

# Ergebnisse der Umfeldanalyse

Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Berlin, 2. April 2014

Hochschule Luzern - Soziale Arbeit

Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie Universitätsklinikum Ulm

Dreiländerinstitut Jugend-Familie-Recht-Gesellschaft GmbH

## Ausgangslage

- Entwicklungen im gesellschaftlichen und fachlichen Kontext der Kinder- und Jugendhilfe
- Entwicklungen in den letzten 10 Jahren mit Ausblick auf Trends in den nächsten 5 Jahren

## Überblick

Entwicklungen / Trends ...

- im Familienleben
- im ökonomischen und politischen Umfeld
- im sozialen und kulturellen Umfeld
- in rechtlichen Rahmenbedingungen
- im fachlichen Kontext
- Studien zur Wirksamkeit von Methoden und Instrumenten der Kinder- und Jugendhilfe

## Familie

- Entwicklung, Erziehung und Bildung vollziehen sich primär in der Familie und engen sozialen Beziehungen (Erziehungspartnerschaften)
- Befriedigung grundlegender individueller und gemeinschaftlicher Bedürfnisse nach Geborgenheit und Intimität
- Bildung und Erhaltung von Humanvermögen (Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen, Deutschland 2005)



DREILÄNDERINSTITUT  
JUGEND  
FAMILIE GESELLSCHAFT  
RECHT GMBH



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm

Lucerne University of  
Applied Sciences and Arts

**HOCHSCHULE  
LUZERN**

GRUNDLAGENTEXTE PSYCHOLOGIE

Wissenschaftlicher  
Beirat für Familienfragen

## Familiale Erziehungs- kompetenzen

Beziehungsklima und  
Erziehungsleistungen in  
der Familie als Problem  
und Aufgabe



JUVENTA

## **Vielfalt von Familienkonstellationen**

Familie besteht aus Personen, die biologisch, sozial oder rechtlich miteinander verbunden sind und mindestens zwei Generationen umfassen

- Parentalgeneration
- Filialgeneration

## Bedeutung von Familienbeziehungen

Bella Studie (*Ravens-Sieberer, 2006*) und RKI Survey KIGGS (2006, 2007 [www.kiggs.de](http://www.kiggs.de)) bestätigen englische Befunde:

### **21,9% der Kinder und Jugendlichen zeigen Hinweise auf psychische Störungen oder Suchtverhalten**

- doppeltes Risiko bei Alleinerziehen (OR: 2,09)
- fünffaches Risiko bei aktuellen Familienkonflikte (OR: 4,97)
- Risiko für psychische Erkrankung steigt mit mehreren Belastungen:
  - bei 3 Risiken 30,7%
  - bei 4 Risiken 47,7% aller betroffener Kinder



DREILÄNDERINSTITUT  
JUGEND  
FAMILIE GESELLSCHAFT  
RECHT GMBH



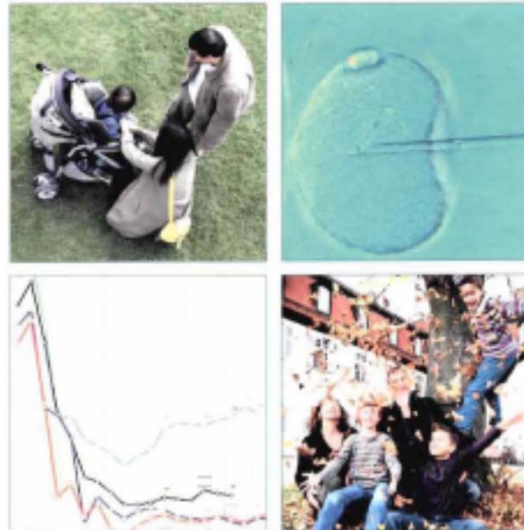
Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm

Lucerne University of  
Applied Sciences and Arts

**HOCHSCHULE  
LUZERN**

## Familie, Wissenschaft, Politik Ein Kompendium der Familienpolitik

Herausgegeben vom  
Wissenschaftlichen Beirat für Familienfragen beim  
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Managing Editor  
Prof. em. Dr. Dr. Siegfried Keil





Familienkonflikte erhöhen das Risiko für Entwicklungsstörungen und psychische Belastungen der Kinder.

