

Die Insoweit erfahrene Fachkraft:

Gerüstet für ihren Auftrag im
Rahmen einer inklusiven Kinder-
und Jugendhilfe?

Beiträge, Anmerkungen und
Hinweise aus der kommunalen
Praxis

Ergebnisse des 14. Expertengesprächs
am 30./31. Januar 2020 in Berlin

Inhalt

	Seite
Vorwort	3
Input-Vorträge	
Aus dem Berufsalltag einer Insoweit erfahrenen Fachkraft ... anhand exemplarischer Beratungsfälle	
Warum Leo mich brauchte Sabine Veltmann	4
Warum Greta mich brauchte Britta Discher	10
Die Rolle der Kinderschutzfachkraft im kooperativen Kinderschutz – Entwicklungen in NRW Britta Discher, Jürgen Meyer	15
Was können wir aus Kinderschutzverläufen mit Blick auf die Zukunft einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe und die Kompetenzen von IeFs lernen? (Aufgaben, Herausforderungen, weitere Entwicklungsschritte zur verbesserten Gefährdungseinschätzung mit Blick auf interdisziplinäre Kooperationen) Christine Gerber	23
Diskussionsergebnisse	
Zusammenfassung der Diskussionsergebnisse aus den Arbeitsgruppen: 1. IeF im Kontext einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe 2. Aufgaben, Rolle und Funktion einer IeF 3. Arbeitsabläufe, Verfahrensweisen, Kooperationsbeziehungen 4. Weitere Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Praxis. Ergebnisse: Ausbildung, Fortbildung, Qualitätssicherung	35
Abschlussdiskussion - Empfehlungen	42
Teilnehmerinnen und Teilnehmer	43

Vorwort

Am 01.10.2005 trat das Gesetz zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (KICK) in Kraft. Einige der darin festgeschriebenen Änderungen des SGB VIII waren u. a. die Einführung des Verfahrens der Gefährdungseinschätzung: § 8a SGB VIII, Regelungen zum Schutzauftrag öffentlicher und freier Träger sowie die Einführung der Insoweit erfahrenen Fachkraft (IeF). Letztere ist die in § 8a und § 8b SGB VIII festgelegte Bezeichnung für die beratende Person zur Einschätzung des Gefährdungsrisikos bei einer vermuteten Kindeswohlgefährdung. Mit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes 2012 war eine weitere Modifikation des § 8a SGB VIII verbunden (Einführung des Hausbesuchs, Qualifikation der IeF) und der Einsatzbereich der IeF (§ 8b SGB VIII, § 4 KKG) wurde erweitert. In der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung sowie die UN-Kinderrechtskonvention ist festgelegt, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderung die gleichen Rechte auf umfassende Förderung, Beteiligung und Teilhabe haben wie Kinder und Jugendliche ohne Behinderung. Dieses Recht schließt den Schutz vor körperlicher, seelischer und sexueller Gewalt ein. Kinderschutz in diesem Kontext ist ein sehr wichtiges Thema. Insbesondere auch deshalb, weil der Schutzauftrag in der Behindertenhilfe bisher nicht geregelt ist und es daher keine Verpflichtung für die Behindertenhilfe gibt, ggf. eine IeF einzubeziehen.

Im vierzehnten Expertengespräch wurde daher darüber diskutiert, ob die IeF für ihren Auftrag im Rahmen einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe tatsächlich gerüstet ist. Wichtige Diskussionsschwerpunkte in diesem Kontext waren - und sind:

- Wie wird die IeF innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe und wie im Bereich der Behindertenhilfe in Anspruch genommen?
- Wie wird die IeF bisher in der Praxis gelebt, in welchen Kontexten wird sie in Anspruch genommen, wo werden Lücken gesehen und wie wird die Beratung ausgestaltet?
- Welche Wirkung ist mit dem Einsatz einer IeF verbunden? Entlastet diese die Jugendämter und vermittelt den Fachkräften mehr Handlungssicherheit?
- Wie ist die IeF in die Strukturen vor Ort/regionale Modelle eingebunden?
- Welche Weiterentwicklungsbedarfe sehen wir im Arbeitsfeld der IeF?
- Welche weitere offene Fragen/Themen/Aspekte hierzu ergeben sich aus Ihrer Praxis?

Die Vorträge geben die Meinung der jeweiligen Vortragenden wieder und stehen nicht stellvertretend für das DIfU oder das BMFSFJ.

Aus dem Berufsalltag einer insoweit erfahrenen Fachkraft anhand exemplarischer Beratungsbeispiele

Warum Leo mich brauchte – ein Beispiel aus der Kinder- und Jugendhilfe

SABINE VELTMANN

Meine Falldarstellung trägt den Titel „Warum Leo mich brauchte“ – was nützt es Kindern, wenn die Profi-Erwachsenen Beratung kriegen?

Leos Geschichte begann für mich mit einem Anruf seiner Kita Leitung. Diese bat mich um eine Fachberatung. Frau Ucan, so wollen wir sie nennen, hatte mich zwei Wochen zuvor bei einer Kinderschutzfortbildung für Leitungskräfte kennengelernt. Frau Ucan berichtete, dass sie seit ein paar Wochen mit einer Mutter im Gespräch ist und nun das Gefühl hat, nicht weiterzukommen. Einige Wochen vor dem Anruf hatte Leos Bezugserzieherin (BE) ein Entwicklungsgespräch mit Leos Mutter. Danach war die BE sehr betroffen davon, wie schlecht es Leos Mutter geht; sie tat ihr sehr leid.

In Fachberatungen, bei denen es um (mögliche) Gewalt oder Vernachlässigung durch die Eltern geht, arbeiten wir in der Beratungsstelle des Kinderschutzbundes in Berlin meist mit einem Genogramm (Abb. 1):

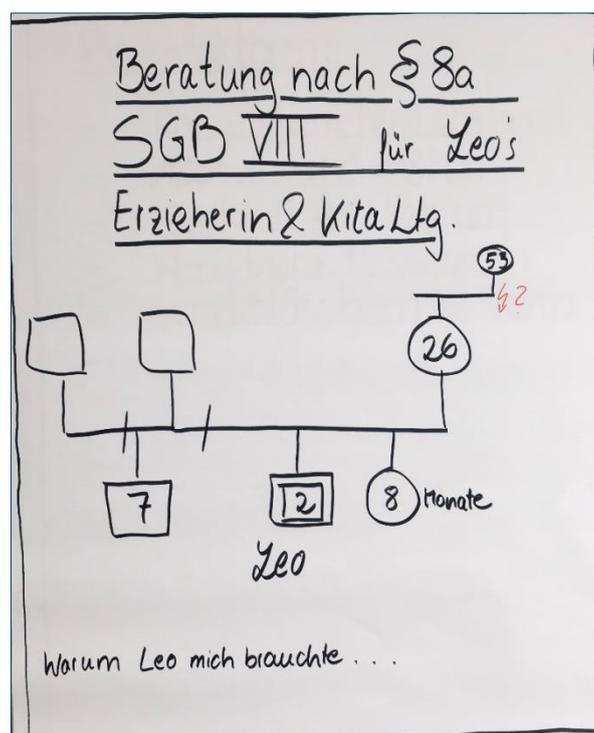


Abb. 1

Leo selbst ist zu diesem Zeitpunkt zwei Jahre alt, hat einen älteren Bruder, der einen anderen Vater hat, sowie eine jüngere Schwester. Die Mutter ist 26 Jahre alt. Darüber steht die Großelternebene. Der Blitz kennzeichnet Spannungen in der Beziehung zwischen Leos Mutter und deren Eltern. Zudem gab es bereits zwei Trennungen, jeweils von den Kindesvätern.

Input-Vorträge

Frau Ucan selbst kannte die junge Mutter bis dahin nur von kurzen Sequenzen auf dem Flur und aus dem Aufnahmegespräch vor einem Jahr. Sie wusste aber, dass Leos Mutter außer Leo ein älteres Kind hat und nun noch ein Baby. Sie wusste von ihrer Mitarbeiterin, dass sich die Mutter von Leos Vater getrennt hat und dass die BE ein gutes Verhältnis zu ihr hat. In den Teamsitzungen wurde ab und zu thematisiert, dass Leo ein bisschen schmutzig wäre und Wechselkleidung oder Windeln fehlten. Die BE gab der Mutter dann Tipps. Als einmal die Waschmaschine kaputt war, konnte sie ihr ebenfalls mit Tipps helfen. Leos Mutter konnte Rat stets annehmen und war sehr dankbar für die Hilfe. Die Kindesmutter wurde ansonsten immer als sehr lieb und geduldig mit Leo erlebt und die Eingewöhnung des Kindes war kein Problem.

Das Vertrauen der Mutter in die Kita und besonders in die BE war bei der Lösung der Probleme hilfreich. Besonders wichtig aber war, dass Leo offensichtlich eine gute Bindung zu seiner Mutter hatte.

Nun erzählte die Bezugserzieherin, dass die junge Frau, bei der sie bisher immer das Gefühl hatte, dass sie ganz „tough“ wäre, zwar froh war, dass sich Leo in der Kita gut macht, aber dann im Gespräch eigentlich nur noch geweint hätte, weil sie sich völlig überfordert fühlt. Die Trennung von ihrem Freund, Ärger mit ihrer Mutter, die vorher geholfen hatte, die drei Kinder und dass außer dem Baby nun auch noch Leo nachts dauernd wach wird und Durst hat, macht sie völlig fertig. Auch sonst wäre Leo oft quengelig und es fällt ihr auf, dass er sehr viel trinkt. Die Erzieherin fühlte sich nun selber etwas überfordert, weil sie das Gefühl hatte, dass diesmal keine Tipps ausreichen würden.

Während des Telefonats mit Frau Ucan identifizierte ich die **Risikofaktoren**:

- Kindesmutter alleinerziehend, überfordert,
- Altersabstand zum Geschwisterkind unter 18 Monate,
- Familienkonflikte/Trennung,
- wenig finanzielle Ressourcen,
- Vernachlässigung als Thema.

Ihrer Chefin erzählte die BE außerdem, Leos Mutter würde befürchten, dass Leo Diabetes hat, weil er so viel trinkt und es Diabetes bei ihr in der Familie schon öfter gegeben hätte. Besonders die letzte Aussage alarmierte Frau Ucan. Sie sprach am nächsten Tag die Mutter an, (in Absprache mit der Kollegin) und bat sie zu sich ins Büro. Frau Ucan bat die Mutter, sich einen Termin mit Leo beim Kinderarzt zu holen, da sie sich mit Diabetes nicht auskannte, aber dachte, dass man das nicht auf die leichte Schulter nehmen sollte. In der Kita wurde Leos Trinkverhalten beobachtet und die Aussagen der Mutter bestätigten sich.

Frau Ucan sprach Leos Mutter noch mehrmals an. Diese erzählte immer etwas Neues:

- Sie bekommt so schnell keinen Termin.
- Sie musste absagen, weil mit der Kleinen was war.
- Sie hat endlich einen Termin, die haben nur Blut abgenommen.
- Die Blutproben sind verloren gegangen.

Frau Ucan rief bei mir an, weil sie das Gefühl hatte, dass Leos Mutter nicht so richtig kooperativ ist und sie unsicher war, wie sie damit umgehen sollte. Ihre Frage war: *„Sollen wir der Mutter mehr Druck machen, dass sie zum Kinderarzt geht? Oder ist das ihre Entscheidung?“*

Gute Frage, oder? Die entscheidende Frage, wie man mit Eltern weiter umgeht: Geht es hier um Pluralismus? Darum, dass Menschen sehr unterschiedlich Vorstellungen davon haben, was ein Kind braucht? Darum, dass Eltern das Recht haben ihr Kind zu erziehen? Oder geht es darum, dass die Grenzen von

Input-Vorträge

elterlichen Rechten erreicht sind und die Gemeinschaft, das Außen, eingreifen muss, weil Eltern ihrer Pflicht(!) nicht nachkommen, gut genug für das Kind zu sorgen – „good enough parenting“ (Winnicott)?

Wir vereinbarten gemeinsam mit der BE einen Termin zu einer Fachberatung in der Beratungsstelle. Da ich keine Expertin für medizinische Themen bin, nahm ich **Kontakt zu einem Kinderarzt** aus meinem beruflichen Netzwerk auf, um zu erfahren, woran man Diabetes bei Kindern erkennt, was das „Worst-Case-Szenario“ ist und wie man nun vorgehen muss.

Der Kinderarzt gab die Auskunft: „Bauchweh, schlapp, übermäßiger Durst können Kennzeichen einer Diabetes sein... Bei einer unbehandelten Diabetes bei Kindern besteht die Gefahr des „Diabetischen Komas“. Dabei kommt es zu einer Übersäuerung des Blutes, der pH-Wert, der normalerweise bei 7,44 liegt, geht auf unter 7. Der Zucker geht wahnsinnig hoch, die Mineralien im Blut (Kalium, Natrium) sinken ab. Dadurch kann es eine Schädigung von Herz und Hirn bedeuten kann, wenn nicht intensiv medizinisch eingegriffen wird. Bei chronisch schlechter Einstellung kann es zu Schwindel und Koma kommen und alle müssen dann Bescheid wissen, was zu tun ist. Es kann in der Folge zur Einengung von Endarterien kommen. Die Augen werden geschädigt, was zur Erblindung führen kann. Die Nieren können zerstört werden, das Kind wird dann ein Dialysepatient. Wie auch z.B. beim Alkohol erfolgt eine schleichende Vergiftung mit irreversiblen Schäden. Die Lösung ist: Der Zucker muss, insbesondere am Anfang mehrmals täglich kontrolliert und ggf korrigiert werden. Eltern und Betreuer haben einen langen Lernweg vor sich. Die Kindesmutter muss akzeptieren, dass ihr Kind chronisch krank ist- mit allen Konsequenzen!“

Aus dem Internet bekam ich dann noch die folgenden Zusatzinformationen: „... die Symptome bei Kindern zeigen sich bei einer Diabeteserkrankung oft, wenn die Bauchspeicheldrüse schon zu 80 % zerstört ist. Vorher reicht die Insulin-Restmenge, um eine völlige Entgleisung des Zuckerstoffwechsels zu verhindern. Der Typ 1 kann sich in wenigen Wochen entwickeln.“ Auch hier wird darauf verwiesen, dass Eltern und andere Betreuungspersonen geschult werden müssen.

Nach dem Gespräch mit dem Kinderarzt rief ich sofort bei der Kita-Leitung an und vereinbarte mit ihr eine Fachberatung am nächsten Tag in der Kita, gemeinsam mit der BE. Durch die Information des Kinderarztes verstärkte sich meine Risikoeinschätzung, dass eine **Kindeswohlgefährdung durch Nichthandeln der Kindesmutter** vorliegt. Bei der Fachberatung am nächsten Tag fassten wir alle Beobachtungen nochmal zusammen. Ich erläuterte, was ich bisher gehört und verstanden habe, und visualisierte das Genogramm und die Risikofaktoren, die soweit gesehen wurden, die Leitung und die BE ergänzten weitere Fakten.

Das Vorgehen im Kinderschutz ist in der Kita klar geregelt und wird nochmal in Erinnerung gerufen. Die Haltung im Kinderschutz heißt (in der Regel): Eltern sind die wichtigsten Kinderschützer! In Berlin gibt es den schönen Begriff der Erziehungspartnerschaft in den Kitas. Auf diese Haltung kommt es zunächst an.

Was heißt das jetzt? Wir schauen uns jeweils an, wer welche Einschätzung dazu hat, ob die Eltern „im Boot sind“. Diese Einschätzung erfolgt auf Grund der bisherigen Arbeitserfahrungen, in diesem Fall mit der Mutter, da der Vater kein Sorgerecht hat. Als Grundlage hierfür dient das sog. Hilfedreieck (Abb. 2):

Input-Vorträge

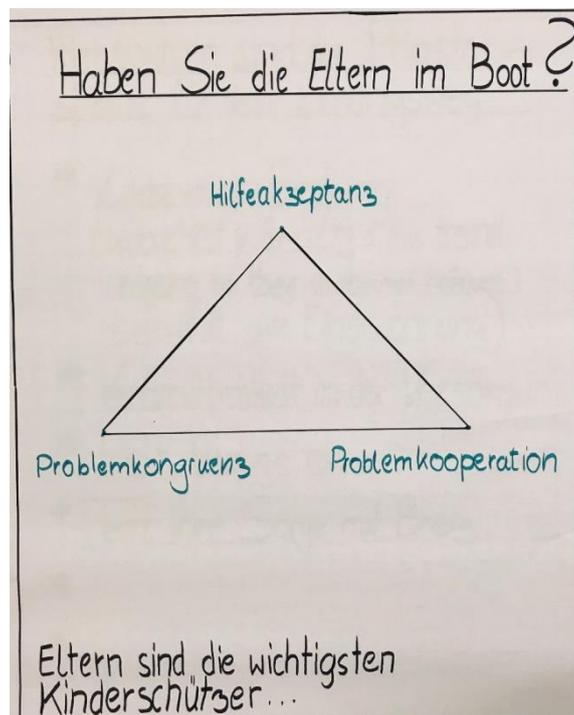


Abb. 2

Welche Vereinbarungen gab es bis jetzt?

- Kinderarzt,
- Wäsche,
- Pflege,
- Wechselkleidung.

Was hat funktioniert?

Alles bis auf den Besuch des Kinderarztes.

Die Leitung war sehr skeptisch, was die Einsicht und Kooperation der Mutter angeht. Nach ihrer Erfahrung bis zu diesem Zeitpunkt war, dass Leos Mutter ihr gegenüber bisher gar kein Verständnis für die Wichtigkeit eines Arztbesuchs zeigte. Sie war daher in Sorge, dass die Mutter Leos Bedürfnisse vernachlässigt.

Die Erzieherin ging davon aus, dass die Mutter kooperieren wird, sie hatte die Sorge ihrer Leitung nicht so intensiv mitbekommen. Vor allem aber hatte sie positive Erfahrungen damit gemacht, dass sich die Mutter ihr in schwierigen Situationen anvertraut und ihren Rat sucht. Sie hatte ihre Ratschläge befolgt und war für sie emotional immer erreichbar. Sie hatte die Mutter im Umgang mit Leo in vielen Situationen z. B. bei der Eingewöhnung als sehr liebevoll und zugewandt erlebt. Sie war daher zuversichtlich.

Ich selbst war eigentlich auch eher skeptisch, vertrat aber zunehmend die Hypothese, dass Leos Mutter durch ihre familiäre Erfahrung mit Diabetes Angst davor hat, was da auf sie zukommen wird. Klar ist: Eigentlich braucht sie wirklich keine weiteren Probleme, weil sie sich zurzeit ohnehin schon überfordert fühlt.

Input-Vorträge

Meine Risikoeinschätzung teilten Leitung und BE. Die Sorge um die Gesundheit und Entwicklung von Leo war bei uns allen gleichermaßen hoch, wenn nicht schnell und verbindlich eine ärztliche Untersuchung durchgeführt wird und Leo ggf behandelt wird.

