



**Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen
(für 2. Sitzung AG „SGB VIII: Mitreden - Mitgestalten“, Themenschwerpunkt „Wirksamer Kinderschutz“ TOP 2.2)**

Die UAG QS hat unter Mitwirkung der Strukturen

- Arbeitsstelle für Kinder- und Jugendhilfestatistik (Forschungsverbund DJI/TU Dortmund)
- DESTATIS/Statistisches Bundesamt
- DJI Deutsches Jugendinstitut e.V.
- IKJ Institut für Kinder- und Jugendhilfe gGmbH
- Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen

folgende relevante empirische Befunde zum TOP 2 „Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen“ zusammengetragen:

- Kooperationen und Netzwerke im Kinderschutz wurden ausgebaut und verbessert, jedoch bestehen konzeptionelle Klärungs- und Entwicklungsbedarfe zur verbindlichen Zusammenarbeit aller relevanten Akteure. Die Möglichkeiten zur Übermittlung von Daten an das Jugendamt sind von hoher Bedeutung für Berufsgeheimnisträgerinnen/-träger; die Bewertung der rechtlichen Umsetzung ist nicht eindeutig (vgl. Mühlmann et al., 2015, 17ff.).
- Das Gesundheitswesen hat insbesondere bei jungen Kindern und gerade bei unter 1-Jährigen eine hohe Bedeutung für die Organisation eines institutionellen Kinderschutzes und konkret das Erkennen und Aufdecken von Gefährdungslagen (vgl. Amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik – Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a Abs. 1 SGB VIII).
- Übergeordnete Organisationen des Gesundheitswesens informieren Praxisakteure des Feldes nur unregelmäßig und nicht systematisch zu Aspekten des Kinderschutzes. Entsprechend werden die bestehenden Beratungs-, Mitwirkungs- und Kooperationsmöglichkeiten nicht hinreichend genutzt (vgl. Bertsch, 2016, 20f.; 37f.).
- Perspektivdifferenzen zwischen Medizin und Jugendhilfe stellen eine Kooperationshürde dar und erschweren die Inanspruchnahme von Beratungsangeboten der Jugendhilfe (Bertsch, 2016, 37; 39). Unterschiedliche Fachkulturen (Sprachen)

- und fehlende Ressourcen erschweren zusätzlich die Zusammenarbeit im Kinderschutz (vgl. ebd., 57ff.).
- Die Ergebnisse zu den Wirkungen des BKiSchG im Gesundheitswesen zeigen, dass in den ersten Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes durchaus entsprechende Aktivitäten angestoßen wurden und/oder bereits bestehende Entwicklungen durch die neuen gesetzlichen Regelungen unterstützt werden. Dabei steht die Umsetzung dieser gesetzlichen Regelungen in der Praxis, aber vor allem für diejenigen, die bislang noch nicht von den Regelungen erfahren, die noch keine Informationen in Form von Handlungsempfehlungen oder ähnlichem erhalten und die bislang keine Erfahrungen im Kinderschutz gesammelt haben, erst in den Anfängen (vgl. ebd., 69).
 - Zu der Entwicklung des Umfangs und der Einschätzung von Kooperation der Kinder- und Jugendhilfe mit anderen Akteuren/gesellschaftlichen Systemen gibt es aus der Perspektive unterschiedlicher Akteure der KJH (Kitas, Jugendämter, Einrichtungen der HzE) regelmäßige Erhebungen des DJI. Insgesamt lässt sich eine Zunahme und bessere Beurteilung von Kooperationsbeziehungen feststellen; insbesondere zur Polizei und zum Gesundheitswesen (vgl. Santen et al., 2018).
 - Von besonderer Bedeutung, auch unter Kinderschutzaspekten, ist die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitswesen für Familien mit einer elterlichen psychischen Erkrankung bzw. Suchtbelastung. Es wird aktuell davon ausgegangen, dass jedes vierte Kind (ca. drei bis vier Millionen Kinder) einen zumindest vorübergehend psychisch erkrankten Elternteil hat (vgl. Lenz et al., 2013); etwa 2,6 Millionen Kinder wachsen in suchtblasteten Familien auf (vgl. Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung, 2016: 117). Zahlreiche Studien belegen, dass psychische Störungen und/oder das Vorliegen einer Suchterkrankung von Eltern als erhebliches proximales Risiko für das kindliche Wohlergehen einzustufen sind. In einer Befragung von 8.500 Personen berichteten Kinder psychisch erkrankter Eltern zwei- bis dreifach häufiger von sexuellem Missbrauch, Vernachlässigung oder Misshandlung durch die Eltern als der Durchschnitt der Bevölkerung (vgl. Walsh et al., 2002, zit. in Deneke, 2005). In einer Fallanalyse der Einleitung von gerichtlichen Maßnahmen bei Kindeswohlgefährdung zeigte sich, dass in 18 Prozent der Fälle psychische Krankheit und in 44 Prozent der Fälle eine Suchterkrankung der Eltern als Indiz für die Einleitung des Verfahrens gemäß § 1666 BGB angegeben wurden (vgl. Münder et al., 2000).
 - Als wichtigste Prinzipien für die Hilfen betroffener Familien werden von Klein (2018) die Frühzeitigkeit, Dauerhaftigkeit und Vernetztheit der Maßnahmen ge-

nannt, um zu einer dauerhaften Verbesserung der psychischen Gesundheit der betroffenen Kinder beizutragen.

- Im Rahmen der in den Jahren 2018 und 2019 vom IKJ durchgeführten Evaluation „Chance for Kids“ (kurz „CfK“), werden die Wirkungen und Wirkfaktoren eines an verschiedenen Projektstandorten des Diözesan-Caritasverbands für das Erzbistum Köln durchgeführten Modellprojekts untersucht, im Rahmen derer auf die Zielgruppe zugeschnittene Beratungen und Hilfen für Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern initiiert wurden. Insgesamt zeigen sich auf mehreren Ebenen sehr positive mit den Hilfen assoziierte Veränderungen. So werden sowohl die Bewältigungsfähigkeiten von Kindern, als auch Eltern dahingehend gestärkt, dass diese besser mit belastenden Situationen umgehen können. Auch auf die psychische Gesundheit, das familiäre Zusammenleben sowie die Erziehungskompetenz wirken sich die Hilfen im Allgemeinen deutlich positiv aus. Im Vergleich zu bundesweiten Daten aus der „Regelversorgung“ (hier definiert als klassische Beratungsangebote wie Ehe-, Familien- und Lebensberatung) wird deutlich, dass die Förderung der Kinder in vielen Befähigungsbereichen in nochmals signifikant höherem Ausmaß gelingt. Die stärksten positiven „Zusatzwirkungen“ im Vergleich zur „Regelversorgung“ sind im Bereich „Schutz und Versorgung“ (z. B. Gewährleistung der Grundversorgung oder Schutz vor Vernachlässigung und Gewalt) zu verzeichnen. Die Daten deuten ferner darauf hin, dass die neu entwickelten zielgruppenspezifischen Angebote von Kindern und Familien in Anspruch genommen werden, die bisher von der „Regelversorgung“ oftmals nicht erreicht werden. Die bisher vorliegenden Befunde weisen weiter darauf hin, dass die höchsten Wirksamkeiten an den Projektstandorten erzielt werden, an denen die Erziehungs- und Suchtberatungsstellen strukturell eng miteinander verzahnt sind und ganzheitliche, interdisziplinäre Unterstützungsleistungen für betroffene Eltern und deren Kinder „aus einer Hand“ erbringen. Der Formalisierungsgrad der Kooperationsbeziehungen zwischen den Hilfesystemen stellt sich sowohl in dem quantitativen, als auch in dem qualitativen Teil der Erhebung als wichtiger Wirkfaktor heraus (vgl. Arnold & Förster, 2019).

Relevante Datengrundlagen

Im Jahr 2017 wurden 143.275 Verfahren zur Einschätzung des Kindeswohls nach § 8a SGB VIII durchgeführt. Davon wurden 8.947 Verfahren von Hebammen, Ärzten, Kliniken, Gesundheitsämtern oder ähnlichen Diensten angeregt. In 45.748 Fällen wurde eine akute, bzw. latente Kindeswohlgefährdung festgestellt (Statistisches Bundesamt, 2018, Amtliche Statistik über den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung).

Im Jahr 2017 wurden 61.383 vorläufige Schutzmaßnahmen durchgeführt. Darin sind in 22.492 Fällen aus dem Ausland unbegleitet eingereiste Minderjährige enthalten (Statistisches Bundesamt, 2018, Amtliche Statistik der vorläufigen Schutzmaßnahmen).

Die fünf häufigsten Initiatoren eines „8a-Verfahrens“ bei unter 1-jährigen Kindern nach Anteil akuter oder latenter Kindeswohlgefährdungen im Ergebnis (Deutschland; 2016; in Prozent):

1. Sozialer Dienst: 48 % (N=1.041)
2. Hebammen, Ärzte, Kliniken, Gesundheitsämter u. ä.: 43 % (N=2.423)
3. Polizei, Gericht, Staatsanwaltschaft: 28 % (N=2.405)
4. Bekannte/Nachbarn: 19 % (N=1.298)
5. Anonyme/r Melder/in: 18 % (N=1.242)

(Statistisches Bundesamt, 2017, Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Abs. 2 SGB VIII; Datenzusammenstellung und Berechnung des Forschungsverbundes DJI/TU Dortmund.)

Bisher vorliegende Ergebnisse der qualitativen Erhebungen im Rahmen Betroffenen-beteiligung des Instituts für Kinder- und Jugendhilfe (IKJ)

Adressatinnen/Adressaten der Kinder-, Jugend- und Eingliederungshilfe schildern in den Interviews, dass beim Vorliegen einer elterlichen psychischen Erkrankung die Möglichkeit einer ganzheitlichen Unterstützung durch Jugendhilfe und Gesundheitswesen wichtig ist, um einen guten und sicheren Verbleib des Kindes in der Familie zu ermöglichen (vgl. IN 6, 476ff.). Seitens eines psychisch erkrankten Elternteils wird explizit die positive Wirkung eines Gruppenangebotes für Kinder psychisch kranker Eltern auf das eigene Kind beschrieben (vgl. IN 6, 432ff.).

In den Fokusgruppen der Expertinnen/Experten der Kinder-, Jugend- und Eingliederungshilfe sowie der angrenzenden Arbeitsgebiete kommt der Kooperation mit dem Gesundheitswesen ein hoher Stellenwert in der Diskussion zu. In allen bis dato durchgeführten Fokusgruppen (n=5) besteht Konsens, dass die Kooperation zwischen der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen nicht den Stand hat, der für eine wirksame Unterstützung von Familien und den Schutz von Kindern notwendig wäre. Eine „echte Verantwortungsgemeinschaft“ wird vermisst:

„Ich glaube, was fehlt ist, ich nehme mal dieses Wort Verantwortung, eine echte Verantwortungsgemeinschaft. Wenn man überlegt, wie das KKG entstanden ist, das ist ein Gesetz aus dem Familienministerium gewesen. Der medizinische Bereich (...) hat sich damals nicht mal richtig beteiligt bei dem Thema „Fokus Frühe Hilfen“ und ich glaube, dafür

braucht es gemeinsame Rahmenbedingungen und zum Beispiel auch gemeinsame Qualifizierungen“ (FG 1, 311ff.).

In den Diskussionen werden übergreifend folgende erfolgsrelevante Faktoren für eine gelingende Zusammenarbeit der Hilfesysteme identifiziert:

- Strukturierung von interdisziplinären Hilfeprozessen und Entwicklung von arbeitsfeldübergreifenden Standards
- Definition von Prozessabläufen, die festlegen *„(...) wer mit wem zusammenzuarbeiten hat. Dass sich jeder sicher ist, wem er Meldungen zu machen hat, mit wem er zu sprechen hat und in welcher Weise mit den Eltern auch zu verfahren ist“ (ebd., 180ff.).*
- Gemeinsame und gegenseitige Qualifizierung und Fortbildung von Fachkräften der Jugendhilfe und Medizinerinnen/Mediziner, um über die fachlichen Aspekte hinaus, eine gemeinsame Sprache zu entwickeln und interdisziplinäre Abstimmungsprozesse zu erlernen.

Hemmnisse: keine Abrechnungsfähigkeit und keine Fortbildungspunkte für die Teilnahme an derartigen Qualifizierungs-/Vernetzungsformaten für Medizinerinnen/Mediziner ⇒ Regelungsbedarf über das SGB VIII hinausgehend

Identifizierte Fallstricke der Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen:

- Uninformiertheit im Gesundheitswesen über die Belange und die Anforderungen des Kinderschutzes und der gültigen Rechtsnormen

„Die Ärzte, schön und gut, wir [Jugendhilfe-Fachkraft] gehen da immer wie Zeugen Jehovas herum und sagen Paragraph 4 KKG, aber keiner weiß es“ (FG 1, 509ff.).

- Große Unsicherheit der Akteure hinsichtlich Datenschutzfragen in der Kooperation mit angrenzenden Hilfesystemen

⇒ Gefühl, dass es „rechtliche Grauzonen“, insbesondere im Bereich der Weitergabe von Daten betroffener Familien, gibt, so dass *„die Menschen, die in dem Bereich Kinderschutz tätig sind, mehr Absicherung brauchen. Und das ist die Verhinderung von wirksamer Kooperation durch Datenschutz. Und Datenschutz sollte so gedacht werden, dass der Datenschutz, der Schutz der Persönlichkeitsrechte der einzelnen beteiligten Menschen verstanden wird als Stärkung ihrer Autonomie und ihrer Selbstverantwortung. Und dieser Prozess muss gestaltet werden, so dass natürlich nicht der Datenschutz gebrochen wird, sondern der Datenschutz genutzt werden kann als Ermächtigung der Beteiligten an diesem Prozess“ (ebd., 229ff.).*

In der Diskussion, ob es für den Ausbau und die Verbesserung der Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen einen gesetzlichen Veränderungsbedarf gibt oder eine Qualitätsentwicklung in der Umsetzungspraxis nötig ist, gibt es im Wesentlichen zwei Haltungen, die hier jeweils exemplarisch wiedergegeben werden:

„Das ist eine Frage der Praxis, dieses zu entwickeln. Also, wir würden uns eher, ich sag mal, so ein strukturelles Qualitätsentwicklungsprogramm wünschen, als (...) eine weitere verfahrensmäßige Normierung“ (ebd., 264ff.).

„Und eine verpflichtende Kooperation zum Beispiel für Menschen, die ganz offensichtlich mehrdimensionale Lebensschwierigkeiten haben und zusätzliche Risikofaktoren, da spreche ich von den zügig geborenen Babys, da spreche ich von Menschen mit Komorbidität. Und der Arzt, der ruft überhaupt nicht an irgendwo und fragt irgendwann nach oder meldet sich irgendwo. Und wenn das aber verpflichtend drin stehen würde, dass man sich zu vernetzen hat und dass es eine Verpflichtung ist und das ist ein wirklich wirksamer Kinderschutz, würde das auch wirklich praktisch helfen, Sicherheit zu haben“ (ebd., 466ff.).

Quellen

- Arnold, J. & Förster, B. (2019, in Druck). *Wirkungen und Wirkfaktoren bei Hilfen für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern – Ergebnisse der Evaluation des Modellprojekts „Chance for Kids“*. Neue Caritas.
- Bertsch, Bianca (2016). *Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes - wissenschaftliche Grundlagen. Ergebnisbericht zu Erhebungen im Gesundheitswesen*. München.
- Deneke, Christiane (2005). *Misshandlung und Vernachlässigung durch psychisch kranke Eltern*. In Deegener, Günther und Körner, Wilhelm (Hrsg.), *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch*. Göttingen, Bern: Hofgrete.
- Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung (2016). Verfügbar unter: https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2016/2016_2/16092_8_Drogenbericht-2016_NEU_Sept.2016.pdf [31.01.2019]
- IKJ Institut für Kinder und Jugendhilfe (2019). Transkription Interview Nr. 6 der Betroffenenbeteiligung. In *Manuskript zur wissenschaftlichen Begleitung des Dialogprozesses „Mitrede – Mitgestalten: Die Zukunft der Kinder- und Jugendhilfe“*. Unveröffentlicht.
- IKJ Institut für Kinder und Jugendhilfe (2019). Dokumentation Fokusgruppe Nr. 1 der Betroffenenbeteiligung. In *Manuskript zur wissenschaftlichen Begleitung des Dialogprozesses „Mitrede – Mitgestalten: Die Zukunft der Kinder- und Jugendhilfe“*. Unveröffentlicht.
- Kaufhold, Gudula; Pothmann, Jens (2015). *Gefährdungseinschätzungen bei den Kleinsten*. In Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) und Forschungsverbund DJI/TU Dortmund (Hg.): *Datenreport Frühe Hilfen*. Ausgabe 2015. Köln: Eigenverlag der BzGA, S. 62–78. Verfügbar unter: [https://www.fruehehilfen.de/service/publikationen/einzelansicht-publikationen/titel/datenreport-fruehe-hilfen-ausgabe-2015/?no_cache=1&cHash=eef0a241cdc651062d8f827631b2b36&tx_solr\[sort\]=publishedYear+desc](https://www.fruehehilfen.de/service/publikationen/einzelansicht-publikationen/titel/datenreport-fruehe-hilfen-ausgabe-2015/?no_cache=1&cHash=eef0a241cdc651062d8f827631b2b36&tx_solr[sort]=publishedYear+desc) [24.01.2019]
- Klein, Michael (2018). Im Dunkelfeld von Versorgung, Bildung und Qualifizierung. Kinder von Suchtkranken. In *Sozial Extra. Extrablick Kinder aus suchtbelasteten Familien* (01/2018).
- Lenz, Albert & Brockmann, Eva (2013). *Kinder psychisch kranker Eltern stärken*. Göttingen: Hofgrete.
- Mühlmann, Thomas; Pothmann, Jens; Kopp, Katharina (2015). *Wissenschaftliche Grundlagen für die Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes. Bericht der*

wissenschaftlichen Begleitung der Kooperationsplattform Evaluation Bundeskinderschutzgesetz. Dortmund: Eigenverlag Forschungsverbund DJI/TU Dortmund. Verfügbar unter: [http://www.forschungsverbund.tu-dortmund.de/fileadmin/Files/Aktuelles/Publikationen/Wissenschaftliche Grundlagen Eval BKiSchG Bericht AKJStat 2015.pdf](http://www.forschungsverbund.tu-dortmund.de/fileadmin/Files/Aktuelles/Publikationen/Wissenschaftliche_Grundlagen_Eval_BKiSchG_Bericht_AKJStat_2015.pdf) [24.01.2019]

Münder, Johannes, Mutke, Barbara & Schone, Reinhold (2000). *Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Professionelles Handeln in Kindeswohlverfahren*. Münster: Votum.

Santen, Eric van & Seckinger Mike (2018). *Netzwerke und Kooperation im Kinderschutz*. In Böwer, Michael & Kotthaus, Jochem (Hrsg.) *Praxisbuch Kinderschutz. Professionelle Herausforderungen bewältigen*. Weinheim Basel: BELTZ Juventa, S. 298-313.

Statistisches Bundesamt (2017). *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe - Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Abs. 2 SGB VIII; Datenzusammenstellung und Berechnung des Forschungsverbundes DJI/TU Dortmund*.

Statistisches Bundesamt (2018). *Amtliche Statistik über den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung*.

Statistisches Bundesamt (2018). *Amtliche Statistik der vorläufigen Schutzmaßnahmen*.

Weitere Studien im Themenkreis

Bode, Ingo; Turba, Hannu (2014). *Organisierter Kinderschutz in Deutschland. Strukturdynamiken und Modernisierungsparadoxien*. Wiesbaden: Springer VS.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut (DJI) und TU Dortmund (Hrsg.) (2018). *Datenreport Frühe Hilfen*. Ausgabe 2017. Köln.

Peucker, Christian; Pluto, Liane & Santen, Eric van (2017). *Situation und Perspektiven von Kindertageseinrichtungen. Empirische Befunde*. Weinheim Basel: Beltz Juventa.

Pluto, Liane, Santen, Eric van & Peucker, Christian (2016). *Das Bundeskinderschutzgesetz in der Kinder- und Jugendhilfe. Empirische Befunde zum Stand der Umsetzung auf kommunaler Ebene*. München.

Gadow, Tina/Peucker, Christian/Pluto, Liane/Santen, Eric van & Seckinger, Mike (2013). *Wie geht's der Kinder- und Jugendhilfe? Empirische Befunde und Analysen*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Pluto, Liane, Gragert, Nicola, Santen, Eric van & Seckinger, Mike (2007). *Kinder- und Jugendhilfe im Wandel, Eine empirische Strukturanalyse*. München: DJI-Verlag.

Wolff, Reinhart; Flick, Uwe; Ackermann, Timo; Biesel, Kay (2013). *Aus Fehlern lernen - Qualitätsmanagement im Kinderschutz*. Leverkusen: Verlag Barbara Budrich.