



Universitätsklinikum Heidelberg

Stadt Heidelberg
Kinder- und Jugendamt

Arbeitsgruppe III: Medizin und Kinderschutz – Vorstellung des Kinderschutzteams des Universitätsklinikums Heidelberg und der Kooperation mit dem Jugendamt

Dipl. Psych. Bettina Kraft, Kinderschutzteam Zentrum für Kinder- und
Jugendmedizin Universitätsklinikum Heidelberg

Dipl. Soz.Päd. Günter Wottke, Stellv. Amtsleiter und Abteilungsleiter Soziale
Dienste Kinder- und Jugendamt Stadt Heidelberg



Gewachsene Kooperation

Tradition in der Kooperation
Medizin-Jugendhilfe in Heidelberg:

- Gemeinsame Fachtagung 1998
- Enge Kooperation zwischen Kinderschutzteam am Universitätsklinikum und dem Kinder- und Jugendamt
- Publikation:
„Misshandeltes Kind – Hilfe durch Kooperation“
- Seit 2007: Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz



Ziele der Kooperation

- Gemeinsame Verantwortlichkeit und Zusammenarbeit der Hilfssysteme aus Gesundheitswesen und Jugendhilfe, um wirksamer zum Schutz von Kindern und Stärkung von Eltern beizutragen.
- Kindeswohlgefährdungen durch Vernachlässigung, Gewalt oder Missbrauch bei Kindern möglichst frühzeitig zu erkennen bzw. möglichst frühzeitig zu verhindern.





Grundsätze der Zusammenarbeit

(vgl. MEYSEN)

- Mitteilen statt melden
- Hinzuziehen statt abgeben
- Gemeinsam verantwortlich handeln statt
Verantwortung weiterreichen





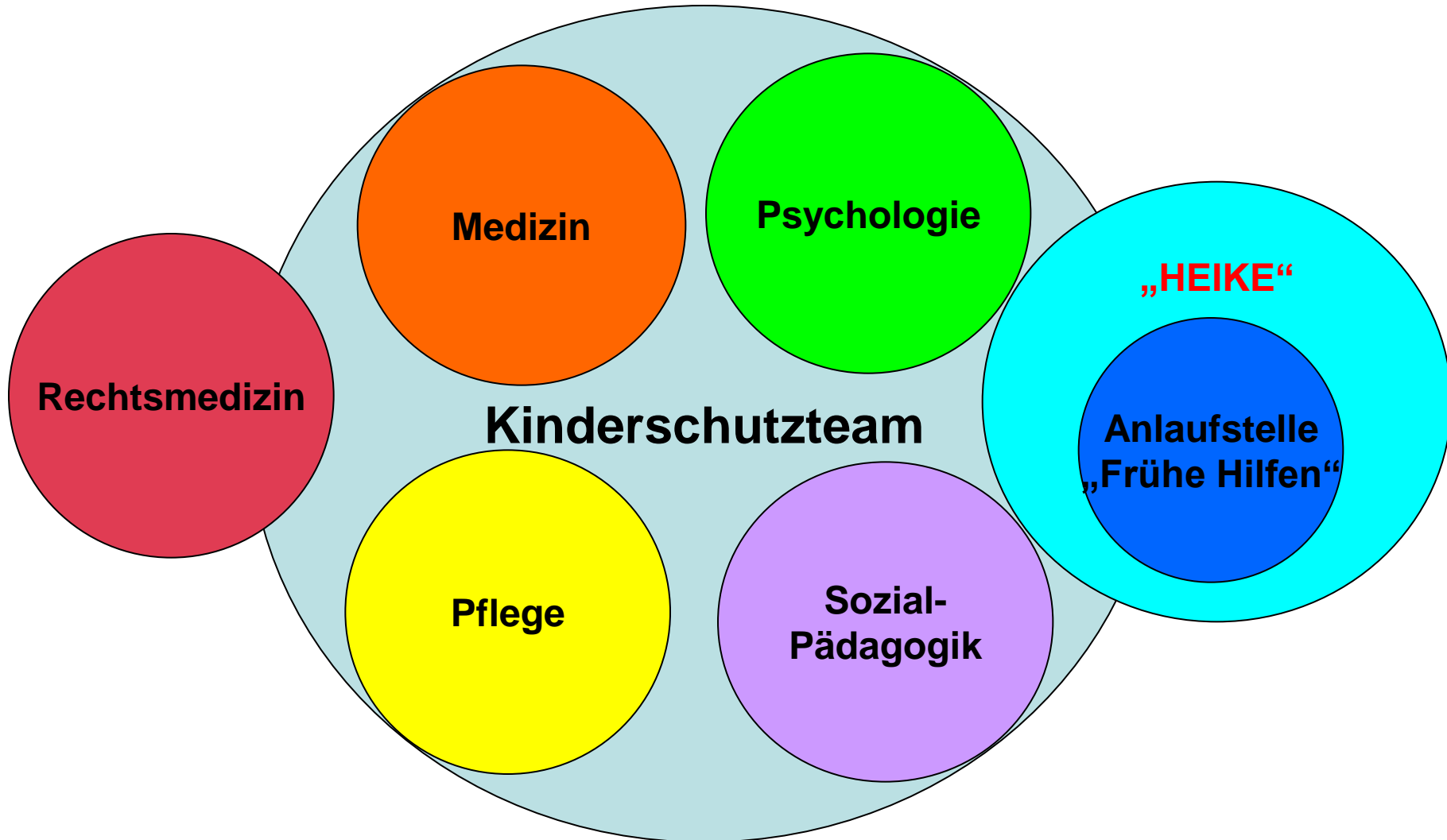
Das Kinderschutzteam des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin der Universität Heidelberg

