situation			
------------------------------	--	--	--

Interaktion zwischen Kind und ...			
--	--	--	--

persönliche Ressourcen			
familiäre Ressourcen			
soziale Ressourcen			
materielle Ressourcen			
infrastrukturelle Ressourcen			

Prognosen			
------------------	--	--	--

Bei diesem Kind geht es um folgende Gefährdungslage:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vernachlässigung | <input type="checkbox"/> seelische Misshandlung |
| <input type="checkbox"/> sexueller Missbrauch | <input type="checkbox"/> körperliche Misshandlung |
| <input type="checkbox"/> elterliche Konflikte um das Kind | <input type="checkbox"/> Autonomiekonflikte (Jugendalter) |
| <input type="checkbox"/> sonstige Gefährdungslage
(z.B. Sucht, psychische Erkrankung eines Elternteils) | |

Eine Kindeswohlgefährdung ...

- | | | | |
|--|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> liegt nicht vor | <input type="checkbox"/> ist nicht auszuschließen | <input type="checkbox"/> liegt vor | <input type="checkbox"/> liegt akut vor |
|--|---|------------------------------------|---|

Begründen Sie Ihre Einschätzung.
(Bitte beachten Sie bei Ihrer Einschätzung sowohl die Dauer,
Schwere und Nachhaltigkeit der Gefährdung sowie das Alter des Kindes)

Entscheidung nach Sekundärbewertung

Kindeswohlgefährdung liegt nicht vor:

keine weiteren Hilfen erforderlich

Kindeswohlgefährdung ist nicht auszuschließen:

Unterstützungsbedarf ist erkennbar

Kindeswohlgefährdung liegt vor:

Hilfen erforderlich außerhalb HzE

HzE erforderlich, STT/ Falleingabe

Kindeswohlgefährdung liegt akut vor:

Krisenintervention

Ist die Jugendhilfe zum aktuellen Zeitpunkt zur Herstellung des Kinderschutzes allein in der Lage?

ja

nein, Überweisung/
Meldung

Polizei

Medizin

Familiengericht

Staatsanwaltschaft

Sonstige:.....

Stuttgart, _____

Jugendamt
Sozialarbeiter/in

Bereichsleiter/in

Weitere Schritte zum Schutz des Kindes

(gilt für die Übergangszeit bis zur Umsetzung des HzE-Projektes für alle Bereiche und weiterhin im Bereich 3)

für das Kind	geplant, bis wann?	umgesetzt, seit wann?	Beschreibung der Hilfen, Schritte
1. Einsatz von Familien- und Umfeldressourcen			
2. nachgehende und kontrollierende Arbeit des ASD			
3. Beratung durch den ASD			
4. ambulante und teilstationäre Hilfen (vor § 27 SGB VIII)			
5. Beratung durch andere Institutionen			
6. Betreuung durch andere Institutionen			
7. Sonderformen der Hilfen in Verbindung mit § 27 SGB VIII			
8. Sozialpädagogische Familienhilfe (SpFh)			
9. Kurzzeitpflege			
10. Vollzeitpflege			
11. stationäre Hilfen			
12. Inobhutnahme			
13. Herausnahme			
14. Anrufung des Familiengerichtes			
15. Mitwirkung in Verfahren vor dem Familiengericht			

Vereinbarungen zu Nr.	wer?	mit wem?	was und bis wann?

Für Mutter, Vater und andere Erziehungspersonen	geplant, bis wann?	umgesetzt, seit wann?	Beschreibung der Hilfen, Schritte
16. Einsatz von Familien- und Umfeldressourcen			
17. nachgehende und kontrollierende Arbeit des ASD			
18. Beratung durch den ASD			
19. ambulante und teilstationäre Hilfen			
20. Beratung durch andere Institutionen			
21. Betreuung durch andere Institutionen			
22. stationäre Hilfen (Mutter-Kind-Wohnform)			

Vereinbarungen zu Nr.	wer?	mit wem?	was und bis wann?

Allgemeiner Leitfaden zum Stuttgarter Kinderschutzbogen (SKB)

Stand: März 2002

<p>Nutzen des SKB</p>	<p>Der SKB wurde im Rahmen des Stuttgarter Kinderschutzprojekts (10/00 bis 03/02) entwickelt und erprobt. Er orientiert sich an bereits vorhandenen Wahrnehmungs- und Dokumentationssystemen, wie dem Glinder Manual und berücksichtigt die aktuelle Fachdiskussion zu Grundbedürfnissen des Kindes, Bindungstheorie, Entwicklungspsychologie und Risikofaktoren.</p> <p>Der SKB kommt ab Bekanntwerden einer möglichen Kindeswohlgefährdung zum Einsatz und kann für die Altersstufen 0 bis 18 Jahre eingesetzt werden. Er bezieht sich auf alle Formen von Gefährdung und Gewalt.</p> <p>Der SKB unterstützt das fachlich fundierte Handeln von Fachkräften der Jugendhilfe im Kinderschutz. Er dient als Wahrnehmungs- und Bewertungsinstrument bei Kindeswohlgefährdung im Dreischritt des Prozessverlaufes vom Erkennen über das Beurteilen zum Handeln. Weiter dient er zur Kommunikation unter Fachkräften und als Grundlage für das Gespräch mit den Betroffenen sowie im Vertretungsfall, bei Fallübergabe oder zur Information für Vorgesetzte.</p>		
<p>Gliederung</p>	<p>I. Primärbewertung (0-14 Jahre)</p> <p>S. 1 Familiärer Status mit Rückseite: Legende zum Genogramm</p> <p>S. 2 Genogramm und Grundversorgung des Kindes</p> <p>S. 3 Erscheinungsbild des Kindes a) Säugling/Kleinkind 0 bis 3 Jahre b) Vorschulkind 3 bis 6 Jahre c) Schulkind 6 bis 14 Jahre</p> <p>S. 4 Primärbewertung zur Kindeswohlgefährdung</p> <p>S. 5 Entscheidungen nach Primärbewertung</p> <p>II. Sekundärbewertung (0-14 Jahre)</p> <p>S. 6 Risikofaktoren</p> <p>S. 7 Interaktionen</p> <p>S. 8 Erscheinungsbild des Kindes a) Säugling/Kleinkind 0 bis 3 Jahre b) Vorschulkind 3 bis 6 Jahre c) Schulkind 6 bis 14 Jahre</p> <p>S. 9 Ressourcen und Prognosen</p> <p>S. 10 Sekundärbewertung zur Kindeswohlgefährdung</p> <p>S. 11</p> <p>S. 12 Entscheidungen nach Sekundärbewertung</p> <p>S. 13 weitere Schritte zum Schutz des Kindes¹⁾</p> <p>u. 14</p> <p>S. 13 weitere Schritte zum Schutz des Kindes²⁾</p> <p>u. 14</p>	<p>I. Primärbewertung (14-18 Jahre)</p> <p>Familiärer Status mit Rückseite: Legende zum Genogramm</p> <p>Genogramm und Grundversorgung der/des Jugendlichen</p> <p>Erscheinungsbild der/des Jugendlichen d) Jugendliche 14 bis 18 Jahre</p> <p>Primärbewertung zur Kindeswohlgefährdung</p> <p>Entscheidungen nach Primärbewertung</p> <p>II. Sekundärbewertung (14-18 Jahre)</p> <p>Risikofaktoren</p> <p>Interaktionen</p> <p>Erscheinungsbild der/des Jugendlichen d) Jugendliche 14 bis 18 Jahre</p> <p>Ressourcen und Prognosen</p> <p>Sekundärbewertung zur Kindeswohlgefährdung</p> <p>Entscheidungen nach Sekundärbewertung</p> <p>weitere Schritte zum Schutz der/des Jugendlichen</p> <p>weitere Schritte zum Schutz der/des Jugendlichen</p>	

1) gilt ab flächendeckender Umsetzung des HzE-Projektes für alle Bereiche außer Bereich 3

2) gilt für Übergangszeit bis zur Umsetzung des HzE-Projektes für alle Bereiche

<p>Zielsetzung</p>	<p>Der SKB gliedert sich in eine Primärbewertung (I. Teil) und eine Sekundärbewertung (II. Teil). Er hat beschreibende und bewertende Rubriken sowie Ankreuzverfahren.</p> <p>Das Genogramm zu Beginn des I. Teils verschafft schnell einen Überblick über das Familiensystem und die Stellung des Kindes/der Kinder in der Lebensgemeinschaft.</p> <p>Die Primärbewertung hat das Ziel, zu einem möglichst frühen Zeitpunkt zu bewerten, ob eine akute Kindeswohlgefährdung vorliegt oder nicht. Der Fokus liegt hier ausschließlich auf den physiologischen Grundbedürfnissen sowie Schutzbedürfnissen des Kindes und dem körperlichen und psychischen Erscheinungsbild, unterteilt nach vier verschiedenen Altersstufen.</p> <p>Die Grund- und Schutzbedürfnisse entsprechen den beiden untersten Stufen der Bedürfnispyramide nach Maslow.¹⁾ Werden diese existenziellen Lebensbedürfnisse nicht ausreichend befriedigt, ist von einer Kindeswohlgefährdung auszugehen.</p> <p>Bei der Einschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung wird die Frage nach der Bereitschaft und Fähigkeit der Eltern zur Abwendung der Gefährdungslage sowie das Alter des Kindes, die Schwere, Dauer und Nachhaltigkeit der Gefährdung besonders beachtet.</p> <p>Ergibt diese Bewertung, dass sich keine weiteren Hinweise auf eine Gefährdung zeigen, ist es nicht mehr erforderlich, den II. Teil des SKB auszufüllen.</p> <p>Der weiteren Fallrecherche dient die Sekundärbewertung mit ihren Aufmerksamkeitsstrukturen: Interaktionen, Risikofaktoren, Ressourcen und Prognosen sowie dem Erscheinungsbild des Kindes – in vier verschiedenen Altersstufen – unterteilt nach kognitivem Erscheinungsbild und Sozialverhalten.</p> <p>Aus der zusammenfassenden Gesamteinschätzung am Ende der Sekundärbewertung wird die Gefährdungslage und der Grad der Gefährdung sichtbar.</p> <p>Der jeweiligen Einschätzung entsprechend werden bei der Primär- und Sekundärbewertung die weiteren Verfahrensschritte festgelegt. Die fallverantwortliche Mitarbeiterin oder der fallverantwortliche Mitarbeiter und die zuständige Bereichsleitung unterschreiben.</p>
<p>Einsatz des SKB</p>	<p>Der SKB wird bei jeder Meldung und jedem Hinweis auf eine Kindeswohlgefährdung im Neufall und in laufenden Fällen eingesetzt. Der SKB ist verpflichtend bei der Altersgruppe der 0-14 Jährigen (Kinder) einzusetzen. Bei den 14-18 Jährigen (Jugendlichen) wird seine Anwendung empfohlen.</p>
<p>Datenschutz</p>	<p>Bei der Datenerhebung, Datenspeicherung und Datennutzung sind die datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere die §§ 61 ff. SGB VIII und der besondere Datenschutz des § 65 SGBVIII zu beachten. Sie sind in der Loseblattsammlung zum individuellen Kinderschutz in Kapitel 3.2. beschrieben.</p> <p>In der Kinderschutzarbeit kommt dem Sozialdatenschutz eine besondere Bedeutung zu. Nur wenn betroffene Eltern und Kinder den Jugendhilfeangeboten vertrauen können, ist es ihnen möglich, sie auch anzunehmen. Deshalb muss insbesondere die Nutzung und Weitergabe von Daten rechtlich begründet sein.</p>

1) Maslow 1978, Spezifizierung von Schmidchen 1989

<p>Daten- erhebung</p>	<p>Für jedes gefährdete Kind soll ein Kinderschutzbogen ausgefüllt werden.</p> <p>Die Themenbereiche „Risikofaktoren“ sowie „Ressourcen“ brauchen bei Geschwisterkindern nur im Bogen <u>eines</u> Kindes ausgefüllt werden.</p> <p>Für die Datenerhebung liegt in der Primärbewertung der Schwerpunkt bei der Inaugenscheinnahme des Kindes.</p> <p>Für die Sekundärbewertung werden mehrere Gespräche mit der Familie erforderlich sein, bei denen die Beobachtung der Interaktion zwischen Kind und seinen jeweiligen Bezugspersonen und wiederum die Inaugenscheinnahme des Kindes wichtig sind. Dies kann in unterschiedlichen Beobachtungskontexten möglich sein. Es ist davon auszugehen, dass dafür eine Kontaktzeit (Hausbesuch etc.) von mindestens 90 Minuten notwendig ist, wovon die Beobachtung der Interaktion 30 Minuten in Anspruch nehmen soll.</p> <p>Mit dem SKB werden die Daten erhoben, welche die Fachkraft für eine Beurteilung der Kindeswohlgefährdung benötigt. Darüber hinaus kann der SKB sichtbar machen, was die Fachkraft noch nicht weiß und noch erheben sollte. Insgesamt soll der SKB jedoch nicht dazu verleiten, eine vollständige oder perfekte Datensammlung zu schaffen. Vielmehr geht es um ein höchstmögliches Maß an Sicherheit für die fallverantwortliche Fachkraft in der Beurteilung der Kindeswohlgefährdung im Kontext von „Helfen mit Risiko“.</p> <p>Wenn Daten zu unterschiedlichen Zeitpunkten erhoben werden, wird das Datum vermerkt und angegeben, von wem die jeweilige Information stammt. Teilweise wird es möglich und sinnvoll sein, den Kinderschutzbogen beziehungsweise einzelne Themenbereiche gemeinsam mit der Familie auszufüllen.</p>
<p>Hinweis auf Leitbild und Standards</p>	<p>Der SKB ist Teil des Leitbilds und der Standards im Jugendamt und findet in diesem Rahmen seine Anwendung.</p> <p>Es empfiehlt sich, in den Teams über einzelne Kategorien des SKB (zum Beispiel „Schutz vor Gefahren“, „Auseinandersetzungen der Eltern um das Kind“...) zu diskutieren und sich auf ein gewisses Spektrum an Beispielen zu einigen.</p> <p>Dazu liegt den Teams ein Katalog der Kommunikativen Validierung vor, der zu bestimmten Stichtagen aktualisiert wird.</p>
<p>Haltung</p>	<p>Im Umgang mit Kindeswohlgefährdung entwickeln sich sowohl bei Praktikerinnen und Praktikern als auch bei Klientinnen und Klienten meist unterschiedlichste Gefühlsmengenlagen wie Angst, Scham, Ohnmacht, Wut und Ärger u. v. m. Dies erfordert im beiderseitigen Umgang eine respektvolle und die Menschenwürde achtende Haltung.</p> <p>Im Sinne einer transparenten Vorgehensweise, entspricht es dieser Haltung, die Inhalte des SKB, so weit als möglich, mit den Betroffenen zu kommunizieren.</p>

Die Entwicklung eines sozialen Frühwarnsystems in Bielefeld

WERNER WÖRMANN

Koordinator des Projektes „Soziales Frühwarnsystem“ im Amt für Planung und Finanzen, Jugend, Soziales und Wohnen der Stadt Bielefeld

1. Vorbemerkungen

Im Bereich der Hilfs- und Unterstützungs- und Beratungsangebote für Menschen in besonderen Lebenslagen kann man erkennen, dass es immer wieder aufs Neue Themen und Ansätze gibt, die aktuell „Konjunktur“ haben, die, wie man so sagt, im Trend liegen. So scheint gegenwärtig das Thema „frühe Kindheit“ und ganz besonders die Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und dem Gesundheitsbereich ein besonderes Interesse zu wecken. Dafür spricht auch die große Beachtung dieser Tagung sowohl seitens der Jugendhilfe als auch seitens der Medizin.

Hat ein solches Thema „Konjunktur“ und gilt demzufolge ein Ansatz als innovativ, ist es auch in finanziell schwierigen Zeiten manchmal noch möglich, eine Finanzierung für solche Projekte oder Maßnahmen zu bekommen. Umgekehrt kann es passieren, dass Hilfsangebote, die das Image haben, antiquiert zu sein, nicht mehr gefördert werden und über kurz oder lang nicht mehr existieren. Ich habe den Eindruck, dass es bei einigen dieser Angebote nur nicht gelungen ist, sie weiterzuentwickeln beziehungsweise „aufzupeppen“, um ihnen ein moderneres Image zu geben.

Wenn wir wieder einmal auf der Suche nach einem geeignetem Unterstützungsangebot für unser Projekt „Begleitung, Hilfestellung und Unterstützung von Eltern mit Neugeborenen“ sind, werde ich oft von Kolleginnen, die schon länger in diesem Bereich arbeiten, auf die Mütterberatung hin angesprochen. Dieses Angebot, das vor einigen Jahren in Bielefeld und in vielen anderen Kommunen Nordrhein-Westfalens eingestellt worden ist, hat doch an einigen Stellen große Lücken hinterlassen, die wir nun mit neuen Projekten teilweise schließen wollen oder sogar müssen.

2. Projektentwicklung

Im Rahmen einer Organisationsberatung des Jugendamtes Bielefeld wurde deutlich, dass wir meist sehr spät Informationen über problematische Familienverhältnisse bekommen und deshalb auch nicht früh genug mit Hilfs- und Unterstützungsangeboten reagieren (können). Wenn wir durch Kindertagesstätten oder Schulen auf diese Familien aufmerksam gemacht werden, sind häufig vier, fünf oder noch mehr Jahre vergangen, in denen sich in diesen Familien viele Probleme verfestigt haben. Dann ist es oft sehr schwer, die häufig entstandene Spirale aus Überforderung, Frustration und Ausichtslosigkeit zu durchbrechen.

Angesichts der finanziellen Lage der Stadt Bielefeld bestand für uns jedoch kein Spielraum, den Versuch zu unternehmen, ausschließlich mit eigenen Mitteln neue Präventionsmaßnahmen zu entwickeln. Die Beteiligung der Stadt Bielefeld an dem Modellprojekt „Soziales Frühwarnsystem“¹ mit dem das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen an sechs Standorten Projekte unterstützt, die ein frühzeitiges Erkennen und Bearbeiten von sozialen Problemlagen von Kindern und ihren Familien zum Ziel haben, eröffnete uns neue Möglichkeiten – **siehe Abbildung 1**. Durch die Projektmittel des Landes hatten wir die Chance, etwas zu erproben, was wir sonst nicht hätten finanzieren können. Wir haben deshalb ein Projekt entwickelt, das im Vorfeld von Erziehungshilfe angesiedelt ist. Dieses Projekt sollte jedoch nicht eines der üblichen, breit angelegten Präventionsprojekte sein, sondern wurde als eine gezielte Form der Frühintervention konzipiert.

Bei der Projektentwicklung haben wir uns zunächst über mögliche Ansatzpunkte für ein solches Vorhaben Gedanken gemacht. Dabei wurden auch Bereiche mit einbezogen, die eher an den Rändern beziehungsweise außerhalb der Jugendhilfe liegen, so beispielsweise das Gesundheitswesen. Auch dort gibt es mindestens zwei „Frühwarnsysteme“, die auch für die Jugendhilfe sehr interessant sind: die Früherkennungs- und die Einschulungsuntersuchungen.

2. 1. Früherkennungsuntersuchungen

Die Früherkennungsuntersuchungen werden vom Kinderarzt durchgeführt. Dabei sollen zum Beispiel Entwicklungs- und Verhaltensstörungen wie kognitive Entwicklungsrückstände, Störungen der emotionalen, sozialen oder motorischen Entwicklung durch den Kinderarzt erfasst werden. Die Untersuchungstermine im ersten Lebensjahr (U 1 bis U 7) werden noch von über 90 Prozent der Bielefelder Eltern und Kinder wahrgenommen. Bei den Untersuchungen U 7 (21. bis 24. Lebensmonat), U 8 (43. bis 48. Lebensmonat) und U 9 (60. bis 64. Lebensmonat) nimmt die Teilnahme aber immer weiter ab. An allen Untersuchungsangeboten nehmen daher in Bielefeld nur 68 Prozent der Kinder beziehungsweise Eltern teil.

Im Rahmen der U 8 wurden bei rund 1,3 Prozent der vorgestellten Kinder Störungen in den Bereichen Kognition, Emotion/Verhalten und Motorik festgestellt. Auffällig war auch, dass die unbefriedigende Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen dazu führt, dass viele Kinder – insbesondere aus Familien mit Migrationshintergrund – nicht gegen Kinderlähmung und Wundstarrkrampf geimpft sind.

