

Risikoscreening als systematischer Zugang zu Frühen Hilfen

Ein gangbarer Weg?

Risikoscreening ist unterhalb der im Kinderschutz geltenden Eingriffsschwellen angesiedelt

Das in Deutschland geltende Kinder-schutzrecht operiert mit verschiedenen auf die Situation von Kindern bezogenen Schwellen, von deren Über- oder Unterschreiten Befugnisse und Verpflichtungen bestimmter Institutionen oder Fachkräfte zum Schutz von Kindern abhängen. Familiengerichte sind beispielsweise dazu berechtigt und verpflichtet, geeignete (rechtliche) Schutzmaßnahmen zu ergreifen, wenn im Einzelfall die Schwelle zur Kindeswohlgefährdung überschritten wird und die Sorgeberechtigten zu einer Abwehr bestehender Gefahren nicht bereit oder in der Lage sind (§ 1666 BGB). Die Schwelle der Kindeswohlgefährdung wird nach höchstrichterlicher Rechtsprechung als gegenwärtige Gefahr gefasst, die so schwerwiegend ist, dass ohne deutlich positive Veränderung der Situation des Kindes im weiteren Verlauf eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit vorhersehbar ist [1]. Hören Familiengerichte in einem Verfahren nach § 1666 BGB einen medizinischen Sachverständigen an, so sind sie in der Regel an Aussagen darüber interessiert, ob Verletzungen eines Kindes auf Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch zurückzuführen sind und/oder in welchem Ausmaß von einer fortbestehenden Gefahr bei den Sorgeberechtigten auszugehen ist. Da familiengerichtliche Schutzmaßnah-

men im Unterschied zu einer unter Umständen ebenfalls erfolgenden Strafverfolgung nicht als Strafe für vergangenes Handeln oder Unterlassen gedacht sind, sondern dem zukünftigen Schutz des Kindes dienen sollen, ist die Frage nach dem Fortbestehen von Gefahren zwingend erforderlich und für die Art und Intensität zu ergreifender Schutzmaßnahmen mitentscheidend. Hier setzt eine erste Art von Risikoeinschätzung im Kinderschutz an. Sie betrifft Einschätzungen des Risikos erneuter Misshandlungs-, Vernachlässigungs- oder Missbrauchereignisse nach belegten oder sehr wahrscheinlichen Gefährdungsereignissen mit dem Kind oder Geschwistern in der Vorgeschichte. Dabei kann auf eine Reihe von Längsschnittstudien zu wiederholten Gefährdungsvorfällen [2] sowie auf einzelne, zumindest für Misshandlung und Vernachlässigung validierte Verfahren zurückgegriffen werden [3].

Als zweite, erst in den letzten Jahren geschaffene Schwelle kann das Vorliegen eines „gewichtigen Anhaltspunktes“ für eine Kindeswohlgefährdung gesehen werden. „Gewichtige Anhaltspunkte“ weisen konkret auf die Möglichkeit einer Kindeswohlgefährdung hin, reichen für sich genommen aber nicht aus, um das Vorliegen einer Gefährdung ausreichend zu klären. Zu denken wäre etwa an nur verdächtige Verletzungen oder eine konkrete, aber unbestätigte Gefährdungsmeldung, die beim Jugendamt über ein Kind eingeht. Ein gewichtiger Anhaltspunkt verpflichtet Fach-

kräfte der Jugendhilfe zum Tätigwerden, das heißt, sie müssen sich ein Bild vom Kind und seiner Situation machen und auf dieser Grundlage eine Gefährdungseinschätzung vornehmen (§ 8a SGB VI-II). Bei dieser zweiten Art von Einschätzung im Kinderschutz steht die konkretisierende Gesamtbewertung der Situation eines Kindes mit Blick auf das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung und die Bereitschaft beziehungsweise Fähigkeit der Sorgeberechtigten zur Abwehr erkennbar werdender Gefahren im Vordergrund. In einigen Fällen, etwa wenn der Pflegezustand eines Kindes auffällig erscheint, kann es sein, dass Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen um eine Beurteilung gebeten werden. Je nach Bundesland etwas unterschiedlich [4] entstehen für Ärztinnen und Ärzte sowie andere Heilberufe, aber auch ohne Beteiligung der Jugendhilfe Befugnisse und Verpflichtungen, wenn sie selbst bei Kindern gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung wahrnehmen. Dabei ergibt sich aus der Formulierung der Schwelle, dass hierunter auch Tatbestände unterhalb eines beweisenden Befundes für Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch fallen können. Ein empirisch begründeter, fachlicher Konsens darüber, was alles in der Medizin oder in der sozialen Arbeit unter einem gewichtigen Anhaltspunkt verstanden werden soll, liegt bislang nicht vor. Insbesondere im Hinblick auf eine in zwei Bundesländern (Bayern und Mecklenburg-Vorpommern) geschaffene ärzt-

Tab. 1 Ergebnisse zweier systematischer Literaturrecherchen zu Vorhersagefaktoren früher Vernachlässigung/Misshandlung und früher Erziehungsschwierigkeiten/Entwicklungsauffälligkeiten