Brücke zwischen
Medizin und
Jugendhilfe





Das Kinderschutzteam des ZKJM





Leitfragen

- 1. Besteht eine aktuelle Gefährdung des Kindeswohls?**
- 2. Besteht Wiederholungsgefahr?**
- 3. Was ist notwendig und hinreichend zum Schutz des Kindes ?**



Aufgaben des Kinderschutzteams

1. **Medizinische und psychologische Diagnostik**
2. Dokumentation
3. Betreuung und Beratung betroffener Familien
4. Einleitung und Vernetzung von Hilfen
5. Kooperation und Koordination mit anderen Institutionen (Jugendamt, Polizei, Kinderarzt, Schule, Kindergarten, Therapeuten usw.)
6. Fortbildung, Beratung, Supervision



Ziele und Grundsätze

- Klärung des Verdachts
- Wiederholungsvermeidung
- **Vieraugenprinzip**
- Nutzung der Vorteile der stationären Aufnahme
- Kooperation **vor** Konfrontation
- Hilfe **vor** Strafe
- **Transparenz**



Oberstes Gebot: Neutralität

- **Beschreiben** statt **erklären** (z.B. „Krafteinwirkung“ statt „Gewalteinwirkung“).
- Mit Wertungen **warten** bis zum Abschluss aller notwendigen Untersuchungen.
- Es gilt die **Unschuldsvermutung** bei gleichzeitiger Sicherstellung des Kindeswohls.
- Begründung von Maßnahmen mit professionellen oder **institutionellen Standards** (z.B. das ist allgemein oder in unserem Haus vorgeschrieben).



Konkrete Schritte 1

Der „Überweisungskontext“:

- Klärung des Vorstellungsanlasses
- Wie ist der Verdacht entstanden?
- Nachvollziehbarkeit?
- Plausibilität?



Konkrete Schritte 2

Allgemeine Anamnese:

- Schwangerschaft, Geburt
- Chronische Erkrankungen/Behinderungen
- Entwicklungsverlauf / Kindergarten / Schule
- Impfstatus /Vorsorgeuntersuchungen
- Familiäre Situation
- Sorgerecht/Umgangsregelung
- Belastungsfaktoren

Fremdanamnesen:

- Kinderarzt, Kindergarten, Schule



Konkrete Schritte 3

Medizinische und psychologische Diagnostik:

- Vollständige körperliche Untersuchung
- Ggf. Einleitung weiterer Diagnostik
- Bei sichtbaren Zeichen: **Fotodokumentation** (Detail-/Gesamtsicht)
- Verhaltensbeobachtung / Eltern-Kind-Interaktion
- Ggf. Untersuchung der Geschwister
- Bei Verdacht auf Straftat sofortige Einschaltung der Rechtsmedizin



Dokumentationsbogen KST Heidelberg

Aufnahme-Datum: _____	Ambulanzteam: _____
Einweisender Arzt: Name: _____	KinderSchutzTeam: _____
Tel./Fax./email: _____	Untersucher: _____
Einweisungsdiagnose: _____	

1. Persönliche Daten des Kindes

ggf. großen Aufkleber hier aufkleben	Besuchs/Umgangsregelung für Station: (Welche Personen sollen/dürfen das Kind <u>nicht</u> besuchen?)
Name: _____	_____
Vorname: _____	_____
Geburtsdatum: _____	_____
Geschlecht: _____	_____
Kostenträger: _____	_____

2. Aktuelle Anamnese - Vorstellungsanlass

Fremdanamnese/Eigenanamnese: (Begleitperson: Name: _____ Vorname: _____)

Wo entstand der Verdacht? Von wem wurde er erstmals geäußert?

Wer wurde bereits informiert?

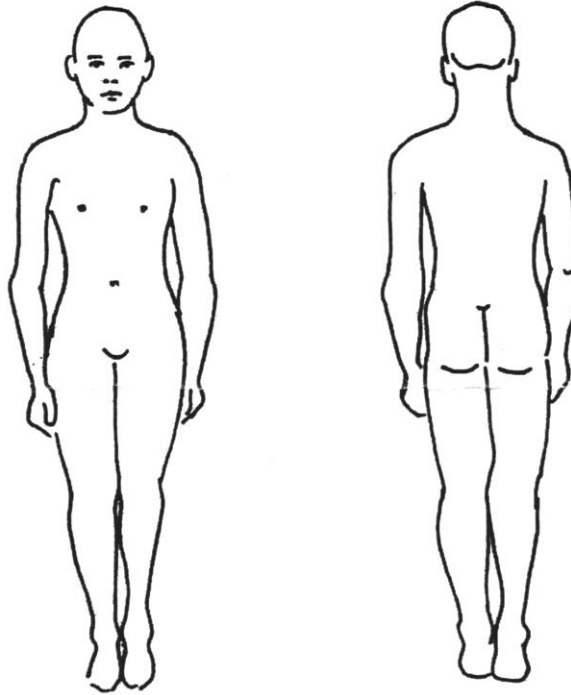
Beurteilung der Plausibilität:

