

Künstler, Anne Katrin / Schöllhorn, Angelika / Knorr, Carolin / Fegert,
Jörg M. und Ziegenhain, Ute

Kooperation und Vernetzung im Bereich Frühe Hilfen und Kinderschutz: Bedeutung evidenzbasierter Methoden

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 59 (2010) 9, S. 731-743

urn:nbn:de:bsz-psydok-50544

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Kooperation und Vernetzung im Bereich Frühe Hilfen und Kinderschutz: Bedeutung evidenzbasierter Methoden

Anne Katrin Künster, Angelika Schöllhorn, Carolin Knorr, Jörg M. Fegert und Ute Ziegenhain

Summary

Cooperation and Networking in Early Prevention and Intervention and Child Protection: The Importance of Evidence-Based Methods

Prevention, intervention and child protection in early childhood essentially need well-established interdisciplinary systematic networking. Individual, heterogeneous and complex needs of families cannot be met by one profession alone. Successful cooperation of various institutions and professions is based on fixed arrangements and cooperation pathways. Networking has to be systematically established in everyday routine to be able to work in difficult emergency cases of child protection. Only well established cooperation is experienced as a support for the participants of the network and not as an additional complication. Prerequisite for such a development of favorable conditions is an evidence-based knowledge of the impact of different structures of cooperation, relations and conditions. This requires data collection with the aim of further empirically based development of local network structures. Three tools for such surveys have been developed and tested in the field.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 59/2010, 731-743

Keywords

child protection – cooperation – early prevention and intervention – networking

Zusammenfassung

Im Bereich der Frühen Hilfen und im Kinderschutz sind frühe und multiprofessionell angelegte Hilfen unerlässlich. Die dazu notwendige Kooperation von verschiedenartig strukturierten Institutionen und unterschiedlich qualifizierten Fachkräften gelingt eher, wenn die entsprechenden Vereinbarungen unabhängig von einem besonderen Einzelfall herbeigeführt und im weniger belasteten Alltag regelmäßig praktiziert werden. Nur dann funktioniert die Zusammenarbeit auch bei extremen Fällen und die mitwirkenden Institutionen und Fachkräfte erleben die Kooperation als Hilfe und Absicherung und nicht als zusätzliche Komplikation. Voraussetzung für eine derartige Entwicklung förderlicher Rahmenbedingungen vor Ort ist eine evidenzbasierte Kenntnis der Auswirkungen unterschiedlich strukturierter Kooperationsbeziehungen und Rahmenbedingungen. Dies erfordert empirisch basierte Datenerhebungen mit dem Ziel der Weiterentwicklung von lokalen Netzwerkstrukturen. Drei

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 59: 731 – 743 (2010), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2010

geeignete und leicht einsetzbare Instrumente bzw. Vorgehensweisen für solche Erhebungen wurden entwickelt und an Beispielen erprobt.

Schlagwörter

Frühe Hilfen – Kinderschutz – Kooperation – Vernetzung

1 Notwendigkeit interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung bei Frühen Hilfen und im Kinderschutz

Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Vernetzung bei der Beratung und Versorgung von Familien mit Kindern und Jugendlichen wird bei Festveranstaltungen gerne gefordert und gelobt. Praktiker hingegen wissen aus langjähriger Erfahrung, dass Kooperationen zwischen Institutionen mit unterschiedlichen Aufgaben, Strukturen und Arbeitsweisen und mit unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitern häufig mit Reibungsverlusten und Frustrationen verbunden sind.

Im Bereich der Frühen Hilfen betrifft dies in großen Teilen die Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitssystem, aber auch die mit der Frühförderung, der Schwangerenberatung bzw. in Fällen von (drohender) Kindeswohlgefährdung die Zusammenarbeit mit der Polizei oder dem Familiengericht. Nicht selten wird zudem übersehen, dass seit Einführung der Hartz-IV-Regelung die ARGen bzw. die traditionelle Arbeitsverwaltung wichtige Kooperationspartner im Kinderschutz sind.

Im Bereich der Frühen Hilfen und im Kinderschutz sind frühe und multiprofessionell angelegte Hilfen zwingend (Gold, 2008). Dies ergibt sich aus der entwicklungspsychologischen Besonderheit von Säuglingen und Kleinkindern. Sie sind bei Vernachlässigung oder Misshandlung aufgrund ihrer großen Verwundbarkeit besonders gefährdet. Die fehlende Versorgung mit Flüssigkeit etwa kann für einen Säugling sehr schnell lebensbedrohlich werden und auch ein nur einmaliger aggressiver Umgang und Schütteln birgt ein hohes Risiko innerer Blutungen mit nicht selten fatalen entwicklungsneurologischen oder auch tödlichen Folgen. Die Gefahr von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung ist in den ersten fünf Lebensjahren am größten (Kindler et al., 2006; Ziegenhain, Fegert, Ostler u. Buchheim, 2007).