Die BE und die Leitung überlegten, dass die Großmutter oder der Kindesvater helfen könnten und dass ggf. die BE die Kindesmutter zum Kinderarzt begleiten würde, wenn diese das will. Man würde ggf. einen Integrationsstatus und eine Schulung für die BE beantragen. Die Krankenkasse, der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) und der Regionale Sozialdienst (RSD) könnten hilfreich sein und eventuell gäbe es eine (Selbsthilfe-) Gruppe für die Mutter oder andere (professionelle) Unterstützung.

Wir sammelten die Ressourcen, denn **Ressourcen sind die Pflastersteine für den Lösungsweg:**

- liebevolle Bindung zwischen Mutter und Leo (beobachtet von der BE, freundlicher Umgang bei Abschied und Begrüßung, (körperlich) zugewandt)
- gute Eingewöhnung: Leo und die Mutter sind in der Kita gut angekommen, die Mutter erkennt die Kita als Partner an, mit dem gemeinsamen Blick auf ihren Sohn,
- Verbindlichkeit in der Versorgung,
- Termine werden eingehalten,
- Kindesmutter teilt ihre Sorge mit BE.

Zum Abschluss der Fachberatungen werden, genau wie in den in der Regel darauffolgenden Gesprächen, **Vereinbarungen** festgelegt. An die Risikoeinschätzung schließen sich demnach **empfohlene Handlungsschritte** an.

Hier sollte ein unmittelbarer Anruf der Kitaleitung an die KM erfolgen, um zeitnah (am selben, spätestens am nächsten Tag) ein dringendes Gespräch, ggf. vor dem Abholen von Leo, durchzuführen.

Der Inhalt des Gesprächs sollte vermitteln:

- die große Gefährdung und das Signal: Wir unterstützen Sie und Leo kann weiter hierher kommen, wir sind an Ihrer Seite.
- Heute oder morgen muss ein Besuch beim Kinderarzt stattfinden; wenn keine Begleitung durch Kita gewünscht wird, soll eine Schweigepflichtsentbindung erfolgen. Erster Blick: Wer oder was kann helfen? Möglichkeiten mit der Mutter sammeln (Erziehungspartnerschaft!).
- Im Hintergrund muss klar sein, dass es in diesem Fall keinen Zeitpuffer geben wird. Wenn die Mutter nicht mitmacht, wird es sofort eine §-8a-Meldung geben.

Anhand dieses Beispiels werden **viele Aspekte** deutlich, um die es im Kinderschutz geht.

Häufig gibt es eine Person, die ein ungutes Gefühl hat und durch eine Beratung Klarheit bekommt, wie sie damit umgehen kann/muss. Im vorliegenden Fall könnte es sein, dass die Mutter eine vernachlässigende Struktur hat, eine weitere Hypothese wäre, dass sie Angst hat und überfordert ist.

Die Gefühle der Familien spiegeln sich auch im Helfersystem ab. In vielen Bereichen, u. a. in der Jugendhilfe, gibt es zudem eine hohe Fluktuation, Personalmangel, unterschiedlich qualifizierte Mitarbeiter*innen, Überlastung usw.

Im Kinderschutz ist es wichtig, die strukturellen Möglichkeiten und Bedingungen zu schaffen, die Sorge um ein einzelnes Kind mindestens im 4-Augen-Prinzip oder im kleinen Team zu besprechen und sich Hilfe zur Gefährdungseinschätzung und Reflektion zu holen.

Input-Vorträge

In der Fachberatung kann das Wissen um die Dynamik der verschiedenen Gewaltformen, Indikatoren und Risikofaktoren bei Kindeswohlgefährdung die Planung professionalisieren und die Handlungssicherheit stärken. Das kommt dem Umgang im Team zugute, da Raum für die Sorgen und Ängste der Kolleg*innen geschaffen wird und die Übertragung reflektiert werden kann. Rollen und Verantwortung können besprochen, Unterstützung kann geplant werden.

Oft ist es für die Fachkräfte daraufhin leichter, den Eltern mit einer respektvollen, wertschätzenden und klaren Haltung gegenüberzutreten und dem Jugendamt die Anliegen und Einschätzungen gut vorbereitet in einer einheitlichen Fachsprache zu vermitteln!

Ruhe, eine klare Haltung und gemeinsames Vorgehen werden durch die Fachberatung gestärkt und daran erinnert, **das Kind im Blick zu behalten.**

Aus dem Berufsalltag einer Insoweit erfahrenen Fachkraft anhand exemplarischer Beratungsbeispiele

Warum Greta mich brauchte – ein Beispiel aus der Gesundheitshilfe

BRITTA DISCHER

Lebenszentrum Königsborn gGmbH im Kreis Unna – mit insgesamt etwa 400 Mitarbeiter*innen besteht aus:

- Fachklinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie,
- Sozialpädiatrisches Zentrum,
- Autismus-Therapie-Zentrum,
- Lebensarche Königsborn,
- Inklusive Kindertagesstätten,
- Schule für Kranke,
- Ambulante Dienste Königsborn,
- Stabsstelle Kinderschutz: Konzepte für Kinder.

Mein Beispiel bezieht sich auf Kinderschutz in der Gesundheitshilfe. Hier sind die Strukturen anders als in der Jugendhilfe und daher unterscheidet sich auch die Fachberatung einer Kinderschutzfachkraft vom Bereich der Jugendhilfe. Die Kinderschutzfachkraft ist ein/e beratende Kolleg*in in einem interdisziplinären Team.

„Greta“ ist in meinem Beispiel unsere Oberärztin, denn die Fachberatung dient den Mitarbeitenden in den einzelnen Bereichen des Lebenszentrums Königsborn. Die Kinder selbst lerne ich in der Regel nicht kennen. Diese Distanz ist in meiner Position vorteilhaft, weil ansonsten sofort ein wenig hilfreiches „emotionales Programm“ abläuft.

Innerhalb des interdisziplinären Teams nehme ich eine beratende Rolle ein. Für das gesamte Zentrum gibt es fünf Kinderschutzfachkräfte: Im Jahr 2009 wurde bereits eine Oberärztin im SPZ zur Kinderschutzfachkraft ausgebildet. Der Kinderschutzbund war zunächst skeptisch, weil diese die Voraussetzungen für eine solche Ausbildung nicht erfüllte, denn eine Kinderschutzfachkraft gehört nach dieser Auffassung in den Bereich der Jugendhilfe. Weitere Kinderschutzfachkräfte sind: die Sozialarbeiterin der Fachklinik, eine Kinderkrankenschwester in der Pflege, eine Heil- und eine Sozialpädagogin mit Aufgabenbereich Diagnostik und ich als Sozialwissenschaftlerin mit koordinierender Funktion über die Fachberatung hinaus. Bei der Schilderung des Berufsalltags einer Kinderschutzfachkraft konzentriere ich mich auf die Arbeit in der Fachklinik.

In der sozialpädiatrischen Fachklinik werden wir extern überwiegend von Kolleginnen und Kollegen angefragt, die für Kinderschutz in der Jugendhilfe zuständig sind. Mittlerweile sind wir aber auch Ansprechpartner für die Ärztinnen und Ärzte der Gesundheitsämter, die z. B. im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen viele Kinder sehen, über die sie sich im Hinblick auf Entwicklungsverzögerungen und eventuelle Vernachlässigung Sorgen machen. Durch unser gutes Netzwerk haben wir kurze Wege für Jugendämter, Gesundheitsämter, mitunter auch andere Institutionen, die schon den Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung aus ihrer eigenen Expertise heraus erlangt haben, aber unsicher sind, weil noch andere, nicht interpretierbare bzw. schwer einzuschätzende Aspekte eine Rolle spielen, mit denen sie sich nicht auskennen. Insbesondere vor dem Hintergrund von Fragestellungen gegenüber dem Familiengericht

Input-Vorträge

stehen wir für die Zusammenarbeit zur Verfügung, da gemeinsam eine klare Struktur gefunden werden muss, um die Gefährdung zu beschreiben, aber auch Möglichkeiten der Hilfe gesucht werden, um die Gefährdung abzuwenden. Hier profitieren wir gemeinsam von der Zusammenarbeit.

In der Fachklinik und im SPZ werden insgesamt etwa 6.000 Kinder im Jahr gesehen. Ca. jede zweite Woche findet eine Beratung im Rahmen der Fachklinik statt, in der eine (mögliche) Kindeswohlgefährdung im Mittelpunkt steht. Sehr häufig beschäftigt uns dabei das Thema der **Vernachlässigung**, auf das wir im Rahmen der Diagnostik stoßen. Wir stellen fest, dass die meisten Fälle von möglicher Vernachlässigung Kinder aus benachteiligten Stadtgebieten oder Städten aus dem Ruhrgebiet betreffen. Es ist wohl auch kein Zufall, dass Armut und Vernachlässigung miteinander zusammenhängen. Dies können wir demnächst auch statistisch belegen. Zudem haben wir mit sehr vielen Kindern aus Erziehungsstellen zu tun, d. h. mit Kindern aus Pflegefamilien, sonderpädagogischen Pflegefamilien, stationären Jugendhilfe- oder Behinderteneinrichtungen. Dabei begegnen uns häufig Störungsbilder, die man als Folge von Vernachlässigung oder als Folge der Vorgeschichte der betroffenen Kinder begreifen kann.

Die zahlreichen Anfragen sind u. a. auf unsere guten Kooperationen, d. h. auf unsere **Konzeption zum kooperierenden Kinderschutz**, zurückzuführen. Fast jeder Pflegekinderdienst in unserem Kreis geht in die Kooperation, wenn es darum geht, wohin ein Kind nach der Bereitschaftspflege vermittelt werden könnte, weil sie wissen wollen, was das Kind zukünftig braucht. Dadurch wird die Vermittlung präziser.

Wir denken von Anfang an in Kooperationen. Wir im Sozialpädiatrischem Zentrum, in der Klinik, wären nicht wirksam ohne die Partner in der Jugendhilfe und diese sehen es meist umgekehrt ebenso. Vor allem in komplexen Fällen, die nicht so leicht zu durchschauen sind, müssen wir unbedingt zusammenarbeiten. Wir praktizieren „kooperativen Kinderschutz“ – so wird es bei uns im Anschluss an die Begründung der Bundesregierung zum Bundeskinderschutzgesetz genannt.

Dadurch ist die **Rolle der Kinderschutzfachkraft** etwas verändert, da sie neben der Fachberatung immer auch **koordinierende, moderierende und vermittelnde Aufgaben** zu erfüllen hat. Das betrifft die Begleitung der Prozesse mit dem Jugendamt, die Übersetzung von bestimmten Begriffen, die im Jugendamt bzw. im SPZ, z. B. in den Diagnosestellungen der Ärzt*innen, verwendet werden.

Beispiel

Mein Beispiel „Der Kopf wächst nicht mehr“ bezieht sich auf das Thema **Vernachlässigung**. Es handelt sich hier um drei Kinder, von denen ich eines, nämlich Jamy, in den Mittelpunkt stelle.

Vom interdisziplinären Team im SPZ wurden zwei Geschwisterkinder im Verlauf eines Jahres (2016) gesehen, ein vierjähriges Mädchen (Emma) und ein sechsjähriger Junge (Jan). Die Kinder sind im Hinblick auf ihre soziale Entwicklung als stark verzögert eingeschätzt worden. Zusätzlich bereitete ihr pflegerischer Zustand und die offensichtlich mangelnde gesundheitliche Versorgung große Sorge. Karies und Neurodermitis wurden festgestellt, Jan brauchte eine Brille, die er so gut wie nie trug, es gab einen Verdacht auf mangelndes Hörvermögen wegen der schlechten Sprachentwicklung usw.

An dieser Stelle gab es die erste Beratung, da das Team außer der Verzögerung Anzeichen für eine Vernachlässigung feststellte und darüber nachdachte, ob es sich um eine Kindeswohlgefährdung handelt und das Jugendamt informiert werden müsste. Die diagnostischen Einschätzungen, die vorhandene Informationen und die Sorgen um die Kinder wurden zusammengetragen und danach eingeschätzt, ob Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 1666 BGB vorliegen und wir etwas unternehmen müssen. Im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung mit dem Jugendamt haben wir uns zu einer genauen Prüfung und einer bestimmten Vorgehensweise verpflichtet. Zudem

Input-Vorträge

erarbeiten wir bereits eine erste Empfehlung, was aus unserer Sicht jetzt geschehen müsste, um die Kinder zu schützen und die Gefährdung abzuwenden. Diesen sog. **Schutzplan** diskutieren wir mit Kolleginnen und Kollegen der Jugendämter oder anderen ambulanten Hilfen.

In Kenntnis der Eltern wurde Kontakt zum Jugendamt aufgenommen und die Gefährdungseinschätzung übermittelt. Um ein Schutzkonzept für die Kinder und eine entsprechende Empfehlung für eine ambulante Hilfe zu erarbeiten, wurde ein stationärer Aufenthalt in unserer Fachklinik empfohlen, wo in solchen Fällen innerhalb von drei Wochen eine Eltern-Kind-Diagnostik durchgeführt wird. Hier kann u. a. die Eltern-Kind-Interaktion und die Versorgung der Kinder durch die Eltern am besten beobachtet und die Erziehungs- und Versorgungsfähigkeit der Eltern genauer eingeschätzt werden.

Die Eltern lehnten allerdings eine stationäre Aufnahme ab, akzeptierten hingegen eine sozialpädagogische Familienhilfe. Im weiteren Verlauf erfolgten weitere Gefährdungsmeldungen durch Kita, SPFH, Kinderarzt, SPZ, Frühförderung und Gesundheitsamt (nach der Einschulungsuntersuchung).

Während dieser Phase besteht die Rolle der Kinderschutzfachkraft in der Fachklinik darin, den **Überblick** zu behalten, denn sie muss auch wissen, was beim Kooperationspartner diskutiert wird, um sich nicht mit der beruhigenden Gewissheit zufrieden zu geben, dass die Kinder und die Familie jetzt von der Jugendhilfe ambulant gut versorgt werden. Für eine Gefährdungseinschätzung ist es wichtig, dass wir das, was in der Jugendhilfe passiert, erfahren und auch wieder **vermitteln** können, was die Ärzte und Ärztinnen bei uns sehen. Auch die **Geschwisterkinder** sind **im Blick** zu behalten. Wenn von Vernachlässigung bei einem Kind die Rede ist, weiß jeder in der Jugendhilfe, dass vorhandene Geschwisterkinder ebenfalls betroffen sind. Dieser Aspekt spielt bereits in der Ausbildung einer Kinderschutzfachkraft eine große Rolle.

Die **Dokumentation** unserer Einschätzungen und Beobachtungen müssen von der Kinderschutzfachkraft in die **Gefährdungsmitteilung an das Jugendamt** übertragen werden, die in unterschiedlicher Form übermittelt werden kann. Wir haben uns dabei auf eine Qualität geeinigt. In der Gesundheitshilfe wird ohnehin ausführlich dokumentiert und es ist nicht sinnvoll, alles doppelt zu formulieren und auf andere Bögen für das Jugendamt zu übertragen. Wir schreiben, welche Sorgen wir konkret in Bezug auf ein Kind haben, welche Diagnosen – bspw. im Rahmen der Entwicklung – erstellt wurden, kurz, alles, was das Jugendamt unserer Ansicht nach wissen sollte. Außerdem wird **gemeinsam** mit dem Jugendamt der Schutzplan besprochen, auch im Hinblick darauf, ob dieser aus der Perspektive der Klinik/des SPZ und den Kooperationspartner*innen mitgetragen wird. Dieser Plan wird wiederum in unser Behandlungsteam vermittelt.

Im Mai 2017 wandte sich das Jugendamt nach einer gravierenden § 8a-Mitteilung an das Familiengericht. Bei einem Anhörungstermin im Juli wurden die Eltern auf ihre Mitwirkungspflicht bei der Abwendung von Kindeswohlgefährdung hingewiesen. Daraufhin gaben die Eltern ihr Einverständnis zur stationären Eltern-Kind-Diagnostik. Es ist allerdings schwierig in der Gesundheitshilfe, mit Eltern und Kind im Zwangskontext zu arbeiten. Das Team plante den Aufenthalt in der Fachklinik im Oktober 2017 anhand der vorliegenden Berichte. Dabei wurde u. a. folgende Frage erörtert:

Wer führt die **Elterngespräche** mit welchen Zielen, unter Berücksichtigung des Zwangskontextes? Die Kinderschutzfachkraft beriet das Team dahingehend, wie die Elterngespräche zu führen sind, um die Eltern für eine aktive Mitarbeit zu gewinnen und damit sie nicht das Gefühl haben, die Klinikmitarbeiter*innen würden eine Kontrollfunktion für das Jugendamt erfüllen.

Input-Vorträge

Die **Planung der anstehenden Diagnostik** wurde unter Einbeziehung des bisher vorliegenden Störungskonzeptes der Kinder durch Gesundheitsamt, Kita, ambulant vorgenommene Untersuchungen usw. durchgeführt. Das heißt, es ist ein gründliches Aktenstudium im Vorfeld erforderlich.

Zudem ist die Kinderschutzfachkraft mit der **Organisation der Kooperation** befasst, es sind Kontakte zu Externen zu koordinieren und die Hilfen und das Vorgehen bei uns und der Kooperationspartner abzustimmen, z. B., ob die SPFH die Kinder besucht und Wechselsachen mitbringt und ob es eine Umgangspflegerin in der Familie während des Klinikaufenthalts der Kinder gibt.

Es stellte sich außerdem die Frage, ob das jüngste Kind mit aufgenommen werden soll, das in der Zwischenzeit geboren wurde. Letztlich wurde entschieden, das sechs Monate alte Kind ebenfalls aufzunehmen, weil es sonst vielleicht in diesem Fall der Vernachlässigung übersehen wird.

Die stationäre Diagnostik zeigte, dass die Entwicklung der Kinder trotz ambulanter Hilfen nahezu stagniert ist. Bei dem in der Zwischenzeit geborenen Jamy wurden erste Symptome dokumentiert, die sich als Folge von deprivierenden Lebensumständen interpretieren lassen können. Zudem bestand der Verdacht auf erworbene Mikrozephalie (vermindertes Hirnwachstum), wobei eine genetische Ursache ausgeschlossen werden konnte. Fachkräfte des Jugendamtes konnten diese Diagnose, bzw. den Fachausdruck nicht interpretieren. Daher ist es auch eine Aufgabe der Kinderschutzfachkraft, die **Diagnoseergebnisse für die Jugendhilfe zu übersetzen**. Die Eltern zeigten sich mehrfach während des Aufenthaltes in der Erziehung überfordert – in Bezug auf Pflege, Alltagssituationen, ausbleibende Regulationsangebote.

