

# Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Anastiftskrankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

## Grundlagen guter Kooperation und datenschutzrechtliche Bestimmungen

Dr. Barbara Filsinger  
Ludwigshafen

**Frühe Hilfen im  
Landkreis Breisgau- Hochschwarzwald 11.07.2012**



## Voraussetzungen für „Frühe Hilfen“



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

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

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

# Guter Start ins Kinderleben

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Anastiftskrankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

- **Modellprojekt der Länder**
  - Baden- Württemberg, Bayern, Rheinland- Pfalz, Thüringen
- **Ziel:**
  - Frühe Unterstützung von belasteten Familien, um Überforderungen zu vermeiden
  - Aufbau von interdisziplinären Kooperationsformen und Vernetzungsstrukturen
  - (Aufbau auf bestehenden Regelstrukturen)
- **Kooperationspartner:**
  - Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsklinikum Ulm
  - Bundesministerium für FSFJ
  - Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht, Heidelberg
  - Deutsches Jugendinstitut, München
  - Universität Gießen



# Guter Start ins Kinderleben

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

- **Was haben wir in Ludwigshafen gemacht?**



# Guter Start ins Kinderleben

## Das Projekt

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Anastiftskrankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

**Entwicklung  
LuPE**

SMK mit DJI/ Kindler

**Beginn mit  
Screening**

**Elterncafe**

**1. Runder Tisch**

**Kontaktaufnahme  
Ministerium-  
SMK-  
Jugendamt LU**

**Beginn  
„Anonyme  
Fallberatung“**

2006

4/ 2007

5/ 2007

8/ 2007

08/ 2007

9/2007

# Guter Start ins Kinderleben

## Das Projekt

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Anastifts Krankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

**Einrichten eines  
Fachdienst  
„GSiK“ JA**

**Familienhebamme  
Frau Conrad  
Koordination Klinik**

**Verabschiedung  
„Landeskinder-  
schutzgesetz“**

**Entwicklungs-  
psychologische  
Beratung**

3/ 2008

5/ 2008

7/ 2008

7/ 2008

# Guter Start ins Kinderleben Das Projekt

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Annastiftskrankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

**Kurs  
„Gemeinsam wachsen“  
Familie in Bewegung**

**Runde Tische  
„Familienbildung und  
Schwangerschaftsberatung“**

**Elterncafe  
LuZiE**

**Ende des  
Projekts**

1/ 2009

4/ 2009

2009

12/ 2009

# Guter Start ins Kinderleben

## Das Programm

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Anastiftskrankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

**Gemeinsam  
wachsen  
Teil 2**

**Ausbildung von  
Familienbegleiterinnen  
Kinderschutzbund/ HPH**

**Entwicklung einer  
Finanzierungs-  
struktur**

**Evaluation**

2010

6/ 2010

9/ 2010

2010



Warum hat es bei uns  
geklappt ...



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

...oder warum reise ich jetzt durch  
Deutschland?





St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

BUNDESMODELLPROJEKT  
**GUTER START INS  
KINDERLEBEN**

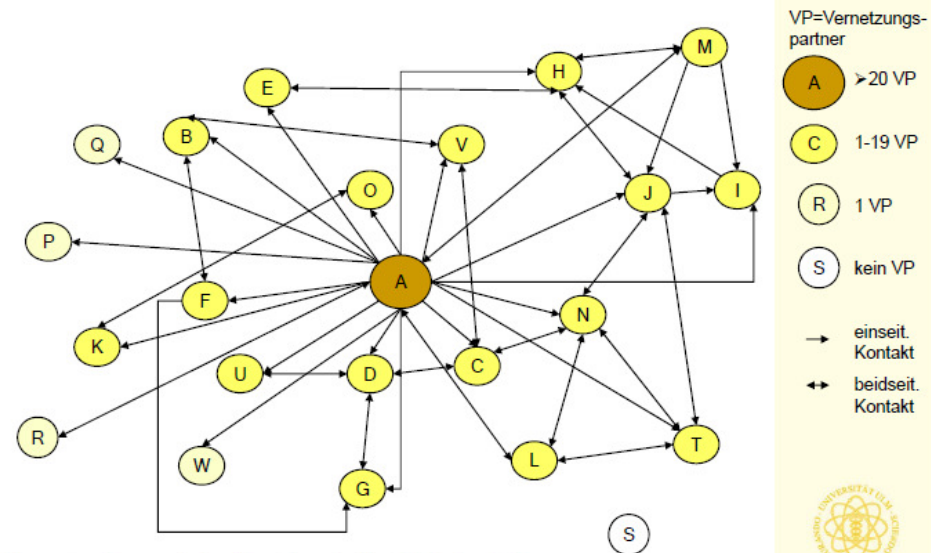
# Theorie und Praxis

## WERKBUCH VERNETZUNG

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



## Sternnetzwerk: Kontakte in der Stadt UVW



Sternnetzwerk zur grafischen Darstellung der Kontakte in der Stadt UVW auf Basis der Soziomatrix