Frühe Hilfen, die alle Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen ansprechen, können mögliche spätere Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung vermeiden oder zumindest mildern. Insofern ist gelingender Kinderschutz immer auch präventiv (Wissenschaftlicher Beirat des NZFH, 2009).

In der Praxis fehlen weitgehend systematische Kooperationen mit geregelten Absprachen, klaren Zuständigkeiten sowie verbindlichen Verfahrenswegen, um derartige Frühe Hilfen flächendeckend und lückenlos anbieten zu können. Hinzu kommen häufig eine gegenseitige Unkenntnis über die Kompetenzen und Grenzen der jeweils anderen Disziplin, ein unterschiedliches berufliches Selbstverständnis bzw. unterschiedliche in-

stitutionelle Aufträge mit unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen, gegenseitige Vorurteilsstrukturen oder Kostendruck, der die interdisziplinären Reibungsverluste erhöht. Daneben bestehen häufig unrealistisch hohe Erwartungen an die jeweils andere Profession, die dann in der Realität zwangsläufig enttäuscht werden. Gleichzeitig gibt es nicht selten Befürchtungen, in der Zusammenarbeit von Kollegen aus den jeweils anderen Disziplinen dominiert zu werden (Ziegenhain et al., 2010; Ziegenhain u. Fegert, 2009).

Diese Gemengelage aus strukturellen und motivationalen Aspekten führt gewöhnlich dazu, dass Verfahrenswege und Absprachen über Kooperation unter diesen erschwerten Bedingungen nur im Einzelfall ausgehandelt oder eingefordert werden. Dann aber besteht die Gefahr des Scheiterns bzw. der fehlenden Nachhaltigkeit von ausgehandelten Vorgehensweisen. Notwendig ist jedoch eine grundsätzliche Aushandlung und Festlegung von verbindlichen Kooperationsstrukturen und Verfahrensabläufen bzw. von Standards, die regelmäßig auch bei einfacheren Problemen im Alltag praktiziert werden und dadurch so selbstverständlich werden, dass sie bei Bedarf auch unter hohen Belastungen funktionieren (Armbruster u. Bartels, 2005).

Dies setzt jedoch voraus, dass die Auswirkungen unterschiedlicher Formen der Zusammenarbeit erfasst und systematisch ausgewertet werden. Nur wenn den Beteiligten bekannt ist, wodurch die Realisierung ihrer guten Absichten zur Zusammenarbeit gefährdet wird und wie sie günstigere Rahmenbedingungen für die angestrebte Kooperation schaffen können, steigen die Chancen auf eine dauerhaft wirksame Kooperation im Interesse der Familien und der Kinder.

Bisher gibt es wenig empirische Belege dafür, dass verbesserte Zusammenarbeit und Vernetzung auch zu verbesserter Versorgung bzw. zu verbessertem Kinderschutz führt. Im Rahmen einer Studie zur Hilfeprozess-Koordination im Kinderschutz führte planvolles und zielorientiertes Zusammenwirken der beteiligten Institutionen zu stärkerer Professionalisierung und Stärkung der Kompetenz der beteiligten Mitarbeiter (Goldbeck, Laib-Koenemund, Fegert, 2005, 2007). Eine weitere Studie untersuchte die Etablierung interdisziplinärer Netzwerke im Kinderschutz und dabei die Bedeutung einer empirischen Bestandaufnahme der Qualität der bestehenden Vernetzungssituation als Grundlage einer systematischen Weiterentwicklung der Zusammenarbeit zwischen Helfern und Institutionen (Friedman et al., 2007). Auch bestätigt die Fachpraxis, dass funktionierende Kooperation und Vernetzung wesentlich für funktionierenden Kinderschutz ist.

Im Rahmen unseres Modellprojektes „Guter Start ins Kinderleben“ war die Verbesserung der Kooperation und Vernetzung zwischen dem Gesundheitssystem und der Kinder- und Jugendhilfe daher ein wesentlicher Schwerpunkt. Ziel des Projektes war die frühe Förderung der Erziehungs- und Beziehungskompetenzen von Eltern in prekären Lebenslagen und Risikosituationen insbesondere zur Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im frühen Lebensalter¹, wie 2005 vom Wissenschaftlichen

1 Das Projekt wurde in gemeinsamer Initiative der Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz und Thüringen entwickelt und gemeinsam gefördert. Die Evaluation wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Aktionsprogramms

Beirat für Familienfragen gefordert (Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen beim BMFSFJ, 2005). Gemeinsam mit der Praxis wurden an acht Modellstandorten in vier beteiligten Bundesländern Runde Tische etabliert, um interdisziplinäre Kooperationsformen und Vernetzungsstrukturen zu entwickeln und zu erproben. Diese Kooperationsformen bauten ausdrücklich auf bestehenden Regelstrukturen auf und wurden in bestehende Regelstrukturen eingebunden. Dabei war ein wichtiger Schwerpunkt, Angebote von Jugend- und Gesundheitshilfe systematisch miteinander zu koordinieren und dieses Vernetzungskonzept auf der Basis bestehender sozialrechtlicher Grundlagen, Leistungsansprüche und vorhandener Angebote bzw. Zuständigkeiten auf Praxistauglichkeit und Wirksamkeit zu prüfen. Ziel war es, passgenaue und lückenlose Angebote für die frühe Kindheit vorzuhalten und die bestehende Angebotsstruktur vor Ort zu optimieren und bei Bedarf zu ergänzen (Ziegenhain et al., 2010).

