

Ziegenhain, Ute; Fegert, Jörg M.; Ostler, Teresa; Buchheim, Anna
**Risikoeinschätzung bei Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im
Säuglings- und Kleinkindalter - Chancen früher beziehungsorientierter
Diagnostik**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 56 (2007) 5, S. 410-428



Empfohlene Zitierung/ Suggested Citation:

Ziegenhain, Ute; Fegert, Jörg M.; Ostler, Teresa; Buchheim, Anna: Risikoeinschätzung bei Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter - Chancen früher beziehungsorientierter Diagnostik - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 56 (2007) 5, S. 410-428 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-30557

in Kooperation mit / in cooperation with:



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

Nutzungsbedingungen

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

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung (DIPF)
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

Risikoeinschätzung bei Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter – Chancen früher beziehungsorientierter Diagnostik

Ute Ziegenhain, Jörg M. Fegert, Teresa Ostler und Anna Buchheim

Summary

Risk assessment of neglect and maltreatment in infants and toddlers. Chances of early preventive intervention.

The German child protection system lacks of interdisciplinary and standardized procedures for screening and diagnosing child maltreatment as well as for service delivery. Evidence based assessments of risk-screening in combination with consensus-based models for risk-judgement seem to predict the best possible results. A central part of determining whether an infant is at risk is to evaluate various domains of parental competencies and skills. In particular assessment procedures based on attachment research have proven to be practically and methodologically relevant. These include interactive and video-based observational methods as well as parental representations as sources of information for risk assessment. Attachment based intervention and treatment programs are effective, especially with regard to enhancing paternal sensitive behavior. However, these programs need to be adapted to delivery for specific risk groups. Overall an interdisciplinary approach with regard to the programs as well as to the training of the professionals has to be taken into account.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 56/2007, 410-428

Keywords

maltreatment – neglect – risk assessment – parenting – attachment based interventions

Zusammenfassung

In Deutschland fehlt eine interdisziplinäre Verständigung auf standardisierte und wissenschaftlich geprüfte Risikoscreening- und Diagnoseverfahren sowie auf Vorgehensweisen und Angebote bei Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung. Für die Risikoeinschätzung haben sich Vorgehensweisen bewährt, die auf empirisch geprüfte Verfahren zurückgreifen und auf Grundlage aller Einzelergebnisse eine zusammenfassende „klinischen Synopse“ vornehmen. Bei Säuglingen und Kleinkindern mit besonders hoher Gefährdung hat es sich bewährt elterliche Erziehungs- und Beziehungskompetenzen als relevante Faktoren bei der Risikoeinschätzung, aber auch als Ansatzpunkt für Prävention und Intervention zu berücksichtigen. Hierzu gehören bindungsorientierte und videogestützte Interaktionsdiagnostik beziehungsweise der Einbezug elterlicher Bindungsrepräsentationen. Ebenso haben sich für Intervention und Versorgung, bindungstheoretisch konzeptualisierte Angebote zur Förderung elterlicher Feinfühligkeit bzw. zur Förderung sicherer Bindung als wirksam erwiesen. Dabei ist eine interdisziplinäre Ausrichtung sowohl der Programme als auch der Fachkräfte, die solche Angebote durchführen, wesentlich.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 56: 410 – 428 (2007), ISSN 0032-7034

© Vandenhoeck & Ruprecht 2007

Schlagwörter

Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung – Risikoscreening – elterliche Beziehungs- und Erziehungskompetenzen – bindungsorientierte Intervention

1 Bedarf an validen Screening- und Diagnoseverfahren im Kinderschutz

Zentrale Aufgabe des Kinderschutzes ist es, (drohende) Kindeswohlgefährdung zu vermeiden oder aber, wenn Kinder bereits gefährdet sind, diese Gefährdung zu beenden. Damit beinhalten die Aufgaben des Kinderschutzes sowohl Diagnostik und Risikoeinschätzung als auch Angebote früher und rechtzeitiger Unterstützung von Familien beziehungsweise Angebote zur Versorgung und Intervention nach Kindesmisshandlung und Vernachlässigung.

Die Neueinführung des §8 a Kinder- und Jugendhilfegesetz, SGB VIII, zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung (1.10.2005) enthält die neue Formulierung „Abschätzung des Gefährdungsrisikos“, welche einen diagnostischen und prognostischen Anteil beinhaltet. Darüber hinaus enthält der Paragraph den klaren Auftrag zu verbindlicher Vernetzung und eindeutig geregelten Verfahrenswegen. Damit verbunden ist die Anforderung, die interdisziplinäre Verständigung über die Kriterien von Kindeswohlgefährdung systematischer zu gestalten und mit dem Stand internationaler Forschung abzugleichen. Für Fachkräfte bedeutet dies eine deutlich größere Verbindlichkeit als bisher, eine Risikoeinschätzung im Einzelfall gemäß empirisch abgesicherten Diagnosestandards durchzuführen und gemäß klar abgesprochenen Zuständigkeiten und Verfahrensabläufen zu handeln.

Die Berücksichtigung der Qualität elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen hat sich bei der Risikoeinschätzung von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung ebenso bewährt wie als Ansatzpunkt für Prävention und Intervention. Dabei spielen insbesondere Screening und Diagnostik auf bindungstheoretischer Basis sowie bindungstheoretisch konzipierte Programme zur Förderung elterlicher Feinfühligkeit eine Rolle. Im Folgenden wird die Anwendungsmöglichkeit von Bindungsdiagnostik bei der Einschätzung von Kindeswohlgefährdung ebenso wie bisherige Erfahrungen mit frühen Ansätzen zur Bindungsförderung in Hochrisikogruppen diskutiert und beispielhaft dargestellt.

2 Besondere Gefährdung für Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung in der frühen Kindheit

Unter Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung werden gewöhnlich die Formen körperliche und psychische Misshandlung, körperliche und emotionale Vernachlässigung, das Münchhausen-by-proxi-Syndrom als eine extrem selten vor-

kommende Kombination physischer und psychischer Misshandlung sowie sexueller Missbrauch gefasst. Letztere Form spielt in der frühen Kindheit lediglich eine untergeordnete Rolle (vgl. Fegert, 2004).

Die Grenzen zwischen Misshandlung und Vernachlässigung lassen sich als fließend beschreiben, wobei körperliche Misshandlung die am leichtesten erkennbare Form sein dürfte. Vernachlässigung wiederum wurde, auch wegen des eher schleichenden Verlaufs, lange weniger beachtet, obwohl sie wesentlich häufiger vorkommt. Allerdings kann in Deutschland das tatsächliche Ausmaß von Vernachlässigung und Kindesmisshandlung nur geschätzt werden; da die wenigen vorliegenden Daten auf Forschungsbefunden und keiner deutschlandweiten Statistik beruhen. Münder et al. (2000) stellten in einer Aktenanalyse von Eingriffen in das elterliche Sorgerecht einen Anteil von zwei Dritteln Vernachlässigung fest. Körperliche Kindesmisshandlung wird auf ca. 1,5 Mio. aller Fälle pro Jahr geschätzt. Gemäß einer Statistik des Bundeskriminalamtes (1995) waren in 41% der angezeigten Fälle von Misshandlung Kinder unter sechs Jahren betroffen. Gemäß US-amerikanischer Statistiken lassen sich etwa drei Prozent aller Todesfälle von Kindern auf Misshandlung oder Vernachlässigung zurückführen (Kindler et al., 2006). Im ersten Lebensjahr sterben mehr Kinder in der Folge von Vernachlässigung und Misshandlung als in jedem späteren Alter. Dabei ereignen sich 77% aller misshandlungsbedingten Todesfälle in den ersten 48 Lebensmonaten (US Department of Health and Human Services, 1999).