2. 2. Einschulungsuntersuchungen

Die Schuleingangsuntersuchungen sind für alle angehenden Schulkinder verpflichtend. Daher werfen sie ein sehr präzises Bild auf die Probleme der untersuchten Kinder:

¹ siehe Zwischenbericht des Modellprojektes „Soziales Frühwarnsystem“ des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf: Stand Oktober 2002

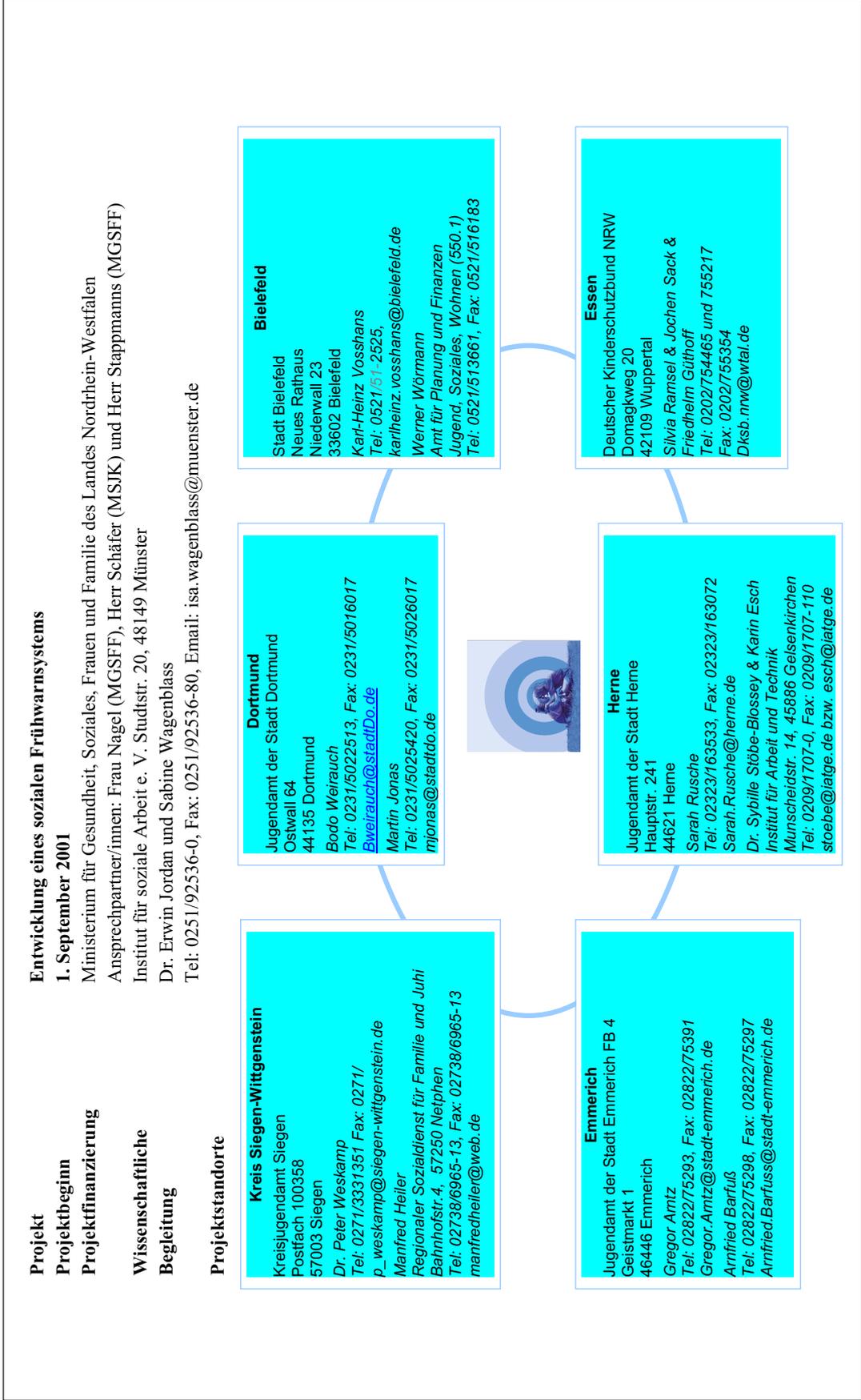


Abbildung 1

Bei 13,4 Prozent wurden Motorik-, bei 10,4 Prozent Verhaltens- und bei 9,7 Prozent Sprachstörungen diagnostiziert. Dabei sind – so zeigt es der Bielefelder Kinder- und Jugendgesundheitsbericht¹ – Jungen sowie Kinder mit Migrationshintergrund und aus sozial schwachen Familien besonders stark betroffen.

Vor diesem Hintergrund wurde das bestehende System der Jugendhilfe in Bielefeld noch einmal genauer untersucht.² Sieht man sich die Frühförderung in Bielefeld an, so muss man erkennen, dass die Fallzahlen – bezogen auf Hilfen nach § 35 a SGB VIII – in denjenigen Stadtteilen am höchsten sind, die über einen hohen Anteil an Bildungsbürgertum verfügen. Gleichzeitig zeigen sich gerade in diesen Stadtteilen deutlich niedrigere Auffälligkeiten im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen. In den Stadtteilen mit einem hohen Anteil an sozial schwachen Familien und Familien mit Migrationshintergrund liegen die Fallzahlen nach § 35 a SGB VIII dagegen deutlich niedriger.

Das legt den Verdacht nahe, dass unsere Hilfeangebote nicht unbedingt dort ankommen, wo sie am nötigsten gebraucht werden, sondern häufig dort, wo sie durch ein besonderes Engagement der Eltern eingefordert werden.

Wie sich die deutlichen Diskrepanzen zwischen den quantitativen Ergebnissen der Einschulungsuntersuchung und den Früherkennungsuntersuchungen begründen lassen, kann an dieser Stelle nicht exakt beantwortet werden. Ein Grund könnte sein, dass wirklich nur 68 Prozent der Kinder an allen Untersuchungen teilnehmen. Es kann auch sein, dass gerade die Familien, die die Hilfe am nötigsten hätten, eher seltener die Untersuchungstermine wahrnehmen.

2. 3. Mannheimer Risikostudie³

Bei unserer weiteren Recherche sind wir auf die Mannheimer Risikostudie gestoßen, eine prospektive Längsschnittstudie, die die Auswirkungen frühkindlicher Risiken auf die Entwicklung der Kinder über einen Zeitraum von jetzt mehr als 13 Jahren untersucht.

In der Studie wird der Versuch unternommen, die Folgen organischer und psychosozialer Risikofaktoren auf die Entwicklung der Kinder zu untersuchen. Als organische

¹ siehe Stadt Bielefeld (Hrsg.): Kinder- & Jugendgesundheitsbericht, Bielefeld (2003), zu beziehen bei Stadt Bielefeld, 530.32 Gesundheitsamt Frau Fischer Telefon 0521/512586, 33597 Bielefeld

² siehe Stadt Bielefeld, Landesjugendamt Westfalen-Lippe, ISA Münster, Fachhochschule Dortmund (Hrsg.): Jugendhilfestrategien 2010. Ein Modellprojekt zu den Konsequenzen der demographischen Entwicklung für die Kinder- und Jugendhilfe, Stand Januar 2003, zu beziehen bei Stadt Bielefeld, 550.1 Amt für Planung und Finanzen, Jugend, Soziales, Wohnen, Frau Prizebilla-Voigt, 33597 Bielefeld

³ siehe Laucht, Manfred; Esser, Günter; Schmidt, Martin H.: Längsschnittforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Ergebnisse der Mannheimer Risikokinderstudie, In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Göttingen: Hogrefe 29 (2000), S. 246-262; vgl. auch Laucht, Manfred; Esser, Günther; Schmidt, Martin H.: Motorische, kognitive und sozial-emotionale Entwicklung von 11-Jährigen mit frühkindlichen Risikobelastungen: späte Folgen, Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Bern: Hans Huber 30 (2002), S. 5-19

Risikofaktoren werden hier unter anderem neonatale Krampfanfälle und ein sehr geringes Geburtsgewicht, als psychosoziale Risiken Armut, ein niedriges elterliches Bildungsniveau, eine frühe Elternschaft und eine unerwünschte Schwangerschaft angenommen.

„Ziele der Studie sind 1) eine möglichst umfassende Beschreibung der psychischen Entwicklung und ihrer Störungen bei Kindern mit unterschiedlich ausgeprägten Risikobelastungen, 2) die Bestimmung der entwicklungshemmenden Einflüsse früher Belastungsfaktoren sowie der schützenden Rolle von Kompetenzen und Ressourcen des Kindes und seiner sozialen Umwelt, 3) die Bildung von Modellen zur Erklärung differentieller Entwicklungsverläufe und die Analyse der krank machenden und gesundheitsförderlichen Prozesse und Mechanismen, die unterschiedlichen Entwicklungsverläufen zugrunde liegen und 4) die Ausarbeitung von Empfehlungen für die Verbesserung der Prävention, Früherkennung und Frühbehandlung von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern.“¹

3. Projektbeschreibung:

3. 1. Ausgangslage

Die beschriebenen Untersuchungen zeigen uns deutlich, welche Familien besonders gefährdet sind. Dann müsste es doch möglich sein – so unsere Überlegungen –, ein Verfahren zu entwickeln, mit dem wir ihnen bereits im Vorfeld helfen können beziehungsweise durch gezielte Hilfeangebote dafür Sorge tragen könnten, dass die Probleme erst gar nicht entstehen. Ziel des Bielefelder Projektes ist es, gefährdete Familien so früh zu erkennen und zu unterstützen, dass die Spirale aus Problemlagen und daraus resultierender Überforderung, die wiederum zu neuen Problemen und irgendwann zu Resignation führt, gar nicht erst entsteht.

3. 2. Kooperationspartner Klinik

In Kooperation mit den Kliniken Gilead in Bielefeld-Bethel – dazu gehören eine Geburtsklinik, eine Kinderklinik und ein Sozialpädiatrisches Zentrum – wollen wir versuchen, diese Risikofamilien im Rahmen des Projektes bereits während des Aufenthaltes in der Klinik zu erkennen und ihnen dort ein gezieltes Beratungs- und Unterstützungsangebot zu machen.

Um bei den Ärzten und Krankenschwestern eine Akzeptanz für unser Projekt zu erzielen, haben wir versucht, ein Verfahren zu entwickeln, das möglichst einfach gestaltet ist und nicht zu einer zusätzlichen Arbeitsbelastung des Personals führt.

¹ siehe Laucht, Manfred; Esser, Günter; Schmidt, Martin H.: Längsschnitfforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Ergebnisse der Mannheimer Risikokinderstudie, In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Göttingen: Hogrefe 29 (2000), S. 247 f.

Als Informationsquellen für das Erkennen der Familien dienen Mutterpass, Aufnahmegespräch, Wahrnehmung im Kreißsaal und Beobachtungen auf der Station.

Als Diagnose-Instrument wurde ein Statistikbogen für die Station entwickelt – **siehe Abbildung 2**, der im oberen Teil Daten aus dem Mutterpass und aus dem Aufnahmegespräch erfasst, zum Beispiel allein stehend, minderjährig, Mehrlingsgeburt, kaum Vorsorgeuntersuchungen, psychische oder soziale Belastungen, Sozialhilfe. Im unteren Teil des Meldebogens der Station werden Beobachtungen erfasst, die auf der Station gemacht werden, beispielsweise Isolation, Sucht- oder Partnerschaftsprobleme, gestörte Mutter-Kind-Interaktion, erkennbare Probleme in der Alltagsbewältigung.

Diese Statistikbögen gehen an den Sozialdienst der Klinik, der versucht, im Rahmen eines persönlichen Beratungsgesprächs einen Eindruck darüber zu gewinnen, ob und wo ein Unterstützungsbedarf vorliegt. Die Frauen beziehungsweise Familien werden gegebenenfalls auf Unterstützungsangebote hingewiesen und auf Wunsch auch an Ansprechpartner vermittelt.

Beabsichtigter Nebeneffekt dieses Verfahrens soll es sein, dass Ärzte, Kranken- und Kinderschwestern in einer modernen Klinik nicht nur die medizinischen, sondern auch die sozialen Probleme im Auge haben. Es soll eine neue Kultur des Hinschauens entstehen, die im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes auch den Blick für familiäre Probleme schärfen soll. Dafür ist es wichtig, dass die Beobachtungen der Ärzte und Krankenschwestern auch aufgegriffen werden, dass Beratungsgespräche erfolgen, Eltern zu Unterstützungsangeboten vermittelt werden und dass eine Rückmeldung dazu erfolgt.

Der Beratungsprozess durch den Sozialdienst und die Vermittlung in Unterstützungsangebote wird in einem Statistikbogen des Sozialdienstes – **siehe Abbildung 3** – erfasst, der in anonymisierter Form ausgefüllt wird. Dabei geht es um folgende Fragen:

- Was ergaben die Beratungsgespräche hinsichtlich der Notwendigkeit von Unterstützung für die betreffenden Familien?
- Wie liefen die Beratungen, konnte in Angebote vermittelt werden?
- Wurden Unterstützungsangebote angenommen oder abgelehnt und warum?
- Können einzelne Personengruppen, die häufig Unterstützungsangebote ablehnen, näher beschrieben werden?

4. Niedrigschwellige Hilfen unterhalb von Hilfen zur Erziehung

4. 1. Bestehende Angebote

Damit dieser Beratungsprozess durch den Sozialdienst im Krankenhaus erfolgreich sein kann, muss auf mögliche Hilfeangebote hingewiesen werden, beziehungsweise in diese vermittelt werden können.

Meldebogen der Station

Projekt „Frühwarnsystem“	Datum: _____
Nachname, Vorname: _____	
Postleitzahl, Straße, Hausnummer: _____	
Geburtsdatum: _____	

Mutter allein stehend: <input type="checkbox"/>	Mehrlingsschwangerschaft: <input type="checkbox"/>
minderjährige Mutter: <input type="checkbox"/>	schnelle Schwangerschaftsfolge: <input type="checkbox"/>
Gesamtzahl der Vorsorgeuntersuchungen weniger als 5: <input type="checkbox"/>	
Schwangere erscheint ohne Mutterpass: <input type="checkbox"/>	
besondere psychische Belastungen: _____	
besondere soziale Belastungen: _____	
Sozialhilfe <input type="checkbox"/>	beengte Wohnverhältnisse <input type="checkbox"/>

Welche Beobachtungen auf der Säuglingsstation haben zu der Meldung veranlasst ? (mehrere Nennungen möglich)	
sehr geringes Geburtsgewicht (unter 1500g) :	<input type="checkbox"/>
Isolation, kaum bzw. keine Besuche auf der Station:	<input type="checkbox"/>
gestörte Interaktion zwischen Mutter und Säugling:	<input type="checkbox"/>
erkennbare Probleme in der Alltagsbewältigung:	<input type="checkbox"/>
Suchtprobleme: <input type="checkbox"/>	Partnerschaftsprobleme: <input type="checkbox"/>
mangelnde Kenntnis über den altersgerechten Umgang mit Kindern:	<input type="checkbox"/>
Eltern mit sehr schwacher sozialer und intellektueller Kompetenz:	<input type="checkbox"/>
kurze Beschreibung: _____	

Meldung durch: _____	

Beratung durch den Sozialdienst erfolgte nicht wegen.	
ambulanter Geburt <input type="checkbox"/>	Überlastung <input type="checkbox"/>

Abbildung 2

Statistikbogen des Sozialdienstes

Statistik: Beratung durch den Sozialdienst der Kinderklinik
der Geburtsklinik

Nationalität: _____
Deutsch (1); Spätaussiedler (2); Türkisch (3); Sonstiges (4)

Wohnsituation:
allein lebend
mit Partner
im Haushalt der Eltern

Familiäre Situation:
verheiratet feste Partnerschaft ohne Partner

(Familien-) Einkommen: (2fach Nennung möglich)
HLU ALU / ALH niedriges Erwerbseinkommen
mittleres bis hohes Erwerbseinkommen

Finanzielle Situation:
Schulden

Schulbildung:
Kein Schulabschluss ; Sonderschulabschluss ; Hauptschulabschluss ;
Realschulabschluss ; Abitur

Berufsausbildung:
keine Berufsausbildung ; abgeschlossene Berufsausbildung

Sonstige Probleme in der Familie: _____

(zum Beispiel Gewalt;

Einschätzung des Bedarfs/Diagnose der Familiensituation: _____

Reaktion auf das Beratungsangebot: _____

Anzahl der Beratungskontakte: _____
(nur Beratungskontakte zur Mutter bzw. deren Familie)

Empfehlung: _____
Patenschaft/Kinderschutzbund (1); Teilnahme an einer Schulung, z.B. Hedwig-Dornbusch-Schule (2); Hebamme (3); Beratungsstellen (4); Gemeindedienst o.ä. (5); Jugendhilfe (6); sonstiges (7)

keine Hilfe notwendig:

Es konnte in kein Angebot vermittelt werden
Grund
kein geeignetes Angebot gefunden kein Platz frei
keine Bereitschaft/Keine Einsicht Sonstiges: _____

Abbildung 3

Es gab jedoch im Vorfeld von Hilfen zur Erziehung wenig Angebote, die für das Projekt geeignet erscheinen, insbesondere in Bezug auf Angebote für Familien, die nicht aus der Mittelschicht kommen. Bestehende Angebote von Bildungsträgern – beispielsweise Stillgruppen, Seminare wie „Starke Eltern, starke Kinder“ etc. – und selbst organisierte Angebote – so Krabbelgruppen – werden von sozial schwachen Familien und Familien mit Migrationshintergrund nur selten genutzt.

4. 2. Das Patenschaftsmodul

Mit dem Kinderschutzbund, einem weiteren Kooperationspartner des Modellprojektes „Frühwarnsystem“, wurde ein Patenschaftsmodell entwickelt, das ein wichtiger Baustein für Mütter/Familien in akuten Überlastungssituationen ist. Im Rahmen dieses Angebotes geben ehrenamtliche Helferinnen alltagspraktische Unterstützung und beraten oder entlasten junge Mütter und Familien. Zielgruppe sind dabei nicht Familien mit schweren sozialen Belastungen, sondern Familien, die sich beispielsweise durch die Geburt von Mehrlingen oder durch eine schnelle Geburtsfolge in einer akuten Überlastungssituation befinden und für die im Rahmen der Krankenversorgung keine Unterstützungsmöglichkeiten bestehen. Dieses Angebot bezieht sich auch auf sehr junge Mütter mit großen Unsicherheiten, die beispielsweise aufgrund fehlenden familiären Rückhaltes eine Unterstützung wünschen.

Nach einem Presseartikel, mit dem der Kinderschutzbund auf das geplante Angebot hinwies, meldeten sich 14 Mütter, von denen zehn nach einer Schulung in der Familienbetreuung tätig sind. Die Frauen werden fachlich durch Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes – einmal pro Monat plus eventuell Zusatztermine bei besonderen Problemen – begleitet.

Als erstes Resümee kann festgestellt werden, dass dieses Angebot von den Familien sehr gut angenommen wird und für erhebliche Entlastung sorgt. Die Familien, in denen die Helferinnen eingesetzt werden, erhalten Unterstützung in einem Umfang, der durch professionelle Hilfe nicht zu finanzieren wäre.

4. 3. Hebammen

Als weiteres Unterstützungsmodul wird daran gedacht, mit der Hebammenzentrale Bielefeld eine bessere Zusammenarbeit zu entwickeln sowie ein Konzept von Familienhebammen zu erarbeiten.

Viele Familien, die im Rahmen unseres Projektes auffallen, benötigen mehr als den üblichen Hebammeneinsatz, der sich um Nabelpflege und nachgeburtliche Gymnastik dreht. Diese Familien benötigen eine Familienhebamme, die alltagspraktische Unterstützung gibt, die auch einen Zugang zu sehr einfach strukturierten Familien findet und bei Bedarf mehr als die üblichen zehn Termine leisten kann. Die Hebamme sollte wissen, was eine Kindeswohlgefährdung ist, welche Hilfeangebote es für solche Familien gibt

und ab wann eine Zusammenarbeit mit dem Jugendamt notwendig ist. Erste Gespräche haben gezeigt, dass sich einige Hebammen solche Einsätze gut vorstellen können.

Wir sind im Augenblick dabei, dazu eine Schulung anzubieten und ein Verfahren zu entwickeln, das eine passgenaue Zuordnung von Hebamme und Familie ermöglicht. Ein erwünschter Nebeneffekt ist hoffentlich eine bessere Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Jugendamt.

4. 4. Gruppenangebote für Mütter

Als weiteres Modul wollen wir den Bereich der Gruppenangebote für Mütter und Familien ausbauen.

Kursangebote zu Fragen der Säuglingspflege oder auch Stillgruppen sind Gelegenheiten, an denen Eltern Kontakte zu anderen Müttern oder Vätern knüpfen können. Gerade diese Kontakte zu anderen Müttern/Vätern, die häufig weit über die Dauer der Kurse hinausgehen, sind sowohl für die Erwachsenen als auch für die Kinder und deren Entwicklung sehr wichtig.

Die bestehenden Angebote in Bielefeld sind jedoch sehr auf Familien der Mittelschicht zugeschnitten beziehungsweise werden überwiegend von diesen Familien genutzt. Das Jugendamt Bielefeld versucht ein Angebot zu entwickeln, das gezielt auf sozial schwache Familien zugeschnitten ist.

Durch den Kinderschutzbund als Kooperationspartner wird gegenwärtig ein Babytreff aufgebaut, mit dem wir gezielt Mütter und Väter aus sozial schwachen Familien ansprechen wollen. Eine Teilnahme ist daran ohne Anmeldung und ohne Kosten möglich. Das Angebot wird unter anderem durch eine Kinderkrankenschwester betreut und bietet die Möglichkeit, Fragen zum Umgang mit dem Säugling zu stellen. Durch den Sozialdienst der Klinik wird auch auf dieses Angebot besonders hingewiesen.

5. Vorteile des Frühwarnsystems

Die Vorteile des Frühwarnsystems für Bielefeld sind schon nach relativ kurzer Laufzeit des Projektes vielfältig:

- Das systematische Erkennen von Familien mit Unterstützungsbedarf ist möglich.
- Die Schwelle für Beratungs- und Unterstützungsangebote für Familien ist niedriger geworden.
- Neue Formen der Unterstützung unterhalb der Hilfen zu Erziehung konnten aufgebaut werden.
- Die Zusammenarbeit zwischen der Kinderklinik und der Stadt Bielefeld konnte verbessert werden.

6. Ausblick

Blickt man auf die ersten Monate des Projektes zurück, so stellt sich die Frage, welche Erfahrungen für die Jugendhilfe beziehungsweise für die Entwicklung von weiteren Maßnahmen der gezielten Frühintervention wichtig sind. Einige Punkte fallen dabei besonders ins Auge:

6. 1. Zuständigkeitsgefühl entwickeln

Für die Jugendhilfe ist es perspektivisch sehr wichtig, dass andere Professionelle – beispielsweise die an der Schnittstelle von Gesundheit und Jugendhilfe – (wieder) mehr Verantwortungsgefühl für die sozialen Beziehungen der Klienten entwickeln. Ein Kinderarzt des Kinderkrankenhauses hat es so formuliert: *„Früher haben wir Ärzte und Krankenschwestern auch die soziale Situation der Frauen mehr im Blick gehabt. In den letzten Jahren hat das immer mehr abgenommen. Viele junge Ärzte und Schwestern kennen das heute nicht mehr“*.

Ein Zuständigkeitsgefühl wirkt, wo es funktioniert, wie ein Puffer vor der Jugendhilfe. Dieser Puffer, mit dem bereits viel früher, als es der Jugendhilfe möglich ist, Problemlagen von Familien erkannt und erste Versuche einer Hilfe oder Unterstützung für diese Risikofamilien unternommen werden können, kann vielfach eine weitere Verschlechterung der Situation verhindern. Das mitunter festgestellte fortschreitende Wegbrechen solcher Puffer führt in der Konsequenz zu immer größeren Belastungen der Jugendhilfe, die nach und nach eine Allzuständigkeit bei familiären Problemen erhält.

6. 2. Freiwilligkeit der Unterstützung

Grundlage des von uns entwickelten Frühwarnsystems ist absolute Freiwilligkeit. Neben guten Beispielen für das Gelingen einer Ansprache und Vermittlung in Unterstützungsangebote wird deutlich, dass ein großer Teil der Mütter kein Interesse an Beratung und an Unterstützungsangeboten hat. Der Eindruck der Kolleginnen aus dem Sozialdienst, dass in der letztgenannten Gruppe häufig gerade diejenigen Mütter und Familien sind, die eine Unterstützung besonders nötig hätten, ist für uns Helfer bitter.