Im Rahmen des Modellprojekts wurden neben dieser kommunalen Entwicklung von Vernetzungsstrukturen zahlreiche Hilfestellungen für die Praxis sowie empirisch fundierte Verfahren zur Risikoeinschätzung (Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch: Kindler, 2009; Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe: Kindler, Ziesel, König, Schöllhorn, Ziegenhain u. Fegert, 2008) und Überprüfung des Netzwerkprozesses (Künster, Knorr, Fegert u. Ziegenhain, im Druck a und b) entwickelt und der (Fach-) Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt (Ziegenhain et al., 2010). Weiterhin wurde mithilfe der Qualitativen Inhaltsanalyse von Experteninterviews untersucht, welche Anforderungen von Kooperationspartnern für gelingende Kooperationsbeziehungen wahrgenommen werden müssen und wie die identifizierten Anforderungen von einzelnen Institutionengruppen umgesetzt wurden (Schöllhorn, König, Künster, Fegert, Ziegenhain, im Druck).

2 Bedeutung evidenzbasierter Methoden für die interdisziplinäre Vernetzung im Bereich Frühe Hilfen und Kinderschutz

Fachliche Standards im Vorgehen haben im Bereich Frühe Hilfen und Kinderschutz die Funktion, inhaltlich anerkannte Zugangsweisen zu vereinheitlichen, das Risiko unzureichender Hilfeerbringung für die Betroffenen zu verringern, Orientierung für Ehrenamtliche und Professionelle zu bieten sowie eine Überprüfung der tatsächlich hinreichenden Erbringung von Leistungen – beispielsweise gegenüber Kostenträgern – zu ermöglichen (Fegert, Ziegenhain, Knorr, Künster, 2010). Verbindliche und disziplinübergreifende Standards und Diagnostik sind zentrale Voraussetzungen für eine passgenaue und flächendeckende Angebotspalette in den Kommunen. Diese umfasst idealerweise spezifische und passgenaue Angebote für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern, und zwar sowohl nied-

„Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ und dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen gefördert (<http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/home/forschung/guter-start-ins-kinderleben.html>).

rigschwierig, wie etwa in der Familienbildung, als auch hochschwierig, etwa für psychisch kranke Eltern mit Säuglingen. Dazu gehören außerdem klar geregelte und verbindliche Verfahrenswege insbesondere für die Vermittlung hochschwieriger und dann meist auch interdisziplinär flankierend angebotener Hilfen (Ziegenhain u. Fegert, 2008).

Im Folgenden werden drei verschiedene empirische Zugangswege zum Thema interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung und zur Evaluation des Erfolgs von Vernetzungsprojekten vorgestellt, nämlich (1) die Soziale Netzwerkanalyse zur Erfassung der lokalen Vernetzungsstruktur und -qualität, (2) die Qualitative Inhaltsanalyse zur differenzierten Analyse von Bedingungen für eine gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie (3) eine Fragebogenerhebung zur Risikoepidemiologie und Kinderschutzstatistik in der frühen Kindheit.

2.1 Soziale Netzwerkanalyse

Im Rahmen des Modellprojektes „Guter Start ins Kinderleben“ war die Verbesserung der Kooperation und Vernetzung zwischen Gesundheitswesen sowie Kinder- und Jugendhilfe ein wesentlicher Schwerpunkt. Es wurde empirisch untersucht, inwieweit sich die Vernetzungsstruktur im Zusammenhang mit den Runden Tischen und weiteren Vernetzungsaktivitäten an den Modellstandorten verbesserte.

Ein niedrigschwelliger und nicht stigmatisierender Zugang zu Frühen Hilfen wie etwa der über das Gesundheitssystem (z. B. über Kinderärzte, Hebammen und Geburtskliniken) ist dabei ein wichtiges Kriterium gelingender Vernetzung (Stötzel, 2009). Für ein funktionierendes Netzwerk Frühe Hilfen ist weiterhin die Zentralität grundlegender niedrigschwelliger Verteilerknotenpunkte des Gesundheitssystems und der Jugendhilfe wichtig, sowie eine lückenlose Vernetzung der beiden Systeme Jugendhilfe und Gesundheitswesen untereinander (Künster et al., im Druck b).