Bei Familien in prekären Lebenslagen sind Gesundheitsgefährdung und mangelnder Bildungserfolg meist korreliert (Fegert u. Walper 2012)

**Familie, Wissenschaft, Politik**  
Ein Kompendium der Familienpolitik

Herausgegeben vom  
Wissenschaftlichen Beirat für Familienfragen beim  
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Managing Editor  
Prof. em. Dr. Dr. Siegfried Keil

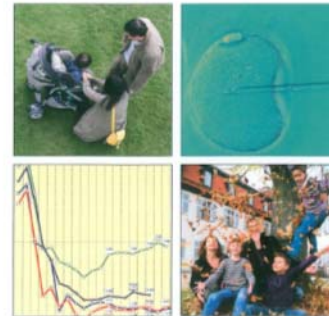
**13 Familie, Medizin und Gesundheit**

Jörg M. Fegert

**13.1 Medizinischer Fortschritt verändert Familie**

Die Fortschritte der Biotechnologie und der medizinischen Forschung haben in den letzten 50 Jahren erheblich zur Veränderung des Familienbildes, des Generationengefüges und – über den „Pillenknick“ – zeitweise auch zu den demografischen Veränderungen beigetragen. Der Umgang mit Krankheitsbelastungen etc. wird durch Familien bestimmt. Der Gesundheitsstatus von Familienmitgliedern hat starken Einfluss auf die wahrgenommene Lebensqualität und korreliert gleichzeitig mit multiplen sozioökonomischen Faktoren. In Bezug auf Langzeiteffekte und Gesundheitsfolgen kommt damit den familiär begründeten Aufwuchsbedingungen von Kindern eine besondere Bedeutung zu. Die Säuglingssterblichkeit (ein wichtiger Qualitätsparameter für ein Gesundheitssystem) reduzierte sich in Deutschland durch die Einführung von Mutterschaftsvorsorgeuntersuchungen und durch die Fortschritte in Frauenheilkunde und Perinatalmedizin im Umgang mit Risikosituationen von 33,8 gestorbenen Säuglingen auf 1000 Lebendgeborene im Jahr 1960 (höher als in den meisten westlichen Industrieländern) auf 4,4 Sterbefälle je 1000 Lebendgeborenen (RKI 2004). Mit der Einführung hormoneller Kontrazeptiva wurde Familienplanung in weit stärkerem Maße möglich, außereheliche und außerfamiliäre Sexualität und immer frühere sexuelle Kontakte von Jugendlichen reflektieren eine zunehmende Entkoppelung der Sexualentwicklung und des Sexuallebens vom Wunsch der Familiengründung und vom Kinderwunsch. Nicht nur das Timing, z. B. in Bezug auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, sondern auch andere Vorstellungen und Erwartungen an das Wunschkind begannen sich damit zu verändern. Insbesondere in Westdeutschland sank die Kinderzahl und stieg das Alter der Mütter bei der Geburt. Die Geburt eines Kindes und sein „So-Sein“ verlor zunehmend den zufalls- oder schicksalhaften Charakter und wurde zu einem geplanten Ereignis, bei dem möglichst viele Risiken ausgeschlossen und möglichst viele Wünsche erfüllt werden sollen (=> 10.2).

Die Fortschritte der pränatalen Diagnostik reduzierten vielleicht gerade bei älteren Erstgebärenden das Risiko, ein behindertes Kind zu gebären, erhöhten aber auch die Rate elektiver (Spät-) Abtreibungen aus medizinischer Indikation. Während also noch in den 1950-er, 1960-er und 1970-er Jahren die Geburt eines Kindes mit Trisomie 21 eher als unvermeidbarer Schicksalsschlag angesehen wurde, dem man mit solidarischem Mitgefühl und Unterstützung begegnete, kann heute vielfach davon ausgegangen werden, dass der bewusste Verzicht einer späten Erstgebärenden auf pränatale Diagnostik auch zu einer Entsolidarisierung nach dem Motto, „Sie hat es ja so gewollt, nun muss sie auch die Konsequenzen tragen“.



**14 Familien in prekären Situationen**

Jörg M. Fegert, Sabine Walper

Familien gestalten ihren Alltag unter sehr unterschiedlichen Lebensbedingungen. Zahlreiche Risikofaktoren wie eine sehr frühe Familiengründung im Teenage-Alter, die Geburt eines behinderten Kindes oder die chronische Erkrankung eines Familienmitglieds (=> 13), Gewalt in der Partnerschaft, das mehr oder minder konflikthafte Ende der elterlichen Partnerschaft, schwerwiegende Erziehungsprobleme, die in Gewalt und Vernachlässigung eskalieren können, aber auch der Mangel an finanziellen Ressourcen zur Sicherung der ökonomischen Basis können das Familienklima und die individuellen Entwicklungschancen der einzelnen Familienmitglieder überschatten. Wesentliche Aufgabe der Sozialberichterstattung (=> 3) ist es, auch über die Verbreitung solcher Problemlagen in Familien zu informieren, um die Instrumente der Familienpolitik (=> 5), der Steuer- und Sozialpolitik (=> 7) und speziell die Angebote der Familienberatung (=> 12.5) entsprechend justieren zu können.