# Guter Start ins Kinderleben

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

- **Wer war wofür verantwortlich?**



**Gemeinsame Koordination  
Jugendamt- Geburtsklinik**



## unterschiedliche theoretische Grundlagen und Denkmodelle

### Gesundheitswesen

- **medizinisch orientiert**
- **individuumszentriert**
- **orientiert sich am  
„ identifizierten  
Patienten“  
(störungs- und  
krankheitsrelevante  
Diagnose)**

### Jugendhilfe

- **pädagogisch orientiert**
- **familienzentriert**
- **„ressourcenorientiert“**

## Reibungsverluste in der interdisziplinären Zusammenarbeit



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

- **fehlende** interdisziplinäre Verständigung auf standardisierte und wissenschaftlich geprüfte Verfahren und Vorgehensweisen
- **es fehlen:** leicht einsetzbare, aber aussagekräftige Verfahren zur Risikoerkennung und –dokumentation
- **es fehlen:** gemeinsame Standards und Leitlinien
- **Schwierigkeiten** beim Beschreiben der eigenen Kernkompetenzen ebenso wie Unkenntnis über die Aufgabenbereiche und das Vorgehen der anderen Disziplin

# Hinderliche Haltungen in der Vernetzungsarbeit



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

- **Modell „Lonesome Cowboy“**: eine Einzelperson versucht den gesamten Prozess in Eigenregie zu gestalten, überlastet sich dabei und grenzt andere aus
- **Modell „Herde“**: jede/r Teilnehmer/in wartet auf den/die anderen, keiner ergreift die Initiative und geht los
- **Modell „Star“**: Einer steht im Rampenlicht, die Anderen erledigen die Arbeit

Die Projektkoordinatoren haben **fixierte Vorstellungen**, die den TeilnehmerInnen klare Rollen zuweisen und versuchen diese durchzusetzen

Durch ausgesprochene oder unausgesprochene Ansprüche oder **Angst, eigene Lücken einzugestehen**, entsteht eine Atmosphäre von Druck und Heimlichkeit zwischen den Beteiligten.

Versuche, den **Runden Tisch für eigene Belange zu nutzen und zu instrumentalisieren**

**Mangelnde Bereitschaft zur Reflektion**, Festhalten an vorgegebenen Denk- und Verfahrensabläufen

Versuche, die **Beziehungen hierarchisch zu gestalten**

**Abwertung und Ausgrenzung unterschiedlicher Positionen:**

Beiträge von Berufsgruppen, Institutionen oder Einzelpersonen werden abgewertet und ausgegrenzt, nicht in den Gesamtprozess integriert.

# Förderliche Haltungen in der Vernetzungsarbeit



St. Marien- und  
St. Annastiftskrankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

Eine Einzelperson oder eine Gruppe nimmt zur **Koordination** die Fäden in die Hand und beteiligt die anderen Kooperationspartner daran.

Die Projektkoordinatoren schaffen einen **offenen Entwicklungsprozess** von Ideen und Vorgehensweisen, binden die Runden-Tisch-Teilnehmer in den Prozess ein

Durch **Transparenz** (vor allem der Projektkoordinatoren) bezüglich des angestrebten Prozesses, des aktuellen Standes und der eigenen Unzulänglichkeiten und Wissenslücken werden realistische Erwartungen, Authentizität und eine fehlerfreundliche Umgangsweise geschaffen.

**zielorientierte Zuwendung** zur gemeinsamen Aufgabe

**Bereitschaft zur offenen Diskussion** von gelungenen und problematischen Fallverläufen und Verfahren den daraus gewonnen Erkenntnissen anzupassen

**Begegnung aller Beteiligten auf Augenhöhe**

**Positive Bewertung und Integration unterschiedlicher Positionen:**

Die unterschiedlichen Beiträge von Berufsgruppen, Institutionen oder Einzelpersonen werden positiv aufgenommen und in den Gesamtprozess integriert. Dies gilt auch für die zunächst nicht einfachen Positionen.

## Bedingungen gelingender Kooperation und Vernetzung



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

- erfolgreiche Kooperation kann mit Gesprächen über Gelingendes in der bisherigen Zusammenarbeit beginnen
- die Grundlage gelingender Kooperation liegt wesentlich in einer verbindlichen und hierarchisch abgesicherten Entscheidung aufeinander zuzugehen
- Verfahrenswege und Vorgehensweisen müssen in ruhigen Zeiten ausgehandelt und abgestimmt werden, damit sie im Einzelfall reibungslos funktionieren. Dazu braucht es eine gemeinsame Sprache und gemeinsame Standard