Im Säuglings- und Kleinkindalter liegen neben Hämatomen, Platzwunden, Knochenbrüchen oder Verbrennungen bzw. Verbrühungen hohe misshandlungsbedingte Gefährdungen in Schütteltraumata oder inneren Blutungen mit nicht selten fatalen entwicklungsneurologischen bzw. schlimmstenfalls tödlichen Folgen (Trocmé et al., 2003; Kindler et al., 2006). Typische Vernachlässigungsformen im Säuglingsalter sind unterlassene Aufsicht, unterlassener Schutz oder Gedeihstörungen (bis hin zum psychosozialen Minderwuchs) aufgrund unzureichender Ernährung. Akute Gefährdungen liegen in erhöhten Unfallrisiken bei Säuglingen und Kleinkindern oder in der Gefahr raschen Austrocknens bei unzureichender Flüssigkeitszufuhr (vgl. Ziegenhain, 2006).

Dieses hohe Gefährdungsrisiko von Säuglingen und Kleinkindern auf der einen Seite und ihre, relativ zu älteren Kindern, hohe Abhängigkeit von einer umfassenden Versorgung auf der anderen Seite kann dazu führen, dass akute Gefährdungssituationen sehr abrupt eintreten können. Wenn eine Mutter, etwa aufgrund eines längeren Alkoholexzesses, einen Säugling nicht versorgt, führt dies sehr schnell zu einer lebensbedrohlichen Situation. Insofern finden sich gerade im Säuglings- und Kleinkindalter abrupte Übergänge von diskreten Hinweisen bis zur akuten Gefährdung. Die Planung von Hilfen muss in diesem Entwicklungsalter in einem extrem engen Zeitraster erfolgen, was in höheren Entwicklungsaltersstufen nur in hohen Gefährdungssituationen notwendig ist (Fegert, 2002).

Die Kinder, die in solchen Hochrisikosituationen aufwachsen, sind nicht nur aktuell in ihrer sozial-emotionalen Entwicklung und schlimmstenfalls lebensbedroh-

lich gefährdet. Längerfristige Beeinträchtigungen bzw. Entwicklungsverzögerungen finden sich im kognitiven Bereich bei vernachlässigten Kindern ebenso wie bei misshandelten Kindern (Erickson u. Egeland, 2002; Kindler et al., 2006). Entwicklungsrisiken körperlicher Misshandlung liegen in der Häufung von emotionalen Problemen wie depressiven Verstimmungen, antisozialem Verhalten, Suchtgefährdung sowie Suizidalität und posttraumatischen Belastungsstörungen. Auch bei vernachlässigten Kindern und Jugendlichen belegen Befunde das Risiko depressiver Stimmungen sowie das Risiko von Angstproblemen und sozialem Rückzug bzw. von aggressiven Verhaltensstörungen. Ebenso findet sich ein erhöhtes Risiko, im Jugend- bzw. im jungen Erwachsenenalter an einer Persönlichkeitsstörung zu erkranken (Cahill et al., 1999; Kaplan et al., 1999; Kindler et al., 2006).

Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung lässt sich also als Ergebnis eines vielschichtigen Prozesses beschreiben und als eine komplexe Wechselwirkung von Faktoren beim Kind, den Eltern und dem familiären Kontext (Bender u. Lösel, 2005). Zu diesen Risiken gehören etwa Armut, fehlende soziale Unterstützung oder Partnerschaftsgewalt, biographische Belastungen der Eltern wie eigene Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen oder Fremdunterbringungen, psychische und gesundheitliche Belastungen, wie psychische Erkrankung oder Suchterkrankung der Eltern bzw. besondere Persönlichkeitsmerkmale (Cicchetti et al., 2000; Brown et al., 1998; Gilham et al., 1998; Coohy, 1996; Rutter u. Quinton, 1984; Adshead et al., 2004; Kindler et al., 2006). Zu letzteren gehören geringe Impulskontrolle, beständige Gefühle von Hoffnungslosigkeit, mangelnde Problemlöse-/Stressbewältigungskompetenzen sowie Intelligenzminderung. Hinzu kommen fehlende Einsicht oder unzureichende Bereitschaft zur Veränderung als Risiken, die sich aus vorhergehender oder der aktuellen Vernachlässigung bzw. Misshandlung ableiten lassen (Trocmé et al., 1995; Leventhal, 1996).

Letztlich lässt sich Misshandlung und Vernachlässigung als eine extreme Manifestation elterlicher Probleme charakterisieren. Sie zeigen sich in der Entgleisung und im Versagen adäquaten elterlichen Verhaltens.

Dabei lässt sich adäquate Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern oft nicht von mangelnder elterlicher Zuwendung bzw. Empathiedefiziten trennen (Fegert, 2002). In der Klassifikation von interaktionsbedingten Ess- und Fütterstörungen etwa bezieht Chatoor (2002) dies explizit ein. Danach gelten als Diagnosekriterien neben erheblichen Wachstumsdefiziten eine mangelnde entwicklungsadäquate soziale Kontaktaufnahme (Blickkontakt, Lächeln, Vokalisieren) gegenüber der Bindungsperson beim Füttern.

Der Zusammenhang zwischen frühen Vernachlässigungs- bzw. Deprivationserfahrungen und Bindungsproblemen und -störungen, wie er durch die frühen historischen Beschreibungen bekannt ist, wurde in jüngerer Zeit insbesondere durch zwei Längsschnittstudien über rumänische Waisenkinder empirisch untermauert, die nach England bzw. Kanada adoptiert wurden (O'Connor et al., 2003; Chisholm, 1998). Danach fanden sich bei diesen Kindern überwiegend Hinweise auf Bindungs-

störungen. Die Kinder, die vor ihrer Adoption die längste Zeit im Waisenhaus gelebt hatten (Chisholm: mindestens acht Monate gegenüber weniger als vier Monate Waisenhauserfahrung bzw. O'Connor et al.: sieben bis 24 Monate gegenüber weniger als sechs Monate Waisenhauserfahrung) wiesen in statistisch bedeutsamer Weise mehr Zeichen von Bindungsstörung auf. Dazu gehörten das eindeutige Fehlen einer Unterscheidung zwischen den Adoptiveltern und anderen Erwachsenen, klare Anzeichen, dass das Kind mit einer fremden Person mitgehen würde oder das eindeutige Fehlen rückversichernden Verhaltens in neuen Situationen. Diese Zeichen von Bindungsstörung bestanden auch noch Jahre nach der Adoption. Demgegenüber hatten die Kinder nach der Adoption Entwicklungsrückstände im Wachstum, in der Intelligenz, in schulischen Leistungen aufgeholt. Ebenso hatten sich Verhaltensprobleme gebessert.

Die Bindungsstörungsdiagnosen nach ICD-10 werden in der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis fast ausschließlich auf schwer vernachlässigte bzw. früh misshandelte Kinder angewandt. Alternativ belegen bindungstheoretische Forschungsergebnisse, dass Kinder mit Vernachlässigungs- und Misshandlungserfahrungen gehäuft eine hochunsichere Bindung entwickeln. Hochunsichere, desorganisierte Bindung wird entwicklungspsychopathologisch diskutiert und von einigen Autoren mit Bindungsstörung gleichgesetzt (Zeanah, 1996). Tatsächlich lassen sich Vernachlässigung und Misshandlung als Ausdruck einer destruktiven und entgleisten Bindungsbeziehung interpretieren (Jacubeit, 2001).

Die enge Verschränkung zwischen Kindeswohlgefährdung bzw. Vernachlässigung und frühen Bindungsproblemen spiegelt sich in der Qualität der Eltern-Kind-Interaktion. Danach lassen sich Verhaltensprobleme und -auffälligkeiten oder (drohende) Kindeswohlgefährdung bei Säuglingen und Kleinkindern nur im Kontext von spezifischen Bindungsbeziehungen interpretieren. Dies ist eine wesentliche Schlussfolgerung der klinischen Bindungstheorie und -forschung (Stern, 1998). Umgekehrt bedeutet dies, dass die Qualität elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen eine zentrale Informationsquelle für die Einschätzung von Risiken bei (drohender) Kindeswohlgefährdung sind.