Hier sehen wir die problematische Situation der Familie, erkennen, dass es dort sehr schwierige Bedingungen für die Entwicklung der Kinder gibt, können aber trotzdem nichts unternehmen, weil eine gravierende Kindeswohlgefährdung (noch) nicht vorliegt.

Dies weist auf eine grundsätzliche Schwäche im Hilfesystem hin. So ist es notwendig, dass die Jugendhilfe neue Strukturen entwickelt, die es ermöglichen, auch solche Familien zu erreichen und zu unterstützen, die das bestehende Hilfesystem nicht nutzen.

6. 3. Aufsuchende Mütterberatung als mögliches Angebot

Eine aufsuchende Mütterberatung könnte dafür ein möglicher Lösungsansatz sein. Die Bielefelder Erfahrungen zeigen, dass Fragen der medizinischen Versorgung der Kinder den Zugang zu den Familien erleichtern. Dabei müsste es jedoch gelingen, das alte Konzept einer breit angelegten Mütterberatung mit Kommstruktur zu einer aufsuchenden Beratung für Mütter/Familien mit besonderen Risikobelastungen weiterzuentwickeln.

Qualitätssicherung in der Bezirkssozialarbeit bei Gefährdung des Kindeswohls

MONIKA BETZENBICHLER

Beauftragte für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement der Fachstelle Sozialdienst/Allgemeiner Sozialdienst der Landeshauptstadt München

1. Anlass für die Erarbeitung des Qualitätssicherungsverfahrens

Im Verlauf der neunziger Jahre verzeichnete der Allgemeine Sozialdienst München einen enormen Anstieg von Gefährdungen bei Kindern und Jugendlichen. 1996 wurde deshalb der Stadtrat mit einer Beschlussvorlage informiert. Der Allgemeine Sozialdienst (ASD) wurde unter anderem dazu beauftragt, ein Qualitätssicherungsverfahren für die Bearbeitung der Risikofälle einzurichten.

Die Komplexität des gesamten Qualitätsmanagements ist in diesem Überblick nur verkürzt dargestellt. Für die Praxis der Bezirkssozialarbeit wurde ein umfassendes Handbuch entwickelt. Das Entwicklungsprojekt wurde vom Institut für Praxisberatung und Forschung in der Sozialwirtschaft (I.F.S.), München, von Rainer Haase und Monika Schulz, begleitet und beraten.

Zur Organisation der Bezirkssozialarbeit (BSA) in München möchte ich Folgendes erwähnen: In der Bezirkssozialarbeit sind rund 380 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig. Das Sozialreferat der Landeshauptstadt München befindet sich seit einiger Zeit in einem grundlegenden Umorganisationsprozess. In diesem Wandel werden die klassischen Ämterstrukturen (Sozialamt, Jugendamt, Wohnungsamt, ASD) aufgelöst und in dezentrale so genannte Sozialbürgerhäuser neu zusammengefasst. Dieser Prozess wird insgesamt noch einige Jahre dauern. Die gesamte Bezirkssozialarbeit wird dann nicht mehr eigenständig als Allgemeiner Sozialdienst, sondern als Teil der Sozialbürgerhäuser organisiert sein. Aktuell ist die Hälfte der Bezirkssozialarbeit in den Sozialbürgerhäusern, also der neuen Struktur, integriert. In der alten Struktur gibt es noch vier Abteilungen, die in größeren dezentralen Außenstellen tätig sind.

Das Qualitätssicherungskonzept ist gegenwärtig in der alten Struktur implementiert, wird aber voraussichtlich ab 2004 auch in die Sozialbürgerhaus-Struktur eingeführt. Die fachlichen Belange der Bezirkssozialarbeit werden durch die Fachstelle Sozialdienst in der Referatszentrale organisatorisch gesichert.

2. Zur Entwicklung des Qualitätssicherungskonzeptes

Das Beratungsprojekt (Start 1/1997) ist nach 27 Monaten Entwicklung, zwölf Monaten Erprobung in zwei Abteilungen, mit der Fertigstellung eines Qualitätsmanagement-Handbuches und der letzten Anpassung der unterstützenden Software seit Mitte

2000 abgeschlossen. Dies bedeutet jedoch keineswegs, dass das Qualitätssicherungskonzept damit ebenfalls „abgeschlossen“ wäre. Es soll bereits eingangs betont werden, dass ein solches Konzept seiner Grundstruktur nach zwar einmal entwickelt wird, aber in vielen Details – mitunter auch in größeren Bereichen – immer wieder verändert und fortgeschrieben werden muss und somit nie wirklich „abgeschlossen“ ist. Im Gegenteil: Gerade in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zeichnet sich die Idee des Qualitätsmanagements aus und ist damit Ausdruck einer „lernenden Organisation“.

Die folgende Beschreibung des Qualitätssicherungskonzeptes beschränkt sich auf den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Das Gesamtkonzept schließt auch die Zielgruppe der Erwachsenen in gefährdeten Lebenslagen mit ein.

In der Bezirkssozialarbeit wird unterschieden zwischen den „schwierigen“ Fällen, die eine längere Bearbeitung und Begleitung erfordern, und der Gefährdung des Kindeswohls. Bei der Gefährdung geht es unter anderem um Vernachlässigung, Gewalt, Delinquenz, Sucht und sexuelle Misshandlung.

Die Beurteilung der Kindeswohlgefährdung und insbesondere die Entscheidung, ob das Familiengericht anzurufen ist, ist eine Gratwanderung zwischen der Abwägung schwierigster Erziehungsbedingungen, die einem Kind möglicherweise noch zuzumuten sind, weil sich perspektivisch eine positivere Entwicklung abzeichnet, oder (umgekehrt) dass eine Prognose insgesamt eher negativ beziehungsweise eindeutig negativ ausfällt. Für diese Entscheidungen gibt es keine eindeutigen, objektiven Kriterien.

„Die Fachkräfte müssen in der Lage sein – bei zum Teil nur begrenzten Einblicken in familiäre Situationen – schwierige Zusammenhänge von Kontextfaktoren der Kindeswohlgefährdung (materielle Situation, soziale Situation, familiäre Situation, persönliche Situation des Erziehungsberechtigten, persönliche Situation des Kindes u. a.) wahrzunehmen und in ihren Wechselwirkungen zu verstehen, um auf dieser Grundlage überhaupt ein Bild von der Lebenssituation der Familie zu gewinnen, welches es ihnen erlaubt, geeignete Strategien für die Förderung, Hilfe und Unterstützung zur Gewährleistung des Kindeswohls zu entwickeln.“¹

Die zu entwickelnden Vorgehensweisen müssen sich beziehen auf

- einerseits die Veränderungsbereitschaft und Lernfähigkeit der Familie sowie einzelner Familienmitglieder
- andererseits den Problemdruck und die Belastbarkeit der Kinder und Jugendlichen.

Nach Schrapper² sind sozialpädagogische Entscheidungen immer prozesshaft, personenbezogen und nur schwer objektivierbar:

¹ siehe Münder, Johannes; Mutke, Barbara; Schone, Reinhold: Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Professionelles Handeln in Kindeswohlverfahren, Münster: Votum (2000), S. 29

² siehe Schrapper, Christian: Qualität in der Jugendhilfe, Münster: Votum (1999), S. 301

- Es gibt keine eindeutige Zuordnung von Ursache und Wirkung, sondern nur mehrdeutige Verhältnisse.
- Auch Problem und Lösung lassen sich nicht eindeutig zuordnen.
- Eine ständige Vergewisserung bezüglich der Eignung der eingeschlagenen Wege ist erforderlich.

Ergänzend zu Schrappert ist anzumerken, dass die Klärung, ob von einer Kindeswohlgefährdung auszugehen ist, nicht allein vor einem sozialpädagogischen Hintergrund abschließend erfolgen kann, sondern eine multidisziplinäre Diagnostik erfordert.

Das Jugendamt als sozialpädagogische Fachbehörde ist aufgefordert, geeignete Verfahren zu entwickeln, um „richtige“ Entscheidungsprozesse zu gewährleisten, wenn schon jedem Einzelfall eine je individuelle Einzigartigkeit anhaftet, das heißt, sich einem generellen Muster der Beurteilung entzieht.

3. Vorstellung des Instrumentes

3.1. Das Qualitätssystem „Fallarbeit bei Gefährdung“

Das Qualitätssicherungssystem „Fallarbeit bei Gefährdung“ ist für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und für den Bereich der Erwachsenenhilfe entwickelt worden – **siehe Abbildung 1**. Es wurde bisher in fünf Außenstellen des ASD eingeführt. Bis Ende 2004 soll das System organisationsweit implementiert sein.

Die einzelnen Elemente sind:

- ein **standardisierter Aufnahme- und Einwertungsprozess**, in dem festgestellt wird, ob und gegebenenfalls welche Art und Schwere (drei Stufen) von Gefährdung des Klienten vorliegt;
- **standardisierte Standardprozesse der Fallbearbeitung**, die den Grad der Einbindung in die Organisation garantieren;
- **standardisierte Werkzeuge und Dokumentationsverfahren**, nach denen die Fallbearbeitung im ASD – transparent und der fachlichen Überprüfung stets zugänglich – erledigt werden kann;
- die **EDV-Anwendung** als wesentliche technische Voraussetzung für eine „lernende Organisation“, die die Einwertung, die Einhaltung der Standards, die Dokumentation und statistische Auswertung unterstützt – inklusive der Nutzung des Einwertungssystems als „Expertensystem“, in dem es einzelne Fallerfahrungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter systematisiert zur Verfügung stellt und somit das Erfahrungswissen der Gesamtorganisation des ASD darstellt.
- das Verfahren, nach dem **Veränderungen** des Qualitätsmanagementsystems (kontinuierlicher Verbesserungsprozess) stattfinden können.

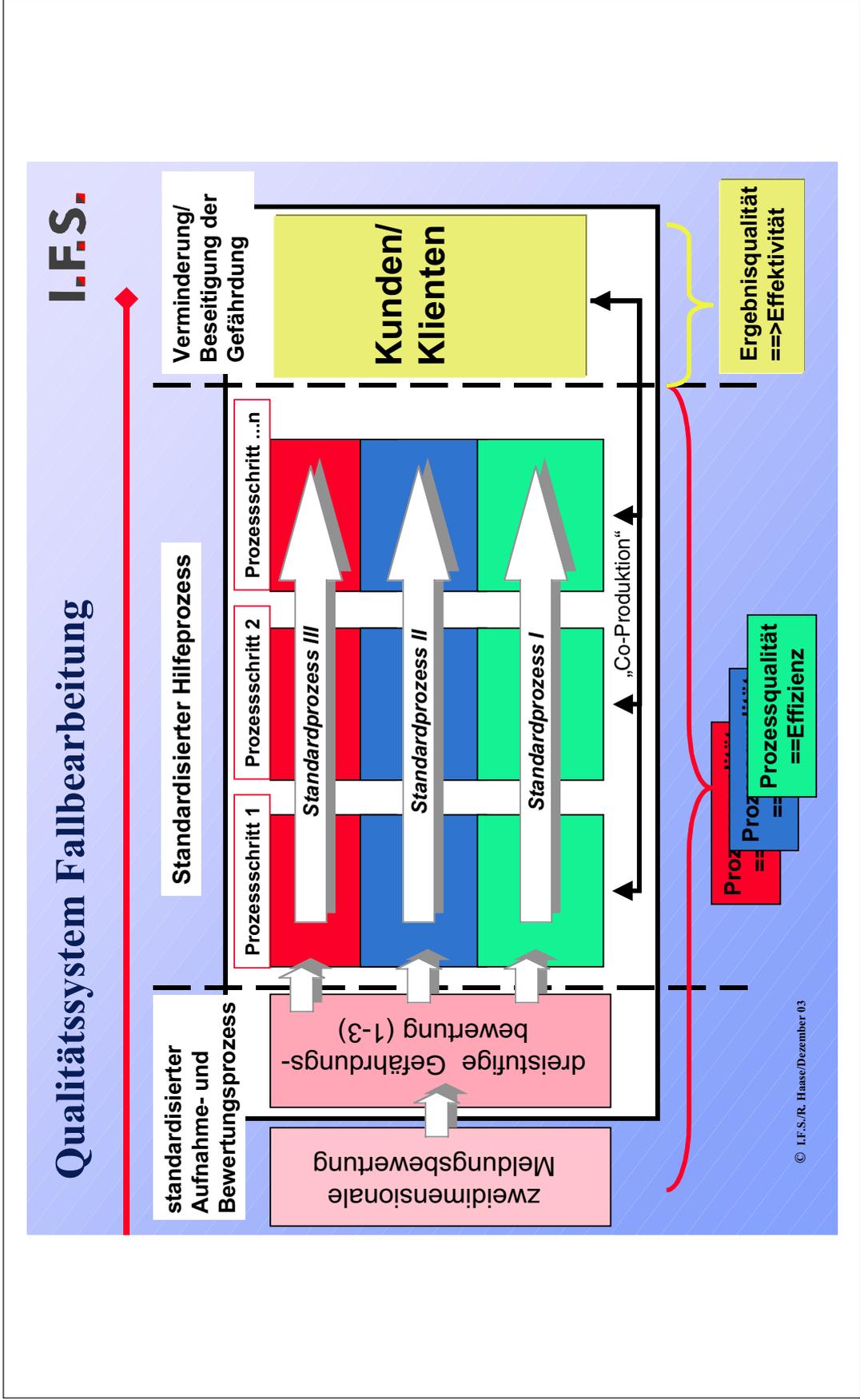


Abbildung 1

3. 2. Die Werkzeuge für das Qualitätsmanagement im Überblick

- zur standardisierten Erfassung: Gefährdungseinwertung und Ressourcentabelle,
- zur Hilfeplanung und Hilfeentscheidung: Prozessstandards sowie Prozessqualitätsvorgaben,
- zur Dokumentation und Fallsteuerung: Hilfeprozessdokumente zur Fallbearbeitung und Dokumentation, Falldatenbank zur Steuerung der Fälle,
- zur Statistik/Planungsdaten: Statistik (wird quartalsweise erhoben).

3. 2. 1. Die zweidimensionale Meldereinwertung

Die Meldereinwertung wird von der fallzuständigen Bezirkssozialpädagogin verwendet, um die Zuverlässigkeit der Angaben und der Person einschätzen zu können, die die Mitteilung macht. Je wahrscheinlicher die Zuverlässigkeit der Meldung und je höher der Explorationsbedarf ist, desto intensiver und schneller soll die Informationsgewinnung zum Beginn des Hilfeprozesses betrieben und abgeschlossen sein.

3. 2. 2. Die dreistufige Gefährdungseinwertung

Mit einer Gefährdungseinwertungstabelle kann die Gefährdungsstufe ermittelt werden – **siehe Tabellen 1 bis 6 am Ende des Referates**. Sie ist die Grundlage der kollegialen Beratung und Entscheidungsfindung zum weiteren Vorgehen. Diese Tabelle liegt in einer EDV-Version vor und ermöglicht die automatische Darstellung der einzelnen Einwertungsvorgänge zu einer Gesamteinwertung nach einer vorgegebenen Schlüsselung.

Die Bedeutung der Gefährdungsstufen:

Gefährdungsstufe 1: unzureichende Förderung,
Gefährdungsstufe 2: langfristig physisch und/oder psychisch schädigend,
Gefährdungsstufe 3: akut und unmittelbar physisch und/oder psychisch massiv schädigend bis lebensbedrohlich.

Bei der Einwertung der Gefährdung wird nach vier Altersstufen unterschieden:

Säugling:	bis 1 Jahr
Kleinkind:	bis zur Einschulung
Schulkind:	bis 14 Jahre
Jugendliche:	von 14 bis 18 Jahren

3. 2. 3. Die Ressourcentabelle

Die Ressourcentabelle gibt einen Überblick über die verfügbaren Potenziale, beziehungsweise wo solche näher erforscht und möglicherweise mobilisiert werden können.

3. 3. Die Prozessstandards I, II und III

Für das Münchener Qualitätssicherungssystem setzen wir voraus, dass **nicht in jedem Fall** die gleiche Intensität und Dringlichkeit der Bearbeitung erforderlich ist. Wesentlich ist, dass eine Verständigung über die vorliegende Gefährdungsstufe erfolgt, um den erforderlichen Prozessstandard bestimmen zu können. Analog der dreistufigen Gefährdungseinwertung gibt es in der Bearbeitung drei abgestimmte Prozessstandards.

Der Hilfeprozess ist nochmals in **Phasen** gegliedert:

- Eingangsphase,
- Clearingphase,
- Umsetzungsphase,
- Beendigung der Gefährdung.

In dieser Struktur lässt sich verorten, wann in der Fallarbeit eine so genannte Gefährdungseinwertung (Anwendung der Gefährdungstabelle) und Entscheidung vorzunehmen ist.

Diese Ablauforganisation bildet idealtypisch die Fallbearbeitung bei einer Gefährdung ab. Die Intensität, Geschwindigkeit oder Wiederholung der einzelnen Prozessphasen ist vom Einzelfall abhängig. Diese schematische Ablaufstruktur setzt nicht voraus, dass jeder Fall zwingend gleich abläuft. Unter Umständen können einzelne Schritte entfallen, andere wiederholen sich eventuell mehrmals. Entscheidend ist aber, dass sich im konkreten Fall bestimmen lässt, in welchem Prozessschritt man sich aktuell befindet.

Diese Möglichkeit zur Verortung ist die Voraussetzung, um damit die zu diesem Prozessschritt gehörenden verbindlichen Vorgaben für die Fallarbeit zu kennen (Prozessqualitätsvorgaben). Beispielsweise können im Fallverlauf die festgestellten Gefährdungsstufen variieren; je nachdem ergibt sich daraus ein unterschiedlicher Prozessstandard 1 bis 3.

3. 3. 1. Bestimmung der Prozessstandards

Ein Prozessstandard wird auf der Grundlage der ermittelten Gefährdungsstufe und der gemeinsamen Entscheidung zwischen fallzuständiger Fachkraft und der Gruppenleitung beziehungsweise dem Team festgestellt.

Zur Verdeutlichung: Die vom Computer ermittelte Gefährdungsstufe ist nicht gleichzusetzen mit einer definitiven Festlegung, ob eine Gefährdung des Kindeswohls tatsächlich gegeben ist. Auf der Grundlage der Einwertung muss zwingend die fachliche Erörterung mit der Gruppenleitung beziehungsweise im Team erfolgen, inwieweit die ermittelte Gefährdungsstufe als zutreffend anzusehen ist. Abweichungen davon sind jeweils fachlich zu begründen und zu dokumentieren. Die Unterscheidung zwischen der Einwertung der Risiken und Ressourcen und der Entscheidung über den gegebenen Handlungsbedarf sind das Ergebnis der sozialpädagogischen Diagnose.

Sobald der Prozess-Standard feststeht, ergeben sich in den einzelnen Prozessschritten der Fallarbeit die **verbindlich vorgegebenen Ablaufbedingungen**.

Standardprozess I

Die fallzuständige Fachkraft bietet ohne Einschaltung der Gruppenleitung oder des Teams Beratung an. Die Annahme dieses Angebotes ist freiwillig.

Die Dokumentation erfolgt mit den entsprechenden Unterlagen in der Akte. Die Gruppenleitung/Teamleitung erhält Kenntnis lediglich durch die monatliche Statistik-Angabe von Neufällen, Fallbestand und Beendigung von Standardprozessen.

Standardprozess II

Die Gefährdung erscheint so hoch, dass auf jeden Fall unter Einschaltung von Gruppenleitung oder Team ein Kontakt zur Familie notwendig ist. Ist die Familie nicht ausreichend zur Zusammenarbeit bereit (zum Beispiel zur Einleitung einer Hilfe zur Erziehung) und kann eine Gefährdung für das Kind nicht abgewendet werden, muss unter Umständen das Familiengericht angerufen werden.

Die Dokumentation erfolgt mit den entsprechenden Unterlagen in der Akte. Die Gruppenleitung oder das Team erhalten Kenntnis. Diese Gremien sind in den vorgeschriebenen Prozessschritten **entscheidend beteiligt**. Die Gruppenleitung/Teammoderation dokumentiert diese Fälle in der „Prozessübersicht“.

Standardprozess III

Krisenintervention: Die Gefährdung erscheint so hoch, dass unter Einschaltung von Gruppenleitung oder Team ein sofortiger Kontakt zur Familie hergestellt werden muss. Kann die Gefährdung nicht anders abgewendet werden, kann eine Inobhutnahme/Herausnahme erforderlich sein.

Die Dokumentation erfolgt wie unter Standardprozess II. Die Gruppenleitung/Teammoderation dokumentiert diese Fälle in der „Prozessübersicht“.

3. 4. Parallelprozesse

Neben der Bestimmung der Prozessstandards 1 bis 3, die immer erforderlich ist, gibt es weitere Parallelprozesse, die bei den Entscheidungen auf ihre Erforderlichkeit hin zu prüfen sind.

3. 4. 1. Umgang mit Verdacht auf sexuelle Kindesmisshandlung

Der Umgang mit Verdacht auf sexuelle Kindesmisshandlung erfordert eine **spezifische Fachlichkeit**, die in der Bezirkssozialarbeit nicht zum Basiswissen zählt. In München wurde deshalb in die Fachbasis „vor Ort“ eine Fachberatung in Form eines so genannten Vertiefungsgebietes integriert. Sie bietet Fachberatung und kollegiale Unterstützung für die Kolleginnen und Kollegen in der Bezirkssozialarbeit. Im Qualitätssicherungssystem ist verbindlich geregelt, wann diese interne Fachberatung einzuschalten ist.

3. 4. 2. Uneffektives Hilfesystem

In der Praxis wird immer wieder auf **multiple Gefährdungsfälle** hingewiesen, die mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten nicht versorgt werden können (Stichwort: Grenzen der Jugendhilfe).

Häufig handelt es sich um Jugendliche mit aggressiven und dissozialen Auffälligkeiten. Auffällig ist, dass nicht nur die betroffenen Kinder und Jugendlichen eine äußerst schwierige „Karriere“ hinter sich haben, sondern dass sie auch von der Schule, dem sozialen Umfeld, von diversen Jugendhilfeeinrichtungen ausgegrenzt werden beziehungsweise sind und die Bezirkssozialarbeit sowie das Jugendamt schließlich selbst kaum eine Hilfe mehr anbieten können.