Fotodokumentation: Notwendig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein durchgeführt am: _____
Anleitung siehe VorgehenAmbulanz.ppt
(in Zweifelsfällen Fotodokumentation vom Institut für Rechtsmedizin durchführen lassen (Tel. 56-8912))



3. Skizzen zur Befunddokumentation Ganzkörperschema / körperliche Untersuchung
(Befunde eintragen und ggf. beschriften)

Ganzkörperschema

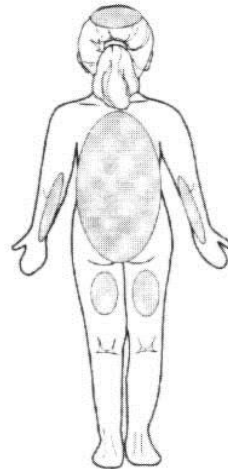


Genital-/Analregion

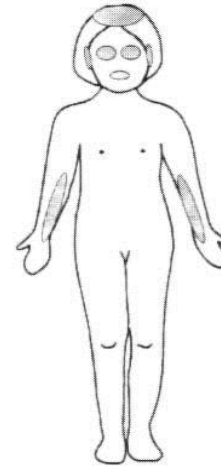




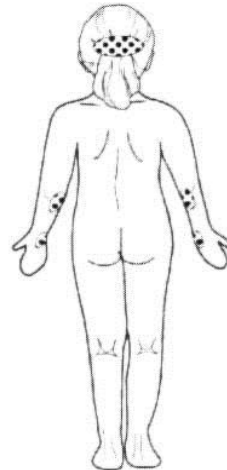
Misshandlungsverletzungen



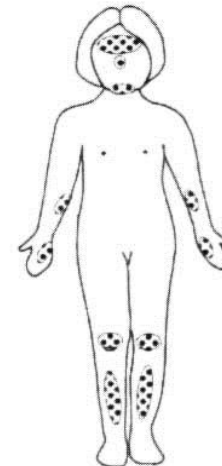
- Oberkopf
- Wangen, Augen, Ohren,
Mundschleimhaut
- Rücken
- Streckseiten Unterarme
- Gesäß
- Oberschenkel



Sturzverletzungen



- Stirn, Hinterkopf
- Nase
- Kinn
- Ellenbogen
- Handballen, Knöchel
- Knie
- Schienbein





Konkrete Schritte 4

Befragung des Kindes:

- Nur mit äußerster Vorsicht und Sorgfalt!
- Wenn überhaupt, nur offene Fragen
W-Fragen: Was? Wer? Wo? Wie? Wann?
- **Auf keinen Fall Suggestivfragen!**
- **Spontanäußerungen** des Kindes wörtlich dokumentieren
- Bei Verdacht auf Straftaten auf jeden Fall Rücksprache mit Polizei
- Ggf. Vorbereitung / Begleitung des Kindes



Konkrete Schritte 5

Diagnose:

- Gesamtbeurteilung aller Befunde und Beobachtungen
- Einzeitiges vs. Mehrzeitiges Ereignis?
- Passen Erklärungen zu den Symptomen?
- Hinweise für Wiederholungsrisiko?
- Rücksprache mit Rechtsmedizin

Falls notwendig:

- **Konfrontatives Gespräch**



Konkrete Schritte 6

Hilfeplanung und Hilfeumsetzung:

- Sind bereits Hilfen installiert?
- Weiterer Hilfebedarf erkennbar?
- Einleitung/Vernetzung der Hilfen
- Klärung der weiteren Fallverantwortung
- Festlegung und Einleitung der „Nachsorge-
maßnahmen“ sowie deren Kontrolle
- Festlegung der Konsequenzen bei
Nichteinhaltung ggf. mit „Vertrag“