3 Risikoeinschätzung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen auf Basis empirisch geprüfter Screening Verfahren und abschließender klinischer Synopse

Relevante Risikoindikatoren beziehen sich insbesondere auf die Qualität der aktuellen elterlichen Kompetenzen sowie auf den Einfluss elterlicher (Bindungs-) Repräsentationen und Persönlichkeitsmerkmale und eigene Bindungsvorerfahrungen der Eltern (Ostler u. Ziegenhain, 2007).

Diese lassen sich auf dem derzeitigen Forschungsstand am verlässlichsten über empirisch geprüfte Screening Verfahren ermitteln, die die bekannten Risikofaktoren systematisch erheben. Verfahren zur Risikoeinschätzung erfassen das relative

Risiko einzelner oder kumuliert vorliegender Risiken und präzisieren statistische Wahrscheinlichkeiten über Risiken. Sie sind insofern für jeden Einzelfall nur annäherungsweise tauglich. Allerdings übertreffen in der Regel empirisch gestützte Methoden, die zum Beispiel auf Checklisten und Punktescores etwa zur Abschätzung der Wiederholungsgefahr von Vernachlässigung und Misshandlung basieren, die individuelle prognostische Urteilsfähigkeit des durchschnittlichen Sozialarbeiters oder Kliniklers (risikoadjustierte Interventionsplanung). Eine abschließende Risikoeinschätzung beruht auf einer zusammenfassenden „klinischen Synopse“ auf Grundlage aller Einzelergebnisse. Die Einschätzungssicherheit lässt sich darüber hinaus erhöhen, wenn diese abschließende Entscheidung gemäß konsensus-basierten formalisierten Entscheidungsmodellen durchgeführt wird. Diese verbinden unterschiedliche Sichtweisen von Experten und strukturieren darauf aufbauende Entscheidungen (Goldbeck, im Druck; Goldbeck et al., 2005; im Druck). Damit verbindet ein solches Vorgehen die Vorteile empirisch gestützter Risikoeinschätzung mit der von konsensus-basierten Entscheidungsmodellen.

Für die Risikoabschätzung konkreten elterlichen Verhaltens im Umgang mit dem Kind haben sich Diagnoseinventare bewährt, die weitgehend vorhandene quantifizierte Verfahren wie Fragebögen, Interviews oder Interaktionsbeobachtungsverfahren gemäß derzeitigem empirischem Stand und methodischen Gütekriterien beziehungsweise gemäß bisheriger „Best-Practice“-Erfahrungen zusammenfassen (Ostler u. Ziegenhain, 2007).

Verfahren, die den Praxisanforderungen nach objektiver Information und ökonomischer Anwendung am ehesten genügen, sind Einschätzskalen beziehungsweise Ratingskalen, die nach Möglichkeit psychometrisch geprüft sind (Validität, Reliabilität). Inhaltlich vorzuziehen sind dabei Verfahren, die ein möglichst breites Spektrum elterlichen Verhaltens oder elterlicher Einstellungen umfassen (Jordan u. Franklin, 1995). Wann immer möglich, sollten darüber hinaus ergänzende Verfahren angewendet werden, um Informationen abzusichern bzw. um zu evaluieren, ob bestimmte Verhaltensweisen auch in anderen Kontexten auftreten.

Beispielhaft für eine allgemeine individuelle Risikoeinschätzung lassen sich hier etwa der „Neglect Index“ nennen (Trocmé, 1996), das Ontario Risk Assessment Model (Leslie u. O'Connor, 2002) oder das Michigan Model (Wagner et al., 1996). Diese Verfahren quantifizieren bekannte Risiken und bestimmen die jeweilige Intensität von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung. Relevante Dimensionen (z.B. im Neglect Index: Supervision/ Monitoring, körperliche Versorgung, medizinische Versorgung/Befriedigung emotionaler Bedürfnisse sowie Förderung von Entwicklung und Bildung oder im Michigan Modell: frühere Misshandlungen, soziodemographische Merkmale, psychische Belastungen der Eltern, Beeinträchtigung des Kindes sowie Bagatellisierung elterlichen Fehlverhaltens) sind in Stufen gewichtet und beschreiben das Ausmaß von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung auf der jeweiligen Skala in einer Rangreihe. Beim Neglect-Index wird darüber hinaus ein übergreifender Altersscore vergeben, mit der höchsten Zahl (20) für Säuglinge und Kleinkinder und

der niedrigsten für Jugendliche (0). Dieser Entwicklungsscore wird dem Gesamtscore hinzugefügt. Damit wird die besondere Gefährdung von Säuglingen und Kleinkindern bei Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung dezidiert berücksichtigt.

Nicht für sich alleine genommen, aber als Bestandteil eines standardisierten Diagnoseinventars ist das aktuelle Verhalten von Eltern im Umgang mit dem Kind zentral (Barnum, 1997; Budd u. Holdsworth, 1996; Reder u. Lucey, 1995). Daraus lassen sich direkte Informationen über die Fähigkeit von Eltern ableiten, das Kind zu schützen, seine Bedürfnisse wahrzunehmen und angemessen darauf zu reagieren und zu wissen, wo es sich aufhält.

Insbesondere bei jungen Kindern sind Verhaltensbeobachtung und videogestützte Interaktionsdiagnostik ein bewährtes, aber bisher in Praxis und Klinik kaum verwendetes Verfahren. Dazu gehören etwa die Ainsworth-Feinfühligkeitsskala (Ainsworth et al., 1974) oder die Emotional Availability Scale (Biringen et al., 1993). Die Ainsworth-Skala gilt als das klassische und vielfach eingesetzte Verfahren zur Erfassung elterlichen feinfühligem Verhaltens. Die Skala operationalisiert Feinfühligkeit als eine Dimension nach den Kriterien „Wahrnehmen der Signale des Kindes“, „Angemessenes Interpretieren dieser Signale“, „Angemessenes Reagieren“ sowie „Promptes Reagieren“. Die Skala ist als globale neunstufige Ratingskala konzipiert, auf der die erste Stufe nicht-feinfühliges und die neunte Stufe sehr feinfühliges Verhalten beschreibt (Tabelle 1).

Tab. 1: Verfahren zur videogestützten Interaktionsdiagnostik bei Kleinkindern

Skala	Feinfühligkeit Ainsworth et al., 1971	Emotional Availability Biringen et al., 1993	CARE-Index Crittenden, 1988-2000		
Dimensionen	Eltern	Eltern	Kind	Eltern	Kind
	feinfühlig	feinfühlig	responsiv	feinfühlig	kooperativ
		strukturierend	involvierend	kontrollierend	schwierig
		nicht intrusiv		nicht responsiv	überangepasst
		nicht feindselig			passiv

Die Emotional Availability-Skala erfasst die Qualität der Eltern-Kind-Interaktion auf vier Ratingskalen elterlichen Verhaltens und zwei Skalen kindlichen Verhaltens. Dabei ist die Skala elterlicher Feinfühligkeit neunstufig, die Skalen zu strukturierendem, nicht-intrusivem und nicht-feindseligem Verhalten sind fünfstufig operationalisiert. Die beiden Skalen zu responsivem und involvierendem Verhalten des Kindes sind siebenstufig operationalisiert. Dabei charakterisieren hohe Werte jeweils positives elter-

liches beziehungsweise kindliches Verhalten und niedrige Werte ungünstiges Verhalten. Einschätzungsgrundlage sind 20 bis 30 Minuten Eltern-Kind-Interaktion.