Eine dritte Beratung wurde beim Abschluss der stationären Diagnostik durchgeführt. Diagnostische Einschätzungen, vorhandene Informationen und die Sorgen über die drei Kinder werden unter Beteiligung der Eltern und des Jugendamtes zusammengetragen.

Im Ergebnis wurde die interdisziplinäre Gefährdungseinschätzung Bestandteil der gutachterlichen Stellungnahme in der Mitteilung an das Familiengericht. Es gab deutliche Hinweise darauf, dass das bisherige ambulante Hilfesetting nicht ausreicht, um Gefährdungen abzuwenden. Es wurde die Empfehlung ausgesprochen, Emma in eine Förderschule einzuschulen und Jan in einem heilpädagogischen Kindergarten zu betreuen. Außerdem wurde dringend eine engmaschige Begleitung des Kleinkindes Jamy empfohlen, z. B. durch eine Familienhebamme.

Im weiteren Verlauf wurden die Empfehlungen zum Teil umgesetzt, zumindest im Hinblick auf die Förderschule und den heilpädagogischen Kindergarten. Nach sechs Monaten lehnten die Eltern eine Verlängerung der SPFH ab. Dadurch geriet Jamy aus dem Blick. Daher wurde das familiengerichtliche Verfahren fortgesetzt, im Mai 2018 wurde ein Sachverständigengutachten in Auftrag gegeben. Die Eltern erhielten bestimmte Auflagen: Vorstellung der Kinder beim Zahnarzt, Brillenversorgung für Jan, Kinderarztbesuche, regelmäßiger Kindergartenbesuch, Vorstellung im SPZ zur Verlaufskontrolle.

Im Mai 2019 war das Gutachten fertiggestellt. Da die Mutter erneut ein Kind erwartete, das im Juni 2019 zur Welt kam, fand erst im November 2019 ein erneuter Gerichtstermin statt.

In dieser Phase ist es Aufgabe der Kinderschutzfachkraft, die **Kooperation** mit dem Jugendamt und anderen Partnern zu moderieren und das Team über den Verlauf zu informieren (z. B. Rückmeldungen über nicht wahrgenommene Termine im SPZ).

Für Emma wurde aufgrund des Gutachtens eine 5-Tage-Gruppe empfohlen, was die Eltern allerdings ablehnten und stattdessen eine Verwandtenpflege vorschlugen. Diese Möglichkeit muss allerdings noch geprüft werden.

Input-Vorträge

Ein entwicklungsdiagnostischer Verlaufsbericht zeigt bei Jan Hinweise auf erste Erfolge in der Förderung. Da sich die Eltern vor Gericht zur erneuten Annahme einer ambulanten Hilfe bereit erklärten, wurden keine weiteren Empfehlungen ausgesprochen.

In der Zwischenzeit liegen weitere §-8a-Mitteilungen aus dem Kindergarten vor, die auf einen Verdacht auf häusliche Gewalt sowie auf überhöhten und altersunangebrachten Medienkonsum hindeuten. In einem akuten Notfall (Darmverschluss bei Jan) waren die Eltern für die Kita nicht erreichbar.

Für Jamy wurde die frühzeitige Anmeldung in einem Kindergarten empfohlen, ansonsten sollten die Eltern eine Chance bekommen, mit Unterstützung („Fürsorge und Förderung“) zu lernen – als Auftrag für die SPFH.

Im Juli 2019 ist Noah als viertes Kind zur Welt gekommen. Zu ihm gibt es keine Einschätzung im Gutachten und daher auch keine Beratung in der Gerichtsverhandlung.

Eine vierte Fachberatung fand statt, nachdem der Kinderarzt im SPZ durch das Jugendamt aufgefordert wurde, Auskunft über nicht wahrgenommene Termine der Kinder im SPZ Auskunft zu geben. (Fünf Termine zur Verlaufsdagnostik – bezogen auf die beiden älteren Kinder – wurden unentschuldig nicht wahrgenommen, ein sechster Termin wurde wegen eines Verdachts auf Krätze zunächst durch das SPZ an die Kinderarztpraxis überwiesen.) Er suchte die Beratung durch die Kinderschutzfachkraft, weil er aufgrund seiner Schweigepflicht unsicher war.

Die Kinderschutzfachkraft hat hier die Aufgabe, zum **Umgang mit vertraulichen Daten im Kinderschutzkontext zu beraten** und weiterhin die **Rolle des SPZs im laufenden familiengerichtlichen Verfahren zu klären** – was muss dem Jugendamt bzw. dem Familiengericht mitgeteilt werden, welche Stellungnahmen sind erforderlich?

Im Ergebnis der Beratung wurde Rücksprache mit dem Jugendamt über das weitere Vorgehen gehalten: Die Familie erhielt für Januar einen neuen Termin zur Wiedervorstellung, den die Familie auch tatsächlich wahrnahm. Sie erschien mit der neuen SPFH und allen vier Kindern zur Wiedervorstellung im SPZ. Die Anpassung an die vorliegenden Förderkonzepte wurde besprochen. Die Eltern versprachen künftig regelmäßiges Erscheinen. Die SPFH ist zuversichtlich, dass ihre Unterstützung zur Stärkung der Selbstwirksamkeit der Eltern erste Wirkung zeigt. Erste Zahnbehandlungen zur Kariesentfernung sind bereits erfolgt.

Fazit: Die Rolle und Aufgabe der Kinderschutzfachkraft im **kooperativen Kinderschutz** ist eine **Prozessbegleitung** durch Fachberatung und Moderation zur Unterstützung der Zusammenarbeit,

- um durch gute und interdisziplinäre Zusammenarbeit neue Potenziale zu gewinnen,
- damit nicht Streit um Sichtweisen zu Lasten betroffener Kinder geht,
- um gemeinsam Verantwortung zu übernehmen.

Nur mit einer guten Zusammenarbeit entsteht eine gute Gefährdungseinschätzung, die vor allem dazu dient, passgenaue Ideen zu entwickeln, um eine Gefährdung abzuwenden und den Eltern zu helfen, (wieder) stark zu werden.

Die Rolle der Kinderschutzfachkraft im kooperativen Kinderschutz – Entwicklungen in NRW

Erfahrungen und Erkenntnisse aus zwei Modellprojekten: Kinderschutz in gemeinsamer Verantwortung und „Konzepte für Kinder“

BRITTA DISCHER UND JÜRGEN MEYER

Britta Discher: In der Landeskonferenz NRW für koordinierende Kinderschutzfachkräfte sind zahlreiche Praxismodelle vertreten, wie die kommunale §-8b-Beratung, die Beratung bei freien Trägern nach § 8a SGB VIII usw. Die insoweit erfahrenen Fachkräfte/Kinderschutzfachkräfte haben sich bei uns in NRW überwiegend in eine andere Richtung als die IeF nach dem klassischen Verständnis entwickelt, aber diese Richtungen stehen nicht gegeneinander, sondern miteinander.

Es gab verschiedene Modellprojekte in Nordrhein-Westfalen, die inzwischen evaluiert wurden. Mein Vortrag stützt sich insofern auf folgende Elemente:

- Literaturrecherche zu Fehlern im Kinderschutz,
- Erfahrungen aus der Weiterbildung zur Kinderschutzfachkraft (evaluiert),
- Erfahrungen aus der Fachberatung,
- Erfahrungen aus der Netzwerkarbeit (Modellprojekt „Kinderschutz in gemeinsamer Verantwortung“ – evaluiert durch ISA Münster),
- Erfahrungen aus der Einzelfallarbeit (Modellprojekt „Konzepte für Kinder“ – evaluiert durch Uni Münster).

Das Modellprojekt „Kinderschutz in gemeinsamer Verantwortung“ wurde 2011 bis 2014 finanziert durch das MFKJFKS NRW und „Konzepte für Kinder“ 2015 bis 2018 finanziert durch die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW). Auch die Landeskonferenz für koordinierende Kinderschutzfachkräfte ist Baustein in einem durch das Ministerium geförderten Projekt in der Trägerschaft des DKSB NRW.

1. Kooperativer Kinderschutz

Kooperativer Kinderschutz ...

- will die Kompetenzen aller kinder- und jugendrelevanter Systeme zum Schutz und zur Gefährdungsabwehrung bei Fällen von Kindeswohlgefährdungen nutzen,
- setzt auf die Kraft des multiprofessionellen Zusammenwirkens beteiligter Fachkräfte,
- ist Voraussetzung und Methode für systemübergreifendes Handeln im Kinderschutz,
- braucht tragfähige und verlässliche Strukturen für interdisziplinäre Beratungen inklusive Rollenklarheit
- sowie parteiliche, für den Schutz der Kinder agierende Prozessbegleitung.

Alle Projekte bekamen in ihrer Zielrichtung des kooperativen Kinderschutzes viel Rückenwind durch das Bundeskinderschutzgesetz und die Diskussionen, die dorthin geführt hatten. Die Idee des Gesetzgebers für das Bundeskinderschutzgesetz war, dass die Kompetenzen systemübergreifend zusammengeführt werden sollen, da die Kompetenz der Jugendhilfe allein zum Schutz von Kindern nicht ausreicht. Alle Akteure im Kinderschutz eint, dass der Fokus auf das Kind gerichtet ist und nicht darauf, wer Recht oder mehr Kompetenzen hat.

Input-Vorträge

In der Begründung des Regierungsentwurfs zum Kinderschutzgesetz heißt es: „Im Kinderschutz erfahrene Fachkräfte sollen in einem System des kooperativen Kinderschutzes eine erweiterte Aufgabenstellung erhalten. Sie übernehmen nicht nur beratende und prozessbegleitende Aufgaben gegenüber Fachkräften in den Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe, sondern auch gegenüber außerhalb des Systems der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Berufsgruppen, die im Kontakt mit Kindern und Jugendlichen stehen. ... Diesen Berufsgruppen räumt die Vorschrift einen Rechtsanspruch auf Beratung gegenüber dem örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe ein, der im Rahmen seiner Gesamtverantwortung zur Vorhaltung eines Pools an Fachkräften verpflichtet ist“.¹

Vor Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes wurden viele Diskussionen geführt und fachwissenschaftliche Forschung zu Fehlern und Hemmnissen im Kinderschutz betrieben. Dabei wurden folgende Aspekte zusammengetragen:

- mangelnde Kommunikation,
- mangelnde Kenntnis über eigene Pflichten im Kinderschutz – „Zuständigkeitsphantasien“,
- Unkenntnis über das jeweils andere Arbeitsfeld und seiner Handlungslogik,
- Bewertung einer Gefährdung mit Blick aus der eigenen Fachrichtung – Anspruch auf Deutungshoheit,
- Mangel in der Qualität der Einschätzung, die zu unwirksamen Hilfen führt,
- unklare Aufträge, mangelnde Transparenz, unzureichende Dokumentation,
- Datenschutz als Vorwand für mangelnde Kommunikation,
- mangelnde Evaluation für Qualitätsentwicklung,
- Mangel an Zeit für Kooperation und fehlende andere Ressourcen.

Diese Ergebnisse führten zu Überlegungen im Hinblick auf Lösungen (Abb. 1):

Erkannte Konflikte	Suche nach Lösungen	Rolle ief
<ul style="list-style-type: none"> ➤ mangelnde Kommunikation ➤ mangelnde Kenntnis über eigene Pflicht-en im Kinderschutz - "Zuständigkeitsphantasien" ➤ Unkenntnis über das jeweils andere Arbeitsfeld und seiner Handlungslogik ➤ Bewertung einer Gefährdung mit Blick aus der eigenen Fachrichtung - Anspruch auf Deutungshoheit ➤ Mangel in der Qualität der Einschätzung - unwirksame Hilfen ➤ unklare Aufträge, mangelnde Transparenz, unzureichende Dokumentation ➤ Datenschutz als Vorwand für mangelnde Kommunikation ➤ mangelnde Evaluation für Qualitätsentwicklung ➤ Mangel an Zeit für Kooperation und fehlende andere Ressourcen 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ mehr Kommunikation ➤ Handlungssicherheit/ Rollenklarheit ➤ Kenntnisse über eigene, und die Aufgaben Anderer ➤ Interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglichen ➤ Qualitätsentwicklung von Einschätzungsaufgaben und Interventionen (interdisziplinäres Vorgehen) ➤ Klare und dokumentierte Aufträge und Berichte ➤ Menschen vor dem Missbrauch ihrer Daten schützen – Transparenz in der Kommunikation ➤ Evaluation als Korrektiv im Hilfeprozess verstehen – aus Fehlern lernen ➤ Zeit für Kooperation und Aufbau fehlender Ressourcen 	Prozessbegleitung - Fachberatung - Moderation

Abb. 1

¹ Begründung des Gesetzentwurfs, Bundeskinderschutzgesetz, S. 38

Input-Vorträge

Es war völlig klar, dass eine Fachberatung gebraucht wird, aber auch eine Prozessbegleitung erforderlich und eine Moderation auf jeden Fall hilfreich ist. Die Modellprojekte sollten zur Lösung beitragen.

Aus den Projekterfahrungen und der wissenschaftlichen Begleitung der Modellprojekte wird deutlich, dass:

- die Verständigung im konkreten Fall Voraussetzung für eine verlässliche Kooperation ist,
- diese Verständigung eine fachkompetente Moderation braucht, die den Fokus konstant auf das betroffene Kind richtet,
- lokale Kooperationen ein Schlüssel zur Zusammenarbeit der verschiedenen Systeme sind,
- der Bedarf und die Notwendigkeit einer solchen Fallverständigung außerordentlich groß sind,
- Kinderschutz Entwicklungsstörungen sowie medizinisch relevante Folgeerkrankungen begrenzen oder verhindern kann/soll.

Sozialpädiatrie ist Kinderheilkunde, die insbesondere die Entwicklung der Kinder in allen Bereichen im Blick hat. Daher kann sich die sozialpädiatrische „Medizin“ Fragen zum Kinderschutz nicht entziehen.

2. Die Rolle der Kinderschutzfachkraft

Die Kinderschutzfachkräfte bzw. die insoweit erfahrenen Fachkräfte:

- sorgen für Verfahrenssicherheit und Verlässlichkeit im Kinderschutz,
- begleiten und beraten beteiligte Fachkräfte im Prozess der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung,
- wissen, dass die Sichtweisen aller Beteiligten für eine Einschätzung im Verdacht auf Kindeswohlgefährdung von Bedeutung sind,
- nutzen die interdisziplinäre Kompetenz zur Abwendung von Gefährdungen (Schutzplan) in der Beratung,
- halten den Fokus der Beratungen auf das Kind, um dessen „Wohl“ es geht,
- sichern mit ihrem Verständnis von Kooperation die Qualität im Kinderschutz.

Genau diese Aspekte finden sich im Bundeskinderschutzgesetz wieder (Abb. 2):



Das Bundeskinderschutzgesetz

Art. 1: KKG-Kooperation und Information im Kinderschutz	Art. 2: SGB VIII-Jugendhilfe	Art. 3: Träger der Rehabilitation
•Netzwerk Früher Hilfen (inkl. Familienhebammen) •Bundeseinheitliche Regelung „kinder- und jugendnaher“ Berufsgeheimnisträger (Beratung und Informationsweitergabe)	• Neu-Strukturierung des Schutzauftrags und Schaffung eines Beratungsanspruchs durch „insoweit erfahrene Fachkräfte“ •Stärkung der Prävention •Verbesserung des Schutzes von Minderjährigen in Einrichtungen •Rechtliche Verpflichtung zur Qualitätsentwicklung in der Jugendhilfe	• Beratungsanspruch der Rehabilitationsträger im Kinderschutz •Einbeziehung der Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen in den Kinderschutz

Abb. 2

Der Name des Gesetzes ist wegweisend: „Gesetz zur **Kooperation** und Information im Kinderschutz (KKG)“. Das Netzwerk Frühe Hilfen nach § 3 KKG soll strukturell und präventiv die Zusammenarbeit absichern. Dieses Netzwerk war in den letzten Jahren recht erfolgreich tätig. Die Regelung für die Berufsgeheimnisträger in § 4 KKG regelt die Zusammenarbeit zwischen den Systemen im Einzelfall und bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung und trägt so zur Verbesserung der Kinderschutzarbeit bei. Der Schutzauftrag und auch die Rolle der Kinderschutzfachkraft sind neu strukturiert worden. Außerdem wurde der Beratungsanspruch im Kinderschutz auch auf die Einrichtungen und Träger der Rehabilitation/der Eingliederungshilfe, die mit Kindern mit Behinderung arbeiten, bezogen. Es wurde darüber diskutiert, dass dies nur ein Anfang bei der Einbeziehung der Gesundheitshilfe in den Kinderschutz ist und man sich mehr als nur diesen Anspruch wünscht. Hier stehen wir m. E. noch am Anfang. Die Grundsätze sind zumindest festgeschrieben.

Da in Nordrhein-Westfalen viele unterschiedliche Kreise mit mehreren eigenen Jugendämtern sowie Stadtjugendämtern bestehen und jedes dieser Ämter anders arbeitet, wurde vom Kompetenzzentrum Kinderschutz angeregt, dass eine Möglichkeit geschaffen werden muss, aus den verschiedenen Kommunen zu erfahren, wie sich die Kinderschutzarbeit entwickelt und die gesetzlichen Regelungen kommunal umgesetzt werden. Diese Überlegung führte bei den Praktiker*innen zur Einberufung einer Landeskonferenz zum fachpolitischen Austausch. Die konkreten Gründe dafür waren außerdem:

- notwendige Beschreibung der neuen Rolle im Kinderschutz,
- fehlende Standards für die neuen Aufgaben,
- Refinanzierungsfragen der Fachberatung in anderen Systemen,
- Qualitätsentwicklung – Lernen von anderen,
- Herausforderung durch Bundeskinderschutzgesetz – neue Akteure,
- Etablierung § 8b SGB VIII- bzw. § 4 KKG-Beratung,
- Evaluationsfragen.

Input-Vorträge

In der Landeskonferenz der koordinierenden Kinderschutzfachkräfte NRW wurden im Rahmen der Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes Evaluationsfragestellungen erarbeitet, um herauszufinden, ob die Fachberatung nach § 8a/§ 8b SGB VIII bzw. § 4 KKG überhaupt ihren Zweck erfüllt, d. h. ob Kinderschutzfälle gar nicht erst als §-8a-Mittlungen beim Jugendamt landen, weil durch die Beratungen ggf. Gefährdung abgewendet werden kann. Dies ist nicht einfach zu evaluieren, daher wurden in einer Konferenz folgende Fragen entwickelt:

- Trägt die Prozessbegleitung und Fachberatung durch Kinderschutzfachkräfte zur Qualität von Gefährdungseinschätzungen bei?
- Kann durch eine qualifizierte Fachberatung eine bestehende Kindeswohlgefährdung abgewendet werden? (z. B. durch „Coaching“ der Fachkräfte für Eltern- und Kinderbeteiligung, durch Moderation einer „Fallverständigung“ im Hilfesystem, durch Verfahrenssicherheit, durch verbindliche Absprachen im Schutzplan ...),
- Welche Rahmenbedingungen und Kompetenzen sind hierfür erforderlich?
- Welche Einsichten ergeben sich für Qualifizierung und Rollenentwicklung der Kinderschutzfachkräfte?