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



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

## **Politisch administrative Top- Down- Verankerung →** Nachhaltigkeit durch

- **administrative Verankerung und Steuerung** (Allokation von Ressourcen, Finanzierung der Zusammenhangesarbeiten, Entgeltfinanzierung etc.)
- **Kinderschutzgesetze der Länder, Bundeskinderschutzgesetz**
- **Länderinitiativen zur finanziellen Förderung** (z.B. Qualifizierungsoffensive zum Kinderschutz in Baden-Württemberg, Förderrichtlinie „Koordinierende Kinderschutzstellen“ zur interdisziplinären Vernetzung in Bayern, Kinderschutzgesetz Rheinland-Pfalz, Maßnahmenkatalog frühe Hilfen für Familien und wirksamen Kinderschutz“ in Thüringen )



# Vernetzung im Kinderschutz: Was hilft? unterstützende Strategien Bottom up



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

## **Beziehungstiftung/Beziehungspflege**

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

## **anonymisierte Fallberatung/kollegiale Supervision**

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

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

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



Fallstricke (auch)  
in Ludwigshafen

- **Übergänge:**

- **Gesundheitshilfe zur Jugendhilfe**

- Vorurteile gegenüber Jugendamt
    - Große Anzahl von Mitarbeitern beim ASD
    - Fehlendes Problembewusstsein für frühe Kindheit
    - Fehlendes Verständnis für präventive Ansätze
    - Unterschiedlicher Informationsstand über das Projekt
    - Lange Dauer bis zum Einsetzen der Hilfen

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN



# Fallstricke (auch) in LU

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Anastiftskrankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

- **Übergänge:**
  - **Jugendhilfe zur Gesundheitshilfe**
    - Fehlende Informationen über bereits bekannte Familien



# Was braucht die Gesundheitshilfe vom Jugendamt? Lösungen in LU

- Eine feste, begrenzte Anzahl von Ansprechpartnern (Fachdienst „GSiK“)
- Erreichbarkeit 24h (auch am Wochenende)
- Bewusstsein für Prävention (Nicht- stigmatisierende Sprache)
- Ablaufregelungen mit benachbarten Jugendämtern
- Möglichkeit von schnellen Hilfen („Feuerwehrfond“)
- Gemeinsame Supervision

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN





St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

## Und wie geht das mit dem Datenschutz?



Thomas Meysen,  
Lydia Schönecker, Heinz Kindler

## Frühe Hilfen im Kinderschutz

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



JUVENTA



St. Marien- und  
St. Annastiftskrankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

Folien zum Datenschutz aus:  
Vertrauensschutz und Hilfezugänge  
für Eltern und ihre Kinder  
Dr. Thomas Meysen/  
Lydia Schönecker  
DIJUF e. V.



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

## Kinderschutz geht vor Datenschutz?

- Kulturelle Unterschiede zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe
  - GeHi: Schweigepflicht seit Hippokrates
  - JuHi: Bewusstsein für Grenzen der Vertraulichkeit im Dreieck Helfer- Eltern- Kind





St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

## Kinderschutz geht vor Datenschutz?

- Kulturelle Unterschiede zwischen Gynäkologie und Pädiatrie
  - Gyn (auch Schwangerschaftsberatung):  
Nähe zu Schwangeren/ Müttern (Hilfeimpuls)
  - Päd:  
Erleben der Misshandlung erzeugt auch  
Distanz gegenüber Eltern (Herausnahme-/  
Sanktionsimpuls)

# GEMEINSAME GRUNDSÄTZE IN GESUNDHEITS- UND JUGENDHILFE



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

- Recht auf informationelle Selbstbestimmung
- Verhältnismäßigkeitsgrundsatz
- Datenschutz als funktionaler Schutz des Vertrauens in helfenden Beziehungen
- Transparenzgebot
- Gleiche Grundprinzipien, verschiedene Regeln

# Recht auf informationelle Selbstbestimmung



St. Marien- und  
St. Annastiftskrankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung bildet eine Schranke für die Erhebung und Verarbeitung persönlicher Daten. Die Datenschutzbestimmungen sind der Schlüssel zur Öffnung dieser Schranke.

## **Königsweg = Einwilligung der Betroffenen**

Grundsätzlich Grenzen, wenn Grundrechte anderer überwiegen

## **Idee des Datenschutzes = Schutz der Vertrauensbeziehung beim Helfen**

- Kein Kinderschutz geht vor Datenschutz, sondern
- Kinderschutz braucht Datenschutz

## Verhältnismäßigkeitsgrundsatz



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

Er besagt, dass die Erhebung und Übermittlung von persönlichen Daten nur zulässig ist, wenn das Allgemeininteresse oder ein höherwertiges Rechtsgut, etwa die Gesundheit oder das Leben eines Kindes, das Recht auf informationelle Selbstbestimmung überwiegt.