Spezifisch für die Identifizierung von elterlichem Verhalten in Risikokonstellationen wurde der CARE-Index entwickelt (Crittenden, 1988-2000). Der CARE-Index ist praxisnah und zeitökonomisch. Er erfasst die Qualität der Eltern-Kind-Interaktion von der Geburt bis etwa zum dritten Lebensjahr des Kindes. Beobachtungsgrundlage sind drei bis fünfminütige Videointeraktionen. Eingeschätzt werden feinfühliges, feindseliges und nicht responsives Verhalten bei der Bindungsperson, sowie kooperatives, überangepasstes, schwieriges oder passives Verhalten beim Kind. Es wird jeweils der relative Anteil feinfühliges Verhalten zu Anteilen nicht feinfühliges Verhalten eingeschätzt. Insgesamt werden jeweils 14 Punkte auf unterschiedlichen affektiven und kognitiven Ausdruckskanälen auf Kategorien mütterlichen und kindlichen Verhaltens vergeben. Dabei hat sich der CARE-Index als Risikoscreening bewährt: Niedrige Feinfühligkeitswerte (Wert 6 oder weniger) gelten als Indikator für Intervention beziehungsweise weisen auf Kindeswohlgefährdung hin (Wert 3 oder weniger).

Alle drei Verfahren sind bindungstheoretisch konzeptualisiert und in ihrem empirischen Zusammenhang mit Bindungssicherheit in der Fremden Situation nach Ainsworth belegt (Ainsworth et al., 1978; Thompson, 1998; Easterbrooks et al., 2000; Simo et al., 2000; Fuertes et al., 2006). Für eine zuverlässige und valide Anwendung setzen diese beispielhaft genannten Beobachtungsverfahren ein Training mit anschließendem Reliabilitätstest voraus. Die damit verbundenen Zeit- und Kosteninvestitionen zahlen sich jedoch in einer standardisierten und quantifizierten Diagnostik aus, die verbindlich und differenziert informiert.

4 Einfluss mentaler Bindungsrepräsentationen von Eltern auf ihr Verhalten im Umgang mit dem Kind

Forschungsbefunde verweisen auf den Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsmerkmalen von Eltern und dem Risiko ihr Kind zu misshandeln oder zu vernachlässigen. Danach stehen mangelnde Impulskontrolle, Schwierigkeiten, Beziehungen zu anderen Menschen einzugehen oder anderen Menschen zu vertrauen, sowie Schwierigkeiten die eigenen Gefühle gegenüber dem Kind zu verbalisieren im Zusammenhang mit dem Risiko, das Kind zu vernachlässigen (Gaudin et al., 1992). Andere Risikofaktoren im Zusammenhang mit kritischem Elternverhalten sind chronische Schwierigkeiten, den Alltag zu bewältigen, ein tief greifendes Gefühl von Hoffnungslosigkeit, massive Probleme in der Vergangenheit, das Kind zu versorgen, sowie insgesamt mangelnde Bewältigungsstrategien und mangelnde Problemlösestrategien (Adshad et al., 2004).

Tatsächlich sind dauerhaft mangelnde Bewältigungsstrategien und mangelnde Problemlösestrategien ebenso wie tief greifende Gefühle von Hoffnungslosigkeit zumindest zu Teilen in eigenen schwierigen Beziehungsvorerfahrungen von Eltern begründet. Erfahrungen von Misshandlung, Vernachlässigung, Trauma, Verluste oder längere Tren-

nungen von den Eltern machen Eltern empfindlich dafür, auch ihre eigenen Kinder zu misshandeln. Selbstverständlich sind solche Zusammenhänge zwischen eigenen kritischen biographischen Erfahrungen und der Misshandlung oder Vernachlässigung des eigenen Kindes nicht deterministisch (Egeland et al., 2002). Sie stellen aber einen gewichtigen Risikofaktor dar. Eltern, die als Kind misshandelt wurden, haben insbesondere unter Stress Schwierigkeiten, ihre eigenen Bedürfnisse denen des Kindes unterzuordnen und wissen häufig nicht, wie sie Grenzen setzen sollen oder sich dem Kind gegenüber adäquat verhalten sollen. In solchen Situationen lässt sich beobachten, dass eine Mutter die Generationenschanke nicht mehr einhalten kann. Sie trägt ihrem Kind an, sie zu trösten oder ihr zu helfen und gibt die Elternrolle in Phasen von objektiv und subjektiv empfundenen Stressbelastungen auf (Solomon u. George, 1999).

Ein wichtiger Prädiktor für den Umgang von Eltern mit Stress (Hammen et al., 1995) und für ihre Fähigkeit, aktiv sozial unterstützende Beziehungen einzugehen, ist ihre gegenwärtige Repräsentation von Bindungsbeziehungen (Bifulco et al., 2002a; 2002b). Mentale Bindungsmodelle repräsentieren bewusstes und unbewusstes Wissen über Bindungserfahrungen und verknüpfen dabei kognitives Wissen mit Bewertungen bzw. Gefühlen über diese Beziehungserfahrungen. Sie sind von individuell unterschiedlicher Qualität, die auch wesentlich für die Entwicklung und Gestaltung der Eltern-Kind-Beziehung ist. Für eine Risikoeinschätzung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen ist es wesentlich, die Erfahrungen von Eltern in ihrer eigenen Kindheit, ihre Bindungsrepräsentation und, daraus abgeleitet, ihre Fähigkeit zu erfassen, Beziehungen mit anderen Menschen aufzunehmen und stützende soziale Beziehungen aufrecht zu erhalten.

Das Adult Attachment Interview (AAI) gilt als Standardmethode zur Erhebung von Bindungsrepräsentationen bei Erwachsenen (Main u. Goldwyn, 1985-1998). Es erfasst, wie Eltern vergangene und gegenwärtige Bindungsbeziehungen verarbeitet haben. Gemäß der Klassifikation von Bindungsrepräsentationen in der frühen Kindheit lassen sich analog bei Erwachsenen sichere (autonome Bindungsrepräsentation F) unsichere (distanzierte Bindungsrepräsentation Ds, bzw. verstrickte Bindungsrepräsentation E) sowie, im Zusammenhang mit traumatischen und bedrohlichen Beziehungserfahrungen und unverarbeiteten Verlusten, so genannte hochunsichere Bindungsrepräsentationen unterscheiden (Unverarbeitetes Trauma oder Unverarbeiteter Verlust U bzw. Nicht Klassifizierbar CC; vgl. Buchheim et al., 1998; Gloger-Tippelt, 2001 für einen Überblick). Die Skala steht in empirischem Zusammenhang mit Bindungssicherheit des Kindes (Hesse, 1999). Das Adult Attachment Interview zeigt gute Validität und Stabilität über die Zeit (Hesse, 1999; Hofmann, 2001). Allerdings setzt eine adäquate Anwendung des Verfahrens einen beträchtlichen Trainingsaufwand voraus, ebenso ist die Auswertung zeitaufwändig.

Die Qualität elterlicher Bindungsrepräsentation ist ein wichtiger Einflussfaktor für die Risikoabschätzung bei Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung bzw. für die Planung von Hilfen. In einer eigenen Untersuchung mit der Hochrisikogruppe jugendlicher Mütter und ihren Säuglingen war das Ausmaß der kohärenten mentalen Repräsentation

von Bindung, und damit die Fähigkeit, inwieweit die jungen Mütter bindungsrelevante Informationen vollständig, ungefiltert und unverzerrt repräsentieren konnten, wesentlich daran beteiligt, wie zugänglich sie gegenüber frühen bindungsorientierten Interventionsangeboten waren, und wie leicht sie diese annehmen und adäquat in ihr Verhalten integrieren konnten (Ziegenhain et al. 2004; Ziegenhain et al. 2005¹).