Nach unserer Erfahrung spiegeln sich in solchen „Karrieren“ auch ein uneffektives Handeln der meist umfänglich befassten Vorinstanzen. Hinweise auf ein uneffektives Hilfesystem sollen frühzeitig erkannt werden, um noch gegensteuern zu können.

3. 5. Die Prozessqualitätsvorgaben

Ein Prozessstandard setzt seinerseits bestimmte Arbeitsabläufe in Gang. Diese Abläufe sind durch so genannte Prozessqualitätsvorgaben festgelegt. Aber auch diese Vorgaben können im Einzelfall jederzeit mit dokumentierter fachlicher Begründung in Absprache mit der Gruppenleitung beziehungsweise dem Team geändert werden.

Durch neue Informationen während der Fallbearbeitung können sich manche Schritte wiederholen. Wiederholungen („Prozessschleifen“) ändern allerdings nichts am grundsätzlichen Verfahren. Es gelten für die Wiederholungsschritte die **gleichen Prozess-**

qualitätsvorgaben. Sie werden bearbeitet und dokumentiert, wie beim erstmaligen Durchlaufen eines Schrittes.

4. Ergebnisse der Evaluation

Zwischen Juli 2002 und März 2003 wurde eine Evaluation der Qualitätssicherung durchgeführt. Beauftragt wurde damit das Institut für Praxisforschung und Projektberatung (IPP) in München. Neben einer Reihe von Detailfragen interessierte uns die Anwendung und Handhabbarkeit des Verfahrens.

Die Evaluation stützt sich auf eine quantitative Analyse und Fallrekonstruktionen sowie auch auf qualitative Interviews. Die Grundlage der quantitativen Analyse bildete eine Zufallsauswahl aus sämtlichen abgeschlossenen Gefährdungsfällen. Insgesamt wurden aus 497 Fällen 50 Fälle für Fallanalysen zufällig ausgewählt. Durchgeführt wurde die Evaluation in den zwei Modellregionen, in denen das Qualitätssicherungsverfahren entwickelt wurde.

Die Evaluation des Qualitätssicherungsverfahrens bei Gefährdung hat eine Reihe von Stärken und Schwächen ergeben. Im Folgenden möchte ich die wesentlichen Ergebnisse darstellen:

4. 1. Stärken des Qualitätssicherungsverfahrens

a) Institutionsbezogene Stärken

- **Das Verfahren hat Absicherungsfunktion.** Durch die standardisierte Einwertung und das Vier-Augen-Prinzip sowie die lückenlose Dokumentation sichert das Qualitätssicherungsverfahren die gesamte Institution ab. Die jeweilige Bezirkssozialarbeit kann ihr Vorgehen und ihre Interventionen belegen, auch das Ende der Bearbeitung eines Gefährdungsfalles.
- **Das Verfahren professionalisiert die Bezirkssozialarbeit.** Gefährdungsbewertung und Interventionsnotwendigkeit werden aus der subjektiven Sicht der jeweiligen Bezirkssozialarbeit herausgeführt. Die Einwertung der Gefährdung ermöglicht eine intensive Reflexion der bisher gesammelten Eindrücke und Fakten. Diese werden im Gespräch mit der Gruppenleitung noch einmal überprüft. Die Bias bedeutet Verzerrung, Abweichung. Dieser unvermeidliche subjektive Faktor in der sozialen Arbeit kann durch den verbindlichen fachlichen Dialog offen gelegt und minimiert werden.
- **Das Qualitätssicherungsverfahren ist ein strukturiertes Vorgehen mit klaren Regeln.** Das Verfahren schafft Vergleichbarkeit und damit auch die Möglichkeit für Bedarfsanalysen beziehungsweise Bedarfsmeldungen. Versorgungslücken werden deutlicher. Damit trägt das Qualitätssicherungsverfahren auch zu einem hohen fachlichen Standard in der Bezirkssozialarbeit bei.

- **Das Qualitätssicherungsverfahren stärkt den fachlichen Dialog.** Sowohl aus seiner Entstehungsgeschichte heraus als auch im Hinblick auf die Weiterentwicklung wird mit der Qualitätssicherung ein kontinuierlicher disziplinärer Dialog gepflegt. Hintergrund der Standardisierung (der Einwertungstabelle) ist der gemeinsame fachliche Diskurs. Das Verfahren ist veränderungsoffen und wird auch in regelmäßigen Abständen überprüft und angepasst. (Begleitgremium mit Controllingfunktion).

b) Stärken, bezogen auf die Alltagsarbeit der Bezirkssozialarbeit

- **Das Verfahren entlastet die einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.** Durch die institutionalisierte Absicherung mit Gruppenleitung beziehungsweise Fachteam entlastet die Qualitätssicherung die einzelne Bezirkssozialarbeit von der alleinigen Verantwortung. Sowohl die Einwertung als auch die Intervention sind durch das Vier-Augen-Prinzip abgesichert. Das Verfahren legitimiert bestimmte Vorgehensweisen und auch eine eventuelle Nicht-Intervention. Außerdem ist das Verfahren zeiteffektiv.
- **Das Verfahren unterstützt Führungsaufgaben.** Das Verfahren erleichtert den Führungskräften eine Übersicht über die aktuellen Fälle in der Gruppe. Zugleich schafft das Verfahren die Grundlage für einen Dialog mit Gruppenleitung beziehungsweise Fachteam.
- **Das Verfahren schafft Handlungssicherheit.** Das Verfahren schafft nicht nur für neue und unerfahrenere Kolleginnen und Kollegen Handlungssicherheit durch das standardisierte Vorgehen nach klaren Regeln. Es erleichtert auch den Zugang zur Gruppenleitung. Zudem stützt sich das Verfahren auf klare und übersichtliche Formulare. Durch den Reflexionsprozess bei der Einwertung und den Dialog mit Gruppenleitung/Fachteam unterstützt das Verfahren implizit bei der Rollenklärung. Im Rahmen des fachlichen Diskurs wird eine Entscheidung getroffen, ob es sich um eine Kindeswohlgefährdung handelt und damit die Funktion des Wächteramtes übernommen wird oder ob es sich darum handelt, dass das Kindeswohl nicht gesichert ist und die Eltern Unterstützung im Sinne einer Dienstleistung bekommen. Letzteres setzt die Mitarbeit der Eltern voraus.
- **Das Verfahren erleichtert den interdisziplinären Dialog.** Durch die Ermittlung eines Prozessstandards, der Ergebnis einer ständig fachlich überprüften Einwertungstabelle ist, kann die Gefährdungsstufe überzeugender nach außen dargestellt werden. Gerade im Dialog verschiedener Berufsgruppen ist diese objektivierte Argumentation oft hilfreich, da die subjektive Bewertung der Gefährdung durch das Qualitätssicherungsverfahren überprüft ist. Sowohl innerhalb des Sozialreferats – im Dialog zwischen Bezirkssozialarbeit und Verwaltung – als auch extern – im Dialog zwischen Bezirkssozialarbeit, Amtsgericht, Medizinern etc. – unterstützt die Qualitätssicherung das Vorgehen in der Einzelfallarbeit.

4. 2. Schwächen des Qualitätssicherungsverfahrens

Die Schwächen des Qualitätssicherungsverfahrens lassen sich in kontextbezogene Schwächen und systemimmanente Schwächen ordnen.

a) Kontextbezogene Schwächen

- **Fehlende breite Durchsetzung und Akzeptanz des Verfahrens.** Obwohl alle Interviewpartner die Vorteile des Qualitätssicherungsverfahrens bei Gefährdung herausstreichen, ist eine breite Durchsetzung und Akzeptanz des Verfahrens bisher nicht gelungen. Die Qualitätssicherung ist nicht wirklich als Standardbaustein der alltäglichen Arbeit implementiert.
- **Fehlende Integration in die Gesamtarbeit der Bezirkssozialarbeit.** Das Verfahren ist nicht so klar dargestellt, dass die darin vorhandene Logik und Strukturen unmittelbar erkennbar werden. So ist das Verfahren in der Darstellung – nicht in der Anwendung (!) – zu kompliziert und zu wenig nachvollziehbar. Dazu gehört zum einen das umfangreiche Handbuch, zum anderen die Einwertungstabelle. Das Handbuch ist umständlich aufgebaut und schwierig zu handhaben. Im Handbuch fehlt ein Kurzmanual.

Das Qualitätssicherungsverfahren ist in die Gesamtaufgaben und die einzelnen Aufbau- und Ablauforganisationen im Sozialreferat unzureichend eingebunden. Das verstärkt den Eindruck der Basis, hier handele es sich um eine Sonderaufgabe, nicht um Professionalisierung der Arbeit.

b) Systembezogene Schwächen

- **Die Einwertungstabelle ist nicht vollständig.** Die Kriterien sind teilweise unscharf. Beispielsweise ist der Bereich der sexuellen Gewalt gegen Kinder nicht aussagekräftig. Eine Einwertung in diesem Bereich führt grundsätzlich zu einem positiven Ergebnis. Deswegen wird der Teil der Tabelle nicht mehr verwendet. Die Tabelle wird gegenwärtig aktualisiert und voraussichtlich bis Mitte 2004 in neuer Form wieder Anwendung finden.
- **Der Prozessstandard wird zu wenig hinterfragt.** Der ermittelte Prozessstandard ist ein Anhaltspunkt für ein Gefährdungsausmaß, keine objektive Messgröße. Das Verfahren sieht durchaus vor, dass der ermittelte Wert durch weitere Recherchen und Beratungen mit der Gruppenleitung relativiert werden kann. Dies ist um so notwendiger, als die Einwertungslogik nur „ja“ und „nein“ kennt, aber keine Abstufung (leicht – mittel – schwer) vornimmt. Dadurch ist vor allem eine große Bandbreite unterschiedlicher Gefährdungsabstufungen im Prozessstandard 2 zu finden.
- **Die Beendigung einer Gefährdung hat zu stark legitimatorischen Charakter.** Das Qualitätssicherungsverfahren ermöglicht es, Gefährdungsfälle abzuschließen.

Diese Möglichkeit wird in der Praxis zu legitimatorisch genutzt. Beispielsweise werden Fälle abgeschlossen, die keine Änderung in der Gefährdung erkennen lassen. Hier fehlt noch ein Standard, der das Schließen der Akte fachlich begründet.

5. Perspektive

Als Gesamteinschätzung der Evaluationsstudie ist zu sagen, dass die Schwächen des Qualitätssicherungsverfahrens hauptsächlich im Bereich der breiten Durchsetzung innerhalb der Bezirkssozialarbeit liegen. Die systemimmanenten Schwächen sind aber durchweg korrigierbar. Dort, wo die Akzeptanz des Verfahrens gelungen ist, wo selbstverständlich damit gearbeitet wird, überwiegen eindeutig die Stärken des Systems. Das Ziel besteht deshalb darin, das Qualitätssicherungsverfahren den künftigen Anforderungen anzupassen.

Eine gründliche Überarbeitung des Verfahrens soll die Stärken des Systems verdeutlichen und die Schwachstellen minimieren. Konkrete Ansatzpunkte sind:

- Das Qualitätssicherungsverfahren wird klarer dargestellt, strukturell präziser gefasst und funktional eindeutiger definiert.
- Die Akzeptanz wird erhöht, indem das Verfahren verbindlich in die neue Struktur, also in den Sozialbürgerhäusern, eingeführt und damit für die gesamte Bezirkssozialarbeit ein gültiges Arbeitsinstrument wird.
- Das Qualitätssicherungsverfahren wird in die erweiterten Arbeitsformen der Bezirkssozialarbeit angepasst, so in die sozialpädagogische Diagnose und in den Hilfeplanprozess.

Das Qualitätssicherungsverfahren bei Gefährdung ist ein nützliches und wichtiges Hilfsmittel für das Erkennen und Überprüfen einer möglichen Gefährdung. Ein rechtzeitiges Eingreifen wird damit möglich gemacht und durch den fachlichen Dialog mit der Gruppenleitung überprüft. Der subjektive Faktor bei der Einschätzung einer Gefährdung sowie mögliche Über- und Unterversorgung können somit minimiert werden. Bei Gefährdungsfällen steht zunächst das Wächteramt im Vordergrund. Der Reflexionsprozess durch die Einwertung und durch die Überprüfung mit Gruppenleitung und/oder Fachteam ermöglicht eine klare Position. Einerseits ist die Rolle im Prozessstandard definiert, andererseits kann sie im Laufe des Prozesses verändert werden: **So viel Dienstleistung wie möglich, so viel Wächteramt wie nötig.**

Qualitätssicherung in Gefährdungsfällen - Einwertungstabelle (Jugendhilfe) -

Hilfe und Info	i	Kompaktdruck Einwertung	Falldaten	QS-Dokumente	Erläuterung STRG + Q
Name :	Geb.Dat. :			Prozessstandard : --	
Anschrift :	Bezirk :				

Nr.	Merkmal	Kleinkind Wert	j/n
-----	---------	----------------	-----

100 Handlungs- und Interaktionsebene

110 Mangel an Lebensnotwendigem

111 Ernährung

111.1	Mangelernährung	3	<input type="text"/>
111.2	keine altersgemäÙe oder unausgewogene Ernährung	2	<input type="text"/>

112 Körperpflege und gesundheitliche Versorgung

112.1	Gesundheitsgefährdende Körperhygiene	3	<input type="text"/>
112.2	unangemessene Körperpflege	2	<input type="text"/>
112.3	mangelnde Rücksichtnahme auf körperliche Bedürfnisse des Kindes	1	<input type="text"/>
112.4	mangelnde medizinische Versorgung	2	<input type="text"/>

113 Kleidung

113.1	häufig sehr ungepflegter Zustand	1	<input type="text"/>
113.2	nicht der Witterung angepaÙt	2	<input type="text"/>
113.3	näufig nicht der Situation angepaÙt	1	<input type="text"/>
113.4	häufig nicht dem Alter angepaÙt	0	<input type="text"/>

114 Wohnen

114.1	sehr beengte Wohnverhältnisse	1	<input type="text"/>
114.2	gesundheitsgefährdende Wohnbedingungen	1	<input type="text"/>
114.3	verwahrloste Wohnung	2	<input type="text"/>
114.4	ständiges Umziehen	0	<input type="text"/>
114.5	keine eigene Wohnung	2	<input type="text"/>
114.6	Obdachlosigkeit	3	<input type="text"/>

115 Gefahrenschutz

115.1	erhebliche Aufsichtspflichtverletzung	3	<input type="text"/>
115.2	unfallträchtige Wohnungseinrichtung	2	<input type="text"/>

116 Wirtschaftliche Existenzsicherung

116.1	Gefährdung des existenzsichernden Lebensunterhaltes	1	<input type="text"/>
-------	---	---	----------------------

120 Körperliche Gewalt

121 Körperverletzung

121.1	gelegentlich leicht mit der Hand schlagen	1	<input type="text"/>
121.2	gelegentliche Züchtigung	3	<input type="text"/>
121.3	regelmäßige Züchtigung	3	<input type="text"/>
121.4	schlagen mit Gegenständen, Faust, Fußtritte	3	<input type="text"/>
121.5	würgen und drosseln	3	<input type="text"/>
121.6	schütteln	3	<input type="text"/>
121.7	Verbrennungen	3	<input type="text"/>
121.8	Schädigung durch Gifte	3	<input type="text"/>

122. Einsperren

2	<input type="text"/>
---	----------------------

123. Ruhigstellen

3	<input type="text"/>
---	----------------------

Tabelle 1

Nr.	Merkmal	Kleinkind Wert	j/n
130	Psychische, geistige, seelische Gefährdung		
131	Angstauslösende Atmosphäre		
131.1	miterleben von Gewalt in der eigenen Wohnung	2	<input type="checkbox"/>
131.2	miterleben von Gewalt im sozialen Umfeld	1	<input type="checkbox"/>
131.3	erleben von psychischer Gewalt gegen die eigene Person	2	<input type="checkbox"/>
131.4	Willkür	2	<input type="checkbox"/>
131.5	isolieren, Außenkontakte verhindern	0	<input type="checkbox"/>
131.6	Androhung beziehungsweise Ankündigung einer Entführung	3	<input type="checkbox"/>
131.7	Leben im kriminellen Umfeld	2	<input type="checkbox"/>
131.8	häufiger Aufenthalt an gefährdenden Orten	2	<input type="checkbox"/>
132	Einschränkung von Förderung und Bildung		
132.1	mangelnde altersgemäße, geistige Förderung und Einschränkung der Ausbildungsmöglichkeiten		<input type="checkbox"/>
132.2	Verweigerung von zur Behebung von Defiziten notwendiger Förderung	2	<input type="checkbox"/>
132.3	mangelhafte Wertevermittlung	0	<input type="checkbox"/>
140	Beziehungsstörungen zwischen Kindern/Jugendlichen und Bezugspersonen		
141	Unzureichende elterliche Aufsicht und Steuerung		
141.1	nicht altersgemäß beaufsichtigen	3	<input type="checkbox"/>
141.2	nicht auf Gefährdungen reagieren	2	<input type="checkbox"/>
141.3	Inkonsequenz	1	<input type="checkbox"/>
141.4	erheblicher Mangel an erkennbaren Alltagsregeln	1	<input type="checkbox"/>
142	Mangel an Zuwendung und Wertschätzung		
142.1	kalte Atmosphäre	2	<input type="checkbox"/>
142.2	Herabsetzung des Kindes	2	<input type="checkbox"/>
142.3	ständig wechselnde Bezugspersonen	2	<input type="checkbox"/>
143	Mangelnde Kommunikation zwischen Eltern und Kind		
143.1	mangelnde Kommunikation zwischen Eltern und Kind	2	<input type="checkbox"/>
144	Mangelnde Abgrenzung		
144.1	mangelnde Abgrenzung	1	<input type="checkbox"/>
145	Unangemessene Forderungen an die Kinder		
145.1	Überfürsorglichkeit	2	<input type="checkbox"/>
145.2	Überforderung	0	<input type="checkbox"/>
150	Ausnutzung von Abhängigkeit		
151	Zuweisung von Erwachsenenrollen auf der Beziehungsebene		
151.1	Missbrauch als Partnerersatz		<input type="checkbox"/>
151.2	Missbrauch als Elternersatz		<input type="checkbox"/>
151.3	Instrumentalisierung des Kindes/Jugendlichen bei Beziehungs-, Trennungs- und Scheidungsproblematik		<input type="checkbox"/>
152	Zuweisung von Erwachsenenrollen auf der ökonomischen Ebene		
152.1	Kinder- und Jugendarbeit		<input type="checkbox"/>
152.2	für kriminelle Zwecke ausnützen		<input type="checkbox"/>
152.3	sexuelle Ausbeutung	3	<input type="checkbox"/>
153	Zuweisung von Erwachsenenrollen im reproduktiven Bereich		
153.1	übertriebene Hausarbeit		<input type="checkbox"/>
153.2	übertriebene Geschwisterbetreuung		<input type="checkbox"/>

Tabelle 2

Nr.	Merkmal	Kleinkind Wert j/n
200 Symptomebene		
210 Symptome am Kind/Jugendlichen		
211	Verhaltensauffälligkeiten im körperlichen Bereich	
211.1	Unruhe	1 <input type="checkbox"/>
211.2	einkoten, einnässen	0 <input type="checkbox"/>
211.3	Autoaggression	<input type="checkbox"/>
211.4	häufige Erkrankungen und Verletzungen	1 <input type="checkbox"/>
212	Verhaltensauffälligkeiten im sprachlichen Bereich	
212.1	Sprachrückstände und Sprachdefizite	<input type="checkbox"/>
212.2	Sprachschwierigkeiten	<input type="checkbox"/>
213	Verhaltensauffälligkeiten im psychischen Bereich	
213.1	Antriebsstörungen	<input type="checkbox"/>
213.2	Affektstörungen	<input type="checkbox"/>
213.3	Ängste, Zwänge und Phobien	<input type="checkbox"/>
213.4	Realitätsverlust	<input type="checkbox"/>
213.5	psychische Erkrankung	<input type="checkbox"/>
213.6	mangelndes Gefahrenbewusstsein	<input type="checkbox"/>
213.7	Suizidalität	<input type="checkbox"/>
214	Verhaltensauffälligkeiten im sozialen Bereich	
214.1	Problematisches Bindungs- und Sozialverhalten	<input type="checkbox"/>
214.2	Überangepasstheit	<input type="checkbox"/>
214.3	Aggression nach außen	<input type="checkbox"/>
214.4	promiskuitives Verhalten	<input type="checkbox"/>
214.5	streunen	<input type="checkbox"/>
214.6	weglaufen	<input type="checkbox"/>
214.7	Verweigerungshaltung	<input type="checkbox"/>
215	Schulschwierigkeiten	
215.1	Lernschwierigkeiten	<input type="checkbox"/>
215.2	Verhaltensprobleme	<input type="checkbox"/>
215.3	Schulversäumnisse	<input type="checkbox"/>
216	Delinquenz	
216.1	Bagatelldelikte	<input type="checkbox"/>
216.2	mehrere Bagatelldelikte innerhalb eines Jahres	<input type="checkbox"/>
216.3	schwere Eigentumsdelikte	<input type="checkbox"/>
216.4	Körperverletzung, Straftaten gegen die persönliche Freiheit	<input type="checkbox"/>
216.5	Zugehörigkeit zu einer delinquenten Peer-Group	<input type="checkbox"/>
220	Symptome der Eltern und Bezugspersonen, die auf eine Gefährdung der Kinder schließen lassen	Erläuterung
221	Psychische Auffälligkeiten	Erläuterung
221.1	Antriebsstörung	2 <input type="checkbox"/>
221.2	Affektstörung	2 <input type="checkbox"/>
221.3	Phobien, Zwänge, paranoide Symptome	2 <input type="checkbox"/>
221.4	Denkstörung/Verwirrtheit	2 <input type="checkbox"/>
222	Behinderung/Krankheit	
222.1	schwere Krankheiten	2 <input type="checkbox"/>
222.2	mittelgradige bis schwerste geistige Behinderung	2 <input type="checkbox"/>