Diese Fragen fanden leider keinen Eingang mehr in die Evaluation des Gesetzes.

3. Die Landeskonferenz der koordinierenden Kinderschutzfachkräfte – ein fachpolitischer Arbeitskreis auf Landesebene in Nordrhein-Westfalen

An der Landeskonferenz der koordinierenden Kinderschutzfachkräfte sind z.B. Vertreter*innen der Stadt Oberhausen, der Stadt Bochum, des Märkischen Kreises, der Stadt Monheim, der Stadt Herten, des Rhein-Sieg-Kreises, der Stadt Köln, der Stadt Remscheid usw. beteiligt. Diese Personen sind für die Koordination des Kinderschutzes und der Fachberatung in ihren Kommunen verantwortlich. Einige sind beim öffentlichen Träger, andere bei freien Trägern angebunden. Die Zusammenarbeit ist ausdrücklich gewollt.

Jürgen Meyer: Die sich im Jahr 2011 konstituierte Landeskonferenz stellt kein geschlossenes, sondern ein **offenes, fachpolitisches Gremium** dar. Mitwirkende sind alle Akteur*innen, die vor Ort für koordinierende Aufgaben im Kinderschutz stehen. Die Stadt Monheim bspw. hat im Jahr 2013 eine Fachstelle Präventiver Kinderschutz ins Leben gerufen, die in meiner Verantwortung liegt. Dort finden Beratungen in Bezug auf § 8a/§ 8b SGB VIII bzw. § 4 KKG statt. Die Fachstelle ist zudem für Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in den Bereichen Kita, Schule und Teams etc. zuständig. Es gibt vergleichbare Stellen in den Kommunen NRWs, diese arbeiten jedoch durchaus sehr unterschiedlich. Vor dem Hintergrund eines kooperativen Kinderschutzes ist es beispielsweise dem Chefarzt einer Geburtsklinik schwer zu vermitteln, dass sich das Modell einer Kommune von dem einer anderen unterscheidet, auch wenn sich alle Modelle auf die gleichen gesetzlichen Regelungen beziehen. Die Vertreter der Medizin haben hingegen bestimmte verbindliche Leitlinien, die für alle gelten und die abgearbeitet werden.

Die Landeskonferenz ist beim Deutschen Kinderschutzbund – Landesverband NRW angesiedelt. Sie tagt ganztägig zweimal im Jahr, einmal im Frühjahr und einmal im Herbst, auf Einladung und unter Organisation des Kinderschutzbundes NRW. Dazu finden sich die Menschen, die unter der Überschrift „Koordinierende Kinderschutzfachkräfte“ berufen sind, zusammen. Über die Jahre hat sich ein fester Teilnehmerkreis von etwa 20 Fachkräften etabliert. Die Kinderschutzfachkräfte haben vor Ort ansonsten keine Möglichkeiten des Austausches. Die Landeskonferenz hat zwei gewählte Sprecher*innen, je eine Vertretung der freien und der öffentlichen Träger der Jugendhilfe. Dies ist in einer Satzung der Konferenz festgelegt

Input-Vorträge

worden. Damit wird die Landeskonzferenz nach außen nicht nur als ein offener Arbeitskreis, der sich zweimal im Jahr trifft, um sich auszutauschen, sondern als ein fachpolitisches Gremium dargestellt.

Es kommen in dieses Gremium auch Anfragen – wie z. B. in Folge des Falls in Lüdge – zu denen Positionspapiere entwickelt werden. Dies stellt den Brückenschlag zur praktischen Arbeit dar. Dort sind Wissenschaft und Praxis eng miteinander verwoben, daher können Anfragen – auch aus der Politik – gut beantwortet werden.

Vom Landesjugendamt werden regelmäßig die Jugendhilfeplaner*innen zu einem zweitägigen Austausch eingeladen. Es stellte sich die Frage, ob das nicht auch ein Format für die wichtige Aufgabe von Kinderschutzfachkräften wäre. Letztlich wurde tatsächlich eine zweitägige Tagung auf die Beine gestellt. Dort konnten sich die Beteiligten an der Landeskonzferenz die Zeit nehmen, sich gut flankiert und begleitet von Vorträgen und durch Moderation versierter Referent*innen untereinander zu speziell benannten Themen vertiefend auszutauschen, und sich als Multiplikatoren weiter qualifizieren – und dies wieder in die Beratungen vor Ort einfließen zu lassen. Eine weitere Tagung in einem ähnlichen Rahmen ist bereits für den kommenden Herbst geplant.

Ein wichtiger Aspekt dieser zweitägigen Plattform ist nicht nur, dass wir Themen benennen können – die nicht einmal neu sind, wie die eben aufgeführten Hemmnisse einer guten Kinderschutzarbeit und Stolpersteine einer guten Kooperation. Auch das Bundeskinderschutzgesetz und der § 8a SGB VIII sind bereits jahrelang in Kraft. Trotzdem erleben wir, dass die Etablierung garantierter Beratungsangebote selbst in der Jugendhilfe nicht so nutzbar gemacht wird, wie das die vorgeschriebenen Möglichkeiten qua Gesetz eigentlich bieten sollten. Wenn dann noch systemübergreifend gearbeitet werden soll, mündet dies in einigen Kinderschutzfällen nicht selten in gegenseitigen Schuldzuweisungen und Unverständnis gegenüber der Haltung und Arbeitsweise des jeweils anderen. Das ist nicht nur in Nordrhein-Westfalen festzustellen. Die Systemlogik des Kooperationspartners zu erkennen und die eigene dem Kooperationspartner erkennbar zu machen, ist ein Prozess, der viel Zeit in Anspruch nimmt. Gelingt dies nicht, laufen mitunter Gefährdungseinschätzungen in eine Richtung, in der sie ursprünglich gar nicht angefragt war. Die Formulierung im § 8a SGB VIII „... im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte ...“ ist in der Auslegung einiger ASDs bereits eine Art Abriegelung. Das kooperative Moment, das darin steckt, wird dann höchstens in Bezug auf das eigene System der Jugendhilfe wahrgenommen. Hier stellt sich die Frage – auch auf der zweitägigen Veranstaltung –, inwieweit wir als fachpolitisches Gremium mit den entsprechenden Rückmeldungen dazu beitragen können, dass bspw. im Rahmen der **Ausbildung in pädagogischen Berufen der Bereich Kinderschutz eine wesentlich höhere Gewichtung** bekommt als bisher. Die Unkenntnis über Kinderschutzkonzepte und Kinderschutzrichtlinien eint langjährige und neue Mitarbeiter*innen in Kitas und Schulen usw., und das schon seit langer Zeit. Zurzeit erarbeitet die Landeskonzferenz ein diesbezügliches **Positionspapier**, das wir noch in diesem Jahr in die entsprechende Stelle im Ministerium in Düsseldorf geben werden, um mit Rückenwind anderer Fachverbände noch einmal auf diese Diskrepanz aufmerksam zu machen und auch deutlich zu machen, dass die örtlichen Träger die Nachqualifizierung in Kitas, OGS, in systemfremden Bereichen, die mit Kindern und Kinderschutz zu tun haben, nicht allein leisten können, nicht allein mit der Bekanntgabe von Richt- und Handlungsleitlinien. Das kann einfach nicht gelingen. Dies nicht nur vor dem Hintergrund des Ressourcen-

Input-Vorträge

und Fachkräftemangels, sondern weil es nach unserer Einschätzung ein zentraler blinder Fleck in der Ausbildung von vielen pädagogischen Berufen ist.

Mehrere Stellen beschäftigen sich mit dem Thema: **Wie ist die Wirksamkeit der Fachberatung durch die Kinderschutzfachkraft überhaupt messbar?** Dazu hat das Kompetenzzentrum Kinderschutz, neben einer Expertise zur Praxis der Kinderschutzfachkräfte in NRW mit dem Titel „Fachberatung im Kinderschutz“, eine Studie veröffentlicht (Abb. 3).



Abb. 3

In Monheim am Rhein konnten wir in diesem Monat damit beginnen, in Zusammenarbeit mit der Katholischen Fachhochschule NRW in ein **Forschungsprojekt** einzusteigen. Die FH besucht die beteiligten Kommunen und lud uns ein, beim Forschungsdesign, d. h. gleich zu Beginn dieses Projektes, mitzuwirken. Dieses Forschungsprojekt befasst sich mit der o.g. Fragestellung. Auch die ASD-Leiter sind daran interessiert zu erfahren, was dieser Pool an Kinderschutzfachkräften dem ASD an Fällen abgenommen hat oder an welchen Stellen die Zusammenarbeit nicht zustande kam. Diesen Fragen werden wir mit viel Ressourcen aus der Katholischen FH über drei Semester nachgehen und versuchen, darüber etwas mehr in Erfahrung zu bringen.

Monheim am Rhein ist eine kreisangehörige Kommune mit ca. 45.000 Einwohnern. Im Kreis Mettmann sind zehn Städte zusammengefasst. Die Überschaubarkeit unserer Kommune bietet in Bezug auf Netzwerkarbeit sehr viele Vorteile. Wir konnten im Jahr 2009 eine große Inhouse-Veranstaltung zur Zertifizierung von Kinderschutzfachkräften durchführen. Danach wurde versucht, einen Pool der Kinderschutzfachkräfte einzurichten, der überall beschrieben wird. Zu dieser Zeit gab es die Fachstelle Präventiver Kinderschutz mit dem Aufgabenbereich Koordination, Steuerung, Ausbau und Weiterqualifizierung des Pools noch nicht. Ohne Steuerung, Verantwortlichkeit und Koordinierung haben sich die Kinderschutz-

Input-Vorträge

fachkräfte nach ihrer Zertifizierung noch zweimal getroffen und danach ist die Idee des Pools im Sande verlaufen, denn so kann es nicht funktionieren.

Vor dem Hintergrund des Bundeskinderschutzgesetzes beriefen wir jedoch eine große Trägerversammlung ein, mit Rückenwind des Jugendhilfeausschusses und der lokalen Politik, bei der die Bereichsleitung dazu einlud, den **Pool der Kinderschutzfachkräfte** wiederzubeleben, der **Steuerung, Koordinierung und Begleitung durch Weiterqualifizierung** erfahren soll. Es sollten dabei keinerlei bürokratische Hürden aufgestellt werden, indem bestimmte Regeln aufgestellt werden für den Fall, dass eine Kinderschutzfachkraft eines katholischen Trägers die Kita eines evangelischen Trägers berät, oder Überlegungen dazu angestellt werden müssen, dass Fachleistungsstunden abgerechnet werden müssen oder die Beratung über das Jugendamt laufen muss.

Über die **Fachstelle Präventiver Kinderschutz** findet eine Beobachtung dahingehend statt, ob eine Stelle im Hinblick auf Beratungsanfragen mehr in Anspruch genommen wird als eine andere. Dieses Niveau konnten wir seit 2013 halten und haben inzwischen an die 30 zertifizierten Kinderschutzfachkräfte in verschiedenen Bereichen, u. a. in Schulsozialarbeit, Suchtberatung, Familienhebamme. Diese treffen sich drei- bis viermal im Jahr und planen gemeinsam – u. a. Fortbildungsmaßnahmen. Insofern stellen sie in Monheim ein Gremium für den lokalen Kinderschutz dar. Wir können inzwischen auf gute Erfahrungen mit diesem Pool an multiprofessioneller Expertise verweisen. Die Kinderschutzfachkräfte können relativ kurzfristig für eine Gefährdungseinschätzung zur Verfügung stehen. Kostenträger für alle Koordinationsveranstaltungen und Qualifikationen der Kinderschutzfachkräfte ist das Jugendamt. Wir sind dabei, diesen Pool noch einmal neu zu strukturieren, Hospitationsangebote zu machen usw. Die Zahl der Anfragen zu den einzelnen Bereichen ist sehr unterschiedlich. Das lässt sich allerdings schwer quantifizieren.

Wer nun aber glaubt, dass wir mit diesem Pool mit unterschiedlichen Professionen und systemübergreifend alles abdecken können und dass es keine Kompetenzrängeleien und Konkurrenz unter den Trägern mehr gibt, unterliegt einer Utopie.

Die Frage, die im Titel dieser Veranstaltung steht: „Die Insoweit erfahrene Fachkraft: Gerüstet für ihren Auftrag im Rahmen einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe?“ habe ich sowohl im Pool der Kinderschutzfachkräfte in Monheim am Rhein, im überregionalen Arbeitskreis im Kreis Mettmann, als auch in die Landeskonferenz gestellt. Der Rücklauf war nur sehr spärlich. Ich selbst hatte nur drei Anfragen, die mit Kindern mit geistiger bzw. seelischer Behinderung zu tun hatten. Ansonsten hatte ich noch keinen Kontakt zu diesem Bereich. Aus dem Gremium kamen ähnliche Rückmeldungen. Es wurde als blinder Fleck bezeichnet bzw. es wurde auf einen immensen **Qualifizierungsbedarf in beiden Systemen** verwiesen, da Einrichtungen der Behindertenhilfe mitunter von § 8a/b SGB VIII noch nichts gehört haben. Denn: § 8a ist § 8a und ein Kind ist ein Kind.

Was können wir aus Kinderschutzverläufen mit Blick auf die Zukunft einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe und die Kompetenzen von IeFs lernen?

Aufgaben, Herausforderungen, weitere Entwicklungsschritte zur verbesserten Gefährdungseinschätzung mit Blick auf interdisziplinäre Kooperationen

CHRISTINE GERBER

Die Insoweit erfahrene Fachkraft sehe ich als „Hebel“ oder wichtigen Multiplikator in der Qualitätsentwicklung. Es ist m. E. wesentlich schwieriger, flächendeckend zu schulen und Menschen, die ab und zu mit Kinderschutz zu tun haben, auf das Level zu bringen, auf dem sie mit den vielen kleinen Details, die ich hier vorstellen möchte, zurechtkommen. Insofern sind die IeFs äußerst wichtige Multiplikatoren und gehen damit längst weit über die reine Unterstützungs- und Beratungstätigkeit bei einer Gefährdungseinschätzung hinaus und sind im Gesamtprozess von großer Bedeutung.

Es ist interessant, dass wir erst jetzt, im Rahmen der inklusiven Kinder- und Jugendhilfe, damit anfangen, über die Kindeswohlgefährdung bei Kindern mit Behinderung zu diskutieren. Das Jugendamt war bereits vorher für Gefährdungen von behinderten Kindern zuständig. Gleichzeitig wissen wir, dass behinderte Kinder einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, misshandelt, vernachlässigt und Opfer von sexueller Gewalt zu werden. Hier besteht aus meiner Sicht ein blinder Fleck und es gibt an der Schnittstelle zwischen den hier betroffenen Systemen in Bezug auf den Kinderschutz eine Menge zu tun.

Im Folgenden werde ich die Ergebnisse aus fünf Fallrekonstruktionen vorstellen, die wir im Rahmen des Projektes „Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen“ im Nationalen Zentrum Frühe Hilfe am Deutschen Jugendinstitut mit drei Jugendämtern gemeinsam durchgeführt haben. Vier Fälle davon wurden institutionenübergreifend untersucht, d. h., außer dem Jugendamt waren auch die freien Träger, die Gesundheitshilfe u. a. beteiligt. Daher betreffen die Ergebnisse nicht nur das Jugendamt, sondern das gesamte in die Fälle involvierte Hilfesystem. Alle fünf Fälle stehen im Kontext früher Kindheit, die betroffenen Kinder waren im Alter zwischen zwei Monaten und drei Jahren, daher haben wir keine Ergebnisse zur Beteiligung von Kindern. Die Fallauswahl wurde durch die Jugendämter selbst getroffen. Darunter waren zwei Fälle von Misshandlungen mit Todesfolge. Einer davon ist der Fall Alessio aus dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald, der Ihnen vielleicht aus der Presse bekannt ist. Nach dem Tod des Kindes gab es strafrechtliche Ermittlungen u. a. auch gegen verschiedene Akteure im Kinderschutzsystem. Dies ist der einzige Fall, den wir vor dem Hintergrund der strafrechtlichen Ermittlungen nicht institutionenübergreifend rekonstruieren konnten, da die Kolleg*innen – verständlicherweise – nur in einem vertraulichen Rahmen bereit waren, an der Rekonstruktion mitzuwirken. In zwei Fällen wurden die Kinder trotz der Arbeit verschiedener Akteure mit der Familie erneut misshandelt, einmal handelte es sich um Bisswunden, im andern Fall um eine Brandwunde. In einem anderen Fall ist sozusagen „nichts passiert“. Es gab mehrere Hilfen, durch die versucht wurde, Zugang zu der Familie zu bekommen, es hat sich jedoch nichts zum Besseren, aber auch nichts zum Schlechteren entwickelt. Trotzdem wollte das

Input-Vorträge

Jugendamt diesen Fall einmal gemeinsam mit uns analysieren, um daraus zu lernen, weil auch das kein wünschenswertes Ergebnis in der Arbeit mit den Familien ist.

Die Grundidee bei unseren Fallanalysen ist die Systemorientierung, d. h. eine Rekonstruktion des Fallverlaufs mit dem Ziel, die Entstehungsgeschichte von „Fehlern“ nachzuvollziehen und dadurch Erkenntnisse über Stärken und Schwächen des Kinderschutzsystems zu gewinnen. Die Analyse endet nicht mit dem Finden eines Fehlers, sondern beginnt damit. Z. B. kennt jeder den im Nachgang identifizierten „Fehler“ im Fall „Kevin“ in Bremen: Der verantwortliche Kollege hätte keinen Hausbesuch durchgeführt und das Kind somit über einen längeren Zeitraum nicht gesehen. Wenn wir nun rückblickend erkennen, dass es besser gewesen wäre, er hätte damals einen Hausbesuch gemacht, um das Kind und sein unmittelbares Lebensumfeld zu sehen, würden wir das in unserer Analyse als Ausgangspunkt nehmen und versuchen, uns gemeinsam mit den beteiligten Akteuren in die Situation von damals zurück zu versetzen. Es ist wichtig, zu versuchen, den Fall so zu sehen, wie ihn der Kollege damals gesehen hat, um zu rekonstruieren und zu verstehen, warum es damals für ihn die fachlich vertretbare Entscheidung war, auf einen Hausbesuch zu verzichten. Der Kollege hat ja nicht böswillig entschieden, Leib und Leben des Kindes zu riskieren, sondern hatte sicherlich gute Gründe. Diese müssen wir verstehen, wenn wir verstehen wollen, wie unser System „tickt“. Im Hinblick auf die Weiterentwicklung des Kinderschutzes ist es nicht sinnvoll, allein das Denken, Handeln und Entscheiden der einzelnen Person für das Scheitern eines Falles verantwortlich zu machen. Wir müssen uns ebenso ansehen, welchen Einfluss die Rahmenbedingungen und die Vorgaben auf die Arbeit der Mitarbeiter*innen haben. Die Dienstanweisungen, Kooperationsvereinbarungen, Arbeitsinstrumente, Verfahren und institutionellen Haltungen müssen dabei berücksichtigt werden, denn diese zielen darauf ab, das Denken, Handeln und Entscheiden der Fachkräfte zu beeinflussen und zu lenken. Haben diese keinen oder den falschen Einfluss oder nicht den erwünschten oder gar einen gegenteiligen Effekt, muss man sich fragen, warum das so ist und wie man sie ggf. verändern muss.