Wenn von Familien in prekären Situationen die Rede ist, so ist der Fokus zumeist auf finanzielle Problemlagen von Familien gerichtet, die durch Arbeitslosigkeit oder Niedrigeinkommen entstehen und ihren Niederschlag in schlechten Wohnverhältnissen oder anderen Merkmalen eines weiter gefassten Begriffs von Armut finden können (Bien, Weidacher 2004). Neben den Belastungen von Familien in Armut sollen hier aber auch exemplarische Probleme in der Gestaltung von Beziehungen in der Familie aufgegriffen werden, die das Recht von Kindern auf eine Förderung ihrer Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit auf besonders naheliegende Weise gefährden (siehe § 1 des KJHG).

**14.1 Familien in Armut**

**14.1.1 Was ist Armut?**

Betrachtet man die Lebensverhältnisse in Deutschland, so haben sich sozio-ökonomische Unterschiede in der jüngeren Vergangenheit durch den strukturellen Wandel auf dem Arbeitsmarkt, die wirtschaftlichen Transformationsprozesse im Zuge der deutschen Vereinigung und die neue Sozialgesetzgebung seit dem 1. Januar 2005 (Hartz IV) verschärft. Schon Ende der 1990er Jahre verdiente das obere Fünftel der Einkommensbezieher etwa das Vierfache dessen, was das untere Fünftel nach Hause trug (BMAS 2001). Diese Unterschiede haben sich seither eher verschärft. Gleichwohl ist in Deutschland absolute Armut im Sinne einer Gefährdung existentieller Grundbedürfnisse zur Sicherung des Überlebens selten

## Kindliche Basisbedürfnisse und die Berücksichtigung dieser Tatsachen in der UN-Kinderrechtskonvention

Basic need	UN-Kinderrechtskonvention
Liebe und Akzeptanz	Präambel, Art. 6; Art. 12, 13, 14
Ernährung und Versorgung	Art. 27, Art. 26, Art. 32
Unversehrtheit, Schutz vor Gefahren, vor materieller emotionaler und sexueller Ausbeutung	Art. 16, Art. 19, Art. 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40
Bindung und soziale Beziehungen	Art. 8, 9, 10, 11; Art. 20, 21, 22
Gesundheit	Art. 24, 25, 23, 33
Wissen und Bildung	Art. 17; Art. 28, 29, 30, 31

## Soziale Ungleichheit

- finanzieller und psychologischer Druck durch zunehmende Statusungleichheit
  - Familien in erhöhtem Mass armutsgefährdet
  - Gefährdung durch Bildungsungleichheit
- ➔ vermehrter Fokus auf erfolgreiche Ausbildung (z.B. Ausbau des Stipendienwesens)

## EU-Grünbuch

### Kosten der sozialen Ausgrenzung: Langzeit- Follow-up von Kindern mit und ohne Verhaltens-Störungen und psychischen Störungen

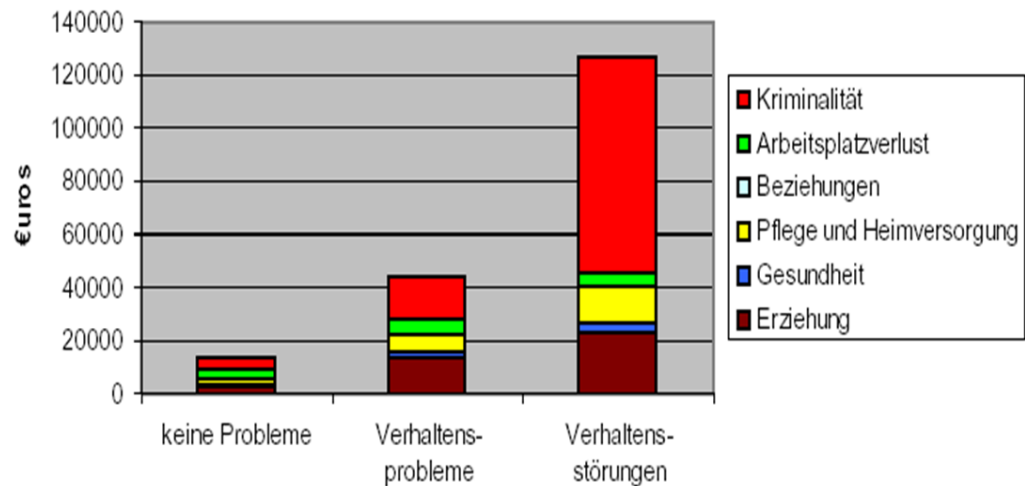


Abb.: Langzeitkosten psychischer Gesundheitsprobleme, umgerechnet auf Euro zum Preisniveau 2002 (Scott, Knapp, Henderson & Maughan, 2001. Umrechnung in Euro durch David McDaid, Mental Health Economics European Network).

Quelle: Scott, S., Knapp, M., Henderson, J. & Maughan, J. (2001). Financial costs of social exclusion. Follow-up study of anti-social children into adulthood. British Medical Journal, 323, 191-196.