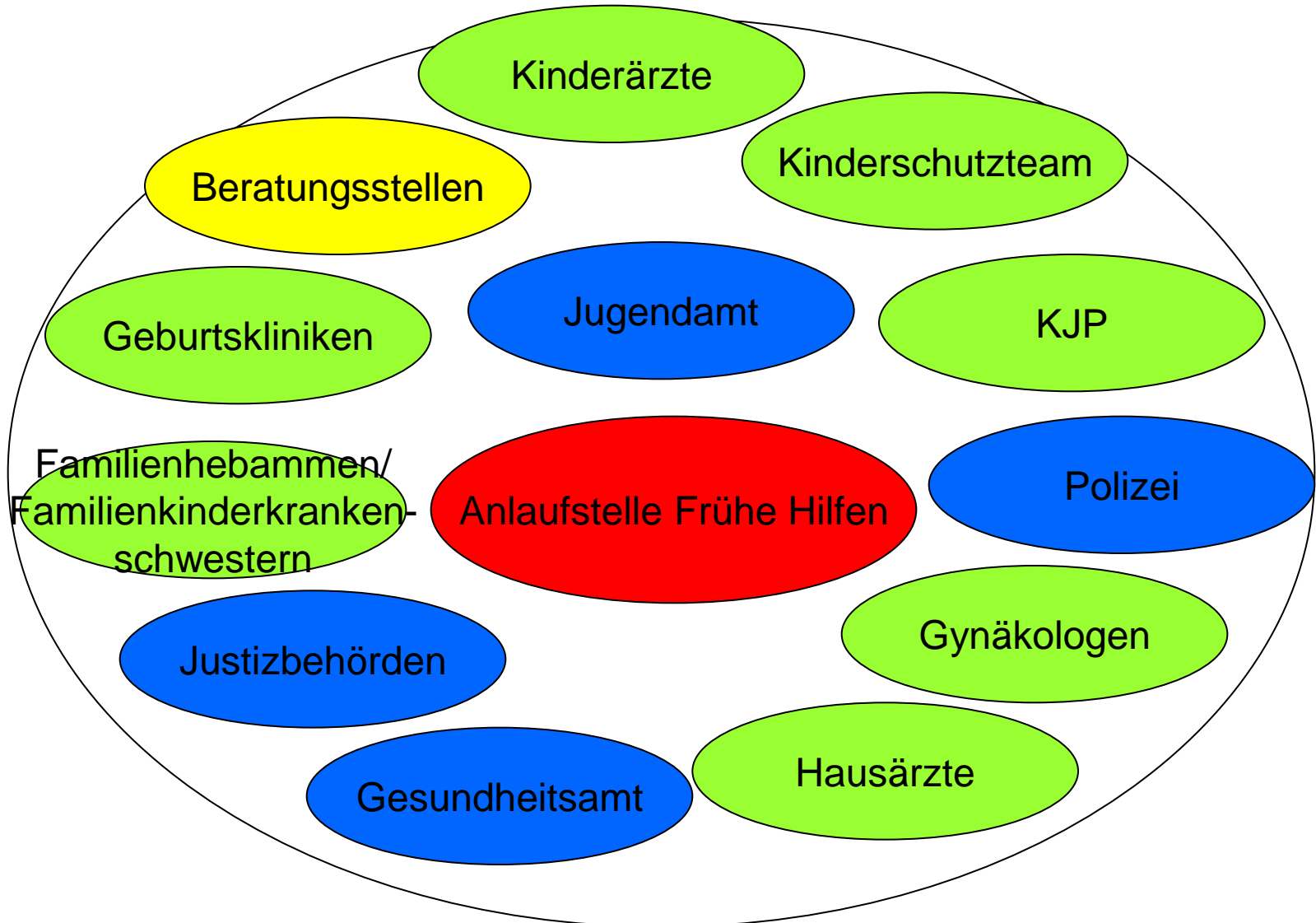


Entscheidung unter Unsicherheit





Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz – HEI delberger K inderschutz E ngagement (HEIKE)





Heidelberger Kinderschutz-Leitfaden für das Gesundheitswesen



Anlaufstelle Frühe Hilfen

- für (werdende) Eltern und Fachkräfte
- zu Fragen rund um die Geburt und bis zum 3. Lebensjahr

Der Übergang zur Elternschaft ist für alle werdenden Eltern ein einschneidendes Ereignis. Darüber hinaus können in dieser Phase aber auch besondere Schwierigkeiten auftreten.

Unser Anliegen ist es in den Bereichen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention passende Hilfen und Unterstützung anzubieten.

Unser Service-Angebot für Fachkräfte:

- Anonyme Fallberatung
- Fortbildungen zum Thema Frühe Hilfen nach Bedarf

Anlaufstelle Frühe Hilfen
Tel. 06221 56-38030
fruehe-hilfen@med.uni-heidelberg.de

Weitere Informationen finden Sie im „grünen Bereich“.



Patricia Finko

Stadt Heidelberg Kinder- und Jugendamt

- für Kinder/Jugendliche, Eltern und Fachkräfte
- bei Erziehungsfragen und bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Kinder, Eltern und Familien stehen im Alltag immer wieder vor großen Herausforderungen. Unser Anliegen ist es Information/Beratung, Hilfen zur Erziehung oder geeignete Schutzmaßnahmen bei Kindeswohlgefährdung anzubieten, wenn es im Alltag schwierig wird.

Unser Service-Angebot für Fachkräfte:

- Anonyme Fallberatung
- Fortbildungen zum Thema Kinderschutz nach Bedarf

Koordinierungsstelle Frühe Hilfen und Kinderschutz
Telefon 06221 58-37240
Sekretariat: Telefon 06221 58-31510
iris.soehngen@heidelberg.de

Weitere Informationen finden Sie im „roten Bereich“.



Iris Soehngen

Frühe Hilfen. Was ist das?

- Hilfen, die möglichst früh (bestenfalls bereits in der Schwangerschaft, oder rund um die Zeit der Geburt) zur Verfügung stehen.
- Hilfen, die möglichst schon dann einsetzen, wenn noch keine gravierenden Probleme bestehen (Prävention).

Warum?

- Frühe, niedrigschwellige Hilfen können einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, dass Familien lernen Anfangsschwierigkeiten zu überwinden oder rechtzeitig Zugang zu intensiveren Hilfen finden.
- Bereits zum Zeitpunkt der Geburt kann auf Belastungs- und Risikofaktoren Einfluss genommen und die Wahrscheinlichkeit für eine gesunde und altersentsprechende Entwicklung des Kindes erhöht werden.

Was habe ich als Arzt/Ärztin, Krankenschwester/Pfleger oder Hebamme damit zu tun?

- Das Gesundheitswesen hat in der Regel mit Beginn einer Schwangerschaft Kontakt zu werdenden Eltern/Familien.
- Mögliche Belastungen können dadurch in einem Stadium erkannt werden, in dem noch keine massiven Beeinträchtigungen bestehen.
- Mitarbeiter im Gesundheitswesen können Brücken zu anderen Helfersystemen bauen, die zu einem so frühen Zeitpunkt noch keinen Zugang zu belasteten Familien haben.