Mindestens in zwei Längsschnittstudien bestätigte Vorhersagefaktoren für	
Vernachlässigung/Misshandlung	Erziehungsschwierigkeiten/Auffälligkeit Entwicklungsstand
Grobindikatoren der familiären sozialen Lage	
Niedriger Bildungsstand Armut/Bezug von Sozialeinkommen	Niedriger Bildungsstand
Lebenssituation der Familie	
Partnerschaftsprobleme/-gewalt Häufige Umzüge Sozial isoliert/wenig Unterstützung	Partnerschaftsprobleme/-gewalt Hohe Stressbelastung
Persönliche Voraussetzung von Mutter/Vater für die Bewältigung von Fürsorge und Erziehung	
Mutter sehr jung Mutter geringe Intelligenz Mutter selbst Gefährdung erfahren Mutter/Vater als Kind in Fremdunderbringung Mutter geringes Selbstvertrauen	Mutter sehr jung Mutter/Vater Broken Home Mutter geringe Bewältigungsfähigkeiten Mutter/Vater strafrechtlich verurteilt
Psychische Gesundheit Mutter/Vater	
Mutter psychisch auffällig Mutter Anzeichen Depression Mutter impulsiv/aggressiv Mutter emotional instabil	Mutter psychisch auffällig Mutter Anzeichen Depression Mutter impulsiv/aggressiv
Haltung gegenüber Kind und Verhalten während der Schwangerschaft	
Ungewolltes Kind, negativ über Kind Lückenhafte Vorsorgeuntersuchungen Unrealistische Erwartungen	
Fürsorge- und Erziehungsanforderungen durch Kind oder Geschwister	
Geringes Geburtsgewicht Schwieriges Kind Mehrere jüngere Kinder in der Familie	Geringes Geburtsgewicht Kind ist ein Junge
Beobachtbares Fürsorge- beziehungsweise Erziehungsverhalten Mutter/Vater	
Mutter problematisches Fürsorgeverhalten	Mutter problematisches Interaktionsverhalten Mutter ungünstiges Bindungsmuster Ungünstiger HOME-Wert ^a
Andere Faktoren	
Fremdbetreuung von geringer Qualität	

^aHOME: Strukturiertes Verfahren zur Einschätzung der häuslichen Förder- und Erziehungsumgebung [8].

liche Mitteilungspflicht gegenüber dem Jugendamt bei Vorliegen eines gewichtigen Anhaltspunktes erscheint diese Situation bedenklich. In anderen Bundesländern entstehen aus dem Vorliegen eines gewichtigen Anhaltspunktes für Angehörige des Gesundheitswesens Verpflichtungen zum Tätigwerden und/oder qualifizierte Mitteilungsbefugnisse gegenüber der Jugendhilfe.

Sorgeberechtigte sind bei Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung entweder zur Abwendung bestehender Gefahren verpflichtet. Dabei können sie auf öffentlich finanzierte Hilfen, insbesondere des Jugendamtes, zurückgreifen, oder sie müssen Eingriffe in ihr Sorgerecht hinnehmen. Aus dem Vorliegen eines gewich-

tigen Anhaltspunktes ergibt sich für Sorgeberechtigte eine gegebenenfalls familiengerichtlich durchsetzbare Pflicht, Informationsbeschaffungseingriffe zur Klärung einer möglichen Gefährdungssituation bezogen auf ihr Kind zu dulden. Auch können Eltern bereits bei einer nur möglichen Kindeswohlgefährdung zu einem Erörterungstermin ins Familiengericht geladen werden (§ 157 FamFG).

Deutlich unterhalb der Eingriffsschwellen einer Kindeswohlgefährdung und eines gewichtigen Anhaltspunktes ist die nunmehr auch in Deutschland aufkeimende Diskussion um ein Risikoscreening im Vorfeld früher Hilfen angesiedelt [5]. Hier ist in keiner Weise daran gedacht, Sorgeberechtigte zur Teilnahme an einem

solchen Screening oder zur Inanspruchnahme nachfolgend unter Umständen empfohlener Hilfen zu zwingen. Ebenso wenig steht zur Debatte, Geburtshilfe und Pädiatrie als diejenigen Bereiche des Gesundheitswesens, die vor allem mit jungen Eltern und Kindern in Kontakt kommen, zu einer Durchführung entsprechender Verfahren zu verpflichten. Vielmehr geht es auf der Grundlage von Freiwilligkeit darum, örtlich möglichst systematisch jungen Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf entsprechende Hilfsangebote zu unterbreiten und durch primäre selektive Prävention die Häufigkeit früher Formen von Kindesvernachlässigung und -misshandlung zu verringern sowie positive Formen von Fürsorge und Erziehung unter belasteten Gruppen von Eltern zu fördern. Im gegenwärtig frühen Stadium der Diskussion stehen zunächst aber Fragen danach im Vordergrund, inwieweit aus der Grundlagenforschung überhaupt relevante Vorhersagefaktoren bekannt sind und aussagekräftige, zugleich aber praxistaugliche Screeningverfahren konstruiert werden können, deren Einsatz dann ethisch und rechtlich vertretbar ist.

Vorhersagefaktoren für Kindesvernachlässigung und -misshandlung sowie Erziehungsschwierigkeiten und Rückstände im Entwicklungsstand in den ersten Lebensjahren

Items eines Risikoscreenings im Vorfeld Früher Hilfen sollten sich bevorzugt aus einem Pool belegter Vorhersagefaktoren für Vernachlässigung beziehungsweise Misshandlung sowie Erziehungsschwierigkeiten und Rückstände im Entwicklungsstand in den ersten Lebensjahren eines Kindes rekrutieren. Um solche Vorhersagefaktoren zu bestimmen, wurden im Rahmen des Modellprojektes „Guter Start ins Kinderleben“ [6] zwei systematische Literaturrecherchen durchgeführt [7]. In einem ersten Schritt wurden veröffentlichte Längsschnittstudien identifiziert, in denen unabhängig und zeitlich vorgängig erhobene Prädiktoren für die interessierenden Ergebnisvariablen untersucht wurden. Die Suche wurde auf Studien beschränkt, in denen der Erhebungs-