## Ökonomische Rahmenbedingungen in Zürich

- Arbeit und Erwerb: 80 % der Personen im erwerbsfähigen Alter gehen arbeiten (Statistik Stadt Zürich 2010)
- Zunahme der Erwerbstätigkeit von Frauen/Mütter „Megatrend“ (BFS 2012), Teilzeitanteil 1/3, Betreuung von Kindern und Pflegebedürftigen Hauptgrund für Teilzeit bei Frauen

## **Flexibilisierung der Arbeitszeit**

- immer weniger feste Arbeitszeiten
- Arbeit wird oft nachhause gebracht
- gesteigerte Erwartungen an Erreichbarkeit
- gleichzeitig erhöhte Anforderung an Freiwilligenarbeit

➔ kommunale Zeittakte



DREILÄNDERINSTITUT  
JUGEND  
FAMILIE GESELLSCHAFT  
RECHT GMBH



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm

Lucerne University of  
Applied Sciences and Arts

**HOCHSCHULE  
LUZERN**





## Dimensionen der Zeit

- Beschleunigung versus Entschleunigung
- Linearität versus Rhythmizität (Elias)

Charakteristika der Moderne (Habermas) sind:

- Verdichtung
- Verstetigung
- Deregulierung
- Individualisierung
- Ökonomisierung
- Desynchronisierung

## **Multitasking Vergleichzeitigung Haupt- und Nebentätigkeiten**

Gleichzeitigkeit kein neues Prinzip:

galt bis zum Spätmittelalter, insbesondere für Frauenarbeit.  
oder Empfänge, Arbeitsessen etc.

Dennoch Veränderung durch Computertechnologie, Handy  
„Neue Technologien“ sind Geräte, welche Nutzenanwendungen  
(Arbeitsmittel) und Unterhaltungsanwendungen bewusst  
kombinieren.

- Vergleichzeitigung und Verdichtung soll dazu dienen „mehr Leben im Leben zu leben“
- Auflösung der Grenzen zwischen privater Zeit, freier Zeit und Arbeitszeit und bislang verbindlicher Taktung
- Verkürzung der Antwortspanne (Brief, Fax, E-Mail)

---

## Zeitkonflikte : Rushhour of Life

Spannungsfeld zwischen:

- verlängerter beruflicher Qualifizierungszeit
- Engagierter Berufseinstieg
- Familiengründungsphase
- Tendenziell verkürzte Lebensarbeitszeit
- Verlängertes Leben
- Pflege bedürftiger Familienangehöriger

Zeitkonflikt zwischen:

- „Zeit für mich“
- versus „Zeit für andere“
- versus „Zeit für den Arbeitgeber“

# campus



Klaus Werle **DIE**



**PERFEKTIONIERER**



Warum der Optimierungswahn uns schadet –  
und wer wirklich davon profitiert

## Streben nach Perfektion als neues Credo

- Lebensmanagement von der Wiege bis zur Bahre
- „Frühförderung“
- Privatschule
- Generation „Lebenslauf“ (Studium als Zertifikatemaschine)
- Karriereturbo mit „Fehlzündung“ (Coaching, Supervision, Weiterbildung etc.)

## Perfektionierung im Alltag

- Fitness-Industrie
- Wellness-Industrie
- Perfekter Körper
- Perfektes Dinner
- Lifestyle-Markt
- Partner- und Freundschaftsvermittlung im Web 2.0
- Selbstdarstellung und Effizienzsteigerung,  
Optimierung