Frühe Hilfen in Heidelberg

Die Anlaufstelle Frühe Hilfen (Telefon 06221 56-38030)

- besteht aus einem multiprofessionellen Team,
- ist organisatorisch angebunden beim Kinderschutzteam des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg,
- berät und informiert über bestehende Hilfsangebote,
- bietet ein unverbindliches Erstgespräch mit der (werdenden) Mutter/Familie an,
- kann bei Bedarf eine Familienhebamme vermitteln ...

Familienhebammen als besondere Unterstützung

- verfügen über vielfältige Zusatzqualifikationen z. B. im Bereich Eltern-Kind-Bindung etc.,
- sind besonders geschult darin, Brücken zu anderen Helfersystemen zu bauen und intensivere Hilfen zu vermitteln,
- können die Familie während des gesamten ersten Lebensjahres des Kindes begleiten,
- nehmen sich Zeit für die junge Familie und ihre Fragen,
- besuchen die Familien zu Hause,
- beraten und unterstützen Familien bei Fragen zur Nachsorge, zum Stillen und zur kindlichen Entwicklung ...

Name des Kindes

Alter

Datum

Lebensumstände/Risikofaktoren

Was ist zu tun?

- Minderjährige/-r Mutter/Vater
- Alleinerziehender Elternteil
- Frühgeburtlichkeit
- Rasche Geburtenfolge
- Migrationshintergrund
- Arbeitslosigkeit, Schulden
- Armut (beengte Wohnverhältnisse, unzureichende Ausstattung für die Kinder)
- Mangelnde soziale Unterstützung
- Schweres Kind oder Schreibaby

- Eltern zeigen Zeichen von Überforderung/ Hilflosigkeit
- Suchtmittelgebrauch vor, während oder nach der Schwangerschaft
- Fehlendes Einfühlungsvermögen in die Bedürfnisse des Kindes
- Mutter/Vater fürchtet vom Kind abgelehnt zu werden
- Psychische Erkrankung der Eltern
- Partnerschaftskonflikte der Eltern
- Unerwünschte Schwangerschaft
- Gewalt/Vernachlässigung in der Herkunftsfamilie der Eltern
- Gewalt in der Partnerschaft
- Vier oder mehr Kinder unter 10 Jahren in der Familie
- Mutter/Vater macht ablehnende Äußerungen über das Kind
- Mangelnde körperliche Hygiene
- Eigene Misshandlungs- oder Missbrauchserfahrungen der Eltern in der Kindheit
- keine speziellen Risikofaktoren, aber Ich habe als Helfende(r) ein unbestimmtes Gefühl der Sorge

Prävention



Kontakt zur Anlaufstelle „Frühe Hilfen“
 Tel. 06221/ 56-38030
 fruehe-hilfen@med.uni-heidelberg.de

- Hämatome ohne plausible Erklärung
- Körperliche Verletzung unklarer Herkunft
- Körperliche Misshandlung des Kindes

genauere Abklärung/ Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Kinderarzt



Kontakt zur Ambulanz der Kinderklinik
 Tel. 06221/ 56-4002

- Person im Haushalt übt dem Kind gegenüber Gewalt aus (verbal, psychisch, körperlich, sexualisiert)
- Personen im Haushalt üben gegenseitig Gewalt aus (verbal, psychisch, körperlich, sexualisiert)
- Hauptbezugsperson nicht am Kind interessiert
- ...

Checkliste Datenweitergabe und/oder anonyme Fallberatung (siehe Liste ief im Anhang)



Kontakt zum Jugendamt (Sekretariat)
 Tel. 06221/ 58-31510

Kindeswohlgefährdung – was ist das?

Unter Kindeswohlgefährdung versteht man eine **gegenwärtige**, in einem solchen Maß vorhandene **Gefahr**, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine **erhebliche Schädigung** mit **ziemlicher Sicherheit** voraussehen lässt.

Die besondere Herausforderung eines unbestimmten Rechtsbegriffs

Die Begriffe (Gefährdung, Maß, erheblich ...) erlangen ihren Sinn/ihre Bedeutung erst durch Auslegung, d.h. Hinweise und Wahrnehmungen im Kontext Kindeswohlgefährdung müssen in jedem Einzelfall individuell gedeutet und bewertet werden.

Was habe ich als Arzt/Ärztin, Krankenschwester/Pfleger oder Hebamme damit zu tun?

Es gibt einen eigenen **Schutzauftrag für das Gesundheitssystem** in §4 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz). Dieser ist Teil des Bundeskinderschutzgesetzes, das am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist. Denn: Kinderschutz geht uns alle an!

Kinderschutz in Heidelberg – wenn die eigenen Möglichkeiten nicht ausreichen:

Einschätzungsvorgänge bzgl. Kindeswohlgefährdung sind sehr komplex und von hoher Subjektivität geprägt. Die Stadt Heidelberg bietet Ihnen deshalb verschiedene Möglichkeiten der Beratung und Unterstützung:

- **Anonyme Beratung zur Einschätzung des Gefährdungsrisikos durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ (ieF) im Kinderschutz (vgl. Liste im Anhang).**

Ziele sind:

- Eigene Entlastung/Verantwortung teilen
 - Klarheit bzgl. Gefährdungseinschätzung
 - Abklären des weiteren Vorgehens
- **Vermittlung an die Anlaufstelle Frühe Hilfen (vor allem bei Kindern von 0 – 3 Jahren)**
 - **Überweisung an die Ambulanz der Kinderklinik**
 - **Kontaktaufnahme mit dem Kinder- und Jugendamt (Allgemeiner Sozialer Dienst, s. S. 27)**

Unser Anliegen

Kinderschutz ist zwar originäre Aufgabe der öffentlichen Jugendhilfe. Aber: gelingender Kinderschutz ist nur in einer Verantwortungsgemeinschaft mit allen Menschen und Institutionen möglich, die mit „gefährdeten“ Kindern und Jugendlichen in Kontakt kommen.