# Transparenzgebot



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

**= Betroffener soll Vorgänge stets durchschauen können**

- Aufklärung über Zweck der Erhebung und potentielle Weitergabebefugnisse und –pflichten
- Qualifizierte Einwilligung
- Informationsweitergabe mit Wissen des Betroffenen



St. Marien- und  
St. Annastiftskrankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

## Informationsweitergabe

**Einer Informationsweitergabe ohne Einwilligung gehen verschiedene Einschätzungsaufgaben voraus.**

**Der rechtfertigende Notstand in § 34 des Strafgesetzbuchs.**

Bei Bekanntwerden »gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen“ werden Professionelle, die mit Eltern, Kindern und Jugendlichen zu tun haben (Ärzte und Ärztinnen, Psychologen und Psychologinnen, Ehe-, Familien-, Erziehungs-, Jugend oder Schwangerschaftsberater und -beraterinnen oder Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen),

aufgefordert, mit Kind, Jugendlichen und Personensorgeberechtigten

- die Situation zu erörtern und auf
- die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken.

# Einschätzen der Gefährdungssituation



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

- **Grad des Gefährdungspotenzials**
- **Grad der Gewissheit**



Wird das Gefährdungspotenzial als hoch bis sehr hoch eingestuft und ist sich der Helfer aber in seiner Wahrnehmung oder seiner Einschätzung unsicher, ist er aufgefordert, seine Unsicherheit zu reflektieren

# Tragfähigkeit der Hilfebeziehung



St. Marien- und  
St. Annastiftskrankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

- **Die persönlichen Grenzen offen legen**
- Vielleicht gegen den Willen, aber nicht ohne Wissen.«

Beispiel:

»Ich mache mir Sorgen um Ihr Kind. Mit meinen Möglichkeiten als Ärztin/Hebamme/Berater komme ich nicht weiter. Ich brauche die Hilfe des Jugendamts und werde es hinzuziehen. Ich möchte, dass Sie dabei sind, wenn ich mit dem Jugendamt spreche, und dass wir gemeinsam Schauen können, wie es Ihrem Kind besser geht

- **Fachberatung und Dokumentation!**



## Dokumentation



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

- eine differenzierte Beschreibung der Wahrnehmungen
- Einschätzungen zur Gefährdung,
- Schilderung, wann und wie mit den Beteiligten über die Gefährdungseinschätzung gesprochen und ggf.
- inwieweit für die Inanspruchnahme weitergehender Hilfen geworben wurde.

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN



Das Bundeskinderschutzgesetz



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



St. Marien- und  
St. Annastiftskrankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

## **Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)**

### **"§ 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung**

- (1) Werden Ärztinnen oder Ärzten, Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes (...) in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.



St. Marien- und  
St. Annastiftskrankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

## **Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)**

### **"§ 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung**

(2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu pseudonymisieren.

(3) Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen nach Satz 1 befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen."



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

## Zusammenfassung

**Der Königsweg ist die Einwilligung.  
Ob das Werben um Einwilligung von  
Erfolg gekrönt ist,  
hängt entscheidend  
von der Kooperation  
in Frühen Hilfen ab.**