Zusammenfassung · Abstract

zeitraum für die Ergebnisvariablen die ersten drei Lebensjahre des Kindes wenigstens teilweise umfasste. Mit Blick auf Vernachlässigung beziehungsweise Misshandlung wurden nur Studien einbezogen, in denen das Vorliegen von Gefährdungseignissen anhand gerichtlich oder behördlich überprüfter Gefährdungsmeldungen, ärztlicher Einschätzungen oder von den Eltern berichteter konkreter Ereignisse festgestellt wurde. In die Suche nach Vorhersagefaktoren für frühe Erziehungsschwierigkeiten und Rückstände beim Entwicklungsstand wurden nur Studien einbezogen, in denen die elterliche Stressbelastung, kindliche Verhaltensprobleme oder der Entwicklungsstand des Kindes mittels standardisierter und normierter Verfahren erhoben wurden. Die Recherche wurde in der Literaturdatenbank „PsycINFO“ sowie in einem Set vorab spezifizierter Übersichtsarbeiten durchgeführt. Weiterhin wurden die Literaturverzeichnisse in den Veröffentlichungen über die ausgewählten Studien ausgewertet.

Zur Vernachlässigung beziehungsweise -misshandlung wurden 15 Studien identifiziert, weiterhin 14 Studien zu Erziehungsschwierigkeiten und Entwicklungsauffälligkeiten. Die herangezogenen Studien entstammten ganz überwiegend dem angloamerikanischen Raum, auch stellten Untersuchungen an unausgelesenen Stichproben eine deutliche Minderheit (27 beziehungsweise 29%) dar, wodurch die Übertragbarkeit der Befunde auf werdende Eltern beziehungsweise Eltern mit Säuglingen oder Kleinkindern aus der Allgemeinbevölkerung in Deutschland beeinträchtigt werden kann. Bei der Auswertung wurden nur in mindestens zwei Studien bestätigte Vorhersagefaktoren berücksichtigt. In Einzelstudien mit mehreren berichteten statistischen Analysen wurden Ergebnisse multivariater Verfahren bevorzugt. Bei über mehrere Studien bestehenden kleineren Unterschieden in der Benennung und Operationalisierung wurde eine integrierende Faktorenbezeichnung gewählt. In der Summe ließen sich 21 beziehungsweise 16 in Längsschnittstudien repliziert vorhersagekräftige Faktoren, bei denen es sich durchgängig um Risikofaktoren handelte, beschreiben (■ **Tab. 1**).

Bundesgesundheitsbl 2010 · 53:1073–1079 DOI 10.1007/s00103-010-1132-x
© Springer-Verlag 2010

H. Kindler

Risikoscreening als systematischer Zugang zu Frühen Hilfen. Ein gangbarer Weg?

Zusammenfassung

Verfahren des Risikoscreenings verfolgen das Ziel, unter Bedingungen von Freiwilligkeit möglichst systematisch Familien zu identifizieren, die von intensiveren Angeboten Früher Hilfe in besonderer Weise profitieren können. Dadurch sollen positive Fürsorge und Erziehung gefördert und die Häufigkeit früher Vernachlässigung und Misshandlung verringert werden. Entsprechende Screeningverfahren können sich auf eine Reihe internationaler Längsschnittstudien zu Vorhersagefaktoren früher Gefährdung stützen. Darauf aufbauende Verfahren haben sich im Ausland als in der Lage erwiesen, die Mehrzahl der Fälle, bei denen es im weiteren Verlauf zu früher Gefährdung kommt, vorab als unterstützungsbedürftig zu erkennen. Zugleich scheint es bei der Mehrzahl als belastet er-

kannter Familien nicht zu Gefährdungseignissen zu kommen. In der Gesamtbetrachtung scheinen Screeningverfahren im Bereich Früher Hilfen einen gangbaren Weg darzustellen, sofern Stigmatisierungseffekte vermieden werden können und teilnehmende Familien auch über die Verhinderung von Gefährdung hinaus profitieren. In Deutschland befinden sich entsprechende Verfahren noch in der Entwicklung bzw. wissenschaftlichen Prüfung, auch wenn erste Praxiserfahrungen im Rahmen von Modellversuchen positiv ausgefallen sind.

Schlüsselwörter

Frühe Hilfen · Prävention · Kindesmisshandlung · Screening · Risikoeinschätzung

Screening for risk of child abuse and neglect. A practicable method?

Abstract

Selective primary prevention programs for child abuse and neglect depend on risk screening instruments that have the goal of systematically identifying families who can profit most from early help. Based on a systematic review of longitudinal studies, a set of established risk factors for early child abuse and neglect is presented. Nearly half of the items included in screening instruments can be seen as validated. Available studies indicate a high sensitivity of risk screening in-

struments. Positive predictive values, however, are low. Overall, the use of risk screening instruments in the area of primary prevention for families at risk represents a feasible method, as long as stigmatizing effects can be avoided and participating families also benefit beyond preventing endangerment.

Keywords

Primary prevention · Child abuse · Child neglect · Screening · Risk assessment

Tab. 2 Items im „Kempe Family Stress Inventory“ (KFSI) [13]

Kempe Family Stress Inventory	
1.	Elternteil mit Erfahrungen von Gefährdung in der Kindheit
2.	Elternteil mit Geschichte krimineller Aktivität, psychischer Krankheit oder Sucht
3.	Jugendamt war früher oder ist gegenwärtig mit dem Schutz von Kindern in der Familie befasst
4.	Elternteil sozial isoliert, mit wenig Selbstvertrauen oder Depression
5.	Mehrere Belastungen oder Krisen
6.	Potenzial für gewalttätige Temperamentsausbrüche
7.	Unrealistische, rigide Erwartungen an das Verhalten des Kindes
8.	Harsche Bestrafung eines Kindes
9.	Kind wird als schwierig oder provozierend wahrgenommen
10.	Ungewolltes Kind oder anderes Risiko für den Beziehungsaufbau

Quelle: [13], Übersetzung durch Autor.