Wir möchten Ihnen die Informationen/Serviceleistungen bieten, die Sie benötigen um in Ihrem Arbeitsbereich das Thema Kinderschutz angemessen bearbeiten zu können.

Aufgaben der Jugendhilfe

strukturelle Angebote
(Kitas, Ferienangebote, Jugendtreffs ...)

Hilfen zur Erziehung

Wächteramt: Schutzauftrag
bei Kindeswohlgefährdung

Kinderschutz heißt in erster Linie, die Strukturen zu schaffen, die Familien benötigen, um Ihrem erzieherischen Auftrag gerecht werden zu können. Das Kinder- und Jugendamt unterstützt Familien gezielt und bedarfsgerecht. Nur ca. 1% aller Kinder in Heidelberg sind jährlich von Gefährdungsmeldungen betroffen. In ca. 50% dieser Fälle wird eine tatsächliche Gefährdung festgestellt. Das Jugendamt ist verpflichtet, allen Hinweisen zu einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls nachzugehen.

Verfahren bei Mitteilungen zu möglicher Kindeswohlgefährdung



Wahrnehmen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung

- Welche **konkreten** Verhaltensweisen/Symptome deuten auf eine mögliche Gefährdung hin?
- Zur Einschätzung besteht ein **Rechtsanspruch auf Beratung** durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft im Kinderschutz“ (i.e.F; Telefonliste mit Ansprechpartner/-innen s. S. 21)



Erörterung der Situation mit Kind/Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten

- Eigene Wahrnehmung der Situation schildern
- Eigene Sorge um das Wohl des Kindes zum Ausdruck bringen
- „Abgleich“ mit der Wahrnehmung/Einschätzung der Betroffenen
- Eigene fachliche Einschätzung zu einem weitergehenden Hilfebedarf vermitteln
- erneute Einschätzung der Gefährdungssituation (bei Bedarf Beratung durch ein insoweit erfahrene Fachkraft)



Wenn erforderlich auf die Inanspruchnahme weiterer Hilfen hinwirken

- Reichen eigene Mittel aus?
- Welche Kooperationspartner sind erforderlich?
- Brücken bauen zu anderen Helfersystemen und werben für die Inanspruchnahme weitergehender Hilfen
- erneute Einschätzung der Gefährdungssituation (bei Bedarf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft)



Vier Alternativen

- Gefährdung hat sich nicht bestätigt. Dann bei Bedarf Hilfe und Unterstützung auf freiwilliger Basis anbieten und vermitteln
- Abwendung der Gefährdung ist mit eigenen Mitteln möglich
- Abwendung der Gefährdung ist mit eigenen Mitteln nicht möglich, aber Eltern sind bereit Hilfe auch von anderen Kooperationspartnern anzunehmen. **Dann: Gewährung der notwendigen und geeigneten Hilfe durch den entsprechenden Kooperationspartner**
- Abwendung der Gefährdung ist mit eigenen Mitteln nicht möglich und Eltern sind nicht bereit oder in der Lage, erforderliche Hilfen anzunehmen. **Dann: Befugnis das Jugendamt zu informieren (vgl. Checkliste Datenweitergabe).**

Name des Kindes

Alter

Datum

Befugnis zur Datenweitergabe / (ärztliche) Schweigepflicht (nach §4 KKG)

- Der „Königsweg“ als erste Wahl: **Datenweitergabe mit Einwilligung der Betroffenen.**
- Ist das nicht möglich: **Vielleicht gegen den Willen, aber nicht ohne Wissen der Betroffenen!**
- **Außer: Dadurch würde der wirksame Schutz des Kindes infrage gestellt.**

Ausgangspunkt

Ausgangspunkt für eine Datenweitergabe ist immer die **Wahrnehmung gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung**. Das heißt: welche konkreten Verhaltensweisen/Symptome oder ernst zu nehmende Vermutungen (aus entwicklungspsychologischer, psychosozialer oder medizinischer Sicht) weisen im Einzelfall auf eine mögliche Gefährdung hin?

1 Einschätzung der Gefährdungssituation im Hinblick auf:

Grad des Gefährdungspotentials: Wie hoch schätzen Sie die Beeinträchtigungen für das Kind ein, die von der Gefährdung (potenziell) ausgehen?

1 2 3 4 5
 sehr niedrig niedrig eher hoch hoch sehr hoch

Grad der Gewissheit: Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrer Einschätzung, dass eine Gefährdung des Kindeswohls vorliegt?

1 2 3 4 5
 sehr unsicher unsicher eher sicher sicher sehr sicher

2 Tragfähigkeit der Hilfebeziehung bewerten

Eigene Hilfemöglichkeiten: Wie gut ist es möglich, mit Ihren eigenen beruflichen Hilfemöglichkeiten die Gefährdung abzuwenden?

1 2 3 4 5
 gut eher gut eher schlecht schlecht sehr schlecht

Dringlichkeit, den wirksamen Schutz des Kindes sicher zu stellen: Kann im Hinblick auf die Gefährdung verantwortet werden, die bestehende Hilfebeziehung zur/zum Patient/in für das (weitere) Werben für die Inanspruchnahme notwendiger Hilfen zu nutzen?

1 2 3 4 5
 gut eher gut eher schlecht schlecht sehr schlecht

Befinden sich alle 4 Einschätzungen im Bereich 3-5, ist eine Informationsweitergabe – auch gegen den ausdrücklichen Willen der Betroffenen – sinnvoll und zulässig.

Wenn keine andere Möglichkeit besteht, die Gefährdung abzuwenden, ist sie sogar geboten.

vgl. Meysen/Eschelbach: Das neue Bundeskinderschutzgesetz, NOMOS Praxis 2012, Seite119/120



„Helfen mit Risiko“

- hoher tatsächlicher bzw. vermeintlicher Entscheidungs- und Handlungsdruck auf einer häufig schmalen Informationsbasis
- Druck von meldenden Personen oder Institutionen, die mit einer bestehenden Problemkonstellation überfordert sind
- schwierige Problemkonstellationen (z.B. Suchtproblematik, psychische Beeinträchtigungen ...), die die Kooperation mit Betroffenen erschweren
- Mitwirkungsbereitschaft und –fähigkeit der Betroffenen ist unter bestehendem Zeitdruck oft nicht ausreichend vorhanden bzw. nicht oder nicht rechtzeitig zu wecken



„Helfen mit Risiko (2)“

- eine bei Eltern bestehende Überforderung wird gegenüber dem Jugendamt oder anderen Personen nicht oder nicht rechtzeitig mitgeteilt oder wird zugedeckt
- Mangel an verlässlichen Bezugspersonen
- uneinsichtige Eltern, Kinder und Jugendliche sind mit Hilfsangeboten nur schwer oder nicht nachhaltig zu erreichen
- durch eingeleitete Hilfen vermeintlich erreichte Stabilisierungen können sich schnell wieder zu gefährdenden Bedingungen verändern



Wie Kooperation gelingen kann: Vernetzung lokaler Angebote Früher Hilfen mit vertragsärztlichen Qualitätszirkeln

(ein Projekt der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg –

Umsetzung in Heidelberg:

Dr. Andreas Scheffzeck

(Kinder- und Jugendarzt/Neuropädiater, Heidelberg)

Iris Söhngen (Dipl. Sozialpädagogin, Koordinierungsstelle
Frühe Hilfen und Kinderschutz, Kinder- und Jugendamt
Stadt Heidelberg)



Projektidee:

- Neben der institutionellen Vernetzungen v.a. die fallbezogene Vernetzung verbessern
- Vorhandene Strukturen aus dem medizinischen Bereich zur Vernetzung mit der Jugendhilfe nutzen
- Bestehendes engmaschiges Netz an ärztlichen und psychotherapeutischen Qualitätszirkeln nutzen
- Qualitätszirkel dienen dem regelmäßigen fachlichen Austausch und sind wesentliches Element der kontinuierlichen fachlichen Fortbildung



Modellansatz:

- Schulung von Qualitätszirkelmoderatoren/-innen gemeinsam mit Mitarbeiter/-innen von Jugendämtern zu Moderatorentandems zur gemeinsamen Durchführung von Qualitätszirkeln
- Schwerpunkt der Interdisziplinären Qualitätszirkel soll die gemeinsame Fallbesprechung sein
- Fortbildungspunkte für die Teilnahme an interdisziplinären Qualitätszirkeln



Die Umsetzung in Heidelberg:

Der Baum als Arbeitsbild:

- Die Wurzeln als Grundvoraussetzungen
- Der Stamm für das gemeinsame Wachsen
- Die Krone für die gemeinsamen Erfolge





Die Wurzeln – Grundvoraussetzungen – das gemeinsame Anliegen:

Jugendhilfe:

- sucht möglichst frühzeitige Zugangswege
- ist auf Diagnostik und Einschätzung/Information aus dem Gesundheitswesen angewiesen

Medizin:

- ist mit Problemlagen in Familien konfrontiert, die im eigenen System nicht „behandelt“ werden können
- Unzureichendes Wissen zu Hilfsmöglichkeiten, Kooperationswegen und Methoden zum Ansprechen schwieriger Themen

➔ Das Projekt bietet die geeignete Kooperationsform



Vision / Zielsetzung

- verbesserte Kommunikation zwischen Mitarbeitern/-innen in der Jugendhilfe und niedergelassenen Ärzten/-innen
- besseres Kennenlernen der jeweiligen Arbeitsweise , der Möglichkeiten und Grenzen im jeweiligen beruflichen Kontext
- bessere, interdisziplinäre Gesamtversorgung der Familien
- Erleichterung der Kooperation in „Akutfällen“
-



Der Stamm – gemeinsames Wachsen

Die ersten Schritte:

- Vorstellung des Projekts im Qualitätszirkel der Kinder- und Jugendärzte und im Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz mit Bekanntgabe eines ersten Termins
- direkte Ansprache potentieller Teilnehmer durch den ärztlichen Moderator
- Neugründung eines „Interdisziplinären Qualitätszirkels“



Das erste Treffen:

- Skepsis
- Ansprechen kritischer Punkte in der bisherigen Kooperation / im bisherigen Blick auf das Jugendamt
- Einstieg über das Thema Kinderschutz
- Fallkonferenz als Chance unterschiedliche Sichtweisen, Bewertungen beider Systeme nebeneinander zu stellen
- Aha Effekte über Zuständigkeiten, Arbeitsabläufe, Grenzen des jeweiligen Tätigkeitsfeldes





Die weiteren Treffen:

- Orientierung an den Bedürfnissen der Teilnehmer
- Angenehme Atmosphäre
- Offener/kontroverser Austausch zu fachlichen Themen
- Wertschätzung / gegenseitiger Respekt
- Bewertung von Unterschieden als „Bereicherung“
- Interdisziplinäre Fallbesprechungen
- Einladung von „Experten“
- Zeit für informellen Austausch
- Aufnahme neuer Mitglieder nach Absprache
- Protokoll
- Langfristige Terminplanung





Die Krone – gemeinsame Erfolge

- Größeres Wissen darüber, wer was anbieten kann
 - Zunehmendes Wissen über und Verständnis für die Abläufe im jeweils anderen Kontext
 - Wachsende Sensibilität für den eigenen Auftrag und mögliche „Grenzüberschreitungen“
 - Unterschiede in Wahrnehmung/Aufgabenschwerpunkt werden zunehmend als Bereicherung erlebt
 - Dauerhafte Zusammenarbeit erleichtert die Kooperation im „Akutfall“
 - Wachsende gegenseitige Wertschätzung
- ➔ Erleichterung im beruflichen Alltag



Die Familien-Fallkonferenz

- Methode, um komplexe Fälle mit offenen Frage zu Risikoeinschätzung und weiterem Vorgehen im Fall
- 4 Phasen
- Zeitbedarf 60-70 Minuten
- Dokumentation anhand von Moderationsplakaten



Phase 1: Wahrnehmung der Fallgeschichte (20 Min.)

- 1. Schritt: Erzählen der Fallgeschichte (frei, assoziativ, eigenes Erleben einbringen...)
- 2. Schritt: Verständnisfragen zum Fall (reine Sammlung, keine Diskussion,...)
- 3. Schritt: Dokumentation der Ideen zum Fall (keine Diskussion) MP1



Phase 2: Erhebung der Fallanamnese (15 Min.)

- Schilderung der bisherigen Anamnese durch den fallvorstellenden Arzt
- Fragen der Zirkelteilnehmer

Ziel:

- Erkennen, ob Informationen zur Einschätzung der Fallgeschichte fehlen
- Blick (auch) auf die Ressourcen und Schutzfaktoren lenken, um Möglichkeiten zur Bewältigung von Problemen zu eröffnen MP2



Phase 3: Einschätzung des Risikos im Fall im Unterschied von Vertragsärzten und Mitarbeitern der Jugendhilfe (20 Min.)

- Erhebung und Dokumentation von Risiko- und Schutzfaktoren durch beide Berufsgruppen MP3
- Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren MP4
- Wichtig: keine gegenseitige Beurteilung der jeweiligen Einschätzungen, sondern Darstellung der Unterschiede
- Welche Bedeutung haben unterschiedliche Einschätzungen für die Bearbeitung des Falls?
- Ziel: gemeinsames Verständnis vom Fall



Phase 4: Entwicklung eines konkreten Maßnahmenplans

- Benennen von Zielen in der Familie (kleinschrittig, erreichbar, konkret,...)
- Festlegung konkreter Maßnahmen zur weiteren Bearbeitung (in der Praxis, in Kooperation mit anderen Helfersystemen,.....)
- Überlegung, wie mit der betroffenen Familie konkret gesprochen werden kann (z.B. Beispielsätze formulieren,...)
- Bedarf für ein Expertengespräch?

Fachliche Weiterentwicklung -Neue Blickwinkel....-

- Blick über den Tellerrand in andere Systeme und deren Angebote wird selbstverständlich
- Veränderte Sicht auf die Themen Frühe Hilfen und Kinderschutz
- Bewussterer Blick auf psychosoziale Faktoren und einen möglichen Hilfebedarf
- Mehr Sicherheit in der Identifikation von Hilfebedarfen (wo muss ich hinschauen/worauf ist zu achten?)
- Bewussterer Umgang mit dem Thema Schweigepflicht/Datenschutz



Fachliche Weiterentwicklung - Kommunikation....-

- Bewusstsein für die Tücken der Kommunikation
- Größere Sicherheit in der Ansprache von Eltern
- Größere Bereitschaft Frühe Hilfen, oder das Jugendamt „ins Spiel“ zu bringen

-Umgang mit Unterschieden-

- Unterschiede in Wahrnehmung und Einschätzung werden zunehmend als Bereicherung erlebt



Konkrete Entlastung im Arbeitsalltag

- Kurze Wege
- Persönlicher Bezug erleichtert den „Werbeblock“ (Zitat: „Ich kommuniziere anders mit den Eltern, wenn ich weiß von wem ich spreche..“)
- Man muss nicht immer alles selbst wissen (das Netzwerk als Netzwerk nutzen)
- Bestätigung der eigenen Arbeit, mehr Zufriedenheit
- Bessere Unterstützung für Familien von Anfang an
- Gemeinsame „Lösungen“ mit klaren Aufgabenverteilungen entlasten

