



Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Medizin

Kinderschutz zwischen den Systemen
Fachtagung zur S 3 (+) -
Kinderschutzleitlinie
Hannover, 15.01.2020

Monika Feist-Ortmanns M.A.

*Institut für Kinder- und Jugendhilfe (IKJ)
Universität zu Köln*

Institut für Kinder und Jugendhilfe (IKJ)



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

- Struktur
 - Bundesweit 45 Mitarbeiter
 - Interdisziplinär
- Tätigkeitsbereiche
 - Forschung (z.B. Begleitforschung zum Dialogprozess der SGB VIII Reform, Jugendhilfe-Effekte-Studie, Effizienz, Wir.EB)
 - Rechtskreisübergreifende Wirkungsevaluation von Hilfeleistungen
 - Qualitätsentwicklung in der öffentlichen und freien Jugendhilfe (z.B. EVAS, WOW JU)
 - Beratung und Fortbildung
 - Kooperation mit über 1.000 Institutionen

Institut für Kinder und Jugendhilfe (IKJ)



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

- Auftraggeber
 - Ministerien (Bund und Länder)
 - Kreise und Kommunen
 - Einrichtungen und Dienste (trägerübergreifend)
 - (Landes-) Jugendämter
 - Verbände und Vereine
- Zusammenarbeit im Forschungsnetzwerk
 - Alice-Salomon-Hochschule Berlin
 - KatHo NRW, Abteilung Münster
 - Technische Universität Dresden
 - Universität Hildesheim

Aktuelle Forschungsprojekte zur multidisziplinären Kooperation



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Im Auftrag des **BMG**: Steuerungswissen und Handlungsorientierung für den Aufbau effektiver interdisziplinärer Versorgungsnetzwerke für suchtbelastete Familien

Im Auftrag des **BMFSFJ**: Wissenschaftliche Begleitung zum Dialogprozess „Mitreden - Mitgestalten: Die Zukunft der Kinder- und Jugendhilfe“

Im Auftrag des **DiCV** für das Erzbistum Köln: Evaluation des Modellprojekts „Chance for Kids“

Schwerpunktthema „Besserer Kinderschutz und mehr Kooperation“

Befunde aus den standardisierten Befragungen:

- **48 % der Fachkräfte** befürworten verbindliche Regelungen zur Kooperation.
- **~ 1/3 der FK** sieht einen spezifischen Qualifizierungsbedarf hinsichtlich eines inklusiven Kinderschutzes.
- **~ die Hälfte der befragten FK** wünschen sich klarere Regelungen zum Einbezug von Berufsheimnisträgerinnen und -trägern.

Befunde Hochproblematische Kinderschutzverläufe

- Die Zusammenarbeit von Verfahrensbeteiligten wird von Betroffenen überwiegend negativ bewertet. Fachkräfte bewerten demggü. Zusammenarbeit zu 75% positiv

Befunde aus den Interviews:

- Wunsch der Adressatinnen und Adressaten mit Behinderungen nach einer spezifischen Qualifizierung der Fachkräfte der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe und einer kooperativen Hilfeplanung, um die Versorgungs- und Behandlungsbedarfe von jungen Menschen mit Behinderungen/ chronischen Erkrankungen einschätzen und einen inklusiven Kinderschutz gewährleisten zu können.

Befunde aus den regionalen Fokusgruppen:

Forderungen u. a.:

- Multiprofessionelle Kinderschutzleitlinien mit verpflichtenden Vorgaben zu kooperativem Handeln auf Struktur- und Prozessebene
- Sicherstellung der Kooperation durch Regelungen zu deren Finanzierung
- Handlungssicherheit beim Einbezug von Berufsheimnisträger*innen zur Gefahreneinschätzung und -abwehr

S 3-Handlungsempfehlungen zur Kooperation

Nr. 12 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung
Starker Konsens (100%)

Fachkräfte aus Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Justiz und Pädagogik sollten* im Kinderschutz mit dem Ziel kooperieren, Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder –vernachlässigung als solche zu erkennen, festzustellen und zu beenden (vgl. § 3 KKG).

Multidisziplinäre Kooperation und Kinderschutz



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Kooperation auf lokaler Systemebene (Netzwerkarbeit) ist von entscheidender Bedeutung für die individuelle fallbezogene Versorgung der Kinder und Jugendlichen mit (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung.“ S. 68 Kinderschutzleitlinie, Langfassung

„Kooperation der beteiligten Partner_innen im Kinderschutz heißt vor allem das Schaffen von Netzwerkstrukturen. Voraussetzungen dafür sind eine offene Kommunikation unter den Kooperationspartnern_innen sowie das Vorhandensein von zeitlichen und personellen Ressourcen der Beteiligten.“

Ebd.