Als Verfahren zur Analyse der Vernetzungssituation wurde die Soziale Netzwerkanalyse verwendet. Sie untersucht die Beziehungen zwischen Organisationen in einem Netzwerk, beschreibt komplexe Muster von Interaktionen und erlaubt es, Veränderungen in der Struktur von Beziehungen im Netz nachzuvollziehen.

Um den Zustand der Vernetzungsstruktur zu Beginn und nach Beendigung des Modellprojekts standardisiert zu erfassen und damit auch die Interventionen, die die Vernetzung in der Praxis vor Ort verbessern sollen, in ihrer Wirksamkeit zu evaluieren, wurde die Technik der Netzwerkanalyse auf Basis der Netzwerktheorie herangezogen (Borgatti et al., 2009). Eine wichtige Grundannahme der Netzwerktheorie ist die Bedeutung der Struktur. Netzwerke, in denen die gleichen Ressourcen enthalten sind, haben fundamental andere Ergebnisse, wenn die Netzwerke unterschiedlich strukturiert sind. Die Wirkung der Leistungen eines Akteurs im Netzwerk hängt also auch von seiner Stellung im Netzwerk ab. Daher können sich Eigenschaften eines Gesamtnetzwerkes wesentlich von der Summe der Eigenschaften der einzelnen Akteure im Netz unterscheiden (Borgatti et al., 2009).

Die Stellung eines Akteurs im Netzwerk beeinflusst das Ausmaß und die inhaltliche Qualität des Informationsflusses. Größen, die diesen Informationsfluss beschreiben können, sind die Position im Netzwerk, die Anzahl der eingehenden und ausgehenden Kontakte, die Nähe der Akteure zueinander sowie die Anzahl der Gesamtverbindungen im Verhältnis zur Anzahl der insgesamt möglichen Kontakte. Dafür lassen sich statistische Kennzahlen berechnen, operationalisiert anhand der Häufigkeit oder der Qualität der Kontakte. Werden die jeweiligen Werte durch die Anzahl der möglichen Beziehungen geteilt, ergibt sich ein standardisierter Wert, der über unterschiedlich große Netzwerke hinweg vergleichbar ist (Künster et al., im Druck a, b).

Im Rahmen des Modellprojekts wurden an den acht beteiligten Modellstandorten zu Beginn des Projekts (Prä) und nach Beendigung der Modellprojektphase (Post) jeweils im Rahmen anonymisierter Fragebogenerhebungen die Vernetzungsstruktur vor Ort erfasst. Die Methode der Sozialen Netzwerkanalyse wurde dabei sowohl als Intervention als auch zur Evaluation angewendet. Die Intervention erfolgte im Rahmen des jeweils zweiten Runden Tisches vor Ort, an dem die Netzwerkstruktur, die zu Beginn des Projekts erhoben wurde, an die Kommune rückgemeldet und mit allen anwesenden Vernetzungspartnern diskutiert wurde. Es entstand so vor Ort jeweils die Möglichkeit, gezielt Lücken im Netz zu schließen und gelingende Kooperationen als Vorbild zu analysieren (Künster et al., im Druck a, b). Abbildung 1 zeigt exemplarisch die Netzwerkstruktur an einem städtischen Modellstandort.

Am dargestellten Standort zeigte sich eine intensive Vernetzung zwischen Institutionen bzw. Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen, wie beispielsweise der Klinik für Erwachsenenpsychiatrie, den niedergelassenen Erwachsenenpsychiater/-innen und den niedergelassenen Hausärzten/-innen. Daneben bestanden aber auch zwei relativ intensive ressortübergreifende Kontakte, nämlich zwischen dem Jugendamt und dem Familiengericht sowie dem Jugendamt und dem Sozialpädiatrischen Zentrum. Es zeigte sich, dass das Netz sehr unterschiedlich bezüglich der Anzahl der Kontakte und der Kontaktintensität der einzelnen Berufsgruppen bzw. Institutionen untereinander war. Es gab intensive Verbindungen innerhalb des Gesundheitswesens oder der Jugendhilfe. Institutionen wie das Jugendamt, die niedergelassenen Hausärzte/-innen oder das Gesundheitsamt wiesen zudem zahlreiche Kontakte zu anderen Akteuren im Netz auf. Etliche andere Institutionen bzw. Berufsgruppen waren ebenfalls in das Netz eingebunden, aber eher randständig, d. h. sie waren jeweils mit nur wenigen Kooperationspartnern in Kontakt. Intensive Beziehungen bestanden bei ihnen kaum. Für die Praxis ließ sich daraus für diesen Standort die Aufgabe ableiten, insgesamt die Institutionen bzw. Berufsgruppen untereinander besser in Kontakt zu bringen und von den bisherigen einzelnen eher sternförmigen Netzwerken wegzukommen, bei denen weitere Kontakte nur über wenige Institutionen hergestellt werden können. Zudem sollten auch Institutionen bzw. Berufsgruppen wie niedergelassene Hebammen/Entbindungspfleger oder Familienbildungsstätten als niedrigschwellige Zugangswege für Familien besser ins Netz integriert werden (Künster et al., im Druck a).

als Zugangspunkte für Familien mit Institutionen zur weiteren Fallbearbeitung und Steuerung vernetzt sind (Künster et al., im Druck b).