Tabelle 3

Nr.	Merkmal	Kleinkind Wert	j/n
230	Symptome bei Kindern und Jugendlichen, die auf eine Suchterkrankung hinweisen können		Erläuterung
231	Äußere Erscheinung		
231.1	vernachlässigte Körperpflege		
231.2	Ausdünstung, Alkoholgeruch		
231.3	vernachlässigte Kleidung		
231.4	auffällige Veränderungen des Körpers		
231.5	Hautsymptome, Haarausfall		
231.6	schlechter Gebissstatus		
231.7	Veränderung der Augen		
231.8	Einstichstellen, Vernarbungen, Abszesse		
231.9	Tremor, epileptische Anfälle, Muskelkrämpfe		
231.10	Mattigkeit, Schwäche		
232	Psychische und psychosomatische Merkmale		
232.1	Reizbarkeit und Aggression		
232.2	Enthemmung, Kontrolldefizite		
232.3	Unrast, Ruhelosigkeit, Umtriebigkeit		
232.4	depressive Verstimmung		
232.5	Antriebsarmut, Gleichgültigkeit		
232.6	Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Auffassungsstörungen		
232.7	Desorientiertheit, Halluzinationen, Verwirrtheit, Demenz		
232.8	Bewusstseinsstrübung und Koordinationsstörungen		
232.9	Vermeidungsverhalten und Verharmlosungstendenzen		
232.10	Realitätsverlust		
232.11	mangelndes Selbstwertgefühl		
232.12	Schuldgefühle		
233	Verhaltensauffälligkeiten		
233.1	co-abhängige soziale Systeme		
233.2	häufiger Schul- und Arbeitsplatzwechsel oder Verlust, Unzuverlässigkeit		
233.3	Suchtmittelkonsum zur Vermeidung von Entzugssymptomen		
233.4	Leistungsverweigerung, Motivations- und Interessenverlust		
233.5	Unpünktlichkeit bei Terminen		
233.6	Kontaktstörungen		
233.7	soziale Verelendung, Beschaffungskriminalität		
240	Symptome bei erwachsenen Bezugspersonen, die auf eine Suchterkrankung hinweisen können		Erläuterung
241	Äußere Erscheinung		
241.1	vernachlässigte Körperpflege	b	
241.2	Ausdünstung, Alkoholgeruch	a	
241.3	vernachlässigte Kleidung	c	
241.4	auffällige Veränderungen des Körpers	a	
241.5	Hautsymptome, Haarausfall	c	
241.6	schlechter Gebissstatus	c	
241.7	Veränderung der Augen	a	
241.8	Einstichstellen, Vernarbungen, Abszesse	a	
241.9	Tremor, epileptische Anfälle, Muskelkrämpfe	a	
241.10	Mattigkeit, Schwäche	b	
242	Psychische und psychosomatische Merkmale		
242.1	Reizbarkeit und Aggression	b	
242.2	Enthemmung, Kontrolldefizite	b	
242.3	Unrast, Ruhelosigkeit, Umtriebigkeit	c	
242.4	depressive Verstimmung	c	
242.5	Antriebsarmut, Gleichgültigkeit	c	
242.6	Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Auffassungsstörungen	c	
242.7	Desorientiertheit, Halluzinationen, Verwirrtheit, Demenz	b	
242.8	Bewusstseinsstrübung und Koordinationsstörungen	a	
242.9	Vermeidungsverhalten und Verharmlosungstendenzen	b	
242.10	Realitätsverlust	b	
242.11	mangelndes Selbstwertgefühl	c	
242.12	Schuldgefühle	c	
243	Verhaltensauffälligkeiten		
243.1	Co-abhängige soziale Systeme	b	
243.2	häufiger Arbeitsplatzwechsel oder Verlust, Unzuverlässigkeit	b	
243.3	Suchtmittelkonsum zur Vermeidung von Entzugssymptomen	a	
243.4	Leistungsverweigerung, Motivations- und Interessenverlust	b	
243.5	Unpünktlichkeit bei Terminen	c	
243.6	Kontaktstörungen	c	
243.7	soziale Verelendung, Beschaffungskriminalität	a	

Tabelle 4

Nr.	Merkmal	Kleinkind Wert j/n
300	Verdacht auf sexuelle Kindesmisshandlung	Erläuterung
310	Erkennbar am Kind	
311.	Aussage des Kindes über sexuelle Handlungen	
311.1	Aussage des Kindes	a <input type="checkbox"/>
312	Körperliche Merkmale	
312.1	Schmerzen im Genital- und Analbereich	a <input type="checkbox"/>
312.2	Rötungen, Schwellungen, Ausfluss im Genital- und Analbereich	a <input type="checkbox"/>
312.3	Blutungen, ungewöhnlicher Geruch im Vaginal- und Analbereich	a <input type="checkbox"/>
312.4	wiederholte, unerklärliche Infektionen im Anal- und Genitalbereich	a <input type="checkbox"/>
312.5	Verletzungen, Hämatome an den inneren Oberschenkeln oder im Genital- und Analbereich, verletztes Hymen, sonstige einschlägige ärztliche Diagnosen	a <input type="checkbox"/>
312.6	Geschlechtskrankheiten	a <input type="checkbox"/>
312.7	Schürf- und Bisswunden	a <input type="checkbox"/>
312.8	frühe Schwangerschaften, insbesondere mit der Weigerung, den Kindsvater zu benennen	a <input type="checkbox"/>
313	Psychosomatische Ebene	
313.1	Nahrungsverweigerung oder häufiges Erbrechen ohne medizinischen Grund	c <input type="checkbox"/>
313.2	Esssucht, Magersucht	b <input type="checkbox"/>
313.3	chronische unspezifische Bauch- und Kopfschmerzen	c <input type="checkbox"/>
313.4	Ohnmachtsanfälle	c <input type="checkbox"/>
313.5	Schlafstörungen	c <input type="checkbox"/>
313.6	notorische Müdigkeit	c <input type="checkbox"/>
313.7	Appetitlosigkeit	c <input type="checkbox"/>
313.8	Hautkrankheiten, Allergien, Angst- und Erstickungsanfälle, Darmkrankheiten, Verstopfung	c <input type="checkbox"/>
314	Psychische Ebene	
314.1	Depressionen	b <input type="checkbox"/>
314.2	suizidales Verhalten	b <input type="checkbox"/>
314.3	Alkohol-, Drogen-, Tablettenmissbrauch	b <input type="checkbox"/>
314.4	selbstzerstörerisches Verhalten und Selbstverletzungen (z. B. Haare ausreißen, jaktieren, "schnippeln")	a <input type="checkbox"/>
314.5	häufiges unerklärliches Weglaufen	b <input type="checkbox"/>
314.6	mangelnder Selbstschutz gegenüber Grenzüberschreitungen, Ausbeutung, hänseln etc.; Übernahme der Opferrolle	b <input type="checkbox"/>
314.7	Zwangshandlungen (z. B. Waschwang), Marotten	b <input type="checkbox"/>
314.8	regressives Verhalten	c <input type="checkbox"/>
314.9	Phobien	c <input type="checkbox"/>
314.10.	Mutismus (Kinder sprechen nicht)	c <input type="checkbox"/>
314.11.	hysterische Reaktionen (z. B. grundlose Schreianfälle, auffallend aggressives Verhalten, das mit Depressionen und Rückzug in sich selbst abwechselt)	b <input type="checkbox"/>
315	Verhaltensebene	
315.1	Kinder, die Täter werden	a <input type="checkbox"/>
315.2	Tierquälerei	b <input type="checkbox"/>
315.3	Brandstiftung	b <input type="checkbox"/>
315.4	altersunangemessene sexuelle Spiele	a <input type="checkbox"/>
315.5	stark sexualisierte Sprache, neue ungewöhnliche Namen für Genitalien	a <input type="checkbox"/>
315.6	sexualisiertes Verhalten, Erwachsenen-Sexualverhalten bei kleinen Kindern	a <input type="checkbox"/>
315.7	keine altersgemäßen Spiele, Wortschatz und Zeichnungen im Bereich der sexuellen Entwicklung	a <input type="checkbox"/>
315.8	zwanghaftes Masturbieren	a <input type="checkbox"/>
315.9	auffallend verführerisches Verhalten gegenüber Erwachsenen	a <input type="checkbox"/>
315.10	Angst vor dem Ausziehen	c <input type="checkbox"/>
315.11	bei Teenagern häufige Partnerwechsel, Promiskuität, Prostitution	a <input type="checkbox"/>
315.12	Isolation, Rückzug, geheimnisvoll sein, keine altersgemäßen Freunde, Kontaktvermeidung, Entfremdung von Geschwistern, Fremdenangst	b <input type="checkbox"/>
315.13	extrem unerklärlicher Leistungseinbruch oder andere unerklärliche Schulprobleme oder Schuleschwächen	b <input type="checkbox"/>
315.14	Verkrampfen bei Körperkontakt, insbesondere beim Berühren von Bauch und Beinen	c <input type="checkbox"/>
315.15	Angst vor "wildem" Spielen, z. B. Bewegungsspiele, rennen, herumtoben	c <input type="checkbox"/>
315.16	besonders angepasstes, gefügiges Verhalten	c <input type="checkbox"/>
315.17	geringes Selbstvertrauen (sich selbst herabsetzen, besonders den eigenen Körper)	c <input type="checkbox"/>
320	Erkennbar am Erwachsenen (siehe Erläuterung !)	Erläuterung
321	Generelle Merkmale und Verhaltensweisen von Täterinnen und Tätern	
321.1	Grenzüberschreitendes Verhalten gegenüber Kindern, Körperkontakt gegen den Willen des Kindes	b <input type="checkbox"/>
321.2	fassen an Genitalien oder sekundäre Geschlechtsmerkmale, Zungenküsse	a <input type="checkbox"/>
321.3	stark sexualisierte Sprache	b <input type="checkbox"/>
321.4	nicht gleichberechtigte Beziehungen (Altersunterschied, Behinderung)	c <input type="checkbox"/>
321.5	Herstellen der Beziehung zu einer Frau, um Zugang zu deren Kindern zu haben; ungewöhnliche Kontakte zu Kindern	b <input type="checkbox"/>
321.6	das Bekanntwerden einschlägiger Vorstrafen	a <input type="checkbox"/>
321.7	das Bekanntwerden eigener Missbrauchserfahrungen des Erwachsenen	c <input type="checkbox"/>
321.8	auffälliges Umwerben von Kindern	a <input type="checkbox"/>

Tabelle 5

Nr.	Merkmal	Kleinkind Wert j/n
322	Täterinnen und Täter außerhalb der Familie	
322.1	herumlungern auf Spielplätzen, vor Schulen	a <input type="checkbox"/>
322.1	ungewöhnliche Kontakte zu Kindern	a <input type="checkbox"/>
323	Bezugspersonen im Familiensystem	
323.1	häufig unreife Erwachsene, die außerstande sind, Verantwortung für sich und die Kinder zu übernehmen	c <input type="checkbox"/>
323.2	eigene Missbrauchserfahrungen	b <input type="checkbox"/>
323.3	Unfähigkeit, sich Konflikten zu stellen und ggf. Beziehungen zu lösen	c <input type="checkbox"/>
323.4	wenig ausgeprägtes Selbstwertgefühl	c <input type="checkbox"/>
323.5	wenig Außenkontakte	b <input type="checkbox"/>
323.6	Konfliktvermeidung und tabuisieren	b <input type="checkbox"/>
323.7	Geschwisterkonkurrenz und Neid	c <input type="checkbox"/>
324	Umfeld, Wohnung	
324.1	fehlende Rückzugsmöglichkeiten	c <input type="checkbox"/>
324.2	keine räumliche Abgrenzung möglich	c <input type="checkbox"/>
324.3	Pornos, Videos im Haushalt für Kinder zugänglich	b <input type="checkbox"/>
324.4	stimulierende Einrichtung nach den Wünschen des Täters ausgerichtet	b <input type="checkbox"/>
324.5	Schlafgelegenheiten (z. B. Kind schläft altersunangemessen bei Bezugsperson)	a <input type="checkbox"/>
325	Familienatmosphäre	
325.1	abschottendes Verhalten, wenig Außenkontakt	b <input type="checkbox"/>
325.2	sexualisierte Rituale und/oder Tabus	a <input type="checkbox"/>
325.3	keine Freundschaften dulden	c <input type="checkbox"/>
330	Subjektive Einschätzung	
331.	"Komisches Gefühl" des Beobachters/der Beobachterin	a <input type="checkbox"/>

400 Uneffektives Hilfesystem

[Erläuterung](#)

410.	mangelnde Kooperation und Vernetzung	<input type="checkbox"/>
420.	Ausgrenzung im Vorfeld einer Maßnahme (bei der Abklärung) durch Institutionen	<input type="checkbox"/>
430.	ungeeignete Sanktionen und Grenzsetzungen durch Institutionen	<input type="checkbox"/>
440.	keine tatsächliche Mitwirkung der Eltern	<input type="checkbox"/>
450.	Überforderung der Eigenverantwortlichkeit des Kindes/Jugendlichen	<input type="checkbox"/>

Tabelle 6

Strafrechtliche Relevanz sozialarbeiterischen Handelns – Empfehlungen des Deutschen Städtetages zur Festlegung fachlicher Verfahrensstandards in den Jugendämtern bei akut schwerwiegender Gefährdung des Kindeswohls (Stand 1. April 2003)

Kindesmissbrauch und Kindestötungen gehören zu den Verbrechen, die die Gesellschaft am schwersten erschüttern und emotional berühren. Diese tragischen Fälle werden strafrechtlich nicht nur im Hinblick auf die individuelle Schuld der Täter gesehen, sondern werfen auch Fragen nach der Verantwortlichkeit der zuständigen Behörden und ihrer Mitarbeiter auf. Der Deutsche Städtetag hat sich in den vergangenen Jahren mit der Qualitätssicherung erzieherischer Hilfen in Fällen der Vernachlässigung, Misshandlung und des sexuellen Missbrauchs befasst und Empfehlungen zur Festlegung fachlicher Verfahrensstandards in den Jugendämtern bei akut schwerwiegender Gefährdung des Kindeswohls erarbeitet. Die Empfehlungen tragen den Titel „Strafrechtliche Relevanz sozialarbeiterischen Handelns“.

Die Kinder- und Jugendhilfe nimmt ihr staatliches Wächteramt durch Mitarbeiter der Jugendämter oder durch die Beauftragung von freien Trägern der Jugendhilfe wahr. Die Entwicklung der Verfahrensstandards soll einerseits zur qualitativen Sicherung der Arbeit und damit zur Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen vor schwerwiegender Gefährdung des Kindeswohls beitragen. Andererseits soll die Einhaltung dieser Verfahrensstandards das strafrechtliche Risiko für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter minimieren, sich der Verletzung der Garantenpflicht schuldig zu machen. Dabei ist jedoch zu beachten, dass durch die Empfehlungen die Auseinandersetzung mit fachlichen Inhalten der Tätigkeit im Einzelfall nicht ersetzt werden kann und soll.

Die Diskussionen in den Arbeitskreisen und Gremien des Deutschen Städtetages haben gezeigt, dass sich die Leitungskräfte in den Jugendämtern angesichts der Garantenpflicht des einzelnen Mitarbeiters in einer besonderen Verantwortung bei der Beratung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der Sicherung der Qualitätsstandards sehen. Es besteht daher die Absicht, die Verfahrensstandards vor dem Hintergrund der fachlichen Diskussion weiter zu entwickeln. Besonderer Dank gilt den Mitgliedern der Arbeitsgruppe, die die Empfehlungen für den Deutschen Städtetag unter der Leitung von Heinz-Hermann Werner, Leiter des Jugendamtes der Stadt Mannheim, erarbeitet hat. Unser Dank gilt insbesondere auch dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, dem Deutschen Jugendinstitut sowie dem Deutschen Institut für Jugendhilfe und Familienrecht, die sich an der Erarbeitung der Empfehlungen beteiligt haben.

Dr. Manfred Wienand

Beigeordneter für Soziales, Jugend und Gesundheit des Deutschen Städtetages

1. Anlass für die Empfehlungen

Bereits im Jahr 1999 hatte die Konferenz der Großstadtjugendämter beim Deutschen Städtetag in einer Arbeitsgruppe aus dem Kreis ihrer Mitglieder eine „Standortbestimmung der Jugendämter zur Qualitätssicherung erzieherischer Hilfen insbesondere bei Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch“ vorgenommen, der der Sozialausschuss/Arbeitskreis „Familie und Jugend“ in seiner Sitzung am 27. und 28. Mai 1999 zugestimmt hatte. Ziel dieser Standortbestimmung war es, über den rechtlichen und fachlichen Rahmen der Arbeit von Jugendämtern zu informieren und Aussagen zu ihrer Qualität zu machen.

Angesichts der zwischenzeitlich stattgefundenen Strafverfahren gegen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugendämtern (zum Beispiel Osnabrück, Stuttgart, Dresden, Leipzig, Mannheim) in Fällen der Kindesvernachlässigung, der Kindesmisshandlung oder des Kindestodes wird es im Interesse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendämter für notwendig erachtet, in einem weiteren Schritt Standards zum fachlichen Verfahren festzulegen, die das strafrechtliche Risiko der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter begrenzen und überschaubar machen.

2. Zielsetzung der Empfehlungen

Der Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gefahren für ihr Wohl ist ein Ziel der Kinder- und Jugendhilfe (§ 1 Absatz 3 Nr. 3). Diese Aufgabe gewinnt besondere Bedeutung im Zusammenhang mit einer Kindeswohlgefährdung. Kinderschutz als Maßnahme gegen Kindeswohlgefährdung hat eine doppelte Aufgabenstellung:

- a) Zum einen geht es darum, Kindeswohl dadurch zu sichern, dass vor allem Eltern¹ in ihrer Erziehungsverantwortung unterstützt und gestärkt werden (Hilfe durch Unterstützung). Die Erziehungsverantwortung bleibt bei den Eltern.
- b) Daneben sichert die Jugendhilfe anstelle der Eltern, falls diese nicht bereit oder in der Lage sind, durch Intervention das Wohl des Kindes. Dies geschieht durch Anrufung des Familiengerichtes mit dem Ziel einer Entscheidung nach §§ 1666, 1666 a BGB und anschließender Inanspruchnahme von Hilfe zur Erziehung außerhalb der eigenen Familie durch den Pfleger oder Vormund nach §§ 27, 33, 34 SGB VIII oder in akuten Notfällen durch Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII oder durch Herausnahme nach § 43 SGB VIII (Hilfe durch Intervention).

Insofern ist das staatliche Wächteramt in dieser Doppelfunktion zu sehen: Das staatliche Wächteramt beinhaltet

- Hilfe für das Kind durch Unterstützung der Eltern und
- Hilfe für das Kind durch Intervention,

¹ Die Empfehlungen nennen durchgehend die Eltern; sie gelten natürlich entsprechend, wenn es um sonstige Personensorgeberechtigten geht.

wobei für die Wahl der Mittel der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit maßgeblich ist. Die sachgerechte Erledigung dieser Pflichtaufgaben erfordert die Einhaltung fachlicher Bearbeitungs- und Verfahrensstandards.

Eine Entscheidung nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit setzt zunächst eine Einschätzung der Art und Schwere der Beeinträchtigung des Kindeswohl voraus. Dabei ist zwischen Fällen mit einer weniger intensiven bis geringfügigen oder nicht akut drohenden Gefährdung des Kindeswohls unterhalb der Eingriffsschwelle nach §§ 1666, 1666 a BGB (Hilfe durch Unterstützung) und Fällen akuter Gefährdung durch Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlung oder akuter Wiederholungsgefahr bei bereits eingetretenen Kindesmisshandlungen (Hilfe durch Intervention) zu unterscheiden.

Die Empfehlungen konzentrieren sich auf den Bereich der Hilfe durch Intervention. Für diesen Bereich werden Verfahrensstandards mit dem Ziel beschrieben, in bestmöglicher Weise das Kindeswohl zu sichern und gleichzeitig das Risiko einer strafrechtlichen Verantwortung für die Fachkraft zu minimieren.

3. Die Empfehlungen im Einzelnen

3. 1. Behandlung von Mitteilungen der Kindeswohlgefährdung¹

3. 1. 1. Erste Sofortreaktionen

3. 1. 1. 1. Verpflichtung zum vorläufigen Tätigwerden

Die Verpflichtung zum Tätigwerden des Jugendamtes ergibt sich aus dem Schutzauftrag nach § 1 Absatz 3 Nr. 3 SGB VIII, der wiederum seine Grundlage im staatlichen Wächteramt nach Artikel 6 Absatz 2 GG hat. Für die örtliche Zuständigkeit gelten die Regelungen des § 86 SGB VIII. Im Zusammenhang mit der Notwendigkeit sofortigen Handelns ist auf § 86 d SGB VIII hinzuweisen, der den örtlichen Träger zum Tätigwerden verpflichtet, in dessen Bereich sich das Kind tatsächlich aufhält.

3. 1. 1. 2. Eingang der Erstmitteilung beim ASD

Jede Mitteilung (schriftlich, mündlich, telefonisch, elektronisch – auch anonym), die Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung enthält, ist von der informierten Fachkraft schriftlich aufzunehmen und zu unterschreiben. Durch konkrete Nachfragen bei der Aufnahme der Erstmitteilung trägt sie zur möglichst weitgehenden Aufklärung des vorgetragenen Sachverhaltes bei.

Mit der Aufnahme der Mitteilung entsteht ein Fall, der unverzüglich zu bearbeiten ist, und zwar

¹ siehe hierzu im Anhang: Fachbereich Kinder, Jugend, Familie Recklinghausen: „Qualitätsentwicklung im Allgemeinen Sozialen Dienst, Meldebogen“

- in eigener Zuständigkeit oder
- durch sofortige persönliche Weiterleitung an die zuständige Fachkraft/ihre Vertretung. Ist die zuständige Fachkraft/ihre Vertretung nicht erreichbar oder kommt die Abgabe des Falles aus anderen Gründen nicht zustande, bleibt die aufnehmende Fachkraft zuständig (amtsinterne Eilzuständigkeit).

Die/der nächste Vorgesetzte wird über die Mitteilung der Kindeswohlgefährdung informiert.

3. 1. 1. 3. Eingang der Erstmitteilung beim Jugendamt außerhalb des ASD

Sofern Mitteilungen oder Erkenntnisse über eine Kindeswohlgefährdung nicht in der Bezirkssozialarbeit/Allgemeiner Sozialer Dienst, sondern an anderer Stelle im Jugendamt (zum Beispiel in einer Tageseinrichtung oder in einer Beratungsstelle) aufgenommen werden, ist es die vorrangige Aufgabe der dortigen Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters, unverzüglich die zuständige Sozialarbeiterin oder den zuständigen Sozialarbeiter des ASD/der Bezirkssozialarbeit, gegebenenfalls ihre/seine Vertretung zu informieren.