Ergebnisse der Analyse

Die Ergebnisse wurden unter folgenden Überschriften zusammengefasst:

- Interaktion/Kommunikation Fachkräfte – Familie,
- Konzeption von Schutz und zugleich Hilfe für das Kind und seine Familie,
- Prozess der Gefährdungseinschätzung,
- Interinstitutionelle Kooperation und Kommunikation,
- Strukturelle Rahmenbedingungen/Arbeitsbedingungen und soziale Infrastruktur,
- Kinder psychisch kranker Eltern.

Die letzte Überschrift bildet eine eigene Kategorie, weil dieses Thema in mehreren Fällen eine Rolle spielte. Da es viele Überschneidungen zu den anderen Kategorien gibt, werde ich hierzu kein eigenes Beispiel vorstellen.

1) Interaktion/Kommunikation Fachkräfte – Familie

Unter dieser Überschrift werden alle Aspekte im beraterischen Prozess in Gefährdungsfällen, also im Kontakt zwischen den Eltern und den Fachkräften erfasst, d. h. wie sich die Beziehungen, der Austausch, die Gespräche, die Kommunikation gestalten.

Input-Vorträge

Herausgestellt hat sich folgendes **Problem**:

Schwierige Themen werden vermieden/geschönt und Kompromisse wurden eingegangen, die hinter den Bedürfnissen des Kindes zurück bleiben.

Wir stellten gemeinsam mit den Fachkräften fest, dass der Verdacht, Eltern würden ihr Kind misshandeln oder vernachlässigen, zum einen schwer zu formulieren ist und Fachkräfte nur sehr schwer mit Eltern darüber ins Gespräch kommen. Sie drücken daher z.T. etwas „nebulös“ und vorsichtig aus. Zum anderen haben wir festgestellt, dass die Fachkräfte bei der Konzeption von Schutz und Hilfe Kompromisse eingehen, die sie mit den Eltern aushandeln konnten, die aber bei genauerer Betrachtung hinter dem zurückbleiben, was für den Schutz des Kindes notwendig gewesen wäre. Der Aushandlungsprozess zwischen Fachkräften und Eltern kann also zum Risiko für das Kind werden.

Hypothesen über **Ursachen und Einflussfaktoren**:

- Die Angst, den Kontakt zu den Eltern zu verlieren, ist ein ganz zentraler Punkt. Eltern sind normalerweise nicht darüber erfreut, wenn sie mit dem Jugendamt konfrontiert werden. Insofern versuchen sie, das Jugendamt und alle damit verbundenen Hilfen oder Angebote möglichst schnell wieder los zu werden. Zugleich haben alle beteiligten Fachkräfte den Wunsch und auch die Aufgabe, gemeinsam mit den Eltern Schutz und Hilfe für das Kind zu verwirklichen. Insofern tun sie viel, um einen guten Kontakt und eine tragfähige Arbeitsbeziehung herzustellen und aufrecht zu erhalten.
- Es ist schwer, Vertrauen aufzubauen und zugleich misstrauisch zu bleiben: Erklärungen der Eltern für körperliche Verletzungen des Kindes werden übernommen, obwohl die Fachkräfte Zweifel an diesen Erklärungen haben. Aus Sorge, das Vertrauen und ggf. den Kontakt zu den Eltern zu verlieren, haben Fachkräfte darauf verzichtet, diesen Zweifel zum Ausdruck zu bringen und weitere Schritte zur Abklärung einzuleiten.
- Das Mitgefühl mit den Eltern/die Sorge um die Eltern stellen das Risiko für das Kind in den Schatten. Viele Eltern kommen selbst aus hoch belasteten Familien, haben eine hoch belastete Entwicklungsgeschichte, die auch bei den Fachkräften Mitgefühl auslösen kann. Viele Eltern wollen „bessere Eltern“ sein, als sie selbst hatten. Viele Fachkräfte sehen diese Not und diesen Wunsch und ziehen deshalb u. U. sehr (oder zu) spät die Konsequenzen, wenn das Bemühen der Eltern leider nicht ausreicht, um das Kind vor weiteren Schädigungen zu bewahren.
- Konzepte und Strategien im Umgang mit Widerstand fehlen; geeignete Strategien, um Defizite, Risiken und konflikträchtige Themen anzusprechen, fehlen. Sowohl in der Ausbildung als auch der Fortbildung gibt es kaum Angebote oder Trainings, die Fachkräfte darin schulen, wie man mit zunächst unmotivierten Klient*innen oder unfreiwilligen Klient*innen arbeitet. Sinnvolle und evaluierte Konzepte und Methoden der Zwangsberatung sind kaum bekannt oder werden nicht angewandt. Widerstand wird sehr schnell als mangelnde Kooperationsbereitschaft interpretiert und nicht als gesunde, normale Reaktion der Eltern aus Angst vor Autonomieverlust. Insofern fehlen auch Strategien im Umgang mit Widerstand. Insgesamt könnte man sagen, dass beraterische Kompetenzen in der Arbeit mit unfreiwilligen Klient*innen fehlen.

In Bezug auf eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe haben diese Faktoren eine ebensolche Bedeutung. Das Mitgefühl mit Eltern könnte eher eine noch größere Bedeutung erlangen. Es wird zudem noch

Input-Vorträge

schwieriger sein, körperliche Verletzungen eines Kindes im Hinblick auf die tatsächliche Ursache zuzuordnen. Daher wird sowohl in den Jugendämtern als auch bei freien Trägern viel Unterstützung benötigt, u. a. durch insoweit erfahrene Fachkräfte, die hier eine Coachingrolle übernehmen könnten und die Fachkräfte sowohl bei der Beratung der Eltern unterstützen als auch zur Reflexion von riskanten Denk- und Handlungsmustern anregen könnten. Die IeF muss sensibel für diese Risiken und Stolpersteine sein und Kenntnisse darüber haben. Darüber hinaus stellt sich hier die Frage, ob die IeF eine speziell ausgebildete Sozialpädagogin sein muss oder besser eine Fachkraft mit dem spezifischen Wissen zur jeweiligen Fragestellung. Um z. B. einschätzen zu können, ob die Erklärungen der Eltern zum Verletzungsbild des Kindes passen, braucht es spezielle medizinische Kompetenz, über die auch nicht alle Ärzte verfügen. Das sozialpädagogische Fachwissen ist hier eher nicht ausreichend.

2) Konzeption von Schutz und zugleich Hilfe für das Kind und seine Familie

In der Kinder- und Jugendhilfe wird vom „doppelten Mandat“ gesprochen. Einerseits muss das Kind vor (weiterem) erheblichen Schaden geschützt werden und zugleich muss Eltern Hilfe vermittelt werden, um diese dabei zu unterstützen, den Schutz ihres Kindes langfristig eigenständig wieder gewährleisten zu können. Eine dritte Aufgabe, die häufig wenig Beachtung findet, besteht darin, dass bereits eingetretene Schädigungen von Kindern, wie z. B. Entwicklungsverzögerungen behandelt werden. Das ist ein u. U. schwieriges Konglomerat an unterschiedlichen Aufgaben. Hierbei fanden wir drei Probleme.

Problem: Wichtige Akteure im Familiensystem werden nicht als Klient*innen identifiziert oder in geeigneter und notwendiger Form eingebunden.

Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:

- Die Arbeit orientiert sich an der Logik des Sorgerechtes. Ein typisches Beispiel sind Fälle häuslicher Gewalt. Hier wird häufig der neue Partner der Mutter weder in seiner Verantwortung gegenüber dem Kind angesprochen noch wird er gezielt als Klient adressiert. Vielmehr wird v. a. mit der Mutter daran gearbeitet, dass sie sich von dem Mann trennen soll, um ihr Kind zu schützen. In der Folge kann es sein, dass die Mutter das Agieren der Fachkräfte als Versuch der Spaltung und eher als Bedrohung erlebt und somit der Widerstand gegenüber Beratung und Unterstützung eher zunimmt.
- Andere Akteure in der Familie (Stiefvater, nicht-sorgeberechtigter Vater, Großmutter) werden v. a. in ihrer Bedeutung als potenzielle Ressource gesehen, nicht jedoch in ihrer eigenen Rolle als Bezugsperson, Sorgetragender oder ‚Risiko‘ für das Kind. Insofern werden sie weder als Klient*innen adressiert noch in die Beratung bezüglich notwendiger Veränderungen zum Schutz des Kindes in die Verantwortung genommen. Darüber hinaus werden Personen, die von den Eltern als Ressource ins Spiel gebracht werden, schnell als solche akzeptiert. Es wird nur begrenzt Energie darauf verwandt zu klären, ob die Großmutter, die zeitweise das Kind aufnimmt, auch in der Lage ist, es zu schützen und adäquat zu versorgen oder ob sie hierzu die Hilfe z. B. einer SPFH benötigt.
- Der offene und aggressive Widerstand v. a. von (Stief-)Vätern führt dazu, dass sie nicht weiter unmittelbar adressiert werden. Insgesamt fällt auf, dass Mütter wesentlich stärker in die Verantwortung genommen werden als Väter. Zudem würde ich gerne einmal ein Projekt durchführen, das sich mit der Frage beschäftigt, inwieweit das Erscheinungsbild von Eltern und hier v. a. von Vätern die Gefähr-

Input-Vorträge

ungseinschätzung beeinflusst. Meine Hypothese ist, dass lauten, großen und aggressiv auftretenden Vätern/Männern alleine aufgrund ihres Erscheinungsbildes ein höheres Risiko zugeschrieben wird als leisen, zurückhaltenden oder gar nicht in Erscheinung tretenden Vätern/Männern.

Auch zu diesem Thema ist m. E. kein Unterschied in der Arbeit mit behinderten Kindern festzustellen. IeF können an diesen Punkten dazu beitragen, dass die Fachkräfte unbewusste Handlungsmuster, wie „wir arbeiten nach der Logik des Sorgerechtes“ reflektieren oder vorschnelle Zuschreibungen nochmals kritisch hinterfragen.

Problem: Das Kind und seine Belastungen/Schädigungen und die Behandlung bereits entstandener Defizite geraten aus dem Blick.

Dieses Problem könnte gerade für die inklusive Kinder- und Jugendhilfe eine zentrale Herausforderung sein, weil u. U. schwer einzuschätzen ist, welche Verletzungen oder Auffälligkeiten des Kindes im Zusammenhang mit der Behinderung stehen und welche eher die Folge von Vernachlässigung oder Miss-handlung sein könnten. In den von uns rekonstruierten Fällen wurde deutlich, dass die Fachkräfte zwar die – mitunter zunehmenden – Entwicklungsverzögerungen des Kindes dokumentiert haben – jedoch aus der Tatsache, dass die Schädigungen des Kindes weder behandelt wurden noch eine Zunahme verhindert werden konnte, nicht die notwendigen Konsequenzen für den Schutz des Kindes gezogen haben. Dies hat die Fachkräfte in der rückblickenden Betrachtung sehr betroffen gemacht. Insofern war es interessant zu rekonstruieren, wie das passieren kann.

Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:

- Hohe Falldynamik, komplexe Problemlagen und ambivalente Eltern, die sehr viel Energie in Anspruch nehmen, binden die Aufmerksamkeit der Fachkräfte. Vor allem kleine Kinder geraten so aus dem Blick.
- Der Schutzgedanke überlagert die Wahrnehmung des Förderbedarfs des Kindes – die Behandlung (z. B. von Entwicklungsverzögerungen) wird nicht mit hoher Priorität verfolgt. Im Kinderschutz scheint der Fokus stärker auf der Verhinderung v. a. lebensbedrohlicher Schädigungen zu liegen.
- „Begleitung“ oder „Nicht-Abbruch“ der Eltern werden zu impliziten Erfolgskriterien. Kindspezifische Kriterien, wie z. B. die eingetretenen Schädigungen des Kindes werden behandelt oder weitere erhebliche Entwicklungsverzögerungen aufgrund von Vernachlässigung konnten verhindert werden, werden hingegen nicht als Maßstab für den Erfolg der Hilfe oder Intervention herangezogen. Dies scheint u. a. daran zu liegen, dass in der gesamten Debatte um Qualitätsentwicklung im Kinderschutz Prozess- und Strukturqualität im Vordergrund stehen. Eine Auseinandersetzung mit dem Thema Ergebnisqualität findet hingegen kaum statt. In der Folge fällt es den Fachkräften schwer, Kriterien zu entwickeln, woran sie den Erfolg ihrer Arbeit festmachen könnten.

Die insoweit erfahrene Fachkraft könnte hier darauf hinweisen, dass Fragen: „Wie geht es dem Kind?“ oder „Wie hat sich die Situation aus der Perspektive des Kindes entwickelt?“ fester Bestandteil von Fallberatungen werden. Ebenso sollte die Frage, welche Hilfemaßnahmen das Kind zur Kompensation der bereits entstandenen Schädigungen braucht, zur Routine werden. In einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe stehen genau die gleichen Themen an, wobei es womöglich noch schwieriger ist, den Erfolg der Arbeit zu messen.

Input-Vorträge

Problem: Es werden Hilfen/Schutzmaßnahmen eingeleitet, die nicht ausreichend oder geeignet sind, um die notwendigen Veränderungen herbeizuführen oder um den Schutz des Kindes vor akuten Gefahren zu gewährleisten.

Dies betrifft sowohl Art der Hilfe als auch die Dosierung (Dauer, Intensität). Darüber hinaus scheinen insbesondere ambulante Hilfen eingesetzt zu werden, obwohl die Fachkräfte von Anfang an erhebliche Zweifel an deren Aussicht auf Erfolg haben.

Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:

- Begrenztes und unzureichendes Wissen der Fachkräfte über die Wirksamkeit insb. von ambulanten Hilfen in Fällen von Vernachlässigung oder Misshandlung kann dazu führen, dass Hilfen eingesetzt werden, die in einem entsprechenden Fall kaum Aussicht auf Erfolg haben oder der Umfang (z. B. Anzahl der Fachleistungsstunden) sowie die Dauer zu gering sind, damit die Hilfe Wirkung entfalten kann. Zugleich muss man aber auch festhalten, dass die Effekte von Hilfen in Deutschland nach wie vor viel zu wenig evaluiert und untersucht sind.
- Antizipierte familiengerichtliche Entscheidungen scheinen die Handlungsoptionen einzuschränken. Bestehen Zweifel daran, dass das Familiengericht den als erforderlich erachteten Beschluss fasst, wird auf die Anrufung des Familiengerichtes verzichtet und nach einer Alternative gesucht. In der Folge kann es sein, dass von einer stationären Unterbringung z. B. in einem Mutter-Kind-Heim abgesehen und stattdessen versucht wird, den Schutz des Kindes und die Hilfe für die Mutter durch eine ambulante Hilfe abzudecken. Auch wenn die Einschätzung der Fachkräfte auf entsprechenden Erfahrungen mit den Richtern beruht, scheint es dennoch sinnvoll zu sein, diese Dynamik kritisch zu diskutieren. Denn die Anrufung des Familiengerichts kann eine Intervention sein, die etwas in Bewegung setzt, obwohl der Richter der Empfehlung des Jugendamtes nicht folgt. Zudem bleibt dem Jugendamt immer noch das Mittel der Beschwerde – dies ist jedoch leider bisher kein gängiges Vorgehen. Zu Beschwerdemöglichkeiten des Jugendamtes in Kindschaftsverfahren vor dem Familiengericht gibt es übrigens eine Arbeitshilfe vom Deutschen Institut für Jugendhilfe und Familienrecht.
- Die Einstellung strafrechtlicher Ermittlungen führen zu Irritationen, die die Auswahl geeigneter Hilfen/Schutzmaßnahmen beeinträchtigen. Nicht nur in dem einen von uns untersuchten Fall tritt folgendes Problem auf: Die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen konnten nicht klären, wer das Kind misshandelt hatte. In der Folge wird das strafrechtliche Ermittlungsverfahren eingestellt. Die Anwälte der Eltern üben sofort Druck auf das Jugendamt aus, alle Maßnahmen zum Schutz des Kindes aus Mangel an Beweisen gegen die Eltern rückgängig zu machen. Hierzu gehört z. B., dass die Kinder zurück in den Haushalt der Mutter und des Vaters kommen. Sieht jetzt das Jugendamt selbst – trotz erheblicher Zweifel an der Sicherheit des Kindes – keine anderen Möglichkeiten und Argumente mehr, um die Fortführung der Maßnahmen zu rechtfertigen, ist es diesem Druck hilflos ausgeliefert. Hilfreich wäre hier eine Differenzierung zwischen den strafrechtlichen Ermittlungen (Suche und Bestrafung des Täters) und dem Kinderschutz (Schutz vor drohendem erheblichen Schaden). Denn auch wenn der Täter nicht ermittelt werden kann, kann das Jugendamt zumindest feststellen, dass die Eltern nicht in der Lage waren, das Kind vor der Misshandlung zu schützen, und begründeter Zweifel daran besteht, dass sie das in Zukunft sein werden, weil sie keinen Beitrag dazu geleistet haben, den Sachverhalt aufzuklären. Beides würde weitergehende Schutzmaßnahmen rechtfertigen. Leider gibt es keine Ga-

Input-Vorträge

rantie, dass Familienrichter*innen diesem Gedankengang folgen werden. Denn es kann sein, dass auch sie sich von der erfolglosen Suche nach dem Täter irritieren lassen.

Auch zu dieser Thematik könnten insoweit erfahrene Fachkräfte zur Klärung beitragen und auf solche Probleme hinweisen.

3) Prozess der Gefährdungseinschätzung

Problem: Die Gefährdungseinschätzung konzentriert sich auf das Sammeln von äußerlich beobachtbare, einfach zu bewertende Informationen und Faktoren.

Im Mittelpunkt stehen häufig die Beobachtungen zur Beziehung zwischen Eltern und Kind, der Haushalt und die Grundversorgung. Andere für die Gefährdungs- und Risikoeinschätzung relevante Informationen werden hingegen nicht oder nicht in geeigneter Form erhoben.

Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:

- In den Instrumenten und Verfahren werden in erster Linie äußerlich beobachtbare Faktoren erhoben – häufig fehlen z. B.: elterliche Modelle von Erziehung, die Entwicklungsgeschichte der Eltern und deren Auswirkungen auf das heutige Elternsein sowie die Veränderungsfähigkeit der Eltern.
- Die explizite Diskussion von ‚Risikomechanismen‘ und der Wahrscheinlichkeit einer zukünftigen/erneuten Misshandlung- und Vernachlässigung sowie eine differenzierte Diagnostik im Sinne des „Fallverstehens“ sind nicht selbstverständlich Bestandteil der Gefährdungseinschätzung. Beispielsweise ist oft nicht vorgesehen, zu verstehen und nachzuvollziehen, wie es z. B. zu misshandelndem Verhalten kommt (als erzieherische Maßnahme? aufgrund von Kontrollverlust und geringer Frustrationstoleranz? etc.). Empirisch fundierte Kriterien, die zur Einschätzung des Risikos einer erneuten oder erstmaligen Misshandlung oder Vernachlässigung herangezogen werden können, sind entweder nicht bekannt oder werden nicht systematisch (z. B. in den Instrumenten) erhoben. In der Folge besteht die Gefahr, dass die Risikoeinschätzung lückenhaft bleibt und Hilfen/Maßnahmen ohne ein vertieftes Verständnis über Ursachen und Hintergründe der Probleme eingesetzt werden.

In diesem Zusammenhang ist aus meiner Sicht interessant, dass es aktuell keine – zumindest mir bekannten – ausgearbeiteten Konzepte für Fallbesprechung in Kinderschutzfällen gibt, die einerseits eine qualifizierte Gefährdungseinschätzung beinhalten und andererseits ein vertieftes Fallverstehen vorsehen. Häufig angewandt werden das kollegiale Fallverstehen von Thiesmeier/Schrappner oder die Kurzberatung nach Lüttringhaus. Das kollegiale Fallverstehen ist kein für Kinderschutzfälle spezifisches Konzept. Insofern fehlt die Erarbeitung einer Gefährdungs- und Risikoeinschätzung. Die Kurzberatung nach Lüttringhaus scheint unter anderem aufgrund des Anspruches der Kürze von nur 30 Minuten sowohl bezüglich einer fundierten und systematischen Gefährdungs- und Risikoeinschätzung als auch bezüglich eines vertieften Fallverstehens an ihre Grenzen zu kommen.

Problem: Kooperationsbereitschaft wird mit Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit gleichgesetzt.

Die Beurteilung der Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit von Eltern ist sowohl für die Beurteilung der Gefährdung relevant als auch und v. a. für die Beurteilung der geeigneten Hilfe, bzw. Intervention von

Input-Vorträge

Bedeutung. In den Fallanalysen haben wir festgestellt, dass die Fachkräfte die Kooperationsbereitschaft der Eltern zugleich als zentralen Maßstab für deren Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit nutzen. Das heißt beispielsweise, dass Eltern, die einen Antrag auf HzE (z. B. für eine SPFH) unterzeichnen und die die SPFH dann auch in die Wohnung lassen und mit ihr sprechen, unterstellt wird, dass sie auch bereit sind, wesentliche Dinge in ihrem Alltag und in der Versorgung des Kindes zu verändern. Insbesondere im Kontext einer Zwangsberatung besteht jedoch nicht zwingend ein Zusammenhang zwischen dem Einhalten von Terminen und der Motivation und Bereitschaft, sich und sein Leben zu verändern. Vielmehr kann es sein, dass Eltern scheinbar kooperieren, weil sie versuchen, massivere Eingriffe zu verhindern. Insofern kann die Kooperationsbereitschaft zwar ein erster Schritt hin zur Veränderung sein, als alleiniger Maßstab, um darauf das Vertrauen in Veränderung aufzubauen, reicht es jedoch nicht.

Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:

- Unsicherheiten, woran Veränderungsfähigkeit festgemacht werden könnte: Die Fachkräfte sind unsicher, was neben der Kooperationsbereitschaft hilfreiche Indikatoren zur Beurteilung der Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit von Eltern sein könnten. Anregungen hierzu finden Sie im Onlinehandbuch ‚Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und der Allgemeine Soziale Dienst‘ des Deutschen Jugendinstituts.
- Guter Kontakt und viel Nähe zur Familie können den Blick vernebeln. Hierzu ein Beispiel aus einer der Fallanalysen: In der Rekonstruktion schildert der Jugendamtsmitarbeiter, dass die Familie ihn bei jedem Problem – sogar bei Auseinandersetzungen mit Kita und anderen Hilfeebringern – angerufen und um Unterstützung gebeten hat. Zudem wurde ihm von den Eltern immer signalisiert, wie dankbar sie für seine Hilfe sind. In der Folge war er sich sicher, dass die Eltern sich melden würden, wenn z. B. eine Krise eintritt. Leider war genau das nicht der Fall. In der Rekonstruktion wurde dann deutlich, dass diese sehr hilfee erfahrenen Eltern ihn sozusagen adoptiert hatten und genau das erreichen wollten, nämlich dass er ihnen vertraut und sie in Ruhe lässt.

Dieses Beispiel macht zweierlei deutlich: zum einen ist es ein Hinweis dafür, dass Systeme, die Fälle nur dann reflektieren, wenn sie schwierig oder kritisch laufen, ein erhöhtes Risiko akzeptieren, dass solche blinden Flecken unerkannt bleiben. Zum anderen macht es deutlich, dass IeFs über ausreichend Wissen über Risiken und Stolpersteine im Kinderschutz verfügen sollten, damit sie sensibilisiert werden für Dynamiken zwischen Helfer*innen und Klient*innen, die für die Fachkräfte selbst nur schwer zu erkennen sind.

Problem: Die Risikoeinschätzung wird trotz gegenteiliger Anzeichen nicht/sehr spät revidiert.

Dies ist ein Phänomen, das in öffentlich gewordenen Fällen von der Presse gerne als Beweis für die Unfähigkeit der Jugendämter herangezogen wird. Tatsächlich sind die Gründe dafür jedoch komplexer und gar nicht so einfach zu beseitigen. Dass es sich hierbei um kein triviales und seltenes Risiko handelt, darauf deutet auch hin, dass es diesen Befund auch in internationalen Studien gibt.

Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:

- Es handelt sich um einen Bestätigungsfehler/Confirmation Bias. Hierbei handelt es sich um ein kognitionspsychologisches Phänomen, mit dem auch Ärzte konfrontiert sind. Es bedeutet, dass Menschen

Input-Vorträge

dazu neigen, neu hinzukommende Informationen so zu bewerten oder zu interpretieren, dass die bereits getroffene Einschätzung eher bestätigt wird. Das Phänomen wurde auch in einer Studie von Eileen Munro deutlich, die den Stellenwert der Aussagen von Kindern im familiengerichtlichen Verfahren untersucht hat. Dabei hat sie festgestellt, dass die Aussagen von Kindern, die in das bestehende Bild der Fachkräfte passt, prominent gesetzt und genutzt werden, um die eigenen Einschätzung zu unterstreichen. Stehen die Aussagen der Kinder hingegen im Widerspruch zu der Einschätzung der Fachleute, wurden gute Gründe gefunden, damit diesen Aussagen nicht so viel Bedeutung beigemessen werden muss: ein Loyalitätskonflikt, das Alter des Kindes, das Unverständnis des Kindes darüber, worum es geht. Das Risiko eines Bestätigungsfehlers zu reduzieren, ist gar nicht so einfach. So haben wir beispielsweise in einem Projekt, in dem wir eine Fallbesprechungsmethode für Kinderschutzfällen mit Jugendämtern entwickelt haben, die Rolle eines advocatus diaboli eingeführt. Also jemand, der stets versucht, die Gegenposition zu finden und die Argumente stark macht, die dem ‚Mainstream‘ widersprechen. Die Kolleg*innen mit der Rolle ist es gar nicht so leicht gefallen, den Fall gegen den Strich zu bürsten und eine veränderte Perspektive in die Besprechung einzubringen.

- Orte und zeitliche Ressourcen für Reflexion/Rückschau fehlen: bestehende Einschätzungen kritisch zu hinterfragen, erfordert Zeiten und Orte, wo dies möglich ist. Helferkonferenzen wären mögliche Orte, finden jedoch häufig unter Zeitdruck statt und fokussieren v. a. auf die in der Zukunft zu erbringende Hilfe und weniger auf eine Neubewertung des Falles oder einen kritischen Rückblick. Fallbesprechungen sind im Kinderschutz ebenfalls mögliche Orte. Gleichzeitig ist die Zeit pro Fall in einer Fallbesprechung in der Regel eher kurz. Unter diesen Umständen bestehende Einschätzungen in Frage zu stellen, kann dann dem Anliegen der Fachkräfte, nämlich durch die Besprechung Handlungssicherheit zu gewinnen, widersprechen. Insofern kann man davon ausgehen, dass je knapper die zeitlichen Ressourcen sind, umso niedriger ist die Bereitschaft, einen Fall neu aufzurollen und aktiv die bestehende Einschätzung in Frage zu stellen.
- Arbeitsüberlastung beeinträchtigt die zeitnahe Aktualisierung und ausreichende Reflexion der Einschätzung. Wähnt man einen Fall auf einem guten Weg, wird dieser eher nicht noch einmal hervorgeholt, wenn gleichzeitig viele andere, womöglich schwierige Fälle auf dem Tisch liegen.
- Ungute Gefühle erhalten wenig Aufmerksamkeit. Das „Bauchgefühl“ hat in der sozialen Arbeit einen schlechten Ruf, obwohl sich darin häufig Erfahrungswissen widerspiegelt. In den analysierten Fällen berichteten einige Fachkräfte, dass sie ein ungutes Gefühl gehabt hätten, dies aber noch nicht an Fakten festmachen können und daher nicht in den Fallkonferenzen äußern wollten, um beispielsweise nicht unprofessionell zu erscheinen.

4) Organisationsübergreifende Kooperation und Kommunikation

Problem: Es gibt keine gemeinsame und abgestimmte Einschätzung des Gefährdungsrisikos im Helfersystem; Unterschiede und Differenzen werden eher zufällig bekannt.

Zwar macht jede Institution (häufig unter Anwendung spezieller Methoden und Verfahren) eine Gefährdungseinschätzung, jedoch tauschen sich die Fachkräfte nicht über die Ergebnisse und damit auch nicht über ggf. vorliegende Unterschiede aus. Zum einen scheint dem Austausch darüber keine große Bedeutung beigemessen werden und zum anderen wird darauf vertraut, dass sich alle einig sind.

Input-Vorträge

Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:

- Es fehlen Orte und Zeiten, um die (unterschiedlichen) Einschätzungen des Gefährdungsrisikos zusammenzuführen; in Helferkonferenzen kommen viele der Beteiligten zwar zusammen, jedoch fokussieren diese meist auf die Zukunft (Wer macht was? Wie geht es weiter?). Es gibt keine formalisierten Routinen, sich zusammensetzen und die Ergebnisse des Jugendamtes, der Familienhelferin, der Gesundheitshilfe etc. zu diskutieren. Die Wahrscheinlichkeit von unterschiedlichen Einschätzungen ist relativ hoch, weil die Kontexte, Tageszeiten und Häufigkeiten, in denen die unterschiedlichen Fachkräfte den Familien begegnet, sehr unterschiedlich sind.
- Arbeitsüberlastung verhindert zeitnahen und vertieften Austausch zwischen den fallbeteiligten Fachkräften. Termine für Helferkonferenzen werden häufig kurz vor das Hilfeplangespräch mit den Eltern gelegt und sind terminlich eher knapp veranschlagt. Der Austausch über die Gefährdungseinschätzung benötigt jedoch Zeit (insb. wenn es unterschiedliche Einschätzungen gibt). Bei Arbeitsüberlastung wird der Austausch gar auf eine kurze telefonische Abstimmung reduziert.
- Datenschutzrechtliche Hürden und Unsicherheiten, ob man sich überhaupt über die Einschätzung austauschen darf. Das Jugendamt darf die Einschätzung grundsätzlich nur mitteilen, wenn die Eltern ihre Einwilligung dazu geben oder wenn anders der Schutz des Kindes nicht gewährleistet werden kann oder eine qualifizierte Einschätzung der Gefährdung nicht möglich ist. Auch Schule und Hort dürfen sich grundsätzlich nur mit Einwilligung der Eltern untereinander austauschen. Wir sind zurzeit noch nicht so gut in den Strategien, solchen Einwilligungen von den Eltern einzuholen, obwohl wir aus Interviews erfahren, dass manche Eltern sich darüber wundern, dass die Akteure nicht miteinander reden und einer nicht weiß, was der andere tut.

Bei der Bearbeitung des Problems des mangelhaften Austauschs können insoweit erfahrene Fachkräfte gute Unterstützung leisten, indem sie z. B. bei datenschutzrechtlichen Unsicherheiten aufklären oder bei Hinweisen auf unterschiedliche und ungeklärte Einschätzungen auf einen persönlichen Austausch hinwirken.

Problem: Riskanter Umgang mit Dissens

Mit Dissens sind hier unterschiedliche Einschätzungen der Gefährdung gemeint. Werden diese deutlich, müssen die Fachkräfte Lösungen finden, wie sie damit umgehen, um (wieder) arbeitsfähig zu sein. In den Fallanalysen wurden riskante Umgangsweisen identifiziert, um diesen Dissens zu lösen.

Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:

- Die Risikoeinschätzung wird innerhalb des Jugendamtes vorgenommen (und als hoheitliche Aufgabe verstanden); abweichende Einschätzungen werden nicht als konstruktiver Beitrag zur Qualifizierung der eigenen Risikoeinschätzung verstanden oder genutzt. Der Dissens wird somit über Macht und Zuständigkeit „gelöst“.
- Kritik oder Zweifel an der Einschätzung des Jugendamtes werden von freien Trägern und anderen Kooperationspartnern nicht nachhaltig eingebracht; dem Jugendamt als „letzterverantwortliche“ Stelle wird die Verantwortung zugeschrieben.

In den Fallverläufen stellten wir fest, dass beide ein bisschen recht hatten und es hilfreich gewesen wäre, sich zusammensetzen und den Dissens konstruktiv zu nutzen, um zu einer neuen, aktualisier-

Input-Vorträge

ten Gefährdungseinschätzung zu kommen. Dies würde voraussetzen, nicht in der Logik zu diskutieren, den jeweils anderen von der Richtigkeit der eigenen Einschätzung zu überzeugen, sondern erst einmal verstehen zu wollen, wie die jeweils andere Einschätzung entstanden ist und was ggf. dafür spricht, dass die eigene Einschätzung überdacht werden muss.

- Helferkonferenzen sollen nicht „unnötig“ in die Länge gezogen, Konflikte im Helfersystem und Auseinandersetzungen mit dem Auftraggeber vermieden werden.
- Quasi-demokratische Kultur: Mehrheitsmeinungen bestimmen das Einschätzergebnis, auch wenn – wie in einem Fall – eine Mitarbeiterin spezifisches Wissen und Erfahrung in der vorhandenen Problematik (z. B. psychisch erkrankte Mutter) hat, deren Einschätzung sich dann aber aufgrund des Mehrheitsverhältnisses nicht durchsetzen kann.
- Eine externe Moderation oder Supervision bei komplexen Helferrunden ist nicht vorgesehen; geeignete Verfahrensweisen für den Konfliktfall fehlen. Speziell an diesem Punkt wäre aus meiner Sicht zu überlegen, inwieweit die Insoweit erfahrenen Fachkräfte eine unterstützende, moderierende Rolle als neutrale Person übernehmen könnte und ob dies mit ihrem Auftrag, bei der Gefährdungseinschätzung zu beraten, vereinbar ist.

Problem: Konflikte im Helfersystem beeinträchtigen die Arbeit mit der Familie.

Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:

- Eltern spalten das Helfersystem in (wechselnde) „Gute“ und „Böse“; Strategien, im Helfersystem damit umzugehen, fehlen. Wenn dies nicht erkannt wird und es dann keine gemeinsame Reflexion und Aufarbeitung gibt, kann es sein, dass das Zusammenspiel der Helfer erheblich gestört wird.
- Konkurrenz zwischen den Helfer*innen: „Wer hat den besseren Kontakt zur Familie?“ „Wer ist „der/die bessere“ Sozialarbeiter*in?“ „Wer ist der/die bessere Kinderschützer*in?“. Solche Konflikte stören die Kommunikation sowie die Abstimmung der Arbeit mit der Familie u. U. empfindlich.
- Zeitdruck im Fall (z. B. Entlassdruck aus der Klinik) erzeugt hohen Handlungsdruck und kann Konflikte begünstigen.
- Es gibt kein verlässliches und lösungsorientiertes Prozedere zwischen den fallbeteiligten Organisationen für den Konfliktfall; die Rolle der Leitungen ist in solchen Situationen unklar.

5) Arbeitsbedingungen, strukturelle Rahmenbedingungen und soziale Infrastruktur

Problem: Familien und Kinder erhalten die erforderliche Hilfe nicht in geeigneter Form, geeignetem Zeitraum oder geeignetem Umfang.

Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:

- Fehlende geeignete (stationäre) Hilfsangebote führen zu Notlösungen, die sich in den untersuchten Fällen am Ende als nicht geeignet oder ausreichend erwiesen haben.
- Infrastruktur für kindbezogene und alltagsentlastende Hilfen und spezifische Hilfen in Kinderschutzfällen ist nicht ausreichend gegeben. Es ist keine Selbstverständlichkeit, dass Kinder eigens an sie gerichtete Hilfen erhalten, um die Belastungen zu bewältigen oder bereits entstandene Folgen z. B. von Vernachlässigung auszugleichen. Einerseits wird die Vermittlung von Hilfe an die Kinder nicht mit ho-

Input-Vorträge

her Priorität verfolgt und andererseits fehlen häufig geeignete Angebote. Gleiches gilt für alltagsentlastende Hilfen. Die SPFH scheint ein Art „Allzweckwaffe“ zu sein. In den Fallrekonstruktionen wurde jedoch deutlich, dass dort weder für die Arbeit im Kinderschutz spezifisch qualifizierte Fachkräfte eingesetzt werden noch Konzepte angewandt werden, die spezifisch auf die Arbeit mit Familien nach einer Misshandlung oder bei Vernachlässigung ausgerichtet sind. Insofern konnten wir feststellen, dass speziell für die Arbeit in Kinderschutzfällen qualifizierte Fachkräfte sowie geeignete Konzepte oder Programme in Kommunen und Kreisen eher fehlen.

- Das Hilfesystem und die Anbieter sind nicht auf diskontinuierliche Hilfeprozessverläufe eingestellt. Das klassische Beispiel ist die Frühförderung: Hier gibt es lange Wartelisten und wenn das Kind endlich einen Platz hat, stellt sich das Problem, dass die Eltern ambivalent und unzuverlässig sind, worauf die Frühförderung mit einem Abbruch reagiert, um anderen Kindern den Zugang zu eröffnen. Einige Institutionen – insb. aus dem Gesundheitsbereich – sind nicht auf die Arbeit mit ambivalenten und unzuverlässigen Familien, wie wir sie im Kinderschutz häufig finden, eingestellt.
- Risiken und Nebenwirkungen von strukturellen, Ressourcen steuernden Vorgaben: Oftmals gibt es eine Obergrenze an Fachleistungsstunden, die ohne größeren formalen Aufwand bewilligt werden kann. Die Folge solcher Vorgaben kann jedoch sein (insb. wenn wenig Wissen über die Wirksamkeit von Hilfen vorliegt), dass sich der Umfang der Hilfe dann an den Vorgaben orientiert, anstatt an dem Bedarf des Kindes oder der Familie.