# Guter Start ins Kinderleben

Guter Start ins Kinderleben

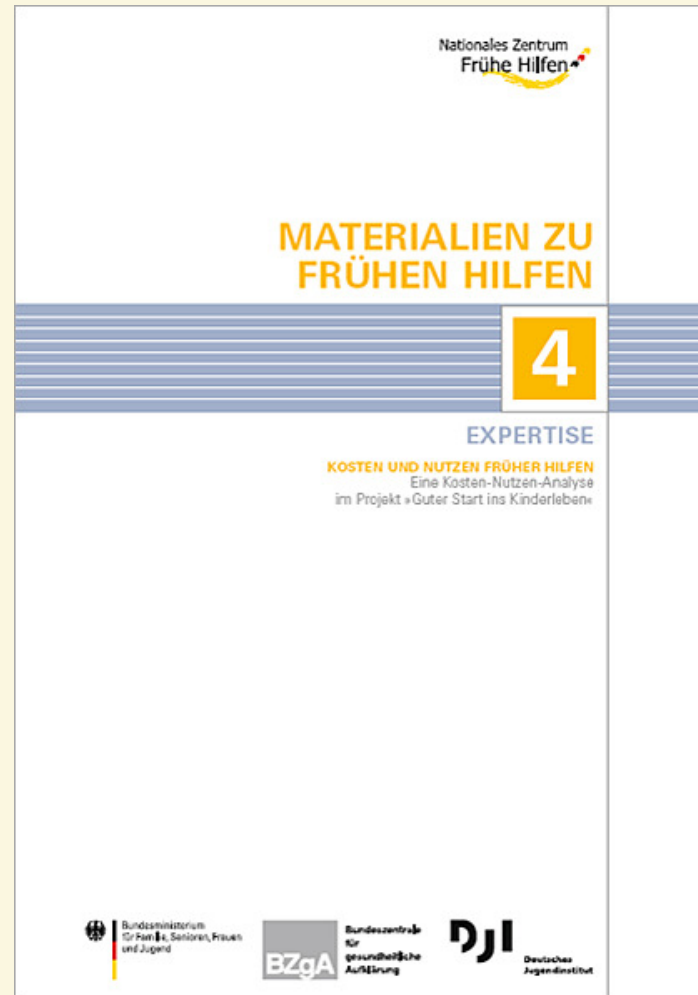


St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

- **Warum lohnt es sich?**

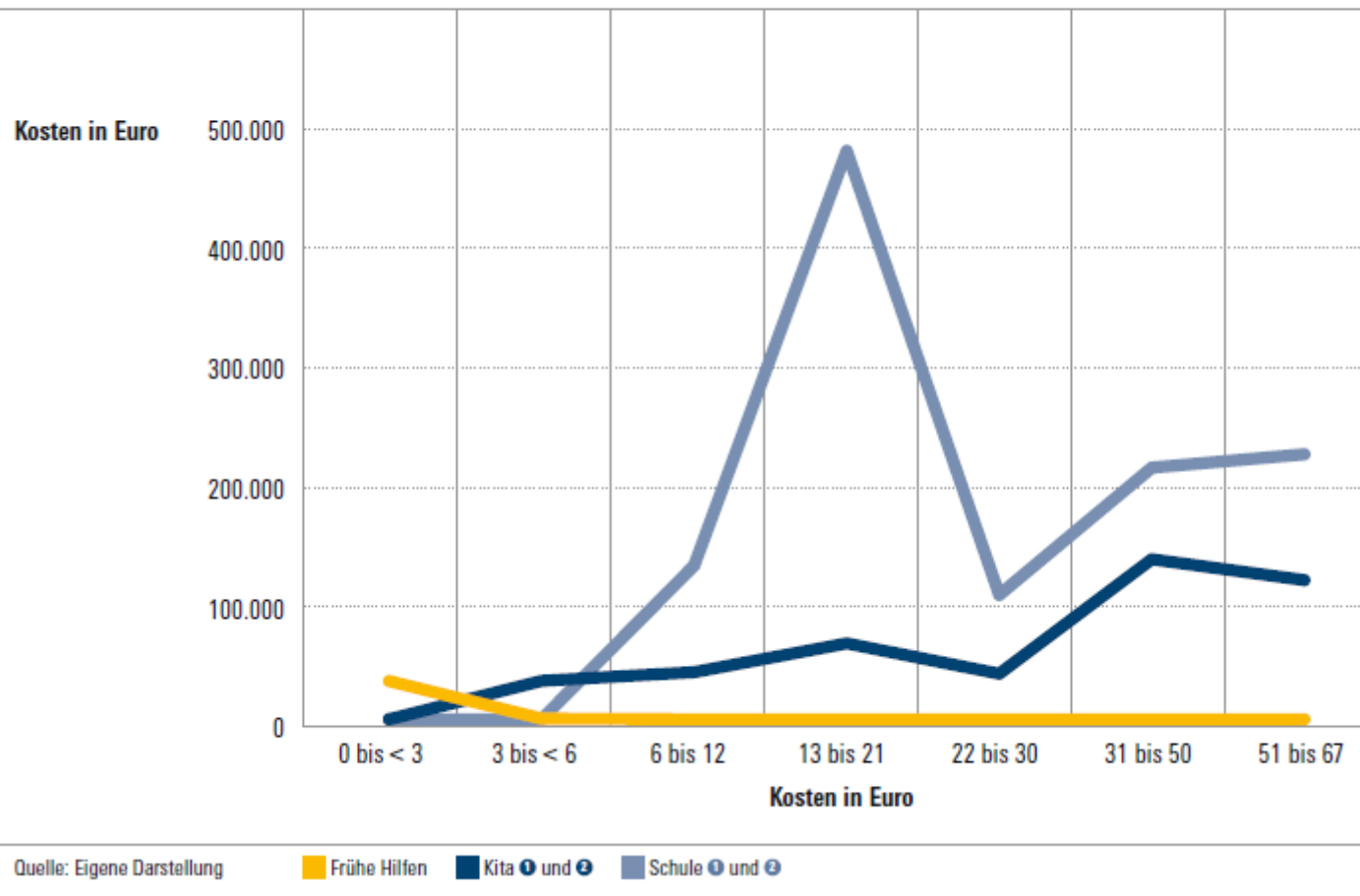


# Kosten- Nutzen- Analyse



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus

KOSTEN FRÜHER HILFEN SOWIE FOLGEKOSTEN BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG IN DER LEBENSVERLAUFSPERSPEKTIVE



Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Annastiftskrankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und viel Freude beim Vernetzen**





# Guter Start ins Kinderleben

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

- **Umgang LuPE-/  
Anhaltsbogen?**



# Was passiert nach dem Screening?

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN



# Grundsätze bei der Implementierung

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Anastiftskrankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

LupE ist Teil eines Gesamtkonzepts

- zuerst Gesamtkonzept erstellen
  - Absprachen in der Klinik
  - Ablaufbeschreibung
  - Absprachen mit externen Partnern
- danach mit Screening beginnen  
**ansonsten**
  - **Unnötiger Arbeitsaufwand**
  - **Demotivation**



Wie erkennen wir,  
wer zusätzliche Hilfe benötigt?