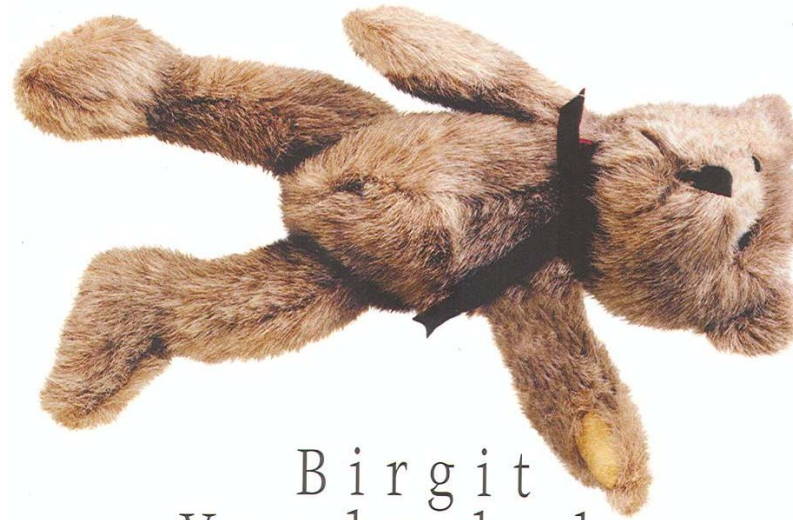
DREILÄNDERINSTITUT  
JUGEND  
FAMILIE GESELLSCHAFT  
RECHT GMBH



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm

Lucerne University of  
Applied Sciences and Arts

**HOCHSCHULE  
LUZERN**



Birgit  
Vanderbeke  
Gut genug  
Fischer



## Erwerbslosigkeit, Einnahmen, Armut

- Im internationalen Vergleich in Zürich sehr geringe Erwerbslosenquote

### Lohnniveau

- Industriesektor 17,9 % über Niveau Gesamtschweiz
- Dienstleistungssektor 24,6 % über Gesamtschweiz, Frauen verdienen mehr als ¼ weniger als Männer „**working poor**“ vor allem in Gastgewerbe oder Detailhandel
- 18,3 % aller Kinder und Jugendlichen gelten als armutsgefährdet (weniger als 60 % des Medianeinkommens)



## Familienleitbilder

- weg von der traditionellen Kleinfamilie
  - Patchworkfamilien und alleinerziehende Eltern
  - neue Rollen und Funktionen der Eltern
  - Widersprüche zur Flexibilisierung der Zeit
- ➔ gesteigerte Bedeutung ausserfamiliärer Tagesbetreuung und Angeboten für alle Altersgruppen

## Projekt: Die soziale Welt der Lücke-Kinder

*Stiftung  
Ravensburger  
Verlag*

### Zu alt für den Spielplatz- zu jung für den Jugendtreff ?

**Neues Projekt** mit Förderung der Stiftung Ravensburger Verlag unter Leitung des Universitätsklinikums Ulm:

Die soziale Welt der „Lückekinder“-Analyse einer vergessenen Gruppe

#### **Herausforderung im Übergang zwischen Kindheit und Jugend:**

Entwicklungsaufgaben meistern und rasanten gesellschaftlichen Veränderungen des Auswachsens begegnen

#### **Begriff „Lücke-Kinder“** aus den 80-iger Jahren in der offenen Jugendarbeit:

Lücke in der Versorgung der 10 bis 14 Jährigen „... für eine Hortbetreuung zu alt, für offene Jugendeinrichtungen wie Jugendclubs oder –zentren zu jung“ (Friedrich, 1984)

## Projekt: Die soziale Welt der Lücke-Kinder

*Stiftung  
Ravensburger  
Verlag*

**Fragen:** Wie erleben heute 10 bis 14 Jährige den Übergang von Kindheit zur Adoleszenz in unterschiedlichen Lebensfeldern?  
Sind diese Kinder ausreichend versorgt und gefördert?

Durchführung von qualitativen Interviews aus der Perspektive der Kinder und Jugendlichen, einzeln und in Gruppen  
(Themen: Familie, Freizeit, Medien, Schule, Peers)

**Ziele:** Analyse der (Er-)Lebenswirklichkeit => Ableitung eines gesellschaftspolitischen Handlungsbedarfs

Empfehlungen für eine verbesserte soziale, bildungsbezogene und freizeitpädagogische Förderung und Unterstützung von „Lückekindern“

**Projektdauer:** angelegt auf zwei Jahre

**Ausblick:** Darlegung der Ergebnisse in einem Buch, ggf. weiterführende Studie

# Migration

- Bedeutung als politisches Thema in ökonomisch unsicheren Zeiten
- Herausforderung in Verbindung mit neuen Familienleitbildern
- fachlich interkulturelle Öffnung
- ➔ weg von «Familien mit Migrationshintergrund» hin zur Berücksichtigung der Heterogenität von Migrantinnen und Migranten

---

## **Kindeswohl bei psychischer Krankheit von Eltern**

- lange Zeit war Elternschaft bei psychischer Krankheit Erwachsener kaum ein Thema (allenfalls Kind als Ressource des Erwachsenen)
- zunehmende Aufmerksamkeit auf Schnittstelle von Erwachsenenpsychiatrie und KJH
- Einbezug der Optik des Kindes



DREILÄNDERINSTITUT  
JUGEND  
FAMILIE GESELLSCHAFT  
RECHT GMBH



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm

Lucerne University of  
Applied Sciences and Arts

HOCHSCHULE  
LUZERN

Nervenheilkunde 2008; 27: 489–604 ISSN 0722-1541 E 1278

Zeitschrift für interdisziplinäre Fortbildung

# Nervenheilkunde

6/2008

D. Soyka, Kiel • M. Spitzer, Ulm  
A. Caballos-Baumann, München • H. Walter, Bonn

**ZERTIFIZIERTE  
CME  
Fortschreibung**

Kinder psychisch kranker Eltern



ÖSTERREICHISCHE  
KOPFSCHMERZGESELLSCHAFT

DEUTSCHE  
ÖFFISCHE UND  
KOPFSCHMERZ-  
GESELLSCHAFT

Deutsche Gesellschaft  
für Muskelkranke e. V.