Schwierigkeiten bezüglich der sozialen Infrastruktur kann auch eine insoweit erfahrene Fachkraft nicht lösen – ich finde es dennoch wichtig, an dieser Stelle darauf hinzuweisen, weil es deutlich macht, dass die Verbesserung im Kinderschutz nicht alleine an den einzelnen Akteuren ansetzen sollte, sondern alle den Kinderschutz beeinflussenden Faktoren betrachtet werden müssen.

Die Broschüre mit den Fallanalysen und ihren Ergebnissen können Sie kostenlos herunterladen oder bestellen unter www.fruehehilfen.de – Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz.

Zusammenfassung der Diskussionsergebnisse aus den Arbeitsgruppen

1. leF im Kontext einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe
2. Aufgaben, Rolle und Funktion einer leF (Welche besonderen Herausforderungen stellen sich mit Blick auf die Gestaltung einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe? Wie sind die leFs in Ihrer Region angebunden? In welchem Auftragskontext wird eine leF tätig? - Was kennzeichnet die Rolle einer leF im Beratungsprozess und ihre Kompetenzen in Bezug auf den zu beratenden Fall? - Gibt es Grenzen für die Betätigung einer leF?)
3. Arbeitsabläufe, Verfahrensweisen, Kooperationsbeziehungen (Herausforderungen – Lösungsansätze – gesetzlicher Regelungsbedarf – Was müsste ggf. an den Verfahren, Arbeitsweisen bzw. in der Kooperation geändert werden, insbesondere auch mit Blick auf die Behindertenhilfe?)
4. Weitere Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Praxis (Forschungsbedarf, zentrale Stelle).
Ergebnisse: Ausbildung, Fortbildung, Qualitätssicherung

1. Die leF im Kontext einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe

Als ein ganz zentrales Ergebnis aller Diskussionen ist festzuhalten, dass die Weiterentwicklung hin zu einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe nicht allein auf die Bereiche Eingliederungshilfe (SGB IX, XII) und Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) beschränkt werden darf. Insbesondere beim Thema Kinderschutz ist der Begriff der **Verantwortungsgemeinschaft** zentral. Der Fokus auf das Kind oder den Jugendlichen muss auch zukünftig im Mittelpunkt stehen, unabhängig davon, zu welchem Sozialgesetzbuch eine vorliegende Problematik aktuell passen mag. Das heißt, **das Thema Kinderschutz muss in allen Sozialgesetzbüchern verankert werden, zuvorderst in den SGBs IX, XII, V und XI**. Es müssen überall Regelungen getroffen werden, damit klar ist, dass alle, die mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben – ob in der Schule, Ausbildung, Gesundheitshilfe, Psychiatrie, Eingliederungshilfe usw. – dem Kinderschutz verpflichtet sind. In Hinblick auf die aktuell noch geltende Gesetzeslage herrschte ebenso Einigkeit, dass die Aufgaben einer leF selbstverständlich **nicht enden**, wenn im Rahmen eines **Zuständigkeitswechsels** ein Kind oder Jugendlicher nach SGB VIII bzw. SGB IX oder SGB XII Unterstützung erhält. **Die Rolle und Funktion einer leF sind notwendig Sozialleistungssystem übergreifend zu verstehen.**

Insofern, als dass der Kinderschutz unabhängig von dem Vorliegen von Beeinträchtigungen unbedingt zu gewährleisten ist und Kinder mit Beeinträchtigungen in erster Linie als Kinder zu betrachten sind, waren sich die Expert*innen auch darin einig, dass sich die Rolle der leF in einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe nicht sehr verändern werde. Sie muss jedoch dringend über Kenntnisse darüber verfügen, wo entsprechende **fachliche Expertisen in Beratungsfällen bei Kindern mit Beeinträchtigungen** eingeholt werden können. Wenngleich keine zwingende Notwendigkeit gesehen wird, dass eine leF in Zukunft auch über spezifische Kenntnisse im Bereich der besonderen Bedarfe von Kindern mit Beeinträchtigungen verfügen muss, solange sie entsprechende **Expertisen im Prozess einholt**, wurde als besonders bedeutsam angesehen, dass:

- a) auch Einrichtungen der Eingliederungshilfe Verfahrensregelungen und institutionelle Kinderschutzkonzepte entwickeln. Dies muss der Gesetzgeber auch für die Eingliederungshilfe festschreiben!
- b) die leF im Hilfeprozess beteiligt wird und ihre Kompetenzen den Trägern der Eingliederungshilfe bekannt gemacht werden. Die Träger sollen die Möglichkeit haben, sich die Unterstützung einer leF aus dem Jugendamt einzuholen!
- c) mit den Trägern der Eingliederungshilfe 8a-Vereinbarungen abgeschlossen werden.

Diskussion

d) zukünftig auch Fachkräfte aus der Behindertenhilfe zur leF ausgebildet werden.

2. Zur Rolle, Funktion und Aufgaben einer leF: Mit welchen Herausforderungen sieht sich die kommunale Praxis aktuell konfrontiert? Welche besonderen Herausforderungen stellen sich mit Blick auf die Gestaltung einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe?

Mit Blick auf die Frage nach Rolle, Funktion und Aufgaben einer leF waren sich die Expert*innen darin einig, dass auch für die leFs das **Fachkräftegebot nach § 72 SGB VIII grundsätzlich beachtet werden sollte.**

Im Rahmen der Diskussionen bedurfte es aber zunächst einer gemeinsamen Vergewisserung über die Rolle, Funktion und Aufgaben einer leF. Ein Grund hierfür lag darin, dass die leFs kommunal jeweils unterschiedlich angebunden sind – teilweise bestehen Konzepte im Anschluss an den § 8a SGB VIII, teilweise im Anschluss an § 8b SGB VIII. Auch die Trennschärfe zwischen den Aufgaben einer Kinderschutzfachkraft und einer leF ist regional recht unterschiedlich ausgeprägt – teilweise verwischen die Grenzen und Zuständigkeiten bis hin zum Wording: Ob und was unter leF oder Kinderschutzfachkraft jeweils verstanden wird, ist mit Blick auf das gesamte Bundesgebiet verhältnismäßig unterschiedlich ausgeprägt. Einigkeit herrschte aber schnell insoweit, als dass **eine leF nicht im ASD im Jugendamt angebunden sein sollte**, da sich sonst **Rollenkonflikte** ergeben. Hier wurde **Nachsteuerungsbedarf** von Seiten des Gesetzgebers ausgemacht.

In Bezug auf die konkrete inhaltliche Arbeit einer leF standen Fragen im Raum, die sich um Beginn und Ende der Arbeit einer leF rankten. Thematisiert wurde zum Beispiel die Definition von Beratungsprozessen, d. h. die Frage, ab wann die leF in den Beratungsprozess zwischen weiteren Fachkräften einbezogen wird bzw. an welchen Stellen im Prozess der Einschätzung zu einer Kindeswohlgefährdung sie hinzugezogen wird. Dabei ging es zunächst um die Aufgabe der Auftragsklärung: Welcher Auftrag und entsprechend welche Auftragsklärung kommt der leF zu? Welcher Auftrag und welche Auftragsklärung wird von anderen Fachkräften und mit wem vorgenommen? Ebenso kamen Fragen nach dem Abschluss der Prozessbegleitung und seine Bedeutung für die weitere Arbeit der mit dem Fall betrauten Fachkräfte auf: Was passiert, wenn die Gefährdungseinschätzung abgeschlossen und die Gefährdung (zunächst) abgewendet ist? Wann steigt die leF aus? Weiß die leF davon, wenn in der betreffenden Familie wieder eine Gefährdung eintritt? Erfährt sie etwas vom weiteren Verlauf, um – sofern erneut notwendig – wieder anschlussfähig zu sein?

Nach dieser gemeinsamen Verständigung unter den Diskussions Teilnehmer*innen herrschte jedoch **Klarheit** darüber, dass die **zentrale Aufgabe der leF** darin besteht, die **anfragende Stelle im Prozess der Einschätzung zu einer potenziellen Kindeswohlgefährdung zu begleiten und Unterstützung zu bieten**, damit die anfragende Stelle entscheiden kann, welche Maßnahmen als nächstes zu ergreifen sind. Das heißt auch, **Auftragsklärung** ist ein selbstverständlicher Teil der Aufgaben einer leF- jedoch **zuvorderst in Bezug auf die Zusammenarbeit mit der anfragenden Stelle**. In diesem Rahmen – der Prozessbegleitung während der Gefährdungseinschätzung – obliegt es ebenfalls der leF, ggf. weitere **Expertisen** hinzuzuziehen, um die Einschätzung angemessen durchführen zu können. Insofern muss die leF auch erkennen können, dass und wo in den vorliegenden Sozialleistungssystemen – etwa der Eingliederungshilfe – notwendige fachliche Grundlagen fehlen, um einen drohenden §-8a-SGB-VIII-Fall in seiner Genese zu erkennen und angemessen deuten zu können. D. h. auch, die leF sollte über **Kenntnisse zu entsprechenden Netzwerkstrukturen und fachlichen Expertisen** verfügen. Im Rahmen des Beratungsprozesses soll darauf hingewirkt werden, dass **bisherige Bemühungen reflektiert** werden, sodass ggf. **weitere Hilfezugänge/-möglichkeiten** gefunden werden. Die Insoweit erfahrene Fachkraft muss auch im Blick behalten, dass die in den Fall involvierten Fachkräfte sensibel mit den Eltern agieren – un-

Diskussion

ter der Berücksichtigung dessen, was die Eltern selbst an der problematischen Situation für ihr Kind erkennen (können).

Die Rolle, Funktion und Aufgabe einer leF im Beratungsprozess wurden von einer AG mit folgenden Stichpunkten skizziert:

1. Unabhängigkeit,
2. systemisches Denken als Qualitätsmerkmal,
3. die Koordination, nicht die Fallberatung,
4. die Bereitschaft, sich zusätzliche Expertise einzuholen,
5. den strukturierten, lösungsorientierten Beratungsprozess im vorgegebenen Rahmen verantworten, d. h. auch auf die Beteiligung von Eltern zu achten.

3. **Arbeitsabläufe, Verfahrensweisen, Kooperationsbeziehungen: Was müsste ggf. an den Verfahren, Arbeitsweisen bzw. in der Kooperation geändert werden, insbesondere auch mit Blick auf die Behindertenhilfe? Gibt es gesetzlichen (Neu)Regelungsbedarf?**

Im Spannungsfeld von neuem gesetzlichen Regelungsbedarf einerseits und der Gefahr kontraproduktiver Überregulierung durch zu enge gesetzliche Vorgaben andererseits bewegten sich insbesondere die Diskussionen zu Arbeitsabläufen, Verfahrensweisen und Kooperationsbeziehungen.

Die interdisziplinäre Kooperation im inklusiven Kinderschutz braucht zuallererst vernünftige Rahmenbedingungen, u. a. zur Gefährdungseinschätzung. Dies sei bereits in den gesetzlichen Regelungen verankert, werde aber nicht überall gelebt. Die Herausforderung besteht demnach darin, jeweils genau prüfen zu müssen, was sinnvollerweise gesetzlich festzuschreiben ist und was nicht. In erster Linie geht es um die **Ermöglichung von Rahmenbedingungen für den interdisziplinären Austausch**. Am Ende aber lebt die Kooperation unter Akteuren aus verschiedenen Berufen und aus verschiedenen Disziplinen von den konkreten Personen vor Ort und wird maßgeblich von ihren Haltungen geprägt bzw. beeinflusst. Insofern sind tragfähige Kooperationsbeziehungen zuvorderst von den Menschen vor Ort zu entwickeln und aufzubauen. So entstand eine Sensibilisierung unter den Expert*innen, dass eine belastbare, koordinierte und gleichberechtigte kooperative Zusammenarbeit nicht allein durch ein übergeordnetes Netzwerk oder gesetzliche Regelungen verordnet werden kann.

In Bezug auf die Ermöglichung von hilfreichen Rahmenbedingungen für den Aufbau tragfähiger Kooperationsbeziehungen im Kinderschutz wurde noch einmal hervorgehoben, dass die Jugendämter flächendeckend ihrem Auftrag nachkommen müssen, bei sich selbst oder bei einem freien Träger leFs, ihre Aufgabe und ihre Funktion publik zu machen sowie den Zugang zur leF kostenlos zur Verfügung zu stellen, damit der Kinderschutz vor Ort tatsächlich wirkungsvoll weiter ausgebaut und mit Leben gefüllt werden kann.

Gerade aber weil es auch weiterhin der Fall bleiben werde, dass sich die kommunale Praxis in den einzelnen Regionen vor Ort unterschiedlich weiterentwickelt und insofern keine vollkommene Gleichheit im Feld Kinderschutz entstehen wird, äußerte eine klare Mehrheit der Teilnehmer*innen die Forderung, dass „das Zusammenwirken der Fachkräfte“ momentan noch nicht ausreichend konkret formuliert ist, in vielen Regionen die Gesetzespassage lediglich mit Blick auf die Kooperation innerhalb des Jugendamtes oder ggf. noch mit freien Trägern ausgelegt wird. Insofern wurde an dieser Stelle eine **Konkretisierung gefordert**, die insbesondere auch das **Einbeziehen von Fachkräften aus der Behindertenhilfe/Eingliederungshilfe in den Prozess der Gefährdungseinschätzung** explizit betont. Entsprechend müsse auch der § 3 KKG für die Eingliederungshilfe geöffnet werden, inklusive dem Verweis auf eine

Diskussion

verpflichtende Kooperation. Hiermit war auch die Hoffnung verbunden, die Kompetenzen der IeF tatsächlich wirksam um die Expertise aus dem Feld der Eingliederungshilfe und der Behindertenhilfe erweitern zu können. Ebenso solle der im § 4 KKG genannte Beratungsanspruch als **Beratungspflicht** ausformuliert werden, um sicherzustellen, dass der Kinderschutz in allen Arbeitsfeldern seinen Einzug findet.

Als besondere Herausforderungen wurde aus der Praxis berichtet, dass das Thema „**Dissens im Helfersystem**“ (vgl. den Vortrag von Frau Gerber, S. 23) ein vertrautes Problem darstelle. U. a. werde dieser Dissens zusätzlich dadurch befördert, dass im **Kinderschutzsystem Brüche in der Arbeit** keine Seltenheit darstellen, zum Beispiel Brüche in der Beziehung und im Kontakt zu den Eltern durch **Zuständigkeitswechsel**, Umzug der Eltern, Wechsel der Fachkräfte im Jugendamt, hohe **Personalfuktuation** auch bei freien Trägern und dadurch immer wieder wechselnde/neue Ansprechpartner*innen. Das erschwert nicht nur den Beziehungsaufbau und die kontinuierliche Zusammenarbeit mit den Eltern, sondern eben auch innerhalb des Helfersystems vor Ort.

Im Zusammenhang mit dem Aspekt „Dissens im Helfersystem“ und den mancherorts bestehenden Unsicherheiten in der kommunalen Praxis, welche Aufgaben einer IeF zukommen und welche nicht, wurde wiederholt davor gewarnt, **das Aufgabenspektrum einer IeF übermäßig zu überfrachten**. Zuständig ist sie zuvorderst für die **Prozessbegleitung** im Rahmen der Gefährdungseinschätzung für die anfragenden Fachkräfte, bspw. aber nicht dafür, auch **Dissens im Helfersystem zu moderieren**. Daher kam aus einer weiteren AG der Hinweis, dass eine **neutrale Stelle** hilfreich wäre, die für die **Moderation schwieriger Fälle** im Kinderschutz zuständig sein könnte. Wesentlich hierbei wurde das **Kriterium der Neutralität** gesehen, damit alle Akteure im Kinderschutz sicher sein können, dass sie dort unparteiliche Unterstützung für ihre jeweilige Bedarfslage erhalten. **Die Verortung einer solchen Stelle beim Jugendamt wurde daher durchaus auch kritisch in Frage gestellt**.

Im Zusammenhang mit der Frage nach notwendigen Weiterentwicklungen im Kinderschutz unter dem Stichwort Inklusion wurden insbesondere die vorhandenen **lokalen Angebotsstrukturen und Netzwerke** thematisiert. Im Mittelpunkt stand dabei die Erkenntnis, dass die Einrichtung verlässlicher lokaler Strukturen insbesondere zwischen Jugendhilfe und Behindertenhilfe erfolgen muss.

Außerdem wurde darauf hingewiesen, dass dringend mehr Angebote des Kinderschutzes auch für die Bedürfnisse von Kindern mit Beeinträchtigungen aufzubauen und einzurichten sind. Dazu zählen auch Inobhutnahmeplätze oder Pflegestellen für Kinder mit Beeinträchtigungen. Die **Angebotsstruktur müsse also insgesamt auf den Prüfstand gestellt** und mit Blick auf die Bedarfe aller Kinder und Jugendlichen weiterentwickelt bzw. ausgebaut werden.

Im Spiegel der wissenschaftlichen Erkenntnisse wurde zudem deutlich, dass **verlässliche Kooperationen und Netzwerkstrukturen bereits vor dem „Ernstfall“ aufzubauen** sind – gewünscht wurde ein **interdisziplinärer Netzwerkaufbau analog der Frühen Hilfen**. Eine Idee hierzu zielte auf eine Entscheidung durch den Gesetzgeber, die „Frühen Hilfen“ nicht vom Lebensalter des Kindes abhängig zu machen, sondern vom Eintritt und der Achtsamkeit der Hilfen. Grundsätzlich solle der gesetzliche Auftrag zur Kooperation zwischen den Fachkräften analog der Frühen Hilfen als **Muss-Regelung** formuliert werden.

Vor dem Hintergrund einiger Best-Practice-Beispiele aus den Kommunen entspann sich in einer AG eine lange Diskussion um das Thema Kooperation und Schnittstellen und welche **Rolle die Insoweit erfahrene Fachkraft bei der Gestaltung von Schnittstellen** übernehmen könnte. Dabei wurde zwischen einer fallspezifischen und einer fallunabhängigen Kooperation unterschieden. Beide Formate sollten idealiter

Diskussion

flächendeckend etabliert werden, um Kinderschutz im Sinne einer echten, gleichberechtigten Verantwortungsgemeinschaft in der Praxis zu leben.