Insbesondere für die Risikoabschätzung und Interventionsplanung bei (drohender) Kindeswohlgefährdung kann es bedeutsam sein, die Qualität elterlicher Bindungsrepräsentationen zu berücksichtigen. Wenn es etwa darum geht, einzuschätzen ob und unter welchen Bedingungen Eltern entwicklungsangemessen für ihr Kind sorgen können bzw. inwieweit das Kind in seiner physischen oder psychischen Entwicklung gefährdet ist, ist eine Prognose auch davon abhängig, inwieweit Eltern die Perspektive ihres Kindes adäquat oder aber unvollständig und verzerrt repräsentieren können.

5 Frühe und präventive Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen

Der Vorteil der frühen Abschätzung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen und dabei insbesondere die Berücksichtigung videogestützter Interaktionsdiagnostik und elterlicher Bindungsrepräsentationen liegt darin, dass sich bereits diskrete Zeichen beginnender Beziehungsproblematik präzise erfassen lassen. Daraus können rechtzeitig gezielte Interventionen zur Unterstützung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen abgeleitet werden. Eine solche frühe Intervention wiederum kann als wesentliche Information für die weitere Hilfeplanung genutzt werden. Sie ermöglicht einzuschätzen, ob und unter welchen Bedingungen Eltern entwicklungsangemessen für ihr Kind sorgen können bzw. inwieweit Verhaltensänderungen bei adäquater, d.h. spezifischer und individuell angepasster, rechtzeitiger Unterstützung beobachtbar sind.

Die Wirksamkeit von Interventionen, die Eltern gezielt in ihren Erziehungs- und Beziehungskompetenzen ansprechen, ist mittlerweile gut belegt (Gloger-Tippelt, 2007). Dazu gehören auch die Interventionen, die misshandelnde Eltern bei der Erziehung und dabei im Umgang mit Konfliktsituationen konkret unterstützen (Kindler u. Spangler, 2005). Für die frühe Kindheit haben sich insbesondere bindungstheoretisch konzeptualisierte Angebote zur Förderung elterlicher Feinfühligkeit bzw. zur Förderung sicherer Bindung beim Kind bewährt. Dabei waren die Ansätze am wirksamsten, die weniger breit und gezielt auf die Verbesserung mütterlichen Verhaltens ausgerichtet waren. Interessanterweise ragten dabei die Programme heraus, die zeitlich begrenzt und klar verhaltensbezogen waren (vgl. Ziegenhain, 2004).

¹ Ein Teilprojekt wurde mit Förderung der Berlin-Forschung, das andere mit Förderung des Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit durchgeführt.

Diese Programme sind durchaus nicht nur mittelschichtwendig konzipiert. Vielmehr gibt es spezifische Angebote für Eltern in Risikokonstellationen etwa als aufsuchende Angebote und mit systematischen flankierenden Hilfen, die erfolgreich evaluiert sind. In Deutschland gehören dazu etwa das STEEP-Programm und die Entwicklungspsychologische Beratung (Kißgen u. Suess, 2005; Farrell-Erickson u. Egeland, 2006; Ziegenhain et al., 2004). Letztere wurde von unserer Arbeitsgruppe entwickelt und explizit für die Hochrisikogruppe jugendlicher Mütter im Rahmen und als Baustein regulärer Jugendhilfebetreuung evaluiert (Ziegenhain et al., 2004; Ziegenhain et al., 2005). Der Beratungsansatz basiert auf spezialisiertem und fundiertem entwicklungspsychologischen Wissen sowie Verhaltensbeobachtung und ist insofern sehr konkret an den Regulations- und Ausdrucksverhaltensweisen des Kindes ausgerichtet. Damit sind spezifische und individuell angepasste Beratungsprozesse ebenso möglich wie die Diagnostik zur Perspektivenklärung und Hilfeplanung. Die Entwicklungspsychologische Beratung lässt sich flexibel in unterschiedliche Praxisfelder und institutionelle Hilfestrukturen integrieren und mit anderen Angeboten der Jugendhilfe verbinden und wird als berufsbegleitende Weiterbildung angeboten². Es zeigte sich, dass auch Eltern in Hochrisikosituationen Unterstützung beim Beziehungsaufbau und im Umgang mit dem Säugling gut annehmen und zugeben können, Hilfe zu benötigen, wenn das Angebot frühzeitig vorgehalten wird. Als „nicht-moralisierendes“ Vorgehen hat sich insbesondere der systematische Einsatz der Videotechnik bewährt.

Angebote zur frühen Förderung von Beziehungs- und Erziehungskompetenzen bei Familien in psychosozial hoch belasteten Familien können immer nur ein Baustein unter anderen flankierenden Hilfen sein. Die Vermittlung von Angeboten bzw. das Setting muss darüber hinaus besonders überlegt werden. Psychosozial hoch belastete Familien sind gewöhnlich Familien, die freiwillig Hilfen, wenn überhaupt, nur sehr niedrigschwellig, wie im Kontext aufsuchender Beratung wahrnehmen, und sicher nicht im herkömmlichen Kontext von Kommstrukturen. In ihrer eigenen subjektiven Wahrnehmung und Einschätzung haben diese Familien gewöhnlich keine oder nur geringe Probleme (Stern, 1998; McDonough, 2000).

Insofern müssen Hilfen und Unterstützungsangebote für Familien mit besonderen Belastungen spezifisch zugeschnitten werden. Vor dem Hintergrund vorliegender Forschungsbefunde zur Wirksamkeit von frühen Programmen zur Prävention von Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung haben sich so genannte risikogruppenspezifische Ansätze am besten bewährt. Diese setzen gezielt bei Familien mit bekannten und erforschten Risiken an; sie werden systematisch bei Familien angeboten, die in hoch belasteten Sozialräumen leben. Zu diesen Hochrisikogruppen gehören etwa jugendliche und allein erziehende Mütter (Dawson et al., 1990; Olds et al., 1986; Ziegenhain et al., 2004; 2005; vgl. Guterman, 1999 für ein übergreifendes

² Die Entwicklung des Curriculums wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Kooperation mit den Bundesländern Bayern, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Thüringen gefördert.

Review). Auch unter Kostengesichtspunkten hat sich ein solches risikogruppenspezifisches Vorgehen ebenfalls bewährt.

Für diese Hochrisikogruppen sind insbesondere aufsuchende Programme angemessen, die gezielt Basiskompetenzen in der Pflege und der Erziehung von Kindern vermitteln. Im Rahmen solcher aufsuchenden Interventionsprogramme konnte das Auftreten von Misshandlung und Vernachlässigung reduziert und adäquates Elternverhalten gefördert werden. Eines der bekanntesten und erfolgreichsten dieser Programme ist das „Nurse Home Visitation“-Programm von Olds (Olds et al., 1999; Karoly et al., 1998; Guterman, 1997).

Es zeichnet sich aber ebenso ab, dass aufsuchende Interventionsprogramme nicht bei allen Familien bzw. Problemlagen gleichermaßen wirken (Daro u. Donnelly, 2002; Gomby et al., 1999). Wenig belegt ist die Wirkung solcher Programme in speziellen Hochrisikosituationen wie etwa Drogenmissbrauch, familiärer Gewalt, in der Lebenssituation jugendlicher Mütter oder bei psychischer Erkrankung der Eltern. Diese Familien dürften auf eher universell angelegte Angebote alleine nicht mehr ansprechen. Klinisch ist es nachvollziehbar, dass bei tief greifenden psychischen Problemen bzw. psychiatrischen Störungsbildern von Eltern die ausschließliche Förderung von Basiskompetenzen in der Pflege und der Erziehung von Kindern oder die Förderung elterlicher Feinfühligkeit im Umgang mit dem Kind nicht ausreichen. Hinzu kommt, dass Eltern mit den beschriebenen Risiken auch häufig weniger kooperativ in der Zusammenarbeit sind (Osofsky et al., 1988).

Hier zeigt sich, wie notwendig es ist, zusätzliche und interdisziplinäre Angebote vorzuhalten, die spezifisch auf die jeweiligen Problemlagen abgestimmt sind und für die, im Unterschied zu aufsuchenden Interventionen in Familien mit weniger störungsspezifischen als vielmehr allgemein belastenden Problemen, die Fachkräfte besonders qualifiziert sein müssen (Guterman, 2001; Bakermans-Kranenburg et al., 2005).