**Schattauer**

www.nervenheilkunde-online.de

FH Zentralschweiz



DREILÄNDERINSTITUT  
JUGEND  
FAMILIE GESELLSCHAFT  
RECHT GMBH



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm

Lucerne University of  
Applied Sciences and Arts

HOCHSCHULE  
LUZERN

Dialog über Deutschlands Zukunft



Die Bundeskanzlerin  
» Herzlichen Dank für Ihre Anregungen! Alle Vorschläge werden nun ausgewertet.

MEHR ÜBER DEN ZUKUNFTSDIALOG ERFAHREN

Der Zukunftsdialog: "Das Experiment ist gelungen"



MEHR VIDEOS FINDEN SIE IN DER MEDIATHEK





DREILÄNDERINSTITUT  
JUGEND  
FAMILIE GESELLSCHAFT  
RECHT GMBH



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm

Lucerne University of  
Applied Sciences and Arts

**HOCHSCHULE  
LUZERN**

# Dialog über Deutschlands Zukunft

Wie wollen wir  
zusammenleben?

Wovon wollen wir  
leben?

Wie wollen wir  
lernen?

Ergebnisbericht der Expertinnen und Experten  
des Zukunftsdialogs der Bundeskanzlerin  
2011/2012  
Kurzfassung



## Vorschlag 17: Patenprogramme für Kinder chronisch (physisch und psychisch) kranker Eltern

Um den in ihrer Verbreitung deutlich unterschätzten Problemen von Kindern chronisch kranker Eltern zu begegnen, sollen Patenschaftsmodelle für diese Kinder etabliert werden, die unter Federführung der Jugendhilfe organisiert und mit den Einrichtungen des Gesundheitswesens (psychiatrische Krankenhäuser, Krankenhäuser der Maximalversorgung) abgestimmt sind. Im Sinne eines interdisziplinären Versorgungsangebots werden unterschiedliche freie Träger in die Etablierung eines fachlich unterstützenden Bereitschaftspflegeprogramms durch Paten eingebunden. Die Patenschaftsmodelle sollen über Modellprojektförderung eingeführt werden und dann evtl. durch eine entsprechende Änderung im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) zu einem eigenständigen Hilfetatbestand oder Teil des Pflegekinderwesens gemacht werden.<sup>9</sup>

Wird ein Elternteil chronisch krank und insbesondere bei psychiatrischen Erkrankungen, können sich temporär Defizite in Bezug auf emotionale Zuwendung und Versorgung von Kindern betroffener Eltern ergeben. Patenschaftsmodelle können Kindern psychisch kranker Eltern eine kontinuierliche Beziehung und Betreuung außerhalb des familiären Kontextes bieten. Bei Bedarf (Krisen, Klinikaufenthalt etc.) kann die Betreuung kurzfristig und flexibel erweitert werden. Insofern sind solche professionellen Patenschaftsmodelle eine

## Rechtliche Rahmenbedingungen

- KJHG des Kantons Zürich, teilweise in Kraft ab 01.01.2012, ersetzt Jugendhilfegesetz von 1981. Es regelt Leistungsdefinition und Leistungsumfang z.B. von Beratung, Information und Elternbildung
- Neues Kindes- und Erwachsenenschutzgesetz tritt am 01.01.2013 in Kraft
- Vertretung des Kindes, persönliche Anhörung der Kinder
- Interdisziplinäre Fachbehörde

## Diagnostik in der KJH

- Systematisierung der Risikoeinschätzung (z.B. Checklisten)
- Wichtigkeit der Bedarfseinschätzung auf mehreren Ebenen ...
- ... geht einher mit zunehmender Bedeutung der Interdisziplinarität in der Einschätzung
- z.B. auch hoher Bedarf an traumapädagogischer Betreuung von Kindern/Jugendlichen in stationären Einrichtungen

## Risikoeinschätzung drohender Entwicklungsgefährdung

geringes Risiko,  
wenn nur einzelne Risiken vorhanden

hohes Risiko,  
wenn viele und chronische Risiken kumulieren und  
interagieren und/oder  
wenn keine Schutzfaktoren vorhanden, die Risiken  
abpuffern (Rutter, 2000)

---

## Partizipation des Kindes/Jugendlichen

- fachlicher Trend in der Lebensweltorientierung / Sozialraumorientierung
- gestärkte Rechtsposition des Kindes im neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (z.B. sog. Kinderanwalt, Verbesserung der Verfahrensrechte)
- allerdings besteht noch Nachholbedarf bei der Umsetzung der Forderungen der Kinderrechtskonvention

## Case Management

- Sozialraumorientierung fordert Ressourcenorientierung und Vernetzung der Adressatinnen und Professionellen
- Multiproblemfamilien verlangen nach multiplen Interventionen; Gefahr, dass sich Ziele und Effekte entgegenlaufen können und schlicht auch der Umfang der Betreuung zur Belastung werden kann
- Umsetzung des CM im Sinne der Theorie oder als Koordinationsfunktion?