Für die **fallunspezifische Kooperation** sollte die **Bildung von Netzwerken verpflichtend** gemacht werden. Für diese Kooperation in Form von Netzwerktreffen werden entsprechende Rahmenbedingungen und Ressourcen benötigt. Ein Bestandteil sind institutionenübergreifende Reflexionsrunden im Jugendamt, in denen anonymisiert Fälle ausgewertet oder auch fiktive Fälle besprochen werden. Diese Netzwerktreffen dienen dem gegenseitigen Kennenlernen und schaffen die Grundlage für die fallspezifische Kooperation.

In der **fallspezifischen Kooperation** wird die Zusammenarbeit und die Kommunikation im Helfersystem anspruchsvoller, da die Arbeit mit dem Fall unter Beteiligung der Eltern erfolgt und dabei auch datenschutzrechtliche Fragen eine Rolle spielen. Hier entsteht häufig Dissens zwischen den Disziplinen oder auch zwischen Fachkräften und Eltern, der über den Austausch zu lösen ist. Den Eltern ist diese notwendige interdisziplinäre Kommunikation so zu vermitteln, dass sie ihre Einwilligung zum Austausch zwischen den verschiedenen Professionen/Institutionen geben. Letzteres sei erfahrungsgemäß häufig recht schwierig und bedürfe daher einer großen Sensibilität auf Seiten der Fachkräfte.

Da im Kinderschutzsystem sowohl auf inhaltlicher als auch auf struktureller Ebene teilweise doch noch erhebliche Unsicherheiten vorherrschen, fand eine Idee ganz besonders großen Zuspruch unter den Expert*innen: In jedem Jugendamt sollte ein/e Kinderschutzkoordinator*in vorgehalten werden. Ebenso wie in den Frühen Hilfen sowohl auf der lokalen Ebene als auch auf der Landes- und Bundesebene Institutionen/Personen geschaffen wurden, die Vernetzung und Qualitätsentwicklung organisieren, wäre etwas Entsprechendes für den Bereich Kinderschutz zielführend: Für **jede Kommune/jeden Kreis lokale Kinderschutzkoordinatoren, jedes Bundesland (Landeskinderschutzkoordinatoren) und auf Bundesebene ein nationales Zentrum Kinderschutz**, damit nicht jede Region allein forschen und Qualitätsentwicklung betreiben muss. Der/die Kinderschutzkoordinator*in ist nicht gleichzusetzen mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft, kann aber als leF ausgebildet sein. Die Aufgaben einer/s solchen Kinderschutzkoordinatorin/s sollten insbesondere den Fokus auf folgende Bereiche legen:

- Qualitätssicherung im Kinderschutz,
- Aufbau und Pflege des örtlichen Netzwerkes,
- Fortbildung von leFs,
- Ansprechpartner*in/Anlaufstelle im Kinderschutz, auch für die sog. „verflochtenen Fälle“.

Hierüber könnte im Rahmen einer Gefährdungseinschätzung auch klarer strukturiert und koordiniert werden, was bereits beim freien Träger oder in der Gesundheitshilfe für Einschätzungen oder auch Maßnahmen getroffen wurden und wo das Jugendamt anschließen kann. Dazu ist es erforderlich, präzise abzufragen, was bisher passiert ist, mit wem gesprochen wurde und mit welchem Ergebnis – diese Aufgabe könnte an einer zentralen Stelle wie dem „Kinderschutzkoordinator“ bearbeitet werden.

Hingewiesen wurde ebenfalls darauf, dass es außer den leFs durchaus weitere „Lichtgestalten“, z. B. Stabstellen innerhalb des Jugendamtes, gibt, die z. B. die Moderationsaufgaben bei Fallverständigungsproblemen übernehmen könnten, bislang aber kaum eine derartige Zusammenarbeit stattfindet.

4. Welche Themen und Aspekte fehlen in der bisherigen Diskussion?

Viel Raum nahmen die Thematisierung der **Aus- und Weiterbildung** sowie der **Aspekt Qualitätssicherung** für eine leF ein. Bislang liegen keine Kriterien, Standards oder eindeutigen Richtlinien für die Ausbildung einer leF vor. Auch über Aufgabenprofil, Anbindung und Einsatz der leF herrscht in den Kommu-

Diskussion

nen keine Einheitlichkeit. Die Expert*innen waren sich darin einig, dass die Aufgaben einer leF eine gründliche Ausbildung erfordern, die nicht einfach im Rahmen eines Wochenendkurses absolviert werden könne.

Vor diesem Hintergrund sprach man sich für eine **bundeseinheitliche Definition** aus, damit Klarheit über das Profil, den Umfang und die Inhalte der Ausbildung als auch die Finanzierung einer leF in den Kommunen geschaffen werden kann. Ebenso sollte Einheitlichkeit für die koordinierenden Kinderschutzfachkräfte in den Arbeitsbereichen geschaffen werden.

Es bedarf eines **verbindlichen einheitlichen Curriculums mit einheitlichen Standards** für die Weiterbildung zur leF. Dieses Curriculum soll durch die wissenschaftlichen Erkenntnisse aus dem Projekt „Aus Fehlern lernen“ ergänzt werden. Fragen rund um das Thema Kinderschutz sowie Antworten zum Problemfeld „gescheiterte Kinderschutzfälle“ müssen sowohl in die Fortbildung zur leF als auch in die Ausbildungen im Bereich der Sozialen Arbeit einfließen. Grundlagen für ein solches Curriculum könnten z. B. auch die Empfehlungen der Landesjugendämter oder der BAG Wohlfahrtspflege sein.

Außerdem wurde die Frage nach der **längerfristigen Qualitätssicherung** aufgemacht: Wie wird die Qualität der Arbeit im Prozess gehalten? Was folgt auf die zertifizierte Weiterbildung zur leF? Wie kann ein hohes Qualitätsniveau langfristig aufrechterhalten werden? Bedürfte es nicht regelmäßiger Weiterqualifizierungen für eine leF?

In Bezug auf die Steuerung der **Qualitätsentwicklung/der Qualifizierung der leF** gab es ebenfalls Stimmen, die sich für eine Belassung der diesbezüglichen Verantwortung beim Jugendamt aussprachen. Exemplarisch wurde aus der Gesundheitshilfe berichtet, dass eine große Initiative zum Kinderschutz in der Medizin angelaufen sei und sich auch dort Kolleg*innen als Kinderschutzfachkraft bezeichnen, wobei das Jugendamt wiederum die Qualitätsstandards dieser Fachkräfte nicht kenne und diese entsprechend auch nicht als Ansprechpartner führe. Mit Blick auch auf dieses Beispiel sprach man sich für die **Festlegung allgemeingültiger Kriterien** aus, wer sich als Insofern erfahrene Fachkraft bezeichnen darf und wer nicht.

Im Zusammenhang mit Fragen der Qualitätsentwicklung und -sicherung wurde ebenfalls sehr eindrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass eine **Evaluation des Verlaufs von Kinderschutzfällen in Jugendämtern im Gesetz verpflichtend festgeschrieben** werden soll, diese könne ggf. mit unterstützender Begleitung erfolgen. Dafür müssten die **notwendigen Ressourcen** zur Verfügung gestellt werden. Hingewiesen wurde aber auch auf die dafür notwendige Haltung auf Seiten der Fachkräfte, Fälle evaluieren zu wollen, um sich weiterzuentwickeln, nicht aber allein, weil man gesetzlich dazu verpflichtet wurde. Daher sollten **zumindest die Rahmenbedingungen für die Evaluation gesetzlich vorgeschrieben** sein, um eine Vergleichbarkeit und eine gewisse Einheitlichkeit zu erreichen. Dazu wäre eine **bundesweit zentrale Stelle einzurichten, die Erkenntnisse aus den Fallanalysen sammelt und vergleicht**. Diese Erkenntnisse könnten dann auch wieder in die Ausbildung/Fortbildung zur leF einfließen.

Als hilfreich für die Zukunft wurden weiterhin **übergreifende Fortbildungen für Fachkräfte aus der Behindertenhilfe/Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe** betrachtet, um wechselseitig von der jeweiligen Expertise mit den entsprechenden Adressaten besser profitieren zu können. In Bezug auf den Aufbau tragfähiger Kooperationsbeziehungen im Kinderschutz wurde außerdem darauf hingewiesen, dass solche gemeinsamen Fortbildungsangebote einen wertvollen Beitrag zur Etablierung einer neuen Haltung unter den verschiedenen Fachkräften befördern können.

Als **weitere Herausforderungen** für die Arbeit einer leF bzw. für die **Zusammenarbeit mehrerer Fachkräfte bei Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdung** wurden vorliegende Unsicherheiten im Kontext

Diskussion

Datenschutz sowie Beachtung und Anwendung der ICF durch Kolleg*innen aus der Jugendhilfe identifiziert. Hier gibt es großen Fortbildungsbedarf bei den Fachkräften!

Darüber hinaus wurde grundsätzlich ein weitreichender Evaluations- und Forschungsbedarf deutlich gemacht:

- a) Kinderschutz bedarf flexibler Hilfen bzw. zunächst einen flexiblen Blick auf mögliche Hilfen. Hierfür ist die Erarbeitung von flexiblen Konzepten in einem flexiblen System unumgänglich. Dies erfordert umfangreicheres Wissen und eine **intensivere Forschung** vor allem im **Bereich ambulanter Hilfen** als Orientierung dafür, was in welchem Umfang in welchen Fallkonstellationen sinnvoll ist.
- b) Im Rahmen von Evaluation und Forschung soll ein besonderes Augenmerk auf Kinderschutzverläufe gerichtet werden, in denen ein behinderungsspezifischer Bedarf gegenständlich war, damit eine Art Überblick über die für die Kinder- und Jugendhilfe zukünftig möglicherweise erhöhte Anzahl von Kinderschutzfällen bei gleichzeitigem Vorliegen behinderungsspezifischer Bedarfe zeitnah und strukturiert erfolgen kann.
- c) Im Rahmen von Evaluationen soll auch im Fokus stehen, wie die Beratung durch eine IeF in der Praxis wirkt und ein besserer Überblick geschaffen wird, woher die Anfragen an die IeFs stammen (Schule, Kita etc.). Außerdem soll mit erhoben werden, inwieweit die Eltern jeweils motiviert waren, Hilfe anzunehmen. All das in einem Rahmen, der zur Weiterentwicklung der Verfahren im Kinderschutz dienlich sein kann.

Insgesamt wurde im Plenum auch noch einmal dafür sensibilisiert, dass alle diskutierten Maßnahmen und ihre konsequente Umsetzung nicht darüber hinwegtäuschen dürfen, dass es auch zukünftig misslingende Kinderschutzfälle geben kann. Wesentlich ist aber, dass eine konsequente Weiterentwicklung der Strukturen im Kinderschutz sowie der Qualität in den Prozessabläufen erfolgt, um Risiken und Stolpersteine zu minimieren und so Fehler zumindest reduzieren zu können.

Abschlussdiskussion - Empfehlungen

Die Ergebnisse und Empfehlungen aus der Abschlussdiskussion lassen sich wie folgt zusammenfassen:

I. Einrichtung eines Nationalen Zentrums Kinderschutz – im KKG verankert, auf örtlicher Ebene mit Kinderschutzkoordinatoren und gesicherter Finanzierung, mit folgenden Aufgaben:

- Schnittstellenthematik mit Blick auf die besonderen Bedarfe der Kinder und Jugendlichen (z. B. Behindertenhilfe, Frauenhilfe, Suchthilfe, ...),
- Interdisziplinäre Kooperation,
- Forschung und Evaluation,
- Ressourcen und Kompetenzen zur Analyse von Fallverläufen,
- Sammelstelle zu Befunden aus Fallanalysen,
- Entwicklung von Schulungskonzepten und Entwicklung von Standards,
- Entwicklung von fachlichen Materialien zur Unterstützung der Netzwerkkoordinatoren.

II. Verbindliches Curriculum für leFs:

- mit einheitlichen Standards, ergänzen mit Erkenntnissen „Aus Fehlern lernen“,
- Qualifikationserhalt und -entwicklung, Fortbildungen,
- Weiterbildungsvoraussetzungen einheitlich definieren,
- Evaluation der Curricula (z. B. nicht nur Wissensvermittlung, sondern auch Trainings).

III. Aufgabe der leFs ...

... ist es, die anfragende Stelle im **Prozess zu begleiten**, damit die anfragende Stelle entscheiden kann, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt und welche Maßnahmen ergriffen werden sollen. Im Rahmen dieses Prozesses sind ggf. **andere Expertisen** hinzuzuziehen.

IV. Strukturen schaffen, die **Verläufe von Kinderschutzfällen in Jugendämtern** zur Qualitäts- und Organisationsentwicklung **evaluieren** und jährlich auswerten (Berichte) gemeinsam mit dem Zentrum Kinderschutz

V. Engführung der leF auf Gefährdungseinschätzung vermeiden, statt dessen **Einbeziehung einer leF bei Wahrnehmung** von **gewichtigen** Anhaltspunkten einer Gefährdung. Prozess offener gestalten.

VI. **§ 3 KKG um Fachkräfte bzw. Institutionen aus der Eingliederungshilfe erweitern** (siehe NzFH). **Rahmenbedingungen** schaffen **für Netzwerkstrukturen** (fallspezifische und fallunspezifische Arbeit).

VII. **Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie weiterer Institutionen**, die mit Kindern arbeiten, brauchen Verfahrensregelungen (**institutionelles Kinderschutzkonzept**)

VIII. Um „Bestätigungsfehler“ zu vermeiden, wird **Zusammenwirken mehrerer interdisziplinärer Fachkräfte sowie externe Expertise** gebraucht.

IX. Aufgabe und Rolle einer leF **definieren**, **Finanzierung sicherstellen**.

Teilnehmende

Als Referent/innen und Moderator/innen wirkten mit:

Birgit Averbek, Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF), Köln
Britta Discher, Lebenszentrum Königsborn, Unna
Christine Gerber, Deutsches Jugendinstitut, München
Kerstin Landua, Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin
Jürgen Meyer, Stadt Monheim am Rhein, Bereich Kinder, Jugend und Familie, Netzwerk Präventiver Kinderschutz
Dr. Berit Morris-Take, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Berlin
Bruno Pfeifle, Stuttgart
Roland Schmitz, Bezirksamt Hamburg-Nord, Fachamt Jugend- und Familienhilfe
Sabine Veltmann, Deutscher Kinderschutzbund, Landesverband Berlin

Außerdem waren Teilnehmende aus folgenden Organisationen/Institutionen beteiligt:

Bezirksamt Neukölln von Berlin, Jugendamt
Bezirksamt Pankow von Berlin, Jugendamt
Bundesarbeitsgemeinschaft Katholische Jugendsozialarbeit, (BAG KJS) e. V., Berlin
Bundesverband behinderter Pflegekinder e. V., Papenburg
Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V., Konzepte und Recht, Berlin
casablanca gGmbH, Abt. HzE, Familienförderung, Berlin
Context Institut für systemische Therapie und Beratung, Berlin
Das Rauhe Haus, Integration therapeutischer Hilfen, Hilfen für Familien mit behinderten Kindern, Hamburg
Deutscher Kinderschutzbund, Landesv. Nordrhein-Westfalen, Kompetenzzentrum Kinderschutz, Wuppertal
Diakonie Deutschland, Vorstandsbereich Sozialpolitik, Berlin
EJF gemeinn. AG, Pastor-Braune-Haus, Berlin
Familienarbeit und Beratung FAB e. V., Ambulante HzE, Eingliederungshilfe, Berlin
Humanistischer Verband Deutschland, Landesverband Berlin-Brandenburg, Berlin
Kinder Pflege Netzwerk e. V., Niedrigschwellige Eltern Service Stelle, Berlin
Kinderschutz-Zentrum Lübeck
Landeshauptstadt Düsseldorf, Gesundheitsamt, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
Landeshauptstadt Düsseldorf, Jugendamt, Fachstelle Kinderschutz
Landeshauptstadt München, Sozialreferat, FB Angebote für Familien
Landeshauptstadt München, Jugendamt, Stabstelle Kinderschutz
Landeshauptstadt Potsdam, GB Bildung, Kultur, Jugend und Sport
Landkreis Dachau, Amt für Jugend und Familie, Dachau
Landkreis Groß-Gerau, FB Jugend und Familie, Erziehungsberatung, Groß-Gerau
Landkreis Nürnberger Land, Amt für Familie und Jugend, Lauf a.d. Pregnitz
Landkreis Osterholz, Jugendamt, Ostholz-Scharmbeck
Landkreis Steinfurt, FB Kindertagesbetreuung, Steinfurt
Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein e. V.
Leuchtturm Mitte e. V., Eingliederungshilfe, Berlin
MenschenKind, Fachstelle für die Versorgung von chronisch kranken und pflegebedürftigen Kindern, Berlin
Miteinanderleben e. V., Schulsozialarbeit, Pforzheim
Netzwerk Spiel/Kultur Prenzlauer Berg e. V., Jugendfarm Moritzhof, Berlin
Outlaw gGmbH, Qualitätsmanagement, Dresden
Praxis für Systemische Therapie, Beratung, Supervision, Gummersbach
Region Hannover, FB Teilhabe, Teilhabeplanung junge Menschen, Hannover
Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, Jugend und Kinderschutz, Berlin
Sozialpädiatrisches Zentrum Vivantes Klinikum Friedrichshain, Berlin
Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e. V., Care Management, Berlin
Stadt Bielefeld, Jugendamt, Erzieherische Hilfen
Stadt Freiburg i. Br., Amt für Kinder, Jugend und Familie, Kompetenzzentrum Frühe Hilfen
Stadt Mannheim, Jugendamt und Gesundheitsamt, Präventiver Kinderschutz
Stadt Neumünster, Dezentrale Steuerungsunterstützung
Stadt Regensburg, Amt für Jugend und Familie
Start gemeinn. Beratungsgesellschaft gGmbH, Henningsdorf
Stellwerk Berlin
SterniPark GmbH, (inklusive) Kinderbetreuung, Hamburg
Stiftung SPI, Gesundheit, Wohnen und Beschäftigung, Berlin
tandem BTL gGmbH, Koordination Kinderschutz, Berlin

Herausgeber:

Dialogforum „Bund trifft kommunale Praxis“
Inklusive Kinder- und Jugendhilfe aktiv miteinander gestalten
Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH
Zimmerstr. 13-15 - 10969 Berlin

Tel.: +49 30 3 90 01-1 36
Fax: +49 30 3 90 01-1 46
mailto: dialogforum@difu.de
<https://jugendhilfe-inklusiv.de>

Zusammengestellt und bearbeitet:
Kerstin Landua,
Leiterin des Dialogforums „Bund trifft kommunale Praxis“
Dr. Jessica Dzengel,
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Dörte Jessen
Öffentlichkeitsarbeit

Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH
Zimmerstraße 13-15
D-10969 Berlin

Telefon: +49 30 39 001-0 (Zentrale)
Telefax: +49 30 39 001-100
E-Mail: difu@difu.de
Geschäftsführer: Prof. Dr. Carsten Kühl, Dr. Busso Grabow

Gefördert vom



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Deutsches Institut
für Urbanistik