Insgesamt ist eine interdisziplinäre Ausrichtung sowohl der Programme als auch der Fachkräfte, die solche Angebote durchführen, wesentlich. Berücksichtigt werden müssen unterschiedliche medizinische, psychologische und soziale oder sozial- und datenschutzrechtliche Aspekte. Je nach Problemlage sind Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Entwicklungspsychologie, gegebenenfalls Erwachsenenpsychiatrie, und als federführende und koordinierende Instanz die Kinder- und Jugendhilfe eingebunden.

6 Diskussion

Gefährdungen von Kindern lassen sich mit Verfahren zur Identifizierung von Risiken zunehmend präziser einschätzen. Sie sind Vorgehensweisen überlegen, die allein auf klinischen Risikoeinschätzungen beruhen (Kindler u. Lillig, 2005). Dabei dürfte der systematische Einbezug von Verfahren zur Einschätzung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen die Identifizierung verbessern. Obwohl sich Gefährdungen

von Kindern mit Verfahren zur Identifizierung von Risiken bzw. Schutzfaktoren zunehmend präziser einschätzen lassen, leisten auch gut abgesicherte Verfahren nie eine absolut sichere Prognose, zukünftiger Misshandlung oder Verbesserung bzw. Verschlechterung elterlichen Verhaltens. Dies hängt mit methodischen Einschränkungen zusammen (Prädiktionsvalidität). Empirisch gestützte Methoden zur Risikoeinschätzung sind nie absolut in der Lage, etwa zukünftige Misshandlung, Verbesserungen oder Verschlechterungen elterlichen Verhaltens in jedem Einzelfall verlässlich zu prognostizieren (Guterman, 1999). Es wird bei Einzelentscheidungen immer so genannte „falsch negative“ Einschätzungen geben, also Einschätzungen, die gefährdete Kinder als nicht gefährdet prognostizieren beziehungsweise Eltern, die ihr Kind misshandeln, als nicht gefährdend identifizieren (mangelnde Sensitivität). Umgekehrt wird es mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auch immer „falsch positive“ Entscheidungen geben. Damit sind Entscheidungen gemeint, nach denen Kinder als vernachlässigt diagnostiziert werden, die nicht vernachlässigt werden (mangelnde Spezifität). Letztlich zeigen Studien, zumindest aus dem sozialwissenschaftlichen Bereich, dass die Wahrscheinlichkeit eines Irrtums in der Einschätzung gewöhnlich um nicht mehr als etwa 70% reduziert werden kann (Kaufman u. Zigler, 1992).

Dennoch aber verbessert eine standardisierte und verbindliche Diagnostik, die auf wissenschaftlichen Rahmenvorgaben beruht, die Qualität der täglichen praktischen Arbeit beträchtlich. Dies zeigen etwa die Erfahrungen aus Großbritannien, wo Rahmenkonzepte im Kinderschutz für Risikoeinschätzung, Planung und Intervention für alle professionell Beteiligten verbindlich implementiert sind (Department of Health, 2000). Demgegenüber besteht die derzeitige Praxis in Deutschland in einer hohen und unübersehbaren Heterogenität der jeweils verwendeten Verfahren zur Risikoeinschätzung bzw. Vorgehensweisen sowie in ihrer Qualität.

Bisher fehlt eine interdisziplinäre Verständigung auf standardisierte und wissenschaftlich geprüfte Verfahren und Vorgehensweisen, die systematisch und verbindlich angewendet werden, und zwar sowohl innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe als auch in der Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder der Pädiatrie (vgl. Ulmer Aufruf zum Kinderschutz, 2006).

Dabei sind die Voraussetzungen hinsichtlich der empirischen Absicherung für die Entwicklung verbindlicher und evidenzbasierter Screening- und Diagnoseverfahren durchaus unterschiedlich. Gemäß dem derzeitigen Forschungsstand existieren dafür in einzelnen Bereichen, wie etwa dem der relevanten Risiken für Kindesmisshandlung und Vernachlässigung, empirisch gut abgesicherte Belege. In anderen Bereichen hingegen, insbesondere der der Wirksamkeitsüberprüfung bestehender standardisierter Verfahren für die spezifische Situation der Jugend- und Gesundheitshilfe in Deutschland liegt bisher keine Evaluation vor (Fegert, 2007). Die Entwicklung und Zusammenstellung eines Risikoinventars muss insofern soweit wie vorhanden den empirischen Forschungs- und Erfahrungsstand abbilden bzw. weniger gut abgesicherte Bereiche gemäß theoretischer oder „Best-Practice“- Erfahrung reflektieren.

Hierbei lassen sich etwa die Standards und Leitlinien anführen, nach denen Diagnostik und Versorgung in den medizinischen Disziplinen organisiert sind. Damit ist ein zentraler Aspekt angesprochen, der mit der Vereinbarung von Standards und Leitlinien einhergeht: eine gemeinsame Festlegung auf inhaltlich anerkannte Zugangsweisen, die für alle professionell Beteiligten verbindlich, nachvollziehbar und überprüfbar ist. Diese Standards können nie am Optimum des maximal Machbaren orientiert sein, sondern sie müssen als Praxisstandards der Gefährdungsabschätzung den Konsens über die fachlich noch vertretbaren ausreichenden Minimalpositionen enthalten. Standards sind nicht absolut bindend, d. h. im Einzelfall kann mit einer guten Begründung durchaus von ihnen abgewichen werden. Damit ist gleichermaßen eine professionelle Orientierung als auch eine gegenseitige fachliche Überprüfung möglich, die auch über disziplinäre Grenzen hinweg funktioniert. Standards und Leitlinien verringern das Risiko, dass Kinder und ihre Familien unzureichende Hilfen erhalten (Fegert 2003; im Druck).

Es wäre wünschenswert, wenn die derzeitige Fachdiskussion in der Folge der Novellierung des §8a, SGB VIII, zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung dazu führt, eine interdisziplinär verbindliche und evidenzbasierte Screening- und Diagnostikroutine in Deutschland ebenso wie darauf aufbauende frühe und präventive Versorgungsangebote zu etablieren.

Literatur

- Adshead, G., Falkov, A., Goepfert, M. (2004). Personality disorder in parents: Developmental perspectives and intervention. In M. Goepfert, J. Webster, M. V. Seeman (Hrsg.), *Parental psychiatric disorder* (S. 217-240, 2. Ausg.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ainsworth, M.D.S., Bell, S. M., Stayton, D. J. (1974). Infant-mother attachment and social development: "Socialization" as a product of reciprocal responsiveness to signals. In P. M. Richards (Hrsg.), *The integration of a child into a social world* (S. 99-135). London: Cambridge University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Juffer, F. (2005). Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 26, 191-216.
- Barnum, R. (1997). A suggested framework for forensic consultation in cases of child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, 25, 581-593.
- Bender, D., Lösel, F. (2005). *Misshandlung von Kindern: Risikofaktoren und Schutzfaktoren*. In G. Deegener, W. Körner, W. (Hrsg.), *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung*. Ein Handbuch (S. 317-346). Göttingen: Hogrefe.
- Bifulco, A., Moran, P., Ball, C. et al (2002a). Adult attachment style: I. Its relationship to clinical depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 50-59.
- Bifulco, A., Moran, P., Ball, C., et al (2002b). Adult attachment style. II. Its relationship to psychosocial depressive-vulnerability. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 60-67.