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Anastiftskrankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

- **Bauchgefühl?**
  - Unwägbar
  - Selektive oder verzerrte Wahrnehmung
  - Abhängig von der Arbeitsbelastung
  - Personenabhängig
- **Empirie?**
  - Strukturiert
  - Unabhängig von Personen
  - Nachvollziehbar





## Guter Start ins Kinderleben

Patientenort (oder Name, Vorname, Geburtsdatum der Mutter)

Datum

Hr.

### A. Besondere (auch soziale) Belastung

- A.1  Alter der Mutter <= 18 Jahre
- A.2  Alter der Mutter <= 20 Jahre und bereits ein Kind oder mehrere
- A.3  Rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als ein Jahr)
- A.4  Unerwünschte Schwangerschaft
- A.5  Allein erziehend
- A.6  Schwere Konflikte in der Partnerschaft
- A.7  Gewalt in der Partnerschaft
- A.8  Kinder bereits in Pflege oder Adoption
- A.9  Familie bereits beim Jugendamt bekannt
- A.10  Heimerziehung der Mutter
- A.11  Eigene Misshandlungs- oder Misbrauchserfahrungen in der Kindheit
- A.12  Bekannte psychische Erkrankung der Mutter bzw. psychiatrische Vorbehandlungen
- A.13  Nikotinkonsum > 20 Zig. am Tag
- A.14  Alkoholabusus
- A.15  Drogenkonsum
- A.16  Mangelnde körperliche Hygiene
- A.17  Armut (beengte Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit, Schulden, kein Schulabschluss)
- A.18  Soziale / Sprachliche Isolation
- A.19  Sonstiges/Bemerkungen: \_\_\_\_\_

### B. mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen

### C. Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen

- C.1  Frühgeburtlichkeit
- C.2  Mehrlinge
- C.3  Angeborene/neonatal erworbene Erkrankungen
- C.4  Sonstiges/Bemerkungen: \_\_\_\_\_

### D. Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes

- D.1  wirkt am Kind desinteressiert
- D.2  macht ablehnende Äußerungen über das Kind
- D.3  wirkt passiv, antriebsarm, psychisch auffällig
- D.4  gibt auffallend häufig das Kind ab
- D.5  fehlendes Einfühlungsvermögen in die Bedürfnisse des Kindes, reagiert überzogen gestresst z.B. wenn das Kind schreit oder spuckt
- D.6  kein Besuch

### E. Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden

### F. Sonstiges

### Beurteilung

- grün Hebamme möglich
- gelb Hebamme empfohlen (nur A - oder nicht A und bis 2 Punkte bei B-E oder F)
- rot Familienhebamme (A und mind. 1 Punkt bei B-E oder 3 Punkte bei B-E oder F)
- sonstiges: \_\_\_\_\_

Der Ludwigshafener peripartale Erhebungsbogen (LupE) wurde im Rahmen der Modellprojekte 'Guter Start ins Kinderleben' von Dr. Barbara Filzinger, Dr. Jochen Gehrmann, Dr. Ingrid Bachold, St. Marien- und St. Annastiftskrankenhaus Ludwigshafen, Prim.-Doz. Dr. Uta Ziegenhain, Universitätsklinikum Ulm und Dr. Heinz Knöder, Deutsches Jugendinstitut e.V. München, entwickelt. Eine Verwendung außerhalb des Projektes ist nur unter Angabe dieser Quelle und der Autoren zulässig.

# Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Annastiftskrankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

# LupE ist Teil der elektronischen Patientenakte

## Beurteilung




Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Anastiftskrankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

-  • **grün** Hebamme möglich
-  • **gelb** Hebamme  
(nur A - oder nicht A und bis 2 Punkte bei B-E oder F)
-  • **orange** speziell geschulte Hebamme empfohlen  
(A und mind.1 Punkt bei B-E oder 3 Punkte bei B-E oder F)



**Anhaltbogen für ein vertiefendes Gespräch**

## Vielleicht gegen den Willen, aber nicht ohne Wissen.



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

Ergibt sich eine Situation, in der eine Datenübermittlung gegen den Willen der Beteiligten im Familiensystem angezeigt und zulässig ist, kommt dem Transparenzgebot besondere Bedeutung zu. Außer in den seltenen Fällen, in denen durch Transparenz der Schutz des Kindes ernsthaft gefährdet würde, gilt der Grundsatz:

»Vielleicht gegen den Willen, aber nicht ohne Wissen«.

Dies ist nicht nur rechtlich gefordert, sondern auch ein Gebot der Fachlichkeit in helfenden Beziehungen.