Es ist wahrscheinlich, dass weitere Studien Ergänzungen der Tabelle erforderlich machen. So liegen etwa zu Risiken mit Blick auf die Väter beziehungsweise Partner der Mutter derzeit meist nur Einzelstudien vor, deren Ergebnisse daher bislang nicht als repliziert angesehen werden können. Soweit Effektstärken angegeben wurden oder sich berechnen ließen, zeigten sich überwiegend schwache bis moderate Effekte. Dies entspricht den Ergebnissen einer aktuellen Metaanalyse zu Risikofaktoren für Kindesmisshandlung und Vernachlässigung, in die allerdings nicht nur Längsschnitt-, sondern auch Querschnittsdaten einbezogen wurden [9]. Bezogen auf Längsschnittstudien wurde die pro Risikofaktor vorliegende Anzahl der Untersuchungen für eine metaanalytische Schätzung der Vorhersagekraft als noch zu gering angesehen, sodass von statistischen Gewichtungen der unterschiedlichen Faktoren noch bislang abgesehen werden muss. Nicht alle in der Analyse aufscheinenden Vorhersagefaktoren eignen sich für ein Screening. Da Screeningverfahren in der Regel rasch und ohne größeren Aufwand durchgeführt werden sollen, sind etwa ungünstige Bindungsmuster, die sich als Vorhersagefaktor für Verhaltensprobleme und Erziehungsschwierigkeiten erwiesen haben – aufgrund des erforderlichen Aufwandes beim Erheben und Interpretieren von Beobachtungsdaten – ungeeignet. Jedoch liegt insgesamt ein Grundstock an Wissen über relevante und prinzipiell für ein Screening geeignete Vorhersagefaktoren vor, das sich nutzen lässt. Zudem deuten zumindest einzelne Studien darauf hin, dass mehrere vorliegende Risikofak-

toren mit einer linear oder exponentiell steigenden Häufigkeit von Gefährdungseignissen [10] beziehungsweise Erziehungsschwierigkeiten und Entwicklungsauffälligkeiten einhergehen [11, 12], sodass eine Erprobung von Verfahren, die einfache Additionen von Vorhersagefaktoren beinhalten, prinzipiell Erfolg versprechend erscheint.

International bereits vorliegende Screeningverfahren im Bereich Früher Hilfen

Frühe Hilfen, definiert als primär präventive Angebote zur Verhinderung von Kindesvernachlässigung und Misshandlung sowie zur Förderung positiver Fürsorge und Erziehung für werdende Eltern oder Eltern mit Kindern in den ersten Lebensjahren, greifen international zu einem erheblichen Teil auf Screeningverfahren zurück, um Zugangswege zu Unterstützungsangeboten zu gestalten. In einer umfangreichen, aber aufgrund eines hohen Anteils unveröffentlichter Materialien nicht systematischen Recherche zur internationalen Verbreitung von Risikoscreenings im Bereich Früher Hilfen wurden 85 Projektberichte analysiert [7]. Für sieben Projekte konnten keine ausreichenden Informationen beschafft werden. 45% der verbleibenden Projekte berichteten aber vom Einsatz eines Verfahrens zum Risikoscreening, dabei stieg der Anteil bei Projekten aus dem Ausland auf etwas mehr als 50%. Eingesetzt wurde das Screening überwiegend in der Geburtshilfe oder im Rahmen früher Kindervorsorgeuntersuchungen. Der überwiegende Teil der restlichen Interventionen richtete sich an vorab spezi-

fizierte Risikogruppen, beispielsweise an jugendliche Mütter. Nur wenige Angebote stützten sich bei der Entscheidung über Zugänge zu Unterstützungsangeboten auf eine unstrukturierte klinische Eindrucksbildung oder wandten sich an alle interessierten Eltern mit jüngeren Kindern. In 35 Projekten mit Risikoscreening kamen mindestens 23 verschiedene Instrumente zum Einsatz. Dabei setzten einige Projekte auf ein zweistufiges Eingangsverfahren, das heißt, mittels eines sehr einfachen, nur wenige Punkte umfassenden Eingangsbogens wurde über ein ausführlicheres Gespräch mit den Eltern entschieden, bei dem ein tiefer gehendes Einschätzungsverfahren eingesetzt wurde, das dann bei der Entscheidung über ein eventuelles Unterstützungsangebot zugrunde gelegt wurde. Von den 23 Instrumenten konnten 18 besorgt und analysiert werden [7]. Mehr als die Hälfte aller in den Verfahren enthaltenen Items entstammt einer Gruppe von 13 Faktoren, die nahezu durchgängig als empirisch belegt angesehen werden können. Bei dem am häufigsten eingesetzten Instrument (neun Projekte), dem „Kempe Family Stress Inventory“ (KFSI) [13], werden zehn Punkte nach einem Gespräch mit der Mutter und unter Einbeziehung aller sonst noch verfügbaren Informationen von einer Fachkraft eingeschätzt. Bei jeder Frage werden null Punkte für die Einschätzung „kein Problem“, fünf Punkte für „mildes Problem“ oder zehn Punkte für ein eingeschätztes „schwerwiegendes Problem“ vergeben. Ab einem Gesamtpunktwert von 20 oder 25 Punkten für einen von beiden Elternteilen wird das Ergebnis als Hinweis auf erhöhte Misshandlungs- beziehungsweise Vernachlässigungsrisiken gedeutet, sodass spezielle Unterstützungsleistungen empfohlen werden. Die Items des „KFSI“, von denen bezogen auf die Mutter etwa zwei Drittel als inhaltsvalide, da empirisch begründet, angesehen werden können, sind in **Tab. 2** angegeben.

Derzeit liegen neun Studien vor, in denen Befunde zur Vorhersagekraft (prospektiven Validität) von insgesamt sechs Risikoscreening-Verfahren, die im Vorfeld Früher Hilfen eingesetzt werden können, berichtet werden. Sechs bereits ältere Studien werden unter anderem in einem Bericht der Themengruppe „Kin-

der-Richtlinien“ des Gemeinsamen Bundesausschusses analysiert [14]. Drei neuere Studien wurden in den letzten Jahren durchgeführt und veröffentlicht [15, 16, 17]. Ergebnisvariablen, die zur Beurteilung der prospektiven Validität herangezogen wurden, umfassen vor allem bekannt gewordene Fälle von Vernachlässigung beziehungsweise Misshandlung im Follow-up-Zeitraum oder eine notwendig werdende Fremdunterbringung des Kindes in diesem Zeitraum. In einzelnen Studien wurden eingeleitete ambulante Jugendhilfemaßnahmen, feststellbare Entwicklungsverzögerungen des Kindes oder eine beobachtbar beeinträchtigte Qualität der Mutter-Kind-Interaktion als Ergebnisvariable verwandt. Nach dem Screening wurden Fälle in den vorliegenden Studien ein bis drei Jahre lang weiterverfolgt.

In fünf Studien werden Risk Ratios oder Odds Ratios angegeben oder lassen sich berechnen [17, 18, 19, 20, 21]. Hierbei handelt es sich um aus der Epidemiologie stammende Maßzahlen [22], die über den Zusammenhang zwischen eingeschätztem Risiko und beobachtetem Auftreten von Gefährdungsfällen Auskunft geben. Im Fall der Risk Ratios zeigen die vorliegenden Studien bei einem vorab im Screening als hoch eingeschätzten Risiko eine drei- bis 30-fach erhöhte Häufigkeit von Gefährdungsfällen im Vergleich zu Fällen mit vorab als gering eingeschätztem Risiko. Die in einer Studie [17] berichteten Odds Ratios liegen für verschiedene Risikostufen beim Wert zehn oder darüber.

Sensitivität und Spezifität als weit verbreitete Kennzahlen zur Beschreibung der Vorhersageeigenschaften prognostischer Tests werden in vier (Sensitivität) beziehungsweise drei (Spezifität) Studien angegeben oder lassen sich berechnen [16, 18, 21, 23]. Die Sensitivität gibt an, zu welchem Anteil Fälle, in denen es im weiteren Verlauf zu einer Gefährdung kommt, vorab als Risikofälle eingestuft wurden. In den vorliegenden Untersuchungen liegt die Sensitivität für Kindeswohlgefährdung beziehungsweise Fremdunterbringung zwischen 55 und 100% mit einem ungewichteten Mittel bei 78%. Die Spezifität wiederum gibt an, zu welchem Anteil bei Fällen ohne nachfolgend bekannt werdende Gefährdung oder Fremdunter-

bringung ein Risiko vorab verneint wurde. Die verfügbaren Werte schwanken zwischen 81 und 89% mit einem ungewichteten Mittel bei 84%. Da in einer Studie [18] nicht signifikante Werte zur Spezifität des untersuchten Screeningverfahrens für Vernachlässigung nicht berichtet werden, überschätzt das angegebene Mittel für die Spezifität die tatsächliche Befundlage etwas.

Drei Studien berichten den positiven Prädiktionswert, also den Anteil der vorab als risikobehaftet eingestuften Fälle, bei dem es nachfolgend tatsächlich zu einer Gefährdung bzw. Fremdunterbringung gekommen ist. Diese Werte liegen bei 6% [19], 11% [16] und 52% [21]. Wird umgekehrt der negative Prädiktionswert berechnet, also der Anteil vorab als nicht risikobehaftet eingeschätzter Fälle, bei dem es nachfolgend nicht zu einer Gefährdung oder Fremdunterbringung kam, so liegen die Werte bei 97% [21], 99% [16] und 99,8% [19].

Komplexere statistische Beschreibungen der Vorhersageeigenschaften von Risikoscreenings im Vorfeld Früher Hilfen, wie etwa im Bereich der Medizin zunehmend verbreitete Receiver-Operating-Characteristic (ROC)-Analysen oder Risk-Utility-Analysen, stehen bislang aus.

Insgesamt deuten die vorliegenden Befunde darauf hin, dass einfache Screeningverfahren im Vorfeld Früher Hilfen zumindest in den bislang untersuchten Stichproben geeignet waren, die Mehrzahl aller Fälle mit früher Gefährdung vorab als risikobehaftet zu erkennen. Zugleich ergibt sich aus der Befundlage klar, dass bei einer großen Mehrheit als risikobehaftet erkannter Fälle keine Gefährdung oder Fremdunterbringung aufgetreten ist.

Nützlichkeit und Vertretbarkeit von Verfahren zum Risikoscreening im Vorfeld Früher Hilfen

Aus der medizinischen Entscheidungstheorie ist bekannt, dass sich die Bewertung und ethische Vertretbarkeit prognostischer Verfahren nicht kurzschlüssig und ausschließlich aus ihren Vorhersageeigenschaften ableiten lässt [24]. Vielmehr sind Überlegungen zum Nutzen richtiger Ent-

scheidungen, die aufgrund des Verfahrens möglich werden, sowie zum Schaden falscher Entscheidungen, die sich aus dem Verfahren ergeben, einzubeziehen und zu gewichten. Im Hinblick auf Verfahren zum Risikoscreening im Vorfeld Früher Hilfen sind dabei mindestens drei Aspekte relevant: Die notwendige Interventionsdosis zur Verhinderung von Vernachlässigung beziehungsweise Misshandlung, der darüber hinausgehende Nutzen von Unterstützungsangeboten für Familien sowie die Vermeidbarkeit von Stigmatisierungseffekten.

Bezüglich der Interventionsdosis, die benötigt wird, um relevante Risikomechanismen [25] in Familien tatsächlich positiv zu verändern, spricht eine hohe Interventionsdosis für Verfahren zum Risikoscreening. Intensivere Präventionsmaßnahmen sind in der Regel teurer und können daher weniger in die Breite gestreut werden. Umso sinnvoller werden Verfahren, die dazu beitragen können, knappe Mittel auf Fälle zu konzentrieren, die von intensiveren Präventionsmaßnahmen in besonderer Weise profitieren können. Insofern Metaanalysen [26] im Bereich Früher Hilfen einen deutlichen Effekt für die Interventionsdosis zeigen (mit größerem Effekt bei intensiveren Präventionsmaßnahmen), spricht dies prinzipiell für den Nutzen von Screeningverfahren, soweit damit ein erheblicher Anteil der Fälle mit später auftretenden Gefährdungen vorab erkannt werden kann.

Da der internationale Forschungsstand aber deutlich macht, dass bei allen bisher untersuchten Verfahren des Risikoscreenings im Bereich Früher Hilfen die Mehrzahl der als belastet eingestuften Familien im weiteren Verlauf nicht durch Gefährdungseignisse aufgefallen ist, hängt die Vertretbarkeit von Screeningverfahren und daran anschließenden selektiv präventiven Angeboten auch davon ab, inwieweit bei teilnehmenden Familien positive Effekte jenseits der Verhinderung von Misshandlung und Vernachlässigung beobachtet werden können. Aus der Perspektive von Nutzern und Gesellschaft muss ein solcher Mehrwert als Voraussetzung angesehen werden, um die hohe Anzahl falsch positiver Einschätzungen als Ergebnis des Screenings akzeptieren zu können. Der bisherige internationale For-

schungsstand deutet darauf hin, dass ein solcher Mehrwert in Form moderat starker positiver Effekte Früher Hilfen in den Bereichen kindliche Entwicklung, Eltern-Kind-Beziehung und empfundene Entlastung bei Eltern tatsächlich beobachtet werden kann [27].

Schließlich hängt die Vertretbarkeit eines Screenings in einem Präventionsbereich, der das zweifellos sensible Feld des Risikos von Kindesvernachlässigung und Misshandlung einschließt, auch davon ab, ob es gelingt, Stigmatisierungseffekte bei Familien, die als belastet eingestuft werden, zu vermeiden. Untersuchungen, die sich dieser Gefahr aus dem Erleben Betroffener heraus zugewandt haben, scheinen bislang auch international nicht vorzuliegen. Hinweise darauf, dass Stigmatisierungseffekte vermeidbar sind, ergeben sich aber aus Befunden zu hohen Inanspruchnahmequoten an Kliniken beziehungsweise Orten, die Verfahren zum Risikoscreening im Bereich Früher Hilfen eingeführt haben [17, 28].

Bezogen auf Deutschland ist es bislang noch zu früh um sich eine abschließende Meinung über die Nützlichkeit und Vertretbarkeit des Einsatzes von Verfahren zum Risikoscreening im Bereich Früher Hilfen zu bilden. Eine solche Meinungsbildung muss auf Erkenntnissen zur prospektiven Validität entsprechender Verfahren unter den Bedingungen des deutschen Gesundheits- und Sozialsystems sowie auf Befunden zur Vermeidbarkeit von Stigmatisierungseffekten und zu erforderlichen Interventionsdosen und Wirkungen von Frühen Hilfen aufbauen. Derzeit liegen in Deutschland mehrere Screeningverfahren vor [29], die sich überwiegend oder teilweise auf international empirisch belegte Vorhersagefaktoren stützen. Für den im Rahmen des Modellprojektes „Guter Start ins Kinderleben“ entwickelten „Anhaltsbogen“ [7] liegen zudem erste Befunde [30] über eine moderate Übereinstimmung mit dem Selbsteinschätzungsverfahren des „Eltern-Belastungs-Screening zur Kindeswohlgefährdung“ (EBSK) [31] vor. Ansonsten fehlen bislang aber sowohl Befunde zu Anwendungseigenschaften, Verteilungsmerkmalen der abgefragten Merkmale in der Bevölkerung in Deutschland sowie zur prognostischen Validität. Entsprechende Stu-

dien befinden sich in Planung, nachdem Erprobungen in mehreren Geburtskliniken (zum Beispiel dem St. Marien- und St. Annastifts Krankenhaus in Ludwigshafen) positiv verlaufen sind.

Ob im Fall positiver Ergebnisse langfristig auch nochmals über die Integration eines Risikoscreenings in die Kindervorsorgeuntersuchungen diskutiert werden muss, ist offen. Zuletzt hatte der Gemeinsame Bundesausschuss mit Beschluss vom 13.9.2007 die Aufnahme entsprechender Regelungen in die Richtlinien zu den Kindervorsorgeuntersuchungen abgelehnt [32]. Der zugrunde liegende Bericht [14] ist zwar in mehrfacher Hinsicht lückenhaft, so wird etwa weder erörtert, welche familiären Prozesse jenseits der ersten Lebensjahre zu Kindeswohlgefährdung führen können und an welchen Anzeichen einer negativen Entwicklung ein Screening daher ansetzen könnte, noch enthält der Bericht empirische Analysen zum Nutzen vermehrter präventiver Unterstützungsangebote auch in falsch positiven Fällen und zur tatsächlichen Akzeptanz von Fragen zu Gefährdungsrisiken bei Eltern. Es wurde allerdings begründet auf die fehlende Zuständigkeit für primär präventive Maßnahmen entsprechend §§ 25, 26 SGB V sowie auf die Schwäche der Befundlage, die eine flächendeckende Einführung entsprechender Screeningfragen keinesfalls rechtfertigt, hingewiesen. Bei einer Neuauflage der Diskussion wäre zudem zu bedenken, dass Eltern in einigen Bundesländern mittlerweile gesetzlich zur Wahrnehmung der Kindervorsorgeuntersuchungen verpflichtet wurden [4], sodass im Unterschied zu rein freiwilligen Screeningverfahren im Kontext Früher Hilfen wohl strengere Anforderungen an die Verhältnismäßigkeit von Informationsbeschaffungseingriffen in die Privatheit des Familienlebens zu formulieren wären.

Diskussion und Fazit

Die internationale Befundlage deutet darauf hin, dass das Risikoscreening im Bereich Früher Hilfen aus mehreren Gründen einen gangbaren Weg darstellen kann. Zunächst scheint mit einfachen Verfahren bei der Mehrzahl der Fälle mit frühen Gefährdungsereignissen vorab ein Unterstützungsbedarf wahrnehm-

bar. Da in diesen Fällen vor allem intensive primär präventive Maßnahmen Erfolg versprechend erscheinen, sind Verfahren sinnvoll, die eine Fokussierung von Ressourcen auf besonders belastete Familien ermöglichen. Gleichzeitig werden mit allen bislang untersuchten Verfahren überwiegend Familien als belastet erkannt, bei denen es nach gegenwärtigem Kenntnisstand auch ohne Hilfen nicht zu Gefährdungsereignissen kommen würde. Dies ist aber insofern hinnehmbar, als Screeningverfahren international trotzdem hohe freiwillige Teilnahmequoten erreichen konnten und Frühe Hilfen über die Verhinderung von Gefährdung hinausgehende positive Wirkungen zeigen.

Aufgrund dieser Gesamtsituation erscheint es empfehlenswert, auch für Deutschland aussagekräftige und zugleich in der Praxis handhabbare Screeningverfahren zu entwickeln, die dazu dienen können, Eltern mit erhöhtem Unterstützungsbedarf systematisch zu erkennen. Die Entwicklung solcher Verfahren beinhaltet zwingend Studien zur prospektiven Aussagekraft und den Anwendungseigenschaften unter deutschen Bedingungen. Derzeit liegen in Deutschland nur Verfahren vor, die im Hinblick auf den internationalen Forschungsstand als inhaltsvalide gelten können und die informelle Praxistests bestanden haben. Eine breitere Einführung solcher Verfahren wäre auf dieser Grundlage voreilig. Gleichwohl berichten einzelne Geburtskliniken (zum Beispiel St. Marien- und St. Annastifts Krankenhaus in Ludwigshafen) von positiven Erfahrungen mit eingesetzten Risikoscreening-Verfahren als Teil insgesamt verbesserter und intensivierter Kooperationsbeziehungen mit öffentlichen Trägern der Jugendhilfe. Eine solche Einbettung ist notwendig, da es selbst bei belegbar aussagekräftigen Verfahren wenig sinnvoll wäre, mit betroffenen Familien in der Klinik über ihren Unterstützungsbedarf zu sprechen, wenn nachfolgende Wege der Weitervermittlung in Hilfe ungeklärt sind oder entsprechende Unterstützungsangebote nicht vorgehalten werden.

Korrespondenzadresse

Dipl. Psych. Dr. H. Kindler
 Nationales Zentrum Frühe Hilfen
 Nockherstr. 2, 81541 München
 kindler@dji.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Coester M (2008) Inhalt und Funktionen des Begriffs der Kindeswohlgefährdung – Erfordernis einer Neudefinition? *Jugendamt* 81:1–9
2. Hindley N, Ramchandani P, Jones D (2006) Risk factors for recurrence of maltreatment: a systematic review. *Arch Dis Child* 91:744–752
3. D’Andrade A, Benton A, Austin M (2005) Risk and safety assessment in child welfare: instrument comparison. http://www.cssr.berkeley.edu/bassc/public/risk_full.pdf
4. Nothhafft S (2009) Landesgesetzliche Regelungen im Bereich des Kinderschutzes beziehungsweise der Gesundheitsfürsorge. DJJ, München
5. Meysen T, Schönecker L, Kindler H (2009) Frühe Hilfen im Kinderschutz. Juventa, Weinheim
6. Schwanda S, Schneider S, Künster A et al (2008) Prävention von Kindeswohlgefährdung auf der Basis früher Hilfen und interdisziplinärer Kooperation am Beispiels des Modellprojektes „Guter Start ins Kinderleben“. *Gesundheitswesen* 70:696–701
7. Kindler H (2009) Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfen aussehen? In: Meysen T, Schönecker L, Kindler H (Hrsg) *Frühe Hilfen im Kinderschutz*. Juventa, Weinheim, S 170–261
8. Bradley R, Corwyn R (2005) Caring for children around the world: a view from home. *Int J Behav Dev* 29:468–478
9. Stith S, Liu T, Davies C et al (2009) Risk factors in child maltreatment: a meta-analytic review of the literature. *Aggress Violent Behav* 14:13–29
10. MacKenzie M (2006) Parent-infant relationship disturbances and child maltreatment in the early years: the impact of risk and stress on parental perceptions and behaviour. Dissertation, University of Michigan
11. Dwyer S, Nicholson J, Battistutta D (2003) Population level assessment of family risk factors related to the onset or persistence of children’s mental health problems. *J Child Psychol Psychiatry* 44:699–711
12. Laucht M, Esser G, Schmidt M (1997) Developmental outcome of infants born with biological and psychosocial risks. *J Child Psychol Psychiatry* 38:843–853
13. Korfmacher J (2000) The Kempe family stress inventory: a review. *Child Abuse Negl* 24:129–140
14. Themengruppe „Kinder-Richtlinien“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (2007) Screening auf Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung/Kindesmissbrauch. <http://www.g-ba.de/downloads/40-268-423/2007-08-08-Abschluss-Kindesmiss-handlung.pdf>
15. Lanzi R, Landesman Ramey S, Carothers B et al (2007) The e-risk index: a reliable and easy-to-administer screening tool of early precursors of likely neglectful behaviors. Paper presented at the biennial meeting of the society for research in child development, Boston March 29–April 1

16. Brownell M, Santos R, Kozyrskiy A et al (2007) Next steps in the provincial evaluation of the baby first program: measuring early impacts on outcomes associated with child maltreatment. http://www.mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/BF_web.pdf
17. Green B, Lambarth K, Tarte J, Snoody A (2009) Oregon’s healthy start maltreatment prevention report 2007–08. http://www.oregon.gov/OC-CF/Documents/HealthyStart/07-08StatusReport/Healthy_Start_2007-08_Maltreatment_Report_4_15_09.pdf
18. Brayden R, Altemeier W, Dietrich M et al (1993) A prospective study of secondary prevention of child maltreatment. *J Pediatr* 122:511–516
19. Browne K, Saqi S (1988) Approaches to screening for child abuse and neglect. In: Browne K, Davies C, Stratton P (Hrsg) *Early prediction and prevention of child abuse*. Wiley, New York, S 57–85
20. Lealmam G, Haigh D, Phillips J et al (1983) Prediction and prevention of child abuse – an empty hope? *Lancet* 1:1423–1424
21. Murphy S, Orkow B, Nicola R (1985) Prenatal prediction of child abuse and neglect: a prospective study. *Child Abuse Negl* 9:225–235
22. Sauerbrei W, Blettner M (2009) Interpretation der Ergebnisse von 2x2 Tafeln. *Dtsch Arztebl Int* 48:795–800
23. Muir R, Monaghan S, Gilmore R et al (1989) Predicting child abuse and neglect in New Zealand. *Aust N Z J Psychiatry* 23:255–260
24. Kraemer H, Kraemer Lowe K, Kupfer D (2005) *To your health. What research tells us about risk*. Oxford University Press, Oxford
25. Kindler H (2009) Kindeswohlgefährdung: Ein Forschungsupdate zu Ätiologie, Folgen, Diagnostik und Intervention. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 58:764–785
26. Nievar M, Van Egeren L, Pollard S (2010) A meta-analysis of home visiting programs: moderators of improvements in maternal behavior. *Infant Ment Health J* (im Druck)
27. Geeraert L, Noortgate W van den, Grietens H, Onghena P (2004) The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: a meta-analysis. *Child Maltreat* 9:277–291
28. Duggan A, Windham A, McFarlane Daggar E et al (2000) Hawaii’s healthy start program of home visiting for at-risk families: evaluation of family identification, family engagement, and service delivery. *Pediatrics* 105:250–259
29. Metzner F, Pawils S (2010) Bundesweiter Einsatz von Risikoinventaren zur Kindeswohlgefährdung. Ergebnisse des Benchmarks 05/2009–09/2009. Institut für medizinische Psychologie, Universitätsklinikum, Hamburg, Eppendorf
30. Künster A, Ziegenhain U, Schöllhorn A et al (2009) Sekundärpräventive Intervention im Kinderschutz – Die Entwicklungspsychologische Beratung im Rahmen des Modellprojekts „Guter Start ins Kinderleben“. Präsentation 19. Tagung der Fachgruppe Entwicklungspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Hildesheim
31. Deegener G, Spangler G, Körner W, Becker N (2009) Eltern-Belastungs-Screening bei Kindeswohlgefährdung (EBSK). Hogrefe, Göttingen
32. Bundesministerium für Gesundheit (2007) Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den Kinder-Richtlinien: Screening auf Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung/Kindesmissbrauch. *Bundesanzeiger* 234:8268

Neue „Starting Grants“ des European Research Council

Der European Research Council (ERC) hat nun einen neuen Ausruf für die ERC „Starting Grants“ gestartet. Dieses Förderinstrument wendet sich an herausragende Forscherpersönlichkeiten, die eine Forschungsgruppe aufbauen bzw. konsolidieren möchten. WissenschaftlerInnen aus allen Disziplinen und aller Nationalitäten können sich für den Starting Grant bewerben. Voraussetzung ist jedoch, dass die Forschungstätigkeiten in einem der EU-Mitgliedsstaaten oder in einem assoziierten Land durchgeführt werden. Die Ausschreibung sieht kein Alterslimit vor; AntragstellerInnen müssen jedoch mindestens 2 und maximal 12 Jahre vor der Veröffentlichung der Ausschreibung ihr Doktorat abgeschlossen haben. Starting Grants werden mit Summen von bis zu 1.500.000 EUR für eine Dauer von maximal 5 Jahren gefördert (unter bestimmten Voraussetzungen sind bis zu 2 Mio EUR beantragbar). Der ERC zielt auf die Förderung von sogenannter „frontier research“, Forschung, durch die die Grenzen des Wissens, unabhängig von disziplinären Grenzen, erweitert werden.

Die Anträge können über das „Electronic Proposal Submission System“ (EPSS) eingereicht werden. Die Deadline für Anträge ist abhängig vom Wissenschaftsgebiet:

- Physical Sciences & Engineering: 14. Oktober 2010 (17 Uhr)
- Life Sciences: 9. November 2010 (17 Uhr)
- Social Sciences & Humanities: 24. November 2010 (17 Uhr)

Quelle:

*FWF - Der Wissenschaftsfonds,
www.fwf.ac.at*