## Prävention und Frühe Hilfen

Kontinuum zwischen universellen Maßnahmen

- Selektiven Präventionsansätzen bei bestimmten Risiken
- Indizierter Prävention

Benutzername:

Passwort:

Login



## Herzlich Willkommen

Das neue internetbasierte Weiterbildungsportal „Fröhe Hilfen und frühe Interventionen im Kinderschutz“ befindet sich auf einer geschützten Plattform und richtet sich an alle Fachkräfte, die in ihrem beruflichen Alltag mit kleinen Kindern in Berührung kommen. In der interaktiven, praxisorientierten Lernumgebung gestalten Sie Ihre Lernzeiten und –einheiten selbst, ohne an feste Orte oder Termine gebunden zu sein.

Erwerben Sie durch Teilnahme ein **Zertifikat**, das dem Europäischen Qualifikationsrahmen entspricht (EQR / ECTS / CME-Punkte von der Landesärztekammer und Landespsychotherapeutenkammer).



Zertifizierung, Expertenwissen, Fallbeispiele aus der Praxis

Anmelden

gefördert durch



entwickelt von



### Fachliche Grundlagen

Vertiefen Sie ihr Fachwissen mit relevanten Lerneinheiten zu kindlicher Entwicklung, aktuellen juristischen und politischen Entwicklungen, diagnostischer und therapeutischer Praxis uvm.

### Fallpraxis

Üben Sie in einer interaktiven Lernumgebung anhand von praxisnahen Fällen, die Entwicklungsbedingungen des Kindes richtig einzuschätzen und adäquat zu reagieren.

### Vernetzung

Tauschen Sie Erfahrungen mit anderen Teilnehmern aus und knüpfen Sie Kontakte zu anderen Fachkräften.



# Website

Startseite | Datenschutz | Nutzungsbedingungen | Kontakt | Impressum

Login:  Kennwort:    
[Kennwort vergessen?](#)

Online-Kurs für medizinisch-therapeutische und pädagogische Berufe

## Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch

Kursseite für Kurse mit Laufzeit  
**Juli 2012 – März 2014**  
[Hier geht's zur Kursseite Februar 2014 – Mai 2014 \(3. Testphase\) →](#)



Dieses Vorhaben wird aus Mitteln des [Bundesministeriums für Bildung und Forschung](#) und aus dem [Europäischen Sozialfonds für Deutschland](#) der [Europäischen Union](#) gefördert.

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



ESF  
Europäischer Sozialfonds  
für Deutschland



EUROPÄISCHE UNION

Die Entwicklung des Online-Kurses wird durchgeführt von der [Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm](#) mit der Unterstützung der [Soon Systems GmbH](#).