Nur wenn Helferinnen auch in der kritischen Situation einer Informationsweitergabe gegen den Willen als verlässlich erlebt werden, bleibt ein dünner Faden des Vertrauens erhalten, der die Chancen für ein späteres Anknüpfen an die weitere Inanspruchnahme von Hilfe erhöht.

# Guter Start ins Kinderleben

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Anastiftskrankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

- **Wer führt die Gespräche mit den Eltern?**





## Wer führt das „vertiefende Gespräch“?

- Hebamme
- Krankenschwester
- Arzt
- Sozialdienst



Dies ist nach den Ressourcen in der Klinik zu regeln

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Anastiftskrankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

# Was passiert in dem „vertiefenden Gespräch“?

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Anastiftskrankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

- Motivation zur Annahme von Hebammenhilfe

ggf. direkte Vermittlung eine Hebamme

- Aufnahme ins Programm



# Was passiert nach dem Screening?

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Anastiftskrankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

- Teilnahme am Programm freiwillig
- Motivation zur Teilnahme
- Aufnahme ins Programm
- Bei Ablehnung Ausschluss des Vorliegens einer „akuten Kindeswohlgefährdung“:
  - Eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt  
(BGH 1956)
  - Abschätzung im Team
  - Gute Dokumentation
  - Mitteilung an das Jugendamt eventuell ohne Zustimmung der Eltern, aber nicht ohne Wissen



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

- Für die Jugendämter ist das **Sozialgesetzbuch Achtes Buch** – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) unmittelbar anwendbar.
- Die Träger der freien Jugendhilfe sollen sich dazu verpflichten, vergleichbare Vorgaben einzuhalten, wie sie das Gesetz für das Jugendamt vorgibt. In der Arbeit mit den Klientinnen sind für sie jedoch die **Hilfeverträge** maßgeblich. Die Grundsätze der Schweigepflicht sind anwendbar.
- In der Gesundheitshilfe sind Richtschnur die **Behandlungsverträge**, in denen ebenfalls die Grundsätze der Schweigepflicht zu beachten sind. Gleiches gilt für Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen. Einige Bundesländer haben für Angehörige von Heilberufen bzw. allgemein für Berufsheimnisträger abweichende oder konkretisierende Vorschriften erlassen.
- Die Gesundheitsämter finden Vorgaben in den **Gesetzen über den öffentlichen Gesundheitsdienst**, im Einzelfall ergänzt durch die Landesdatenschutzgesetze.

# Anonyme Fallberatung

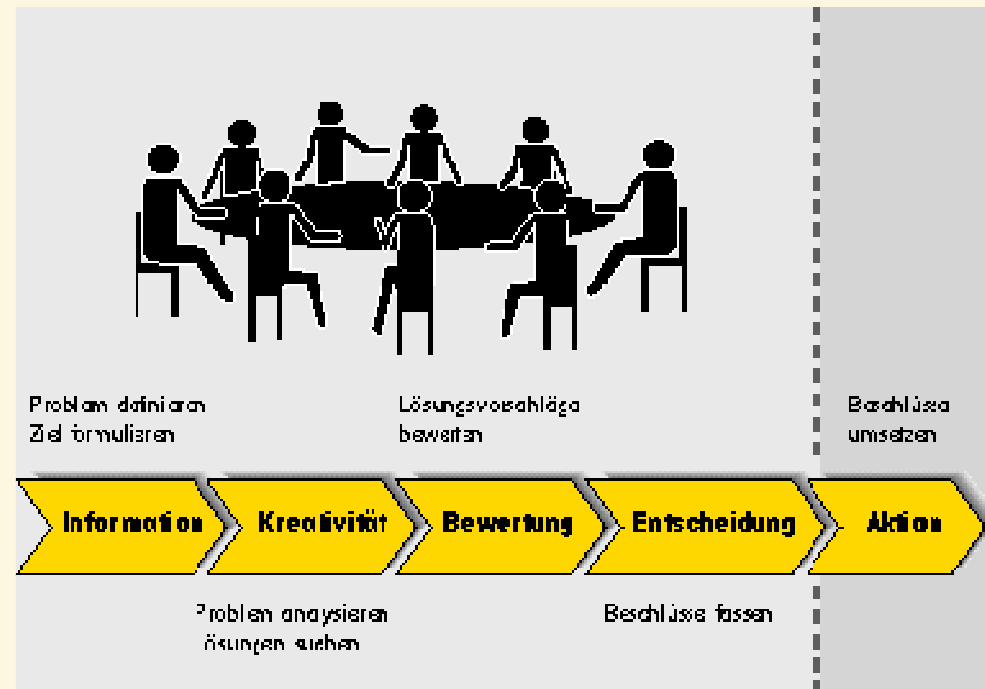
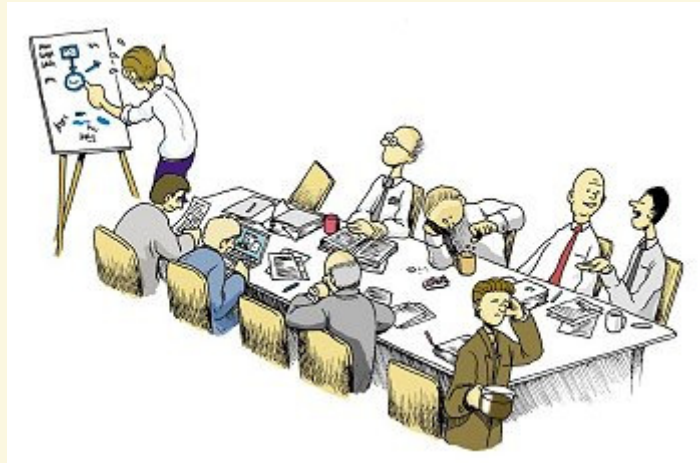
Guter Start ins Kinderleben