Herausforderungen für eine multidisziplinäre Kooperation:

- Unterschiedliche Arbeitsaufträge und Haltungen
- Unterschiedlicher Sprachgebrauch der Professionen
- Hohe Personalfluktuation der Fachkräfte, insbesondere im ASD/BSD/KSD der Jugendämter
- Abhängigkeit der Kooperationsbereitschaft einer Institution von Einzelpersonen
- Unzureichende personelle Ressourcen für die Kooperationsarbeit
- Unsicherheit in der Anwendung der datenschutzrechtlichen Vorschriften
- Prekäre, projektgebundene Finanzierung von Schnittstellenangeboten

Gelingensfaktoren für eine multidisziplinäre Kooperation:

- Vorhalten personeller und zeitlicher Ressourcen für Netzwerkarbeit und Kooperation
- „Einpreisung“ der Kooperationsarbeit in den Haushalt/ die Leistungserbringung
- Formalisierung von Kooperation auf Struktur- und Prozessebene
- Finden einer „gemeinsamen Sprache“ und Suche nach einer gemeinsamen Haltung
- Schlüsselpersonen müssen Verantwortung für das Netzwerk übernehmen

S 3-Handlungsempfehlungen zur Kooperation

Nr. 13 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung Konsens (95%)

Der Informationsaustausch zwischen den beteiligten Kooperationspartnern aus Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Justiz und Pädagogik sollte* stattfinden. Damit eine kontinuierliche Zusammenarbeit möglich ist, sollte* dieser abgesprochen, einvernehmlich geregelt und regelmäßig überprüft werden. Training und Seminare sollten* als wirksame Methoden durchgeführt werden, um die unterschiedlichen Professionen im Kinderschutz zu motivieren und sie dabei zu qualifizieren, zielführend zu kommunizieren und erfolgreich zu kooperieren.

S 3-Handlungsempfehlungen zur Kooperation

Nr. 14 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung Starker Konsens (97%)

Die Kooperationspartner aus Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Justiz und Pädagogik sollen* Rolle, Handlungsmöglichkeiten und Expertise der beteiligten Professionen respektieren.

„Nachdem ein erstelltes Handlungskonzept für alle beteiligten Kooperationspartner_innen in der Praxis angewandt wurde, bedarf es einer Evaluation.“

Kinderschutzleitlinie, Langfassung S.69

Entwicklungsschwerpunkte zur Verbesserung der Kooperation:

- Schaffung von verbindlichen Strukturen und Prozessen für die multidisziplinäre Zusammenarbeit
 - auf **institutioneller Ebene**
 - Formalisierung durch Kooperationsvereinbarung
 - Gemeinsame und gegenseitige Qualifizierungsveranstaltungen
 - auf **Fallebene**
 - Prozessbeschreibung zur interdisziplinären Fallgestaltung
 - auf **Fachkräftebene**
 - Face-to-Face-Austauschformate

Voraussetzungen für gelingende multidisziplinäre Kooperation gem. S 3-Leitlinie



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

(...) Dazu gehört unter anderem das Klären von Rollenerwartungen, Erreichbarkeiten und wie grundsätzlich bei Kinderschutzfällen zusammen agiert werden soll. Denn „gute Kenntnisse über die Handlungslogiken und Leistungsspektren der beteiligten Helfersysteme und Kooperationspartner_innen erleichtern und verbessern die Zusammenarbeit“ (Thole et al. 2012). Kinderschutzleitlinie, Langfassung, S.68

Welche Wissensbestände werden für eine gelingende multidisziplinäre Zusammenarbeit benötigt?



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Aus Perspektive der medizinischen Versorgung und der Suchthilfe:

- Wissen über Kinderschutz und Kindeswohlgefährdung
- Wissen über Hilfsangebote der Jugendhilfe und pädagogische Konzepte
- Rechtliche Rahmenbedingung der Leistungsgewährung und das Hilfespektrum
- Wissen über Risiko- und Schutzfaktoren von Kindern und Jugendlichen

Welche Wissensbestände werden für eine gelingende multidisziplinäre Zusammenarbeit benötigt?



Gefördert durch:
 Bundesministerium
für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