- Biringen, Z., Robinson, J.L., Emde, R.N. (1993). *Manual for Scoring the Emotional Availability Scales: Infancy to early Childhood Version*, University of Colorado.
- Biringen, Z., Damon, J., Grigg, W., Mone, J., Pipp-Siegel, S., Skillern, S., Stratton, J. (2005). Emotional availability: Differential predictions to infant attachment and kindergarten adjustment based on observation time and context. *Infant Mental Health Journal*, 26, 295-308.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J.G., Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 22, 1065-1078.
- Buchheim, A., Brisch, K.H., Kächele, H. (1998). Einführung in die Bindungstheorie und ihre Bedeutung für die Psychotherapie. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 48, 128-138.
- Budd, K., Holdsworth, M. (1996). Methodological issues in assessing minimal parenting competency. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 2-14.
- Bundeskriminalamt, BKA, (1995.). *Polizeiliche Kriminalstatistik 1995*. Bundesrepublik Deutschland.
- Cahill, L. T., Kaminer, R. K., Johnson, P. G. (1999). Developmental, cognitive, and behavioural sequelae of child abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 8, 827-843.
- Chatoor, I. (2002). Feeding disorders in infants and toddlers: Diagnosis and treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 11, 163-183.
- Chisholm, K. (1998). A three-year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Development*, 69, 1092-1106.
- Cicchetti, D., Toth, S.L., Maugham, A. (2000). An ecological transactional model of child maltreatment. In A. Sameroff, M. Lewis, S. M. Miller (Hrsg.), *Handbook of developmental psychopathology* (S. 689-722). New York: Plenum.
- Coohey, C. (1996). Child maltreatment: Testing the social isolation hypothesis. *Child Abuse and Neglect*, 2, 241-254.
- Crittenden, P.M. (1988-2000). *CARE-Index Manual*. Unpublished. Family Relations Inst. Miami.
- Department of Health (2000). *Framework for the assessment of children in need and their families*. http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4003256&chk=Fss1ka
- Daro, D., Donnelly, A. C. (2002). Charting the waves of prevention: Two steps forward, on step back. *Child Abuse and Neglect*, 26, 731-742.
- Dawson, P. M., Robinson, J. L., Butterfield, P. M., van Doornick, W. J., Gaensbauer, T. J., Harmon, R. J. (1990). Supporting new parents through home visits: Effects on mother-infant interaction. *Topics in Early Childhood Special Education*, 10, 29-44.
- Easterbrooks, M. A., Biesecker, G., Lyons-Ruth, K. (2000). Infancy predictors of emotional availability in middle childhood: The role of attachment security and maternal symptomatology. *Attachment and Human Development*, 2, 170-187.
- Egeland, B., Bosquet, M., Levy Chung, A. (2002). Continuities and discontinuities in the intergenerational transmission of child maltreatment: Implications for breaking the cycle of abuse. In K. D. Browne, H. Hanks, P. Stratton, C. Hamilton (Hrsg.), *Early Prediction and Prevention of Child Abuse: A Handbook* (S. 217-232). Sussex: Wiley.
- Erickson, M. F., Egeland, B. (2002). Child Neglect. In J. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, T. A. Reid (Hrsg.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (S. 3-20, 2. Ausg.). Thousand Oaks: Sage.

- Farrell Erickson, M., Egeland, B. (2006). Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP-Programm. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fegert, J.M. (2007). Vorschläge zur Entwicklung eines Diagnoseinventars sowie zur verbesserten Koordinierung und Vernetzung im Kinderschutz. In U. Ziegenhain, J. M. Fegert (Hrsg.), *Schutzauftrag bei Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung: Vernetzung von Helfern und Hilfen. Prävention und Intervention durch frühe Förderung von Feinfühligkeit* (S. 195-206). München: Reinhardt.
- Fegert, J.M. (2002). Bedürfnis nach Versorgung, Ernährung und Gesundheitsfürsorge. In L. Salgo, G. Zenz, J. M. Fegert, A. Bauer, C. Weber, M. Zitelmann (Hrsg.), *Verfahrenspflegschaft für Kinder und Jugendliche* (S. 152-158). Köln: Bundesanzeiger.
- Fegert, J. M. (2003). Überlegungen zur Implementierung und Verstetigung sekundär-präventiver Beratungsansätze in der Jugendhilfe-Praxis. Vortrag auf der Tagung des Vereins für Kommunalwissenschaften in Kooperation mit dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin e.V. und dem Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie: It Takes Two to Tango. Frühe Kindheit an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Entwicklungspsychologie. Berlin, 14. – 16. Mai, 2003.
- Fegert, J. M. (2004). Kindesmisshandlung und sexueller Missbrauch. In C. Eggers, J. M. Fegert, F. Resch, F. (Hrsg.), *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters* (S. 497- 516). Heidelberg: Springer.
- Fuertes, M., Lopes Dos Santos, P., Beeghly, M., Tronick, E. (2006): More than maternal sensitivity shapes attachment. Infant coping and temperament. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 292-296.
- Gaudin, J. M., Polansky, N. A., Kilpatrick, A. C. (1992). The Child Well-Being Scales: A field trial. *Child Welfare*, 71, 319-328.
- George C., Solomon, J. (1999). Attachment and Caregiving: the caregiving behavioral system In J. Cassidy, P. R. Shaver (Hrsg.), *Handbook of Attachment* (S. 649-670). New York: Guilford.
- Gilham, B., Tanner, G., Cheyne, B., Freeman, I., Rooney, M., Lambie, A. (1998). Unemployment rates, single parent density, and indices of child poverty: Their relationship to different categories of child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 22, 79-90.
- Gloger-Tippelt, G. (2001). *Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis*. Bern: Huber.
- Gloger-Tippelt, G. (2007). Präventive Programme zur Stärkung elterlicher Beziehungskompetenzen. Der Beitrag der Bindungsforschung. In U. Ziegenhain, J. M. Fegert (Hrsg.), *Schutzauftrag bei Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung: Vernetzung von Helfern und Hilfen. Prävention und Intervention durch frühe Förderung von Feinfühligkeit* (S. 128- 141). München: Reinhardt.
- Goldbeck, L., Laib-Koehnemund, A., Fegert, J.M. (in press). A randomized controlled trial of consensus-based management. *Child Abuse & Neglect*.
- Goldbeck, L. (im Druck). Sekundärpräventionsstrategien im Kinderschutz. In U. Ziegenhain, J. M. Fegert (Hrsg.), *Schutzauftrag bei Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung: Vernetzung von Helfern und Hilfen. Prävention und Intervention durch frühe Förderung von Feinfühligkeit*. München: Reinhardt.
- Goldbeck, L., Laib-Kohenemund, A., Fegert, J.M. (2005). *Hilfeprozess-Koordination im Kinderschutz. Abschlussbericht. Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm*.