2.2 Qualitative Inhaltsanalyse gelingender und nicht-gelingender Aspekte von Kooperationsbeziehungen im Bereich Frühe Hilfen und Kinderschutz

Der im Folgenden lediglich kurz dargestellte qualitative Ansatz untersuchte ebenfalls im Rahmen des Modellprojekts „Guter Start ins Kinderleben“, welche Anforderungen von Kooperationspartnern für gelingende Kooperationsbeziehungen wahrgenommen werden müssen und wie die identifizierten Anforderungen von einzelnen Institutionengruppen umgesetzt wurden (siehe auch Brockmann u. Lenz, 2010). Zu diesem Zweck wurden mit 27 Experten aus der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen semi-strukturierte Interviews geführt und anschließend transkribiert. Aus dem mehr als 1000 Seiten umfassenden Material wurden mithilfe der Qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 1983) und den Methoden der Grounded Theory Methodologie (Mey u. Mruck, 2007) allgemeine Anforderungen an Kooperationsbeziehungen identifiziert. Anschließend wurden die gefundenen Aufgaben auf die Schilderungen der Kooperationserfahrungen übertragen.

Die Ergebnisse der umfassenden Analysen machen deutlich, dass sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Feld der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes als komplexes Geschehen auf unterschiedlichen Ebenen darstellt. Daraus ergeben sich für eine gelingende interdisziplinäre Kooperation Aufgaben für die einzelnen Professionen und Institutionen, nämlich fallbezogene Aufgaben (z. B. Auftrag klären, Absprachen treffen, Aufgabenteilung und Verantwortungen klären), fallübergreifende Aufgaben (z. B. Intentionen, Erwartungen und Ziele klären, systematische Wege und gemeinsame Standards entwickeln) und Haltungsaufgaben (z. B. Entscheidung und Bereitschaft aufeinander zuzugehen, Interessensausgleich, und Wertschätzung), deren Erfüllung nicht als selbstverständlich vorausgesetzt und erwartet werden kann (Schöllhorn et al., im Druck).

Es zeigte sich weiterhin, dass die institutions- und systemübergreifende Zusammenarbeit in (brisanten) Einzelfällen durchaus Tradition hat und gelingt, während die Anforderung, zur Etablierung Früher Hilfen systematische Wege und Strukturen in Situationen ohne akuten Handlungsdruck zu schaffen, für nahezu alle Institutionen und Berufsgruppen relativ neu und ungeübt ist. Das Bewusstsein, im Bereich der Frühen Hilfen Teamspieler zu sein, muss sich offenbar erst noch entwickeln und etabliert werden (Schöllhorn et al., im Druck).

2.3 Risikoepidemiologie und Kinderschutzstatistik

Um präventive Maßnahmen im Kinderschutz passgenau anbieten zu können, ist eine empirisch abgesicherte Datengrundlage über das Ausmaß von Kindeswohlgefährdungen und Risikofaktoren notwendig. Der Kenntnisstand über das Ausmaß

an Kindesvernachlässigung und -misshandlung in Deutschland ist aber desolat (Pothmann, 2006). Völlig unerforscht sind hierzulande zudem die Folgen von Kindeswohlgefährdung sowie die Wirksamkeit von Kinderschutzmaßnahmen. In Deutschland wird bislang weder im Gesundheits-, noch im Jugendhilfe- oder im familiengerichtlichen Bereich eine adäquate Statistik über Kinderschutzfälle geführt (Pillhofer, Ziegenhain, Nandi, Fegert, Goldbeck, akzeptiert).

Insofern lässt sich eine verlässliche und auf tragfähigen Daten beruhende Aussage über das Ausmaß von Kindeswohlgefährdung nicht treffen, ebenso wenig wie darüber, ob Kindeswohlgefährdungen im Zusammenhang mit Kinderschutz- und Präventionsprojekten tatsächlich abnehmen. Dies ließe sich nur durch regelmäßige, repräsentative und nach gleichen Standards wiederkehrende Erhebungen feststellen, die Kindeswohlgefährdung nach einer einheitlichen Definition erfassen. Dass hierzu durchaus Möglichkeiten bestehen, zeigen Beispiele aus Australien, Kanada oder Neuseeland, die regelmäßige statistische Erhebungen durchführen (Pillhofer et al., akzeptiert). Auch aus dem europäischen Ausland lassen sich hierfür Beispiele wie eine umfangreiche Studie aus Dänemark nennen, die 80 % der Kinder unter einem Jahr erfassen konnte (Christensen, 1999).

Ziel der hier dargestellten Pilotuntersuchung war es daher, zum ersten Mal im deutschsprachigen Raum einen Fragebogen zur standardisierten Erfassung von Kindeswohlgefährdungen und Risiken in der frühen Kindheit zu entwickeln und in einer repräsentativen epidemiologischen Untersuchung zu erproben (Künster, Wucher, Thurn, Kindler, Fischer, Ziegenhain, akzeptiert).

Ein Fragebogen, der „Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz“, wurde entwickelt und in 21 Kinderbetreuungseinrichtungen in Vorarlberg bei 412 Kindern getestet. Die Teilnahmebereitschaft der Einrichtungen und Eltern zeigen, dass vielen bisherigen Erfahrungen zum Trotz (AlEissa et al., 2009) auch im deutschsprachigen Raum in der Jugendhilfe eine systematische Datenerhebung grundsätzlich durchführbar ist und sich in den Arbeitsalltag einer Kindertagesstätte integrieren lässt. Den Angaben der Pädagoginnen zufolge empfanden sie den „Wahrnehmungsbogen“ als nützlich für ihre Arbeit mit Familien, bei denen ein Verdacht auf Kindeswohlgefährdung besteht. Persönliche Rückmeldungen der Betreuerinnen weisen zudem darauf hin, dass das Ausfüllen pro Kind lediglich fünf bis zehn Minuten in Anspruch nimmt und der Bogen somit zeitökonomisch eingesetzt werden kann (Künster et al., akzeptiert).

Die untersuchten Kinder waren durchschnittlich gut drei Jahre alt. Die Erzieherinnen berichteten Vernachlässigung bei 5,3 % und eine Form der Misshandlung bei 1,2 % der Kinder. Bezüglich Vernachlässigung entsprechen diese Ergebnisse den viel zitierten Schätzungen von Esser und Weinel (1990), die davon ausgehen, dass etwa 5-10 % aller Kinder unter sechs Jahren von Vernachlässigung betroffen sind. Misshandlung in Form von schwerwiegenden und häufigeren körperlichen Bestrafungen gibt Engfer (2005) hingegen mit ca. 10-15 % an. Hier stellt sich die Frage, ob Misshandlungen in der untersuchten Gruppe tatsächlich deutlich seltener waren oder ob es den Betreuerinnen aufgrund ihres nur begrenzten Einblicks in die Familie nicht möglich ist, sie in dem Ausmaß wahrzunehmen, wie sie tatsächlich auftreten.

Risikofaktoren lagen nach Einschätzung der Erzieherinnen bei 18,4 % der Familien der Untersuchungsgruppe und häufig in Kumulation miteinander vor. Hier ergibt sich die Möglichkeit, Familien präventiv Unterstützung zukommen zu lassen und Gefährdungen frühzeitig abzuwenden (Künster et al., akzeptiert).

Insgesamt kann der Wahrnehmungsbogen als in sich konsistent betrachtet werden. So korrelierte das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung deutlich mit dem Vorliegen von Risiken und dem Vorhaben, eine insofern erfahrene Fachkraft zur weiteren Beratung hinzuzuziehen.

Abgesehen davon, dass es sich bei dem verwendeten Wahrnehmungsbogen um ein neu entwickeltes Instrument handelt, das bisher noch nicht bezüglich seiner psychometrischen Eigenschaften geprüft wurde, zeigt sich anhand dieser Pilotuntersuchung, dass mithilfe von anonymisierten Fragebogenerhebungen nach festgelegten Kriterien standardisiert die Prävalenz von Kindeswohlgefährdung und frühen Risiken in Familien erhoben werden kann. Damit eröffnet sich die Möglichkeit, Kinderschutzprojekte auf ihre Wirksamkeit hin zu untersuchen (Künster et al., akzeptiert).

3 Diskussion

Die Investition in ein Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz lohnt sich für die mitwirkenden Institutionen und Fachkräfte sowie für die Familien und ihre Kinder.

Ein Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz bietet die Chance, Angebote für Familien aus unterschiedlichen Systemen bereitzuhalten und zu koordinieren, die die jeweils eigene Begleitung, Beratung oder Behandlung sinnvoll ergänzen oder unterstützen. Auf der Fallebene haben die Kooperationspartner damit die Möglichkeit, bei Familien je nach Bedarf auf die Inanspruchnahme weiterer Hilfen hinzuwirken und bei der Einbeziehung weiterer Hilfen im Einverständnis mit den Eltern mit anderen Helfern zu kooperieren und Absprachen zu treffen. Im Rahmen des Vernetzungsprozesses ergeben sich dann aus den jeweiligen strukturellen Gegebenheiten spezifische Verantwortungsbereiche und Zuständigkeiten, die für die eigene Rolle in diesem Zusammenhang von entscheidender Bedeutung sind. Die gegenseitige Unterstützung mit den jeweiligen Kompetenzen stellt gerade bei dem hoch emotional besetzten Thema Kindeswohlgefährdung einen nicht zu unterschätzenden Vorteil dar im Sinne der Entlastung durch Absicherung (Fegert, Ziegenhain, Knorr, Künster, 2010).

Dabei, so zeigen Erfahrungen im Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“, sind eine Kommunikation „auf Augenhöhe“, gegenseitige Wertschätzung und Transparenz wichtige Voraussetzungen für eine gelingende interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung. Ebenso wichtig ist das Bemühen, alle Akteure vor Ort zu integrieren. Dabei helfen eine gemeinsame Haltung, der gemäß man die Perspektive des Kindes im Blick behält, und, angesichts der hohen Erwartungen und Ansprüche an den Kinderschutz und der emotionalisiert geführten Debatten, die Einsicht, dass Verbesserungen im

Kinderschutz zwingend nötig, aber nur begrenzt erreichbar sind: Der Kinderschutz soll hinreichend gut, kann aber nicht perfekt sein.

Weiterhin erscheinen eine gemeinsame Wissensgrundlage im Sinne einer standardisierten Anwendung wissenschaftlich geprüfter Risikoinventare und die gemeinsame Entwicklung und Erprobung von Verfahren in der interdisziplinären Kooperation als unbedingt notwendig (Fegert, Ziegenhain, Knorr, Künster, 2010).

Vorgestellt wurden hier drei empirische Methoden zur Evidenzbasierung von Kinderschutz- und Vernetzungsprojekten, nämlich die Soziale Netzwerkanalyse, die Qualitative Inhaltsanalyse sowie der „Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz“ zur Erfassung der Prävalenzen von Kindeswohlgefährdungen und Risiken in der frühen Kindheit. Die dargestellten Ansätze zeigen, dass entgegen landläufiger Vorurteile bezüglich der Forschungsfeindlichkeit in der Praxis und der Praxisferne im akademischen Bereich eine gelungene Zusammenarbeit zwischen Praxis und Forschung, ganz im Sinne der so genannten „Action Research“ möglich und für beide Seiten äußerst fruchtbar ist.

Diese vielfältigen methodischen und fachlichen Verbesserungen und institutionellen Absicherungen erleichtern den immer schwierigen Prozess, vor Ort ein passgenaues Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz zu entwickeln. Wenn die institutionelle Seite der Kooperation als gesichert und hilfreich erlebt wird, kann der ebenfalls notwendige Aufbau persönlicher Kooperationsbeziehungen leichter gelingen. Dann können die Beteiligten eher die Bereitschaft entwickeln, mit Kompromissen zu leben und vorhandene Schwächen auszugleichen (Schöllhorn et al., im Druck).

Literatur

- AlEissa, M. A., Fluke, J. D., Gerbaka, B., Goldbeck, L., Gray, J., Hunter, N., Madrid, B., Van Puyenbroeck, B., Richards, I., Tonmyr, L. (2009). A commentary on national child maltreatment surveillance systems: Examples of progress. *Child abuse & neglect*, 33, 808-814.
- Armbruster, M. M., Bartels, V. (2005). Kooperation der verschiedenen Dienste bei Kindesmisshandlung, -vernachlässigung und sexuellem Missbrauch. In G. Deegener, W. Koerner (Hrsg.), *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch* (S. 405-417). Göttingen: Hogrefe.
- Borgatti, S.P., Mehra, A., Brass, D., Labianca, G. (2009). Network Analysis in the Social Sciences. *Science*, 323, 892-895.
- Brockmann, E., Lenz, A. (2010). Beziehung gestalten – eine Voraussetzung für wirksame interinstitutionelle Kooperation bei Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 59, 687-703.
- Christensen, E. (1999). The Prevalence and nature of Abuse and Neglect in Children under Four. A National Survey. *Child Abuse Review*, 8, 109-119.
- Fegert, J. M., Ziegenhain, U., Knorr, C., Künster, A. K. (2010). Kinderschutz im Spannungsfeld von Gesundheits- und Jugendhilfe: Bedeutung evidenzbasierter Strategien. In G. Suess, W. Hammer (Hrsg.), *Kinderschutz* (S. 103-125). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Friedman, S. R., Reynolds, J., Quan, M. A., Call, S., Crusto, C. A., Kaufman, J.S. (2007). Measuring changes in interagency collaboration: an examination of the Bridgeport Safe Start Initiative. *Eval Program Plann.*, 30, 294-306.

- Gold, I. (2008). Kinderschutz braucht starke Netze: Soziale Frühwarnsysteme, insbesondere Verzahnung von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe. In E. Plume, G. Adams, N. Beck, A. Reichert, A. Warnke (Hrsg.), *Psychisch krank, auffällig, behindert – was nun?* Tagungsband anlässlich der 9. Fachtagung am 8.-9. Oktober 2007 in Würzburg. Lengerich: Pabst, S. 31-40.
- Goldbeck, L., Laib-Köhnemund, A., Fegert, J.M. (2005). *Hilfeprozess-Koordination im Kinderschutz. Abschlussbericht. Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm.*
- Goldbeck, L., Laib-Köhnemund, A., Fegert, J. M. (2007). A randomized controlled trials of consensus-based child abuse case management. *Child Abuse & Neglect*, 31, 919-933.
- Kindler, H., Lillig, S., Blüml, H. und Werner, A. (2006). *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. Deutsches Jugendinstitut, München 2006, www.dji.de/asd.
- Kindler, H., Ziesel, B., König, C., Schöllhorn, A., Ziegenhain, U. Fegert, J. M. (2008). Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe: Bogen zur Unterstützung der Hilfeplanung im frühen Kindesalter. *Das Jugendamt*, 10, 467-470.
- Kindler, H. (2009). Teil C. Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfen aussehen? In T. Meysen, L. Schönecker, H. Kindler (Hrsg.), *Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik und der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe*. Weinheim, München: Juventa.
- Künster, A. K., Knorr, C. C., Fegert, J. M., Ziegenhain, U. (im Druck a). *Netzwerkanalyse als Chance der Praxisentwicklung und Evaluation*. In I. Renner, A. Sann, A. (Hrsg.), *Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Früher Hilfen*. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.
- Künster, A. K., Knorr, C. C., Fegert, J. M. , Ziegenhain, U. (im Druck b). *Soziale Netzwerkanalyse interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung in den Frühen Hilfen: Eine Pilotuntersuchung*. Eingereicht bei: Bundesgesundheitsblatt im Mai 2010.
- Künster, A. K., Wucher, A., Thurn, L., Kindler, H., Fischer, D., Ziegenhain, U. (akzeptiert). *Risikoepidemiologie und Kinderschutzstatistik in der frühen Kindheit – eine Pilotuntersuchung*. Eingereicht bei: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, April 2010.
- Mayring, P. (1983). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- Mey, G., Mruck, K. (2007). *Grounded Theory Methodologie – Bemerkungen zu einem prominenten Forschungsstil*. In G. Mey, K. Mruck (Hrsg.), *Grounded Theory Reader* (S. 11-39). HSR Supplement 19. Köln: ZHSF.
- Pillhofer, M., Ziegenhain, U., Nandi, C. Fegert, J. M., Goldbeck, L. (akzeptiert): *Prävalenz von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung in Deutschland. Annäherung an ein Dunkelfeld*. Eingereicht bei: *Kindheit und Entwicklung*, im Oktober 2009.
- Pothmann, J. (2006). *Wie viele Kinder müssen vor ihren Eltern geschützt werden? Über das Stochern im Zahlennebel*. In *Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik* (Hrsg.), *KOMDAT Jugendhilfe*, (9), Sonderausgabe Oktober, S. 3.
- Schöllhorn, A., König, C., Künster, A.K., Fegert, J.M. , Ziegenhain, U. (im Druck). *Lücken und Brücken. Eine qualitative Studie zu gelingenden und nicht-gelingenden Bereichen von Kooperationsbeziehungen zwischen Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens im Rahmen des Modellprojektes „Guter Start ins Kinderleben“*. In I. Renner, A. Sann, A. (Hrsg.), *Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Früher Hilfen*. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.
- Stötzel, M. (2009). *Kinderschutz in Deutschland im Lich der MPK-Beschlüsse. Was ist daraus geworden?* *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58, 786-797.

- Wissenschaftlicher Beirat des NZFH: Walper, S., Franzkowiak, P., Meysen, T., Papoušek, M. (2009). Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, <http://www.fruehehilfen.de/4010.0.html>.
- Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen beim BMFSFJ (2005). Familiäre Erziehungskompetenzen. Beziehungsklima und Erziehungsleistungen in der Familie als Problem und Aufgabe – Gutachten für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. In S. Walper (Hrsg.), *Grundlagentexte Psychologie*. Weinheim: Juventa.
- Ziegenhain, U., Fegert, J. M., Ostler, T., Buchheim A. (2007). Risikoeinschätzung bei Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter. Chancen früher beziehungsorientierter Diagnostik. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56, 410-428.
- Ziegenhain, U., Fegert, J. M. (2008). *Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung*. München: Reinhardt.
- Ziegenhain, U., Fegert, J. M. (2009). Frühe und präventive Hilfen für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern: Erkennen von Risiken und sozial- und datenschutzrechtliche Voraussetzungen für eine verbesserte Kooperation im Kinderschutz. In T. Meysen, L. Schönecker, H. Kindler (Hrsg.), *Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik und der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe*. Weinheim: Juventa.
- Ziegenhain, U., Schöllhorn, A., Künster, A. K., Hofer, A., König, C., Fegert, J. M. (2010). Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. *Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz*. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.

Korrespondenzanschrift: Dr. Anne Katrin Künster, Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Steinhövelstr. 5, 89075 Ulm;
E-Mail: anne-katrin.kuenster@uniklinik-ulm.de

Anne Katrin Künster, Angelika Schöllhorn, Carolin Knorr, Jörg M. Fegert und Ute Ziegenhain, Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie.