

4 Jahre Bundeskinderschutzgesetz eine Bestandsaufnahme

8. Gemeinsamer Kinderschutzfachtag für Jugendämter und Familiengerichte

Zielrichtung der Evaluation

- Retrospektive Gesetzesevaluation mit dem Ziel herauszufinden, ob sich die Praxis im Sinne des Gesetzes verändert und welche vorher nicht bedachten Schwierigkeiten bei der Verwirklichung der Rechtsvorschriften sichtbar werden.
- Multiperspektivisches Evaluationsdesign
- Ausgangslage ist geprägt von einer jahrelangen Diskussion darüber wie der Kinderschutz verbessert werden kann und zahlreichen vorgängigen landesrechtlichen Veränderungen
- Eine methodische Herausforderung liegt darin, dass es auch deshalb keine einfachen kausalen Zusammenhänge gibt

Gliederung

- Kinderschutz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe
- Kinderschutz als kooperatives Handeln
- Beratungsanspruch in Einzelfällen (§ 8a SGB VIII; § 4 KKG)
- Unterschiedliche Vorstellungen über Kindeswohlgefährdung
- Befugnisnorm
- Schutzkonzepte in Einrichtungen
- Rolle von Familienrichterinnen und Familienrichtern

Kinderschutz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

- ❖ Vielzahl an Akteuren werden angesprochen: alle in der Kinder- und Jugendhilfe, Ärzteschaft, Schulen, stationäre Behindertenhilfe, Frühförderung, Sportvereine, Kirchen, Gerichte, Polizei, Staatsanwaltschaften, Psychotherapeutinnen, Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, Suchtberatungsstellen, ...
- ❖ Aber einige Akteure werden vergessen oder nur sehr indirekt angesprochen, z.B. Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer, Ergo-, Physio- und Sprachtherapeutinnen und -therapeuten, Pflegepersonal, medizinisches Fachpersonal in Arztpraxen

Kinderschutz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

- ❖ Hauptsächlich betreffen Änderungen das SGB VIII
 - ❖ Verantwortliche Stellen außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe werden kaum benannt
- => es stellt sich also die Frage, ob es zur besseren Verankerung der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung weiterer rechtlicher Veränderungen auch in anderen Gesetzen als dem SGB VIII bedarf

Kinderschutz als kooperatives Handeln

- ❖ Aufbau der Netzwerke Früher Hilfen ist weit fortgeschritten, in 98 % der Jugendamtsbezirke gab es 2013 Personen, die die Netzwerke koordinierten
- ❖ Konzeptionelle Weiterentwicklungen, Stabilisierung der Netzwerke und weitergehende Integration in Sozialplanung ist erforderlich
- ❖ Ausbau von Netzwerken für Familien mit älteren Kinder

Kinderschutz als kooperatives Handeln

Tab. 3: Anteil der Jugendämter mit Veränderung der Kooperation hinsichtlich des Kinderschutzes

	ist weniger geworden	ist unverändert	ist mehr geworden
Die Anzahl der Partner, die einbezogen werden ...		4 %	96 %
Die Qualität der Kooperation ...	1 %	12 %	87 %
Die Intensität der Kooperation ...		14 %	86 %
Der Grad der Formalisierung der Kooperation ...		26 %	74 %
Fallunabhängige Kooperation ...	2 %	26 %	73 %
Die Anzahl der Kooperationsnetzwerke ...		41 %	59 %
Konflikte in der Kooperation ...	30 %	59 %	11 %

Quelle: DJI-Jugendamtserhebung 2014; n = 135

Kinderschutz als kooperatives Handeln

Tab. 2: Kooperationspartner der Jugendämter nach Kontexten und Bewertung der Zusammenarbeit durch die Jugendämter (nach Schulnoten von 1 bis 6)

	Kooperation Vorhanden	Bewer- tung	Netzwerk Kinderschutz
Hebammen	99 %	2,1	86 %
Kinderärzte	98 %	2,8	82 %
Gesundheitsamt	98 %	2,7	74 %
Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen	94 %	2,3	71 %
Geburtskliniken	92 %	2,3	69 %
Frauenärzte	75 %	2,9	63 %
Frühfördereinrichtungen für behinderte Kinder	95 %	2,3	62 %
Polizei	97 %	2,1	61 %
Schulen	99 %	2,8	52 %
Kinder- und Jugendpsychiatrie	99 %	2,9	52 %
Schulamt	97 %	2,5	38 %
Familiengericht	98 %	2,4	38 %
...			

Organisation/Institutionen kooperieren

Quelle: DJI-Jugendamtserhebung 2014; n = 146

Beratungsanspruch im Einzelfall

- ❖ Beratungsanspruch gemäß § 8a SGB VIII bzw. § 4 Abs. 2 KKG ist noch nicht überall bekannt:
 - ❖ BerufsbetreuerInnen kennen ihn evtl. dann, wenn sie selbst aus der Kinder- und Jugendhilfe kommen
 - ❖ Ca. zwei Drittel der KinderärztInnen wissen darum (BVKJ-Befragung, NZFH-Befragung), aber große Unterschiede zwischen BL; in Institutionen höher als bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten
 - ❖ Ca. zwei Drittel der stationären Einrichtungen für körperlich oder geistig behinderte Kinder und Jugendliche wissen um den Anspruch, aber die wenigsten aufgrund der Umsetzung von § 21 Abs.1 Nr. 7 SGB IX)

Beratungsanspruch im Einzelfall

Tab. 7: Anteil der Jugendämter, der Organisationen/Personen gezielt darauf aufmerksam macht, dass sie sich vom Jugendamt hinsichtlich Fragen des Kinderschutzes beraten lassen können

Schulen	94 %
Hebammen	86 %
Niedergelassene ÄrztInnen	75 %
Krankenhäuser	67 %
Polizei	59 %
Frühfördereinrichtungen für Kinder mit Behinderung	56 %
Sportvereine	44 %
Vormünder/Vormundsschaftvereine	43 %
Beratungsstellen außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe	42 %
Einrichtungen und Angebote der Behindertenhilfe	26 %
Andere	17 %
<u>Gesetzliche BetreuerInnen</u>	<u>15 %</u>

Quelle: DJI-Jugendamtserhebung 2014; n = 144

Beratungsanspruch im Einzelfall

Tab. 4: Berufsgruppen, von denen das Jugendamt nach der Einführung des BKiSchG vermehrt Anfragen bekommen hat

LehrerInnen	87 %
ÄrztInnen	73 %
Hebammen/Entbindungspfleger oder Angehörige eines anderen Heilberufes	62 %
Mitglieder oder Beauftragte einer Beratungsstelle nach § 3 (8) des Schwangerschaftskonfliktgesetzes	21 %
Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder JugendberaterInnen	14 %
Andere	13 %
BeraterInnen für Suchtfragen	11 %
<u>BerufspsychologInnen</u>	<u>10 %</u>

Quelle: DJI-Jugendamtserhebung 2014; n = 63 (Jugendämter mit vermehrten Nachfragen von Berufsheimnisträgern)

Qualifikation der i.e.F.

- ❖ Gesetz hält sich mit einer genauen Definition zurück – aus gutem Grund
- ❖ Jugendämter sind dabei mit freien Trägern Vereinbarungen zu treffen, bei Kitas am weitesten fortgeschritten (61 % der JÄmter mit allen Kitas) und Familienbildungsstätten am wenigsten (20 % der JÄmter mit allen Familienbildungsstätten)
- ❖ Bisherige Erfahrungen sprechen dafür, dass eine zielgruppenspezifische Qualifikation (also spezifische Kenntnisse zu Schule, Gesundheitswesen etc.) die Akzeptanz und Wirksamkeit erhöhen könnte

Hinderungsgründe

- ❖ Unwissenheit über Anspruch
- ❖ Unklar wer es ist
- ❖ Unsicherheit über Qualifikation der insoweit erfahrenen Fachkraft (i.e.F.)
- ❖ Keine Nutzenerwartungen
- ❖ Eigene Beratungsmöglichkeiten im jeweilige System (z.B. Kinderschutzgruppe an Klinik, Beratungslehrkraft an Schulen)
- ❖ Umgang mit Unsicherheit (z.B. erst Diagnose Kindeswohlgefährdung, dann Einbezug anderer; will nicht panisch oder hilflos erscheinen)

Zwischenfazit

- ❖ Das Gesetz hat in den genannten Punkten wichtige Impulse gesetzt
- ❖ Gesamtgesellschaftliche Verantwortung spiegelt sich noch nicht in der Aufgabenwahrnehmung vieler Akteure wider
- ❖ Fehlende Ressourcen behindern vielfach eine schnellere Umsetzung
- ❖ Kontinuierliche Information über rechtliche Bedingungen, Verfahrenswege und Handlungsstrategien im Kinderschutz erforderlich
- ❖ Image des Jugendamts ist zu verbessern

Verschiedene Konzepte von KWG

- ❖ z.T. Funktional bedingt (siehe auch Diskussion um „latente Kindeswohlgefährdung“)
- ❖ Frage der Gewichtung einzelner Faktoren, unterschiedliche Hoffnungen in Bezug auf Veränderungsfähigkeit, unterschiedliche Normalitätsvorstellungen

=> es besteht Bedarf

- ❖ nach gemeinsamen Reflektionen mit dem Ziel der Irritation
- ❖ an Rückmeldeschleifen (Qualifikation als auch Beitrag zur Verbesserung der Kooperation)
- ❖ an systematischen Fallanalysen (vielleicht einmal eine landesweite Auswertung, was mit den Kindern geschehen ist, zu denen es gerichtliche Anhörungen gab?)