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm



UNIVERSITÄT LUZERN  
APPLIED SCIENCES AND ARTS



soon systems

FH Zentralschweiz

## Ansatzpunkte für Prävention

bevölkerungsbezogen

→ universelle Prävention

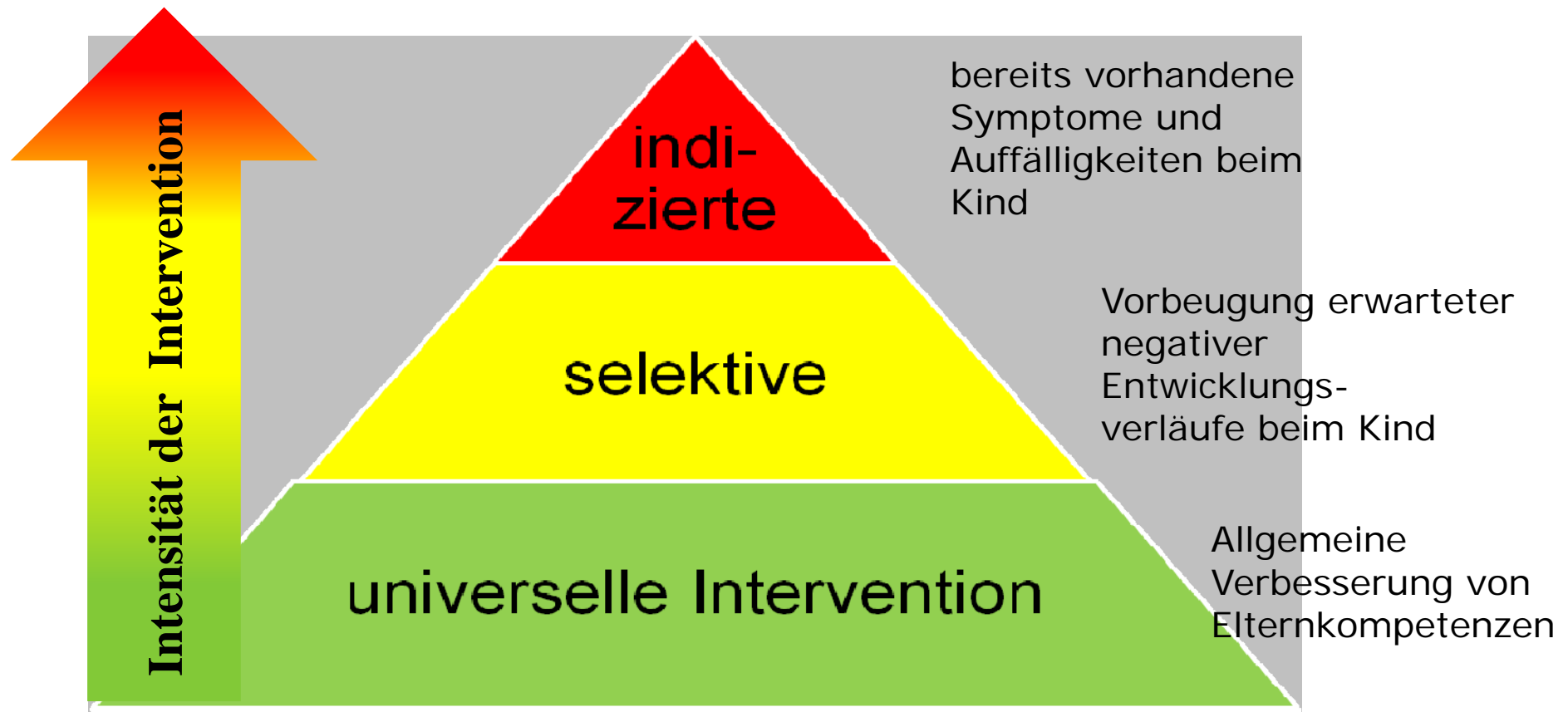
risikobezogen

→ selektive Prävention

individuumbezogen bei festgestellten Auffälligkeiten

→ indizierte Prävention

## Ebenen der Prävention



## Evidenzbasierte Interventionen

Trend zur Qualitätssicherung und Evidenzbasierung

### **ABER**

- kaum Studien im deutschsprachigen Raum zur Wirksamkeit von Methoden und Instrumenten der KJH
- am ehesten noch Forschungstätigkeit im Bereich der Platzierung, selbst für gut definierte Intervention SPFH kaum Empirie
- ➔ Förderung der systematischen Erfassung von Ergebnissen der Intervention und Vergleichbarkeit der Datenerfassung zwischen verschiedenen Einrichtungen

[https://www.bj.admin.ch/content/bj/de/home/themen/sicherheit/straf-\\_und\\_massnahmevollzug/modellversuche/evaluationsberichte.html](https://www.bj.admin.ch/content/bj/de/home/themen/sicherheit/straf-_und_massnahmevollzug/modellversuche/evaluationsberichte.html)

## Abschlussbericht für den Fachausschuss für die Modellversuche und das Bundesamt für Justiz

### Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse des Modellversuchs Abklärung und Zielerreichung in stationären Mass- nahmen (MAZ.)

Vorgelegt von  
Marc Schmid<sup>1</sup>, Michael Kölch<sup>2</sup>, Jörg M. Fegert<sup>2</sup> und Klaus Schmeck<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik, Forschung, Schanzenstrasse 13, CH-4056 Basel

<sup>2</sup>Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie, Steinhövelstrasse 5, DE-89075 Ulm

<sup>3</sup>Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik, Schaffhauser Rheinweg 55, CH-4058 Basel

Mit Unterstützung des MAZ.-Teams (alphabetische Reihenfolge):

**MAZ.-Team:** Barbara Bailey, Gilliane Braunschweig, Bettina Breymaier, Eric Francescotti, Sarah Jäggi, Nils Jenkel, Pia Niklaus, Hilde Peccoraro-Rapprich, Kaspar Scheidegger, Bettina Zampedri  
**Evaluationsteam Ulm:** Claudia Döllitzsch, Ferdinand Keller, Alexander Küttner, Christa Lohrmann, Anja Voit-Prestel, Simon Schlanser, Hanneke Singer

Im Leitungsteam MAZ.1: Daniel Gutschner (Bern)  
Im Leitungsteam MAZ.2: Christian Perler (Yverdon)

## Fazit

Herausforderung der passgenauen Betreuung von Kindern und Familien

- (1) intelligente Kombination von niedrigschwelligen und hochschwelligen Angeboten von Hilfen und Versorgungsangeboten
- (2) (Weiter-) Entwicklung eines interdisziplinär angelegten Angebotsrepertoires vor Ort
- (3) handlungsleitende entwicklungspsychologische Perspektive