- Gomby, D. S., Culross, P. L., Berman, M. D. (1999). Home visiting: Recent program evaluations: Analysis and recommendations. *Future of Children*, 1, 4-26.
- Guterman, N. B. (1997). Early prevention of physical child abuse and neglect: Existing evidence and future directions. *Child Maltreatment*, 2, 12-34.
- Guterman, N. (1999). Enrollment strategies in early home visitation to prevent physical child abuse and neglect and the "universal versus "targeted" debate: A meta-analysis of population-based and screening-based programs. *Child Abuse and Neglect*, 23, 863-890.
- Guterman, N. B. (2001). Stopping child maltreatment before it starts: Emerging horizons in early home visitation services. Thousand Oaks: Sage.
- Hammen, C. L., Burge, D., Daley, S. E. (1995). Interpersonal attachment cognitions and prediction of symptomatic responses to interpersonal stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 436-443.
- Hesse, E. (1999). The Adult Attachment Interview. Historical and current perspectives. In J. Cassidy, P. R. Shaver (Hrsg.), *Handbook of attachment. Theory, research, an clinical applications* (S. 395-433). New York: Guilford.
- Hofmann, V. (2001). Psychometrische Qualitäten des Adult Attachment Interviews. Forschungsstand. In G. Gloger-Tippelt (Hrsg.), *Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis* (S.121-153). Bern: Huber.
- Jacubeit, T. (2001). Misshandlung und Vernachlässigung im Säuglings- und Kleinkindalter. In A. v. Schlippe, G. Lösche, C. Hawellek (Hrsg.), *Frühkindliche Lebenswelten und Erziehungsberatung. Die Chancen des Anfangs* (S. 91-103). Münster: Votum.
- Jordan, C., Franklin, C. (1995). *Clinical assessment for social workers: Quantitative and qualitative methods*. Chicago: Lyceum.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part 1: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1214-1222.
- Karoly, L. A., Greenwood, P. W., Everingham, S. S., Hoube, J., Kilburn, M. R., Rydell, C. P., Sanders, M., Cheisa, J. (1998). Investing in our children: What we know and don't know about the costs and benefits of early childhood intervention. Santa Monica, CA: Rand.
- Kaufman, J., Zigler, E. (1992). The prevention of child maltreatment: Programming, research and policy. In D. J. Willis, E. W. Holden, M. Rosenberg (Hrsg.), *Prevention of child maltreatment. Developmental and ecological perspectives* (S. 269-295). New York: Wiley.
- Kindler, H., Spangler, G. (2005). Wirksamkeit ambulanter Interventionen nach Kindesmisshandlung und -vernachlässigung – Ein Forschungsüberblick. *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*, 8, 101-116.
- Kindler, H., Lillig, S. (2005). Der Schutzauftrag der Jugendhilfe unter besonderer Berücksichtigung von Gegenstand und Verfahren zur Risikoeinschätzung: Bedeutung für Ausgestaltung und Inhalt von Vereinbarungen mit Trägern der freien Jugendhilfe nach § 8a Abs. 2 SGB VIII. Expertise. Deutsches Jugendinstitut 2005.
- Kindler, H., Lillig, S., Blüml, H., Werner, A. (2006). *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. Deutsches Jugendinstitut, München 2006, www.dji.de/asd
- Kißgen, R., Suess, G.J. (2005). Bindungstheoretisch fundierte Intervention in Hoch-Risiko-Familien: Das STEEP-Programm. *Frühförderung Interdisziplinär*, 3, 124-133.
- Leslie, B., O'Connor, B. (2002). What are the products of the Ontario Risk Assessment Tool? *Oacas journal*, 46, 2-9.

- Leventhal, J. M. (1996). Twenty years late: How do we know how to prevent child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 20, 647-653.
- Main, M., Goldwyn, R. (1985-1998). Adult attachment scoring and classification systems. Manual in draft. U.C. Berkeley.
- McDonough, S. (2000). Preparing infant mental health personnel for the twenty-first century practice. In J. D. Osofsky, H. E. Fitzgerald (Hrsg.), *WAIMH handbook of infant mental health*. Vol 2. Early intervention, evaluation, and assessment (S. 535-546). New York: Wiley.
- Münder, J., Muthke, B., Schone, R. (2000). Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Professionelles Handeln in Kindeswohlverfahren. Münster: Votum.
- O'Connor, T., Marvin, R. S., Rutter, M., Olrick, J. T., Britner, P. A., the English and Romanian Adoptees Study Team (2003). Child-parent attachment following early institutional deprivation. *Development and Psychopathology*, 15, 19-38.
- Olds, D., Henderson, C., Chamberlin, R., Tatelbaum, R. (1986). Preventing child abuse and neglect: A randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 78, 65-78.
- Olds, D., Henderson, C. R., Kitzman, H. J., Eckenrode, J. J., Cole, R. E., Tatelbaum, R. C. (1999). Prenatal and infancy home visitation by nurses: Recent findings. *The Future of Children*, 9, 44-63.
- Osofsky, J., Culp, A. M., Ware, L. M. (1988). Intervention challenges with adolescent mothers and their infants. *Psychiatry*, 51, 236-241.
- Ostler, T., Ziegenhain, U. (im Druck). Risikoeinschätzung bei drohender Kindeswohlgefährdung. Überlegungen zu Diagnostik und Entwicklungsprognose im Frühbereich. In U. Ziegenhain, J. M. Fegert, J.M. (Hrsg.), *Schutzauftrag bei Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung: Vernetzung von Helfern und Hilfen. Prävention und Intervention durch frühe Förderung von Feinfühligkeit*. München: Reinhardt.
- Reder, P., Lucey C. (1995). Significant issues in the assessment of parenting. In P. Reder, C. Lucey (Hrsg.), *Assessment of Parenting: Psychiatric and Psychological Contributions* (S. 9-17). London: Routledge.
- Rutter M., Quinton D. (1984). Parental Psychiatric Disorder: Effects on Children. *Psychological Medicine*, 14, 853-880.
- Simó, S., Rauh, H., Ziegenhain, U. (2000). Mutter-Kind-Interaktion im Verlaufe der ersten 18 Lebensmonate und Bindungssicherheit am Ende des 2. Lebensjahres. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 47, 118-141.
- Solomon, J., George, C. (Hrsg.) (1999). *Attachment disorganization*. New York: The Guilford Press.
- Stern, D. (1998). *Mutterschaftskonstellation*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Thompson, R. A. (1998): Early sociopersonality development. In W. Damon (Series Ed.); N. Eisenberg (Vol.Ed.): *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (S. 25-104). New York: Wiley.
- Trocmé, N. (1996). Development and preliminary evaluation of the Ontario Child Neglect Index. *Child Maltreatment*, 1, 145-155.
- Trocmé, N., MacMillan, H., Fallon, B., De Marco, R. (2003). Nature and severity of physical harm caused by child abuse and neglect. *Canadian Medical Association Journal*, 169, 911-915.
- Trocmé, N., McPhee, D., Kwok Kwan, T. (1995). Child abuse and neglect in Ontario: Incidence and characteristics. *Child Welfare*, 74, 563-586.
- Ulmer Aufruf zum Kinderschutz (2006). www.uni-ulm.de/klinik/kjp
- US Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth, and Fa-

- milies. (1999). Child maltreatment 1997: Reports from the states to the National Child Abuse and Neglect Data System. US Government Printing Office, Washington, DC.
- Wagner, D., Hull, S., Luttrell, J. (1996). Structured Decision Making in Michigan. In 9th National Roundtable on CPS Risk Assessment. Summary of Highlights (S. 165-192). Washington: APWA.
- Zeanah, C. (1996). Beyond insecurity: A reconceptualization of attachment disorders of infancy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 42-52.
- Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B., Derksen, B. (2004). Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe. Weinheim: Juventa.
- Ziegenhain, U. (2004). Beziehungsorientierte Prävention und Intervention in der frühen Kindheit. *Psychotherapeut*, 49, 243-251.
- Ziegenhain, U., Derksen, B., Dreisörner, R. (2004). Frühe Förderung von Resilienz bei jungen Müttern und ihren Säuglingen. *Kindheit und Entwicklung*, 13, 226-234.
- Ziegenhain, U., Libal, E., Derksen, B., Fegert, J.M. (2005). Entwicklungspsychologische Beratung für junge Mütter mit Säuglingen und Kleinkindern. Vortrag auf der Fachveranstaltung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen „Entwicklungspsychologische Beratung für junge Mütter mit Säuglingen und Kleinkindern“. München, 2. Februar 2005.
- Ziegenhain, U. (2006). Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter. *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 24, 24-26.
- Ziegenhain, U. (im Druck). Stärkung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen: Chance für präventive Hilfen im Kinderschutz. In U. Ziegenhain, J. M. Fegert (Hrsg.), *Schutzauftrag bei Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung: Vernetzung von Helfern und Hilfen. Prävention und Intervention durch frühe Förderung von Feinfühligkeit*. München: Reinhardt.

Korrespondenzadresse: PD Dr. Ute Ziegenhain, Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Steinhövelstraße 5, 89075 Ulm; ute.ziegenhain@uniklinik-ulm.de