3. 1. 2. Hausbesuch als erste Maßnahme

Um die Bedeutung der Mitteilung einschätzen und bewerten zu können, ist in der Regel ein Hausbesuch zur Kontaktaufnahme zur Familie notwendig. Der Hausbesuch erfolgt – wenn nach Informationslage nötig – zu zweit mit dem Ziel, eine richtige Einschätzung und Bewertung zu dem Zustand des Kindes, seinen Lebensbedingungen und seiner Entwicklungsperspektive vorzunehmen. Dies umfasst:

- die häusliche und soziale Situation der Familie,
- das Erscheinungsbild des Kindes und sein Verhalten,
- das Kooperationsverhalten und die Ressourcen der Eltern oder des erziehenden Elternteils.

Gibt es Anhaltspunkte für eine gegenwärtige oder akut drohende Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlung, so ist der Hausbesuch unverzüglich durchzuführen. Einzubeziehen sind, je nach Lage des Einzelfalls und unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen (§§ 61 bis 65 SGB VIII):¹

- ein Arzt zur Feststellung des körperlichen Zustand des Kindes – insbesondere bei kleineren Kindern oder bei einem Verdacht auf sexuellen Missbrauch ist die medizinische Abklärung des Gesundheitszustandes zu veranlassen –,

¹ siehe Gliederungspunkt 3. 8.

- die Polizei, wenn der Zutritt zur Wohnung verwehrt (die Fachkräfte des Jugendamts haben kein Recht zum Betreten der Wohnung) oder die Anwendung des unmittelbaren Zwangs notwendig wird, um die Herausnahme des Kindes aus der eigenen Familie und Inobhutnahme zu erreichen,
- Fachkräfte anderer Institutionen wie Kindergarten, Schule, Beratungsdienste, wenn diese zur Beurteilung der Gefährdungslage beitragen können.

Um zu verhindern, dass Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlung durch die Eltern oder den erziehenden Elternteil verdeckt werden, kann es im Einzelfall angezeigt sein, vor einem Hausbesuch die ersten Eindrücke außerhalb des Hauses anderenorts wie zum Beispiel im Kindergarten oder in der Schule zu gewinnen. Sofern dabei eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes die Inobhutnahme erfordert, so ist sie vorzunehmen (§ 42 Absatz 3 SGB VIII).

Im Anschluss an den Hausbesuch werden der erste Eindruck und eine vorläufige Einschätzung mit Hinweisen zur weiteren Bearbeitung schriftlich festgehalten. Die/der nächste Vorgesetzte wird informiert, sie/er überprüft die Einhaltung der festgelegten Standards in der Bearbeitung und leistet bei Bedarf fachliche Beratung.

3. 2. Bewertung der gewonnenen Erkenntnisse – Risikoeinschätzung

Bei der richtigen Bewertung der gewonnenen Erkenntnisse und der richtigen Risikoeinschätzung wird zwischen den Fällen, in denen das Jugendamt durch die Mitteilung mit Hinweis auf eine Kindeswohlgefährdung erstmals auf die Familie aufmerksam wird, und den Fällen, in denen zu der Familie bereits Kontakt besteht, zu unterscheiden sein.

3. 2. 1. Risikoeinschätzung bei bisher nicht bekannten Familien

Auf Seiten des Jugendamtes geht es vor der Entscheidung, in welchem Umfang und in welcher Form Hilfen geeignet und erforderlich sind, um die Bewertung der Sachlage und um die Einschätzung des Hilfebedarfs. Hierzu sind in der örtlichen Praxis der Jugendämter differenzierte Bewertungsverfahren/Bewertungsraster zu entwickeln und einzuführen.

Der Hilfebedarf richtet sich auch danach, welche Risiken für die Betroffenen mit welcher möglichen Hilfeform beziehungsweise Intervention verbunden sind. Bei Risikoeinschätzungen in Bezug auf zukünftige Entwicklungen und Verhaltensweisen sind Beurteilungsprobleme immanent. Die Einhaltung fachlich qualifizierter Verfahrensstandards kann zwar aufgrund der Schwierigkeiten bei der Bewertung von Kindeswohlgefährdungen eine strafrechtliche Verantwortung der Fachkräfte in der Jugendhilfe grundsätzlich nicht ausschließen, die Unsicherheiten können aber minimiert werden, wenn die Risikoeinschätzung für die Zukunft in einem standardisierten Verfahren

bewusst reflektiert wird. Hierzu gehört die grundsätzliche Einbeziehung von Dienst-vorgesetzten und/oder anderen Fachkräften (Team).

Bei der Bewertung der notwendigen und geeigneten Hilfe wird daher der Aspekt des Kinderschutzes einer eigenen Bewertung zugeführt und die getroffenen Feststellungen eigens dokumentiert.

Eine richtige Einschätzung des eventuell vorhandenen Risikos für das Wohl des Kindes in einer Familie kann durch die Beantwortung folgender **vier Fragen**¹ zur Einstellung und zum Verhalten der (sorgeberechtigten) Eltern und zur Position des Kindes befördert werden.

- 1. Gewährleistung des Kindeswohls.** Inwieweit ist das Wohl des Kindes durch die Sorgeberechtigten gewährleistet oder ist dies nur zum Teil oder überhaupt nicht der Fall?
- 2. Problemakzeptanz.** Sehen die Sorgeberechtigten und die Kinder selbst ein Problem oder ist dies weniger oder gar nicht der Fall?
- 3. Problemkongruenz.** Stimmen die Sorgeberechtigten und die beteiligten Fachkräfte in der Problemkonstruktion überein oder ist dies weniger oder gar nicht der Fall?
- 4. Hilfeakzeptanz.** Sind die betroffenen Sorgeberechtigten und Kinder bereit, die ihnen gemachten Hilfeangebote anzunehmen und zu nutzen oder ist dies nur zum Teil oder gar nicht der Fall?

Die Einschätzung der Schwere des Gefährdungsrisikos ist darüber hinaus auch vom Alter des Kindes und der Art der Gefährdung abhängig.

Diese Beurteilungen können in einer fachlich standardisierten Skala erfasst werden, um die Risikoeinschätzung transparent zu machen.²

3. 2. 2. Risikoeinschätzung in Familien, die bereits im Rahmen der Jugendhilfe betreut werden

Auch in Fällen, in denen Jugendhilfe mit unterstützenden Leistungen in der Familie tätig ist, ist bei der Begleitung des Hilfeprozesses des Falles neben der Wirkungskontrolle zu den getroffenen Maßnahmen die Sicherung des Kindeswohls eigens zu beachten und zu bewerten.

Die Lebensbedingungen und die Entwicklung des Kindes, das heißt

¹ Diese Fragen sind aus „Programm- und Prozessqualität – ein Katalog, PPQ Kinderschutz“ (Dormagen) übernommen und stellen nur eine Möglichkeit der Standardisierung dar.

² vgl. hierzu „Programm- und Prozessqualität – ein Katalog, PPQ Kinderschutz“ (Dormagen)

- die häusliche und soziale Situation der Familie,
- das Erscheinungsbild und Verhalten des Kindes und
- das Kooperationsverhalten der Eltern/des erziehenden Elternteils

sind laufend dahingehend zu bewerten, ob sich eine Gefährdung des Kindeswohls abzeichnet.¹

Die Risikoeinschätzung ist nach dem vor Ort festgelegten Standard, zum Beispiel unter den oben bereits genannten vier Fragestellungen

- Gewährleistung des Kindeswohls,
- Problemazeptanz,
- Problemkongruenz und
- Hilfeakzeptanz

laufend vorzunehmen.²

3. 3. Risikoeinschätzung im Kontext von Zusammenarbeit mit der Familie und Hilfeplanung

3. 3. 1. Bei bestehender Hilfeakzeptanz

Nehmen die Eltern Beratung an und wünschen unterstützende Hilfen, dann kommt das Hilfeplanverfahren als Grundlage der Entscheidung für die Gewährung der notwendigen und geeigneten Hilfe zur Erziehung nach §§ 27 ff. und 36 SGB VIII in Gang (Hilfe durch Unterstützung).³ Der Hilfeplan beinhaltet unabhängig vom Vorliegen einer akuten Gefährdung durch Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlung immer auch ein der Familie bekanntes Schutz- und Kontrollkonzept. Dieses Konzept legt insbesondere den Informationsaustausch zwischen den Fachkräften (regelmäßig und in Krisensituationen) sowie deren Rolle und Aufgaben (Hilfe und Kontrolle/Sicherung des Wohls des Kindes) fest.

3. 3. 2. Bei nicht bestehender Hilfeakzeptanz

Bei den Eltern wird um die Annahme von Beratung und Unterstützung geworben. Lehnen die Eltern Beratung und Unterstützung der Bezirkssozialarbeit ab, ist zu klären, ob dies mit Blick auf die Situation des Kindes hinnehmbar oder ob zur weiteren

¹ vgl. Gliederungspunkt 3. 1. 2.

² vgl. Gliederungspunkt 3. 2. 1.

³ vgl. Gliederungspunkt 2. a)

Sachverhaltsaufklärung oder zur Installierung von Hilfen zur Erziehung das Familiengericht nach § 50 Absatz 3 SGB VIII anzurufen ist. Hier ist die Beratung durch die/den nächste/n Dienstvorgesetzte/n und/oder im kollegialen Team in Anspruch zu nehmen.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten:

3. 3. 2. 1. Eine akute Gefährdung durch Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlung liegt nicht vor

Wird bezogen auf das Kind eine Situation angetroffen, die zwar eine Kindeswohlgefährdung möglich erscheinen lässt, bei der aber eine akute Gefährdung durch Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlung nicht festgestellt werden kann (Schnittstelle zwischen Hilfe durch Unterstützung und Hilfe durch Intervention),¹ wird ein oder werden mehrere Hausbesuche/Kontrolltermine vereinbart. In schwerwiegenden Fällen können Hausbesuche in kurzer Folge (mindestens wöchentliche Hausbesuche) – gegebenenfalls auch unangemeldet – angezeigt sein. Können in diesen Fällen innerhalb von drei Monaten keine beschreibbaren Fortschritte in der häuslichen und sozialen Situation der Familie und/oder beim Erscheinungsbild des Kindes festgestellt werden, ist der Fall in der Hilfeplankonferenz zu beraten.

3. 3. 2. 2. Eine akute Gefährdung durch Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlung liegt vor

Liegt eine akute Gefährdung für das Kind vor, sind die notwendigen Schritte der Herausnahme und Inobhutnahme des Kindes unverzüglich einzuleiten und das Familiengericht einzuschalten. Erscheint die Anwendung des unmittelbaren Zwangs notwendig, ist die Polizei hinzuziehen.

3. 4. Anrufung des Familiengerichtes

Grundsätzlich ist das Familiengericht anzurufen, wenn dies zur Abwehr einer Gefährdung des Wohls des Kindes erforderlich ist (§ 50 Absatz 3 SGB VIII). Die Grundlage bilden hier die Einschätzung und Bewertung der fallverantwortlichen Fachkraft zur häuslichen und sozialen Situation der Familie, zum Erscheinungsbild und dem Verhalten des Kindes und zum Kooperationsverhalten und den Ressourcen der Eltern oder des erziehenden Elternteils sowie die Risikoeinschätzung bezogen auf die vier Fragen „Gewährleistung des Kindeswohls, Problemakzeptanz, Problemkongruenz und Hilfeakzeptanz“.²

Die Einschaltung des Familiengerichtes erscheint auch in den Fällen angezeigt, in denen eine Gefährdung des Kindeswohls zwar noch nicht zweifelsfrei angenommen

¹ vgl. Gliederungspunkt 2.

² siehe Gliederungspunkt 3. 2.

werden kann, jedoch verschiedene Verdachtsmomente auf eine konkrete Gefährdung hinweisen oder wenn sich die Situation der Familie und die Bereitschaft der Eltern zur Mitwirkung als labil darstellt und vor diesem Hintergrund eine konkrete Gefährdung des Kindeswohls angenommen werden kann.

Vor einer Anrufung des Familiengerichtes hat sich die fallverantwortliche Fachkraft im kollegialen Team zu beraten und die/den nächste/n Vorgesetzte/n zu informieren.

Eilfälle sind unverzüglich mit einer/einem Vorgesetzten zu beraten und entsprechende Hinweise sowie Anträge sind per Fax dem Familiengericht zur Entscheidung zu übermitteln.

3. 5. Dokumentation

Eine standardisierte Dokumentation

- der Einschätzung und Bewertung der Lebensbedingungen der Familie und der Entwicklung des Kindes,
- der Risikoeinschätzung zur konkreten Gefährdung des Kindes sowie
- der Beratungs- und Hilfeprozesse

dient der Überprüfbarkeit des Falles und der Einhaltung der vorgegebenen Standards durch die Leitung und ist die Grundlage für die weitere Arbeit in der Familie, insbesondere auch bei Abwesenheit der zuständigen Fachkraft für die Vertretungskraft und bei einem Zuständigkeitswechsel für die nachfolgende Fachkraft.¹

Aus der Dokumentation ergibt sich:

- die Fallaufnahme und der Entscheidungsverlauf ab dem Bekanntwerden des Hilfebedarfs bis zum Einsetzen einer Hilfe,
- die inhaltliche Auseinandersetzung mit den Beteiligten und mehreren Fachkräften über Art, Umfang und Notwendigkeit der Leistung,
- die Faktenlage bei der Risikobetrachtung und die Bewertungen zur Risikoeinschätzung,
- eine eigene Darstellung der Überlegungen und Entscheidungen zum konkreten Schutzkonzept für das Kind und über die getroffenen Vereinbarungen einschließlich der Darstellung konkreter Zielschritte und Zeitperspektiven.

Sofern eine Hilfe zur Erziehung für voraussichtlich längere Zeit einzuleiten ist, wird die Dokumentation Gegenstand des Hilfeplans. Sollten sich innerhalb der vereinbarten

¹ siehe hierzu Gliederungspunkt 3. 6.

Fristen nennenswerte Abweichungen von der Hilfeplanung ergeben oder sich die Situation dramatisch verschlechtern, ist auch eine neue Bewertung des Schutzkonzeptes vorzunehmen und die hierbei gefundenen Erkenntnisse sind zu dokumentieren.¹

3. 6. Fallabgabe und Fallübernahme durch Zuständigkeitswechsel

Die abgebende Fachkraft hat die Fallübergabe an die übernehmende Fachkraft so zu gestalten, dass sich die übernehmende Fachkraft darauf verlassen kann, alle relevanten Informationen, insbesondere solche erhalten zu haben, die die Möglichkeit einer zukünftigen Kindeswohlgefährdung nahe legen.

Vor der Abgabe des Falles, gleichgültig ob dafür eine Karteikarte, eine Erziehungshilfeakte oder eine Familien- beziehungsweise Vormundschaftsgerichtsakte angelegt worden ist, ist deswegen ein zusammenfassender Sachstandsvermerk anzufertigen. Dieser hat besondere Probleme beziehungsweise Konflikte zu kennzeichnen und Aspekte kenntlich zu machen, die bei der Zusammenarbeit mit der Familie zu beachten sind.

Bei Verdacht auf Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlung sind die entsprechenden Anhaltspunkte und Einschätzungen besonders hervorzuheben. Für die Transparenz der Darstellung ist die abgebende Fachkraft verantwortlich.

Grundsätzlich muss ein persönliches Fallübergabegespräch zwischen der bisher zuständigen und der künftig zuständigen Fachkraft stattfinden. Die/der Dienstvorgesetzte der fallübernehmenden Fachkraft bestätigt durch Unterschrift die Kenntnisnahme des zusammenfassenden Sachstandsvermerks.

Ist ein Übergabegespräch nicht möglich, weil zum Beispiel die betreffenden Familien den Jugendamtsbezirk verlassen und ein anderes Jugendamt zuständig wird, so ist der zusammenfassende Sachstandsvermerk dem zuständigen Jugendamt umgehend in doppelter Ausfertigung zuzusenden und in einem Telefongespräch der neu zuständigen Fachkraft zu erläutern. Über dieses Gespräch ist eine kurze Niederschrift zu fertigen, vom fallabgebenden Jugendamt dem nunmehr zuständigen Jugendamt zuzuleiten und vom zuständigen Jugendamt gegenzuzeichnen und dem abgebenden Jugendamt wieder zurückzuschicken.

3. 7. Leistungserbringung durch einen Träger der freien Jugendhilfe

Wird nach Leistungsgewährung durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Leistung durch einen Träger der freien Jugendhilfe erbracht, setzt dies eine Leistungs-

¹ siehe hierzu auch die beiden als Anlage beigefügten Auszüge zum Dokumentationsverfahren des Jugendamtes Recklinghausen

vereinbarung voraus, die stets auch Vereinbarungen über Handlungspflichten des freien Trägers zum Schutz des Kindes beinhaltet.

Mit der Vereinbarung über Handlungspflichten des freien Trägers zum Schutz des Kindes entsteht eine eigene Garantenstellung der leistungserbringenden Fachkraft als Beschützergarantin aus Pflichtenübernahme. Daneben kommt mit Beginn der Leistungserbringung eine originäre eigene Garantenstellung der die Leistung erbringenden Fachkraft als Beschützergarantin aus tatsächlicher Schutzübernahme hinzu. Bei der einzelfallzuständigen Fachkraft des leistungsgewährenden Trägers verbleibt zwar die Garantenpflicht zum Schutz des Kindes als Aufgabe des staatlichen Wächteramtes. Sie erfährt jedoch eine wesentliche inhaltliche Veränderung. Die einzelfallzuständige Fachkraft des leistungsgewährenden Trägers hat nunmehr die Kontrollpflicht, dass die Fachkraft des freien Trägers die zu erbringende Leistung an den im Hilfeplan festgelegten fachlichen Anforderungen und Zielsetzungen ausrichtet.

3. 7. 1. Leistungsvereinbarung mit Mitteilungspflichten

Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, müssen in der Leistungsvereinbarung und im Hilfeplan die beiderseitigen Verantwortlichkeiten geklärt sein. Außerdem muss sich die einzelfallzuständige Fachkraft des Jugendamtes vergewissern, dass die Absprachen eingehalten werden. Insbesondere gilt daher: Da der Hilfeplan, der gemeinsam vom hilfegewährenden und hilfeerbringenden Träger zusammen mit den Betroffenen zu entwickeln und fortzuschreiben ist, eine verbindliche Zielsetzung beinhaltet und dabei auch das Schutzkonzept für das Kind zum Gegenstand hat,¹ sind Abweichungen vom Schutzkonzept für das Kind und akute, schwerwiegende Gefährdungen durch Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlung der einzelfallzuständigen Fachkraft unmittelbar mitzuteilen. Daher sollten die Leistungsvereinbarungen die Mitteilungspflichten des leistungserbringenden Trägers der freien Jugendhilfe an den öffentlichen Träger, insbesondere bei akuten, schwerwiegenden Gefährdungen (Fälle nach § 50 Absatz 3 SGB VIII) zum Gegenstand haben. Auch sollte in den Leistungsvereinbarungen durch Bezugnahme auf die entsprechenden Teile der Empfehlungen sichergestellt werden, dass die Fachkräfte des Trägers der freien Jugendhilfe in den Fragen der Wahrnehmung und Risikoeinschätzung bei akut drohender Gefährdung durch Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung nach denselben Standards arbeiten wie die Fachkräfte des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe.

Sollte die einzelfallzuständige Fachkraft des Jugendamtes Anhaltspunkte haben, dass der Berichts- und Meldepflicht nicht oder nicht genügend entsprochen wird, ist die oder der Dienstvorgesetzte einzuschalten, die oder der mit dem freien Träger unverzüglich ein Klärungsgespräch führt.

Sind Anhaltspunkte für eine akute, schwer wiegende Gefährdung durch eine Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlung erkennbar, die von der leistungserbrin-

¹ vgl. Gliederungspunkt 3. 5.

genden Fachkraft nicht ausgeräumt werden können, gelten die Verfahrensregeln nach Gliederungspunkt 3. 3. 2. 2.

3. 7. 2. Leistungsvereinbarung ohne Mitteilungspflichten

Sofern eine Mitteilungspflicht nicht Gegenstand der Leistungsvereinbarung ist, obliegt dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Verantwortung für den Schutz des Kindes. Für die einzelfallzuständige Fachkraft des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe bedeutet dies, dass sie durch geeignete Maßnahmen (zum Beispiel Hausbesuche) sicherstellen muss, rechtzeitig akute schwerwiegende Gefährdungen durch Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung selbst zu erkennen.

3. 8. Beachtung des Datenschutzes

3. 8. 1. Allgemeine Vorbemerkung

Der Schutz personenbezogener Daten (sowohl bei der Erhebung als auch bei der Weitergabe) ist eine wesentliche Voraussetzung für die Wirksamkeit pädagogischer Hilfen und damit eine **Bedingung fachlich qualifizierten Handelns**. Auf der einen Seite ist das Jugendamt auf die Kenntnis persönlicher Daten angewiesen, um eine bedarfsgerechte Hilfe leisten und das Gefährdungsrisiko für ein Kind möglichst gut einschätzen zu können. Auf der anderen Seite sind Eltern, aber auch Kinder und Jugendliche teilweise nur bereit und in der Lage, offen über ihre Probleme und Belastungen zu sprechen, wenn sie davon ausgehen können, dass diese Daten vertraulich behandelt werden.

Nach § 35 SGB I hat jeder Bürger einen Anspruch darauf, dass der Sozialleistungsträger die ihn betreffenden Sozialdaten **nicht unbefugt** erhebt, verarbeitet und nutzt. Als Konsequenz für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendhilfe heißt dies, dass mit Daten der jungen Menschen und ihrer Familien sehr sorgsam umgegangen werden muss und eine Übermittlung von Daten an andere Stellen nur möglich ist, wenn hierfür eine **ausdrückliche Einverständniserklärung** vorliegt oder eine **gesetzliche Norm dies ausdrücklich erlaubt**. Im Umkehrschluss bedeutet dies aber auch, dass es keine Auskunftspflichtung oder Verpflichtung zur Vorlage von Schriftstücken und Akten gibt, wenn keine gesetzlich normierte Übermittlungsbefugnis vorliegt.

Die Situation in Fällen der **Kindeswohlgefährdung** ist jedoch komplexer, weil dem Recht der Eltern auf informationelle Selbstbestimmung das Recht des Kindes auf Schutz vor Gefahren für sein Wohl gegenübersteht und dadurch begrenzt wird. Andererseits gefährdet jeder rechtlich zulässige Eingriff in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung (Datenerhebung bei Dritten, Übermittlung von Daten an Dritte ohne Einwilligung) wegen des Vertrauensverlustes den Zugang zu den Eltern und damit zum Kind. Es ist daher im Einzelfall abzuwägen, ob von einer Eingriffsbefugnis Gebrauch gemacht wird oder eine Einwilligung der Eltern eingeholt wird.