Befugnisnorm

- ❖ Ausführliche Diskussion vor der Verabschiedung des Gesetzes
- ❖ Versuch Hemmschwelle für ein Hinzuziehen der Jugendhilfe zu senken
- ❖ Bekanntheitsgrad ist noch verbesserungsfähig, denn 42 % der Kinderärzte 29 % der Schulen kennen sie nicht;
- ❖ Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte orientieren sich weniger an Gesetzestexte als an Fachdiskussionen, Qualitätszirkel, Kollegen, Fachinformationen
- ❖ „Heilberufler“ in Institutionen sind im Vorteil, da Informationsfluss über berufliche Einbettung
- ❖ Auch Lehrerinnen und Lehrer sind auf Kommunikation über das Gesetz angewiesen, hier haben Schulbehörden und Kultusministerien eine besondere Verantwortung

Befugnisnorm – Hemmschwellen

- ❖ Unwissenheit
- ❖ Unsicherheit über richtigen Zeitpunkt
- ❖ Schlechtes Image des Jugendamtes
- ❖ Unsicherheit darüber, was mit der Meldung passiert (Nutzenerwartung)
- ❖ Loyalitätskonflikte
- ❖ Rechtsunklarheit auch in Bezug auf spezifische Gesetze (z.B. Schulgesetze)
- ❖ Wirtschaftliche Überlegungen
- ❖ Gefühl der Nicht-Zuständigkeit

Befugnisnorm – Fazit

- ❖ Diskussion darüber ist entstanden, dadurch wird ein wichtiger Beitrag zu Sensibilisierung geleistet
- ❖ Klärung erforderlich, ab wann aus der Befugnis eine Pflicht wird (S3+ Leitlinien helfen hier vielleicht für Ärzteschaft). Welche Rolle spielen standespolitische Überlegungen bei der Benennung?
- ❖ Übergeordnete Instanzen sind gefordert, die Diskussion am Laufen zu halten
- ❖ Fortbildungsgelegenheiten schaffen
- ❖ Was bedeutet der Umgang mit der Befugnisnorm eigentlich für Familienrichterinnen und –richter?

Schutzkonzepte

- ❖ Beratungsauftrag an das jeweilige Landesjugendamt – aber kein Ressourcenzuwachs => Nicht erlaubnispflichtige Einrichtungen erhalten kaum Beratung
 - ❖ Es gibt bisher auch wenig Anfragen, in Krankenhäusern gibt es noch kein ausgeprägtes Bewusstsein dafür, obwohl die AGKIM dafür wirbt
 - ❖ 49 % der stationären Einrichtungen für körperlich und geistig Behinderte Kinder haben ein Schutzkonzept, aktuellste Fassung bei $\frac{2}{3}$ nach 2012
 - ❖ 36 % der Schulen hat einen Handlungsplan bei vermuteter Kindeswohlgefährdung, aber die Hälfte der Schulen hat sich von einer Institution außerhalb des Schulsystems bzgl. Verbesserung des Kinderschutzes beraten lassen
- => Noch viel zu tun: Sensibilisierung von Schulen, Internaten und Krankenhäusern, Investitionen in Beratungsressourcen, Forschung zu Schutzkonzepten

Fragen zur Rolle von Familiengerichten und den dort tätigen Personen

Welchen Beitrag zur Umsetzung des BKiSchG können Sie leisten?

- ❖ Mehr fallunabhängige Kooperationen?
- ❖ Mehr gemeinsame Qualifikationen?
- ❖ Bezug zu BerufsbetreuerInnen und Vormündern?
- ❖ Gibt es so etwas wie Fallübergaben zwischen Familiengerichten und wie werden die gestaltet?
- ❖ Verständnis fördern für unterschiedliche Schwellen, ab wann etwas als Kindeswohlgefährdend in Abhängigkeit des Handlungsauftrags und Kontextes angesehen wird?
- ❖ ...

Informationen zu den Ergebnissen der Evaluation findet sich unter ...

www.dji.de/bkischg

<http://www.forschungsverbund.tu-dortmund.de/index.php?id=340>

Herzlichen Dank!