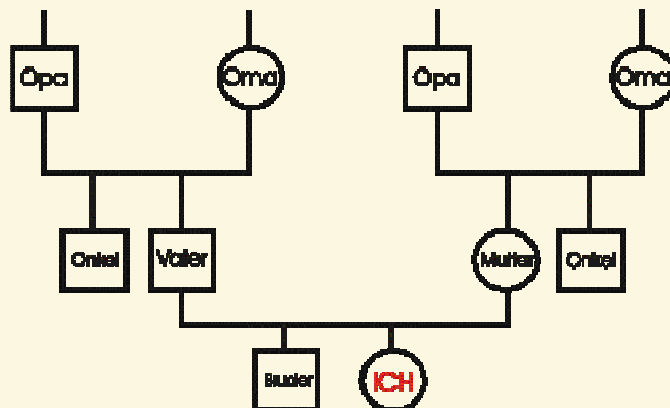
St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN



## Beispiel - Genogramm



# Anonyme Fallberatung

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

- **Teilnehmer:**
  - **Frauenärzte**
  - **Neonatologen**
  - **Familienhebamme/ Hebammen**
  - **Psychiater/ Psychotherapeutin**
  - **Fachdienst Jugendamt**
  - **Anbieter Hilfen zur Erziehung**
  - **(SPZ)**

# Anonyme Fallberatung

Guter Start ins Kinderleben



St. Marien- und  
St. Anastiftskrankenhaus



STADT  
LUDWIGSHAFEN  
AM RHEIN

- **Vorteile**
  - Direkte Vernetzung von Gesundheits- und Jugendhilfe
  - Interprofessionelles Team
- **Nachteile**
  - Hoher Organisations- und (Dokumentations-)aufwand
  - Aus Datenschutzgründen nur durch Klinik organisierbar



St. Marien- und  
St. Annastifts Krankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

- Die Akteure in den Frühen Hilfen schärfen ihre Fachlichkeit
- beim Erkennen prekärer Lebenssituationen und
- versuchen, die Beteiligten in den Familiensystemen zu
- erreichen und für Hilfen zu gewinnen.
- Die Achtung jeder Hilfebeziehung ist wichtig. Die Helferinnen
- und Helfer sind aufgefordert, diesen Wert im
- Kontakt mit der Familie für die Hilfe und den Schutz der
- Kinder zu nutzen.
- Die helfenden Akteure reichen Verantwortung nicht weiter
- oder geben sie ab, sondern sie ziehen andere helfende
- Stellen hinzu.
- Familien oder Eltern werden nicht gemeldet, sondern die
- Sorge um ein Kind mitgeteilt, also mit einer anderen helfenden
- Stelle geteilt.
- Ziel ist ein gemeinsames Helfen und Schützen, um Kindern
- ein förderliches und sicheres Aufwachsen zu ermöglichen



# Transparenzgebot



St. Marien- und  
St. Annastiftskrankenhaus

Ludwigshafen am Rhein

Es beginnt bei der Informationsgewinnung (**Datenerhebung**).

Sie hat grundsätzlich bei denjenigen zu erfolgen, um die es geht, also im Familiensystem selbst. Die Beteiligten müssen darüber aufgeklärt werden, zu welchem Zweck die Daten erhoben werden und unter welchen Umständen sie später weitergegeben werden dürfen.

Wenn Informationen weitergegeben werden sollen (**Datenübermittlung**), muss mitgeteilt werden, mit welcher Absicht diese Informationsweitergabe geschieht. Diejenigen, die sich mit Informationen anvertraut haben oder um die es bei den Informationen geht, müssen gefragt werden, ob sie mit einer Weitergabe zu diesem Zweck einverstanden sind.

Das notwendige qualifizierte Einverständnis liegt nur dann vor, wenn den Beteiligten mitgeteilt wurde, was genau an wen und zu welchem Zweck weitergegeben werden soll. Den Patienten bzw. Klientinnen muss eine konkrete Vorstellung darüber vermittelt werden und sie müssen verstanden haben, welche Bedeutung die Informationsweitergabe für sie hat oder haben kann.