3. 8. 2. Datenerhebung

Gemäß § 62 Absatz 1 SGB VIII dürfen Sozialdaten nur erhoben werden, soweit ihre Kenntnis zur Erfüllung der jeweiligen Aufgabe erforderlich ist (**Erforderlichkeitsgrundsatz**). Gerade im Fall der Kindeswohlgefährdung hängt die Entscheidung darüber, welche Maßnahmen zu treffen sind (Gewährung von Hilfe zur Erziehung, Inobhutnahme oder Anrufung des Familiengerichts) jedoch ihrerseits von den erhobenen Daten ab.

Grundlage für die Bestimmung des Datenbedarfs bilden daher Hypothesen über mögliche Ursachen der vorgetragenen oder wahrgenommenen Probleme über Auswirkungen der Schwierigkeiten auf die kindliche Entwicklung und deren Veränderbarkeit durch pädagogische Hilfen. Hinzu kommen Fragen zur Einschätzung des Risikos für das Wohl des Kindes in der Familie.¹

Gemäß § 62 Absatz 2 SGB VIII dürfen Sozialdaten grundsätzlich nur mit Kenntnis oder unter Mitwirkung des Betroffenen erhoben werden (**Ersterhebungs- beziehungsweise Kenntnisgrundsatz**). Blicke jedoch das Jugendamt allein auf die Bereitschaft der Eltern angewiesen, die zur Aufklärung einer Kindeswohlgefährdung erforderlichen Informationen preiszugeben, so könnten die Eltern den Weg zur Abwendung einer Gefährdung des Wohls ihres Kindes unter Berufung auf ihr Recht zur informationellen Selbstbestimmung versperren. Sie würden damit ihr Elternrecht missbrauchen.

Deshalb gestattet § 62 Absatz 3 Nr. 1 SGB VIII in **Gefährdungsfällen die Datenerhebung auch ohne Einwilligung der Betroffenen**. Aus den Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung, die einen Hausbesuch notwendig machen, lässt sich noch nicht ableiten, ob der Gefährdung durch Unterstützung der Eltern oder aber (nur) durch Anrufung des Familiengerichtes begegnet werden kann. Verweigern Eltern die notwendigen Informationen, dann ist die Fachkraft befugt, die notwendigen Auskünfte bei Dritten (ohne Mitwirkung der Eltern) einzuholen. Voraussetzung für diesen Eingriff in die Freiheitsrechte der Eltern ist jedoch, dass *„konkrete Anhaltspunkte für eine Kindeswohlbeeinträchtigung gegeben und die Maßnahme geeignet, erforderlich und verhältnismäßig ist zur Erlangung von Auskünften und Daten, deren der Staat bedarf, um auf hinreichend sicherer Erkenntnisgrundlage beurteilen zu können, ob und in welchem Maße die Voraussetzung für ein Einschreiten in Ausübung des Wächteramts vorliegt.“*²

Dies bedeutet, dass die Erhebung von Daten bei Dritten nicht nur und nicht erst dann zulässig ist, wenn die Kenntnis der Daten **erforderlich ist für eine gerichtliche Entscheidung**, die Voraussetzung für die Gewährung einer Leistung nach diesem Buch ist (§ 62 Absatz 3 Nr. 2 d SGB VIII), sondern **bereits zur Entscheidung der Vorfrage, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt** und diese mit den Eltern oder gegebenenfalls durch Anrufung des Familiengerichtes abgewendet werden muss.

¹ siehe Gliederungspunkt 3. 2. 1.

² siehe Jestaedt, Matthias, In: Dolzer, Rudolf (Hrsg.): Bonner Kommentar zum Grundgesetz, Heidelberg: C. F. Müller (2003), (108. Lieferung), Art. 6 GG Rdnr. 186

3. 8. 3. Datenübermittlung

Im Zusammenhang mit der Abwehr einer Kindeswohlgefährdung spielt die Übermittlung von Daten eine zentrale Rolle, nämlich an:

- das Familiengericht,
- die Polizei,
- andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Jugendamt im Rahmen einer Vertretung oder eines internen Zuständigkeitswechsels,
- ein anderes Jugendamt aufgrund eines externen Zuständigkeitswechsels.

Sozialdaten dürfen zu dem Zweck übermittelt oder genutzt werden, zu dem sie erhoben worden sind (Zweckbindungsgrundsatz § 64 Absatz 1 SGB VIII).

Im Interesse eines effektiven Kinderschutzes dürfen Sozialdaten dem **Familiengericht** auch dann übermittelt werden, wenn zum Zeitpunkt der Erhebung zwar Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorlagen, aber noch gar nicht beurteilt werden konnte, ob deren Abwendung durch Hilfe zur Erziehung oder eine Anrufung des Gerichts erfolgen muss. Hält das Jugendamt die Anrufung des Familiengerichts für erforderlich, so steht der Übermittlung der Daten § 64 Absatz 2 SGB VIII nichts im Weg, da der Erfolg der zu gewährenden Leistung nicht durch die Übermittlung, sondern durch die Weigerung der Personensorgeberechtigten in Frage gestellt wird. Aufgrund der Weitergabebefugnis nach § 65 Absatz 1 Nr. 2 SGB VIII dürfen auch anvertraute Daten an das Familiengericht weitergegeben werden.

Bedarf es zur Abwehr einer Kindeswohlgefährdung des Tätigwerdens der **Polizei**, so befugt § 64 Absatz 1 SGB VIII auch eine Weitergabe der Sozialdaten an die Polizei (etwa zur Anwendung unmittelbaren Zwangs). Wie bei der Übermittlung an das Familiengericht steht hier § 64 Absatz 2 SGB VIII nicht im Weg. Vor dem Hintergrund der strafrechtlichen Garantienstellung ist die Fachkraft auch befugt, anvertraute Sozialdaten an die Polizei weiterzugeben (§ 65 Absatz 1 Nr. 3 SGB VIII).

Praxisrelevant ist aber – wie die Gerichtsverfahren zeigen – nicht nur die Weitergabe von Informationen an das Familiengericht und die Polizei, sondern bereits die Weitergabe von Informationen bei **internen oder externen Zuständigkeitswechseln** oder zwischen Jugendamt und Leistungserbringer. Gerade in laufenden Hilfeprozessen mit Gefährdungsrisiko kann die Kenntnis anvertrauter Daten (Krankheit, Sucht, Gewaltausübung durch den Partner) für die Risikoeinschätzung und dessen Neubewertung entscheidend sein.

Die **Weitergabe anvertrauter Daten** an andere Mitarbeiter bei Zuständigkeitswechsel für die Fallbearbeitung (auch Vertretung) oder Änderung der örtlichen Zuständigkeit oder aber die Weitergabe solcher Daten an verantwortliche Mitarbeiter in dem Dienst oder der Einrichtung, die die Leistung erbringt, ist zulässig mit Einwilligung

der betroffenen Person (§ 65 Absatz 1 Nr.3 SGB VIII). Wird sie jedoch nicht erteilt, geht der zuständig gewordenen Fachkraft eine wichtige Information für die Einschätzung beziehungsweise Neubewertung des Gefährdungsrisikos verloren.

Bis zu einer gesetzlichen Regelung in § 65 Absatz 1 SGB VIII, die ausdrücklich klar stellt, dass eine Weitergabe von anvertrauten Daten bei Zuständigkeitswechseln auch dann zulässig ist, wenn Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen und die Kenntnis der Daten für die Einschätzung des Gefährdungsrisikos notwendig sind, muss die Befugnis zur Weitergabe dieser Daten unmittelbar auf § 65 Absatz 1 Nr. 3 SGB VIII in Verbindung mit § 34 StGB gestützt werden.

Die **Übermittlung von Sozialdaten an Strafverfolgungsbehörden** ist dann zulässig, wenn damit eine gesetzliche Aufgabe des Jugendamts erfüllt wird (§ 69 Absatz 1 Nr. 1 SGB X). Damit besteht keine Pflicht des Jugendamtes zur Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden (zum Beispiel Pflicht zur Strafanzeige). Die Anrufung steht vielmehr im fachlichen Ermessen: Die Jugendämter haben abzuwägen, ob durch die Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden mit deren Maßnahmen dem Wohl des Kindes (und nicht der Allgemeinheit oder dem öffentlichen Empfinden) am besten gedient ist. Es ist daher im Einzelfall abzuwägen, welche Vorteile und welche Nachteile ein Strafverfahren dem Kind bringt. Die Entscheidung kann nur nach einer genauen Überprüfung der konkreten Situation des Kindes oder Jugendlichen getroffen werden.

ANLAGEN

Stadtjugendamt Recklinghausen – Ersterhebungsbogen

AZ: 51-2 - _____ Sachbearbeiterin/Sachbearbeiter

Name der Familie, Straße, Ort, Telefon

Daten zu Familienkonstellation (nur Erwachsene)

Familienmitglied	Name	Geburtsdatum	Nationalität	Familienstand ¹	Berufstätigkeit ²
Mutter ³ bzw.					
Vater ⁴ bzw.					
weitere Person					
weitere Person					

Daten zum Kind, zu den Kindern:

	Name	Geburtsdatum, Geschlecht	Nationalität	rechtliche Stellung zur Mutter ⁵	rechtliche Stellung zum Vater ⁵
1. Kind					
2. Kind					
3. Kind					
4. Kind					
5. Kind					

¹ ledig, verheiratet, geschieden, getrennt lebend, faktisch allein erziehend

² ja – nein, Vollzeit – Teilzeit

³ Stiefmutter, Adoptiv-, Pflege-, Großmutter, sonstige Verwandte, sonstige Person
– bitte so konkret wie möglich benennen

⁴ Stiefvater, Adoptiv-, Pflege-, Großvater, sonstiger Verwandter, sonstige Person
– bitte so konkret wie möglich benennen

⁵ ehelich, nicht ehelich, Stiefkind, anderes – bitte so konkret wie möglich benennen.

Anmerkungen, Hinweise, Kommentare:

sofern bekannt: Wird die Familie von sonstigen Personen unterstützt?

Genogramm:

Beziehungsmap:

Welche Erziehungshilfen ¹ hat die Familie bislang mit welchem Ergebnis erhalten	mit Erfolg	teilweise Erfolg	ohne Erfolg	Wahrnehmungen fehlen
	von – bis	von – bis	von – bis	von – bis

¹ ASD, Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistandschaft, Intensivbetreuung, Pflegefamilie, Tagespflege, Hort, Tagesgruppe, intensive soziale Einzelbetreuung, Betreutes Wohnen, flexible Betreuung, Frühförderung, psychologische Beratungsstelle, Heimerziehung, ...

Wahrnehmung, Einschätzung zu Kind (1, 2, ...):

Aus meiner Sicht kann das Kind seine Grundbedürfnisse in der Beziehung zu seinen Eltern sicher befriedigen

S = Grundbedürfnisse werden sicher befriedigt.

F = Wahrnehmungen fehlen.

B = Die Befriedigung des Grundbedürfnisses ist bedroht.

	Mutter			Vater		
	S	F	B	S	F	B
Recht auf ausreichende Körperpflege	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red
Recht auf geeigneten Wach- und Schlafplatz	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red
Recht auf schützende Kleidung	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red
Recht auf altersgemäße Ernährung	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red
Recht auf sachgemäße Behandlung von Krankheit und Entwicklungsstörungen	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red
Recht auf Schutz vor Gefahren	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red
Recht auf Zärtlichkeit, Anerkennung und Bestätigung	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red
Recht auf Sicherheit und Geborgenheit	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red
Recht auf Individualität und Selbstbestimmung	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red
Recht auf Ansprache	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red
Recht auf lang andauernde Bindung	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red

Aus meiner Sicht sind gegenwärtig keine Umstände sichtbar, die die Eltern daran hindern, die Grundbedürfnisse ihres Kindes zu befriedigen

S = Umstände sind nicht sichtbar.

F = Wahrnehmungen fehlen.

B = Es gibt behindernde Umstände.

	Mutter			Vater		
	S	F	B	S	F	B
unzureichendes Einkommen	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red
Wohnsituation	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red
Arbeitssituation	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red
Körperbehinderungen, gesundheitliche Probleme	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red
Suchtmittelmissbrauch	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red
schwere psychische Störungen (Psychosen)	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red
religiöse oder ideologische Überzeugungen	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red
eingeschränkte intellektuelle Fähigkeiten	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red
anderes	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red
	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red
	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Red

Die Eltern verfügen über Kompetenzen, die es ihnen ermöglichen, die Grundbedürfnisse ihres Kindes zu befriedigen; es sind Probleme bei den Eltern sichtbar, die diese Fähigkeit einschränken

S = Stärke sichtbar.

F = Wahrnehmungen fehlen (aus Sicht des bewertenden Sozialarbeiters/ Sozialarbeiterin).

B = Unterstützungs-, und Entwicklungsbedarf erkennbar.

personale Kompetenzen	Mutter			Vater		
	S	F	B	S	F	B
Aggressionen und Wut kontrollieren können	■	■	■	■	■	■
depressiven Stimmungen etwas entgegensetzen können	■	■	■	■	■	■
Ängste überwinden können	■	■	■	■	■	■
destruktive Selbstkritik reduzieren und das eigene Selbstwertgefühl stärken können	■	■	■	■	■	■
Enttäuschungen verkraften können	■	■	■	■	■	■

interpersonale Kompetenzen	Mutter			Vater		
	S	F	B	S	F	B
eigene Bedürfnisse und Gefühle wahrnehmen können	■	■	■	■	■	■
eigene Bedürfnisse, Gefühle, Interessen und Meinungen ausdrücken und angemessen vertreten können	■	■	■	■	■	■
aufmerksam sein, sich einem anderen zuwenden und zuhören können	■	■	■	■	■	■
mit anderen nach Problemlösungsmöglichkeiten suchen und aushandeln können	■	■	■	■	■	■
anderen sagen können, wie man ihr Verhalten wahrnimmt und dies auch von anderen ertragen können	■	■	■	■	■	■
Sexualverhalten: sich partnerschaftlich und rollengemäß verhalten können	■	■	■	■	■	■
den Willen und die Grenzen anderer respektieren können	■	■	■	■	■	■

allgemeine Kompetenzen	Mutter			Vater		
	S	F	B	S	F	B
Zeit und Tätigkeiten planen und Planungen ausführen können	■	■	■	■	■	■
früh aufstehen, pünktlich sein und Verabredungen einhalten können	■	■	■	■	■	■
Ausdauer haben, genau sein	■	■	■	■	■	■
sich regelmäßig waschen, saubere Kleidung tragen	■	■	■	■	■	■
sich ausreichend ernähren	■	■	■	■	■	■
Einnahmen und Ausgaben bilanzieren und ökonomisch wirtschaften können	■	■	■	■	■	■
sich allein beschäftigen und das Zusammensein mit anderen gestalten können (zum Beispiel Spielen, Basteln, Sport)	■	■	■	■	■	■
lesen, schreiben, rechnen können	■	■	■	■	■	■
kochen, waschen, putzen und Wohnung gestalten können	■	■	■	■	■	■

Ist aus meiner Sicht die Mitarbeit der Eltern gesichert?

S = Mitarbeit ist gesichert.
 F = Wahrnehmungen fehlen.
 B = Mitarbeit bedarf noch einer Entwicklung.

	Mutter			Vater		
	S	F	B	S	F	B
Die Eltern sind motiviert, Veränderungen vorzunehmen, weil sie künftig die Grundbedürfnisse ihres Kindes befriedigen wollen.						
Die Eltern setzen ihre Veränderungsvorhaben um.						

	Mitarbeit wird abgelehnt beziehungsweise ist aufgrund äußerer Umstände nicht möglich.
--	--

Persönliches Einschätzung des Unterzeichners/der Unterzeichnerin:

Im Hinblick auf das Alter der Kindes halte ich es für

nicht gefährdet und sehe auch keinen Hilfebedarf	
nicht gefährdet, sehe aber weiteren Unterstützungsbedarf	
gefährdet, wenn nicht über Hilfen Veränderungen erzielt werden	
akut gefährdet und halte eine Herausnahme derzeit für die einzige Möglichkeit der Gefahrenabwehr	

Was muss passieren, damit eine Gefährdung ausgeschlossen werden kann beziehungsweise die Bedürfnisse des Kindes befriedigt werden:

Der Fall wird am _____ in einer Helferkonferenz/im Team beraten.

Unterschrift

Zum Ersterhebungsbogen

Wird eine für das Kind **defizitäre Situation** angetroffen, dient der Ersterhebungsbogen zur

- Schärfung der Wahrnehmung,
- Dokumentation der aufgenommenen Eindrücke,
- Vorlage für kollegiale Beratung im Team,
- Grundlage für Hilfeplanung,
- Grundlage für Mitteilungen an das Gericht gemäß § 50 SGB VIII.

Der Ersterhebungsbogen setzt eine intensivere Kenntnis von der Familiensituation voraus und ist **nicht** mit der Meldebeurteilung zu vergleichen: ¹

■ Ist ein Punkt der Positionen 1 bis 5 mit mangelhaft (= 5) und schlechter zu bewerten, führt dies automatisch zu einem **erhöhten Betreuungsbedarf**. Mindestens einmal wöchentlich ist in geeigneter Weise (Hausbesuche, Gespräche, Rücksprachen mit sozialen Institutionen wie TEK, Schule o. ä.) die Situation der Familie nachzuspüren, um auf etwaige Verschlechterungen sofort reagieren zu können. Wird bei dieser Situationseinschätzung das Kooperationsverhalten der Eltern mit 5 und schlechter bewertet, ist eine Anzeige gemäß § 50 SGB VIII unausweichlich. Zeigen sich die Eltern ausreichend kooperativ, zielen die sozialarbeiterischen Interventionen auf eine Verbesserung der familiären Situation ab. Werden innerhalb von drei Monaten keine erkennbaren Fortschritte festgestellt und ist weiterhin eine der Positionen 1 bis 5 mit mangelhaft zu bewerten, ist der Fall im Team/ Helferkonferenz zu beraten. Der **Ersterhebungsbogen** ist für die Fallberatung zugrunde zu legen.

Wie bei den Meldebögen sollte sich das Ergebnis der Eindrücke visualisieren lassen. Angeregt durch das Glinder Manual und den Leitfaden „Ist das Kindeswohl gesichert“ der Interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft „Kindeswohl“ wird daran angelehnt ein eigener Ersterhebungsbogen entworfen, der die „Ampelfunktion“ des bereits erarbeiteten Beurteilungsbogens fortsetzt, **das heißt grau (grün) = keine Gefährdung, hellgrau (gelb) = Vorsicht geboten, dunkelgrau (rot) = Gefährdung möglich beziehungsweise gegeben.**

Der Ersterhebungsbogen gibt die Eindrücke und Wahrnehmungen wieder, die die betreuende Sozialfachkraft in der Zusammenarbeit mit der Familie sammelt. Insofern kommt der Spalte „Wahrnehmungen fehlen“ eine besondere Bedeutung zu. Es ist im weiteren Fallverlauf unbedingt darauf zu achten, ob sich hinter dem Informationsdefizit ein schwerwiegenderes Problem verbirgt beziehungsweise bei der Betreuungsperson blinde Flecken möglich sind. In der Helferkonferenz sollte daher dringend überlegt werden, ob beim Auftauchen von zu vielen „F-Einträgen“ beziehungsweise in wichtigen Aussagen nicht die Hinzuziehung einer weiteren Fachkraft erforderlich ist.

¹vgl. hierzu die Ausführungen zum Meldebogen

Stadtjugendamt Recklinghausen – Nacherhebungsbogen

AZ: 51-2 - _____ Sachbearbeiterin/Sachbearbeiter:

Name der Familie, Straße, Ort, Telefon

Daten zu Familienkonstellation (nur Erwachsene)

Familienmitglied	Name	Geburtsdatum	Nationalität	Familienstand ¹	Berufstätigkeit ²
Mutter ³ bzw.					
Vater ⁴ bzw.					
weitere Person, welche?					
weitere Person, welche?					

Daten zum Kind, zu den Kindern:

	Name	Geburtsdatum, Geschlecht	Nationalität	rechtliche Stellung zur Mutter ⁵	rechtliche Stellung zum Vater ⁵
1. Kind					
2. Kind					
3. Kind					
4. Kind					
5. Kind					

¹ ledig, verheiratet, geschieden, getrennt lebend, faktisch allein erziehend

² ja – nein, Vollzeit – Teilzeit

³ Stiefmutter, Adoptiv-, Pflege-, Großmutter, sonstige Verwandte, sonstige Person – bitte so konkret wie möglich benennen

⁴ Stiefvater, Adoptiv-, Pflege-, Großvater, sonstiger Verwandter, sonstige Person – bitte so konkret wie möglich benennen

⁵ ehelich, nicht ehelich, Stiefkind, anderes – bitte so konkret wie möglich benennen.

Veränderungen innerhalb der Familie im Vergleich zur Ersterhebung (siehe Genogramm, Beziehungsmap):

Wahrnehmung, Einschätzung zu Kind (1, 2, ...) :

⁵ ehelich, nichtehelich, Stiefkind, anderes – bitte so konkret wie möglich benennen.

Die Nacherhebung baut auf die Einschätzung der Ersterhebung auf. Die Einordnung erfolgt aufgrund einer neuen Einschätzung in den Kategorien S = sicher, F = fehlende Wahrnehmungen, B = Bedrohung, Bedarf erkennbar. Die Eintragung in dem jeweiligen Feld wird jedoch mit folgenden Tendenzmerkmalen vorgenommen:

Tendenz: + = besser geworden o = unverändert geblieben - = schlechter geworden

Aus meiner Sicht kann das Kind im Vergleich zur Ersterhebung seine Grundbedürfnisse in der Beziehung zu seinen Eltern wie folgt befriedigen:

	Mutter			Vater		
	S	F	B	S	F	B
Recht auf ausreichende Körperpflege	o	o	o	o	o	o
Recht auf geeigneten Wach- und Schlafplatz	o	o	o	o	o	o
Recht auf schützende Kleidung	o	o	o	o	o	o
Recht auf altersgemäße Ernährung	o	o	o	o	o	o
Recht auf sachgemäße Behandlung von Krankheit und Entwicklungsstörungen	o	o	o	o	o	o
Recht auf Schutz vor Gefahren	o	o	o	o	o	o
Recht auf Zärtlichkeit, Anerkennung und Bestätigung	o	o	o	o	o	o
Recht auf Sicherheit und Geborgenheit	o	o	o	o	o	o
Recht auf Individualität und Selbstbestimmung	o	o	o	o	o	o
Recht auf Ansprache	o	o	o	o	o	o
Recht auf lang andauernde Bindung	o	o	o	o	o	o

Aus meiner Sicht sind im Vergleich zur Ersterhebung Umstände wahrzunehmen, die Eltern daran hindern, die Grundbedürfnisse ihres Kindes zu befriedigen:

Tendenz: + = besser geworden o = unverändert geblieben - = schlechter geworden

	Mutter			Vater		
	S	F	B	S	F	B
unzureichendes Einkommen	o	o	o	o	o	o
Wohnsituation	o	o	o	o	o	o
Arbeitssituation	o	o	o	o	o	o
Körperbehinderungen, gesundheitliche Probleme	o	o	o	o	o	o
Suchtmittelmissbrauch	o	o	o	o	o	o
schwere psychische Störungen (Psychosen)	o	o	o	o	o	o
religiöse oder ideologische Überzeugungen	o	o	o	o	o	o
eingeschränkte intellektuelle Fähigkeiten	o	o	o	o	o	o
anderes	o	o	o	o	o	o
	o	o	o	o	o	o
	o	o	o	o	o	o

Im Vergleich zur Ersterhebung werden die Kompetenzen der Eltern, die es ihnen ermöglichen, die Grundbedürfnisse ihres Kindes zu befriedigen beziehungsweise die Probleme, die diese Fähigkeit einschränken können, wie folgt eingeschätzt:

Tendenz: + = besser geworden o = unverändert geblieben - = schlechter geworden

personale Kompetenzen	Mutter			Vater		
	S	F	B	S	F	B
Aggressionen und Wut kontrollieren können	+	o	-	+	o	-
depressiven Stimmungen etwas entgegensetzen können	+	o	-	+	o	-
Ängste überwinden können	+	o	-	+	o	-
destruktive Selbstkritik reduzieren und das eigene Selbstwertgefühl stärken können	+	o	-	+	o	-
Enttäuschungen verkraften können	+	o	-	+	o	-

interpersonale Kompetenzen	Mutter			Vater		
	S	F	B	S	F	B
eigene Bedürfnisse und Gefühle wahrnehmen können	+	o	-	+	o	-
eigene Bedürfnisse, Gefühle, Interessen und Meinungen ausdrücken und angemessen vertreten können	+	o	-	+	o	-
aufmerksam sein, sich einem anderen zuwenden und zuhören können	+	o	-	+	o	-
mit anderen nach Problemlösungsmöglichkeiten suchen und aushandeln können	+	o	-	+	o	-
anderen sagen können, wie man ihr Verhalten wahrnimmt und dies auch von anderen ertragen können	+	o	-	+	o	-
Sexualverhalten: sich partnerschaftlich und rollengemäß verhalten können	+	o	-	+	o	-
den Willen und die Grenzen anderer respektieren können	+	o	-	+	o	-

allgemeine Kompetenzen	Mutter			Vater		
	S	F	B	S	F	B
Zeit und Tätigkeiten planen und Planungen ausführen können	+	o	-	+	o	-
früh aufstehen, pünktlich sein und Verabredungen einhalten können	+	o	-	+	o	-
Ausdauer haben, genau sein	+	o	-	+	o	-
sich regelmäßig waschen, saubere Kleidung tragen	+	o	-	+	o	-
sich ausreichend ernähren	+	o	-	+	o	-
Einnahmen und Ausgaben bilanzieren und ökonomisch wirtschaften können	+	o	-	+	o	-
sich allein beschäftigen und das Zusammensein mit anderen gestalten können (zum Beispiel Spielen, Basteln, Sport)	+	o	-	+	o	-
lesen, schreiben, rechnen können	+	o	-	+	o	-
kochen, waschen, putzen und Wohnung gestalten können	+	o	-	+	o	-

Hilfeplanung:

1. Mitarbeit der Eltern

Seit der Ersterhebung wird aus meiner Sicht die Mitarbeit der Eltern wie folgt eingeschätzt:

Tendenz: + = besser geworden o = unverändert geblieben - = schlechter geworden

	Mutter			Vater		
	S	F	B	S	F	B
Die Eltern sind motiviert, Veränderungen vorzunehmen, weil sie künftig die Grundbedürfnisse ihres Kindes befriedigen wollen.						
Die Eltern setzen ihre Veränderungsvorhaben um.						

■ Welche Ziele sind bis wann zu erreichen?

■ Was ist zur Zielerreichung weiterhin an Hilfen erforderlich (Art, Umfang und Dauer der Maßnahme)?

■ Welche Vereinbarungen werden getroffen?

■ Wiedervorlage in einer Helferkonferenz/Team: _____

Unterschrift:

zuständige Fachkraft

Sorgeberechtigte, Sorgeberechtigter

Abteilungsleitung

ausführender Träger

Zum Nacherhebungsbogen

Aufbauend auf den Ersterhebungsbogen wird nach Ablauf der Fristsetzung der Fall erneut im Team beraten. Grundlage für die Fallberatung ist der so genannte Nacherhebungsbogen. Damit für die weitere Hilfeplanung eine Einschätzung vorgenommen werden kann, ob sich eine Verbesserung oder Verschlechterung der zum Zeitpunkt des Ersterhebungsbogens vorgefundenen Situation abzeichnet, soll zum einen bei der Nacherhebung

■ eine **Neubewertung der gegenwärtigen Situation** [Kriterien: grau (grün) – hellgrau (gelb) – dunkelgrau (rot)]

■ und eine **Tendenz** (+ = Verbesserung, +/- = keine Veränderung, - = Verschlechterung)

sichtbar werden. Aufgabe der Fallkonferenz ist es auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob eine akute oder latente Kindeswohlgefährdung vorliegt und welche Ziele mit welchen Maßnahmen in welcher Zeit erreicht werden sollen.

■ Die Vertretbarkeit der Hilfeplanung im Hinblick auf das Kindeswohl ist bei allen Überlegungen von den Fachkräften der Fallkonferenz verantwortlich abzuwägen (Prognoseentscheid).

■ Die Hilfeplanung ist mit den Eltern/Sorgeberechtigten im üblichen Hilfeplanverfahren abzuwickeln. Der sonst übliche Vordruck für Hilfepläne entfällt. Es obliegt jeder Fachkraft, im Einzelfall zu entscheiden, ob den Eltern/Sorgeberechtigten die Einschätzung des Erst- und Nacherhebungsbogens zugänglich gemacht wird.

■ Ist in Einzelfällen das Familiengericht über mögliche Kindeswohlgefährdungen zu informieren, sollten vorhandene Einschätzungen – soweit sie von einem Vertreter/einer Vertreterin der öffentlichen Jugendhilfe getroffen wurden – dem Bericht beigelegt werden.

In der Reihe „Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe“
bisher erschienene Titel:

- 1 „Eingliederung seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher in die Jugendhilfe“**
(Dokumentation der Fachtagung am 30. und 31. März 1995)
Berlin 1995, 203 S., DIN A5 kostenlos im Internet verfügbar

- 2 „Jugendhilfeplanung – ein wirksames Steuerungsinstrument der Jugendhilfe“**
(Dokumentation der Fachtagung am 18. und 19. Mai 1995)
Berlin 1995, 113 S., DIN A5 kostenlos im Internet verfügbar

- 3 „Anforderungen der Jugendhilfe an neue Steuerungsmodelle“**
(Dokumentation der Fachtagung am 28. und 29. August 1995)
Berlin 1996, 160 S., DIN A5 kostenlos im Internet verfügbar

- 4 „Aufgaben, Kompetenzen, Strukturen und Arbeitsweisen von Jugendhilfeausschüssen“**
(Dokumentation der Fachtagung am 24. und 25. November 1995)
Berlin 1996, 122 S., DIN A5 kostenlos im Internet verfügbar

- 5 „Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen im Wandel: Neue Anforderungen an Jugendhilfe und Schule“**
(Dokumentation der Fachtagung am 26. und 27. Januar 1996)
Berlin 1996, 230 S., DIN A5 kostenlos im Internet verfügbar

- 6 „Jugendhilfe und Familiengericht – Das Selbstverständnis der Jugendhilfe im gerichtlichen Verfahren“**
(Dokumentation der Fachtagung am 26. und 27. Oktober 1995)
Berlin 1996, 119 S., DIN A5 nicht mehr im Angebot

- 7 „Jugendarbeitslosigkeit – was tun ?! Jugendhilfe und Sozialamt, Arbeitsverwaltung und Wirtschaft als Partner bei der Sicherung beruflicher Perspektiven junger Menschen“**
(Dokumentation der Fachtagung am 21. und 22. Mai 1996)
Berlin 1997, 264 S., DIN A5 kostenlos im Internet verfügbar

- 8 „Verwaltungsmodernisierung – Standpunkte und Entwicklungen in der Jugendhilfe“**
(Dokumentation der Fachtagung am 25. und 26. November 1996)
Berlin 1997, 130 S., DIN A4 kostenlos im Internet verfügbar

- 9 „Eingliederung seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher in die Jugendhilfe. Erfahrungen – Probleme – Entwicklungen“**
(Dokumentation des Workshops vom 2. bis 4. September 1996)
Berlin 1997, 94 S., DIN A4 kostenlos im Internet verfügbar
- 10 „Kinder-Leben in der Stadt: Herausforderungen an Jugendhilfe und Stadtplanung“**
(Dokumentation der Fachtagung am 22. und 23. Januar 1997)
Berlin 1997, 151 S., DIN A4 kostenlos im Internet verfügbar
- 11 „Flexibilisierung und Steuerung im Bereich der Hilfen zur Erziehung“**
(Dokumentation der Fachtagung am 18. und 19. Oktober 1996)
Berlin 1997, 152 S., DIN A4 kostenlos im Internet verfügbar
- 12 „Aufgaben und Möglichkeiten der Jugendhilfe bei der Auseinandersetzung mit sexueller Gewalt gegen Kinder“**
(Dokumentation der Fachtagung am 6. und 7. Juni 1997)
Berlin 1998, 142 S., DIN A4 kostenlos im Internet verfügbar
- 13 „Jugendhilfeausschuß und kommunale Jugendpolitik“**
(Dokumentation der Fachtagung am 28. Februar und 1. März 1997)
Berlin 1998, 105 S., DIN A4 kostenlos im Internet verfügbar
- 14 „Die Reform des Kindschaftsrechts – Auswirkungen auf die Praxis der Kinder- und Jugendhilfe“**
(Beiträge der Fachtagung am 12. und 13. Dezember 1997)
Berlin 1998, 84 S., DIN A4 kostenlos im Internet verfügbar
- 15 „Netzwerk Kriminalprävention – Was kann Jugendhilfe leisten?“**
(Dokumentation der Fachtagung am 19. und 20. September 1997)
Berlin 1998, 158 S., DIN A4 kostenlos im Internet verfügbar
- 16 „Die Beratung im Kontext von Scheidungs-, Sorgerechts- und Umgangsrechtsverfahren – Anforderungen an Strukturen und Formen der Kooperation von Familiengericht, Jugendhilfe und Anwaltschaft“**
(Dokumentation der Fachtagung am 24. und 25. September 1998)
Berlin 1999, 163 S., DIN A4 kostenlos im Internet verfügbar
- 17 „... und schuld ist im Ernstfall das Jugendamt‘ Probleme und Risiken sozialpädagogischer Entscheidungen bei Kindeswohlgefährdung zwischen fachlicher Notwendigkeit und strafrechtlicher Ahndung“**
(Dokumentation der Fachtagung am 16. und 17. November 1998)
Berlin 1999, 110 S., DIN A4, ISBN 3-931418-21-9 Preis: 7,00 Euro

- 18 1. Berliner Diskurs zur Jugendhilfe: „Partnerschaftliche Kooperation oder marktwirtschaftlicher Wettbewerb? – Zur Zukunft des Zusammenwirkens von öffentlicher und freier Jugendhilfe“**
(Dokumentation des Diskurses am 11. und 12. Dezember 1998)
Berlin 1999, 109 S., DIN A4, ISBN 3-931418-20-0 Preis: 7,00 Euro
- 19 „Hilfen von Anfang an – Unterstützung von Familien als interdisziplinäre Aufgabe“**
(Dokumentation der Fachtagung am 23. und 24. April 1999)
Berlin 1999, 163 S., DIN A4, ISBN 3-931418-22-7 Preis: 7,00 Euro
- 20 „Was tun mit den Schwierig(st)en?“**
(Dokumentation der Fachtagung am 21. und 22. Juni 1999)
Berlin 1999, 205 S., DIN A4, ISBN 3-931418-23-5 Preis: 7,00 Euro
- 21 „Lokale Agenda 21 – Gestaltungsmöglichkeiten für Jugendhilfe und Schule - eine Herausforderung für die Kommunalpolitik?!“**
(Dokumentation der Fachtagung am 1. und 2. Oktober 1999)
Berlin 2000, 182 S., DIN A4, ISBN 3-931418-24-3 Preis: 7,00 Euro
- 22 2. Berliner Diskurs zur Jugendhilfe: „Braucht flexible Jugendpolitik ein neues Jugendamt?“**
(Dokumentation des Diskurses am 15. November 1999)
Berlin 2000, 101 S., DIN A4, ISBN 3-931418-25-1 Preis: 7,00 Euro
- 23 „Verantwortung, Aufgaben und Möglichkeiten der Jugendhilfe zur Sicherung der Chancen junger Menschen auf Ausbildung und Arbeit“**
(Dokumentation des Workshops am 29. und 30. November 1999)
Berlin 2000, 168 S., DIN A4, ISBN 3-931418-26-X Preis: 7,00 Euro
- 24 „Mitwirkung und Beteiligung von Kindern und Jugendlichen: Hindernisse, Probleme, Erfolge“**
(Dokumentation des Seminars des Deutschen Institutes für Urbanistik in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe vom 20. bis 22. März 2000)
Berlin 2000, 127 S., DIN A4, ISBN 3-931418-28-6 Preis: 7,00 Euro
- 25 „Die Reform des Kindschaftsrechts – eine Reform für Kinder?“**
(Dokumentation der Fachtagung am 12. und 13. Mai 2000)
Berlin 2000, 208 S., DIN A4, ISBN 3-931418-29-4 Preis: 7,00 Euro
- 26 „Rechtzeitiges Erkennen von Fehlentwicklungen im frühen Kindesalter und das angemessene Reagieren von Jugendhilfe und Medizin unter besonderer Berücksichtigung von Datenschutz und Schweigepflicht“**
(Dokumentation des Workshops am 30. und 31. März 2000)
Berlin 2000, 125 S., DIN A4, ISBN 3-931418-27-8 Preis: 7,00 Euro

- 27 „Sozialarbeit im sozialen Raum“**
(Dokumentation der Fachtagung am 21. und 22. September 2000)
Berlin 2001, 198 S., DIN A4, ISBN 3-931418-30-8 Preis: 14,00 Euro
- 28 3. Berliner Diskurs zur Jugendhilfe:
„Kindertagesbetreuung – eine Investition, die sich lohnt!“**
(Dokumentation des Diskurses am 20. November 2000)
Berlin 2001, 103 S., DIN A4, ISBN 3-931418-31-6 Preis: 12,00 Euro
- 29 „Pädagogische Konzepte in der Jugendsozialarbeit
mit rechten Jugendlichen“**
(Dokumentation des Workshops am 8. und 9. März 2001)
Berlin 2001, 95 S., DIN A4, ISBN 3-931418-32-4 Preis: 12,00 Euro
- 30 „Qualitätsmanagement in der Jugendhilfe“**
(Dokumentation der Fachtagung am 30. November und 1. Dezember 2000)
Berlin 2001, 191 S., DIN A4, ISBN 3-931418-33-2 Preis: 14,00 Euro
- 31 „Auf dem Weg zur solidarischen Stadt –
Kooperation von Stadtentwicklung und Jugendhilfe“**
(Dokumentation der Fachtagung am 10. und 11. Mai 2001)
Berlin 2001, 227 S., DIN A4, ISBN 3-931418-34-0 Preis: 14,00 Euro
- 32 „Mit Kindern und Jugendlichen verhandeln?!
Partizipation im Jugendhilfekontext“**
(Dokumentation der Fachtagung am 20. und 21. September 2001)
Berlin 2002, 202 S., DIN A4, ISBN 3-931418-35-9 Preis: 14,00 Euro
- 33 „Das Verhältnis zwischen den Sozialen Diensten
und Amtsvormundschaft/Amtspflegschaft im Jugendamt“**
(Dokumentation der Fachtagung am 11. und 12. Oktober 2001)
Berlin 2002, 130 S., DIN A4, ISBN 3-931418-36-7 Preis: 13,00 Euro
- 34 „Die Verantwortung der Jugendhilfe zur Sicherung des Kindeswohls“**
(Dokumentation der Fachtagung am 29. und 30. November 2001)
Berlin 2002, 204 S., DIN A4, ISBN 3-931418-37-5 Preis: 14,00 Euro
- 35 „DAS ANDERE –
Perspektiven der Jugendhilfe zum Umgang mit kultureller Vielfalt“**
(Dokumentation der Fachtagung am 6. und 7. Juni 2002)
Berlin 2003, 158 S., DIN A4, ISBN 3-931418-38-3 Preis: 14,00 Euro
- 36 „Erste Erfahrungen bei der Umsetzung der Regelungen
nach §§ 78 a bis g SGB VIII und die wirkungsorientierte Gestaltung
von Qualitätsentwicklungs-, Leistungs- und Entgeltvereinbarungen“**
(Dokumentation des Workshops am 17. und 18. Juni 2002 sowie
eines Expertengesprächs am 8. und 9. April 2002)
Berlin 2003, 217 S., DIN A4, ISBN 3-931418-39-1 Preis: 14,00 Euro

- 37 „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“**
 (Dokumentation der Fachtagung am 10. und 11. Oktober 2002)
 Berlin 2003, 214 S., DIN A4, ISBN 3-931418-40-5 Preis: 14,00 Euro
- 38 „Nicht nur gut aufgehoben.
 Kindertagesbetreuung als zukunftsorientierte Dienstleistung“**
 (Dokumentation der Fachtagung am 17. und 18. Oktober 2002)
 Berlin 2003, 176 S., DIN A4, ISBN 3-931418-41-3 Preis: 14,00 Euro
- 39 „Die Vereinbarungen nach §§ 78 a ff. SGB VIII
 (Achtes Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe)
 Bestandsaufnahme und Analyse der Leistungs-, Entgelt- und
 Qualitätsentwicklungsvereinbarungen sowie der Rahmenverträge“**
 (Studie zum Umsetzungsstand der gesetzlichen Neuregelungen
 der §§ 78 a ff. SGB VIII im Auftrag des Bundesministeriums
 für Familie, Senioren, Frauen und Jugend)
 Berlin 2003, 158 S., DIN A4, ISBN 3-931418-42-1 Preis: 14,00 Euro
- 40 5. Berliner Diskurs zur Jugendhilfe:
 „Startchancen verbessern –
 Für ein neues Verständnis von Bildung in der Jugendhilfe“**
 (Dokumentation des Diskurses am 8. November 2002)
 Berlin 2003, 118 S., DIN A4, ISBN 3-931418-43-X Preis: 14,00 Euro
- 41 „Steuerungsmöglichkeiten der Jugendhilfe im Kontext
 der demographischen Entwicklung in Deutschland“**
 (Dokumentation der Fachtagung am 28. und 29. November 2002)
 Berlin 2003, 169 S., DIN A4, ISBN 3-931418-44-8 Preis: 14,00 Euro
- 42 „Freiheitsentziehende Maßnahmen als Voraussetzung für
 pädagogische Einflussnahme – Indikationen, Settings, Verfahren“**
 (Dokumentation des Workshops am 3. und 4. April 2003)
 Berlin 2004, 96 S., DIN A4, ISBN 3-931418-45-6 Preis: 17,00 Euro

Weitere Veröffentlichungen des Vereins für Kommunalwissenschaften e.V.:

- WS 1 „Soziale Arbeit in der Schule (Schulsozialarbeit) -
 konzeptionelle Grundbedingungen“**
 (Positionspapier eines Workshops von Leitungskräften aus
 Jugendhilfe und Kultur sowie Wissenschaftlern am 13. und 14. Dezember 1996)
 Berlin 1997, 18 S., DIN A4 kostenlos im Internet verfügbar

WS 2 „Die Verantwortung der Jugendhilfe für den Schutz der Kinder vor sexueller Gewalt – Was muß Jugendhilfe leisten, wie kann sie helfen? Mit wem soll sie wie kooperieren?“

(Thesen und Leitlinien des Workshops am 15. und 16. Juni 1998)

Berlin 1999, 32 S., DIN A4

kostenlos im Internet verfügbar

„Literaturauswahl Jugendhilfe 2000“

Berlin 2001, 134 S., DIN A4

kostenlos im Internet verfügbar

„Literaturauswahl Jugendhilfe 2001“

Berlin 2002, 102 S., DIN A4

kostenlos im Internet verfügbar

„Literaturauswahl Jugendhilfe 2002“

Berlin 2003, 107 S., DIN A4

Preis: 5,50 Euro

Demnächst werden folgende Titel erscheinen:

„It Takes Two to Tango. Band 1

Frühe Kindheit an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Entwicklungspsychologie“

(Dokumentation der Fachtagung vom 14. bis 16. Mai 2003)

„Zusammenhänge und Wirkungen: Umsetzungsstand und Perspektiven der Regelungen nach §§ 78 a ff. SGB VIII“

(Dokumentation der Fachtagung am 26. und 27. Juni 2003)

„Wenn das Jugendamt wüsste, was das Jugendamt weiß ...

Das Jugendamt auf dem Weg zu einer lernenden Organisation“

(Dokumentation der Fachtagung am 18. und 19. September 2003)

6. Berliner Diskurs zur Jugendhilfe:

„Kindererziehung zwischen elterlicher und staatlicher Verantwortung“

(Dokumentation des Diskurses am 14. November 2003)

Bezugsadresse:

Verein für Kommunalwissenschaften e.V.,

Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe, Postfach 12 03 21, 10593 Berlin

Telefon: 030 / 39001-136

E-Mail: agfj@vfk.de

Telefax: 030 / 39001-146

Internet: www.vfk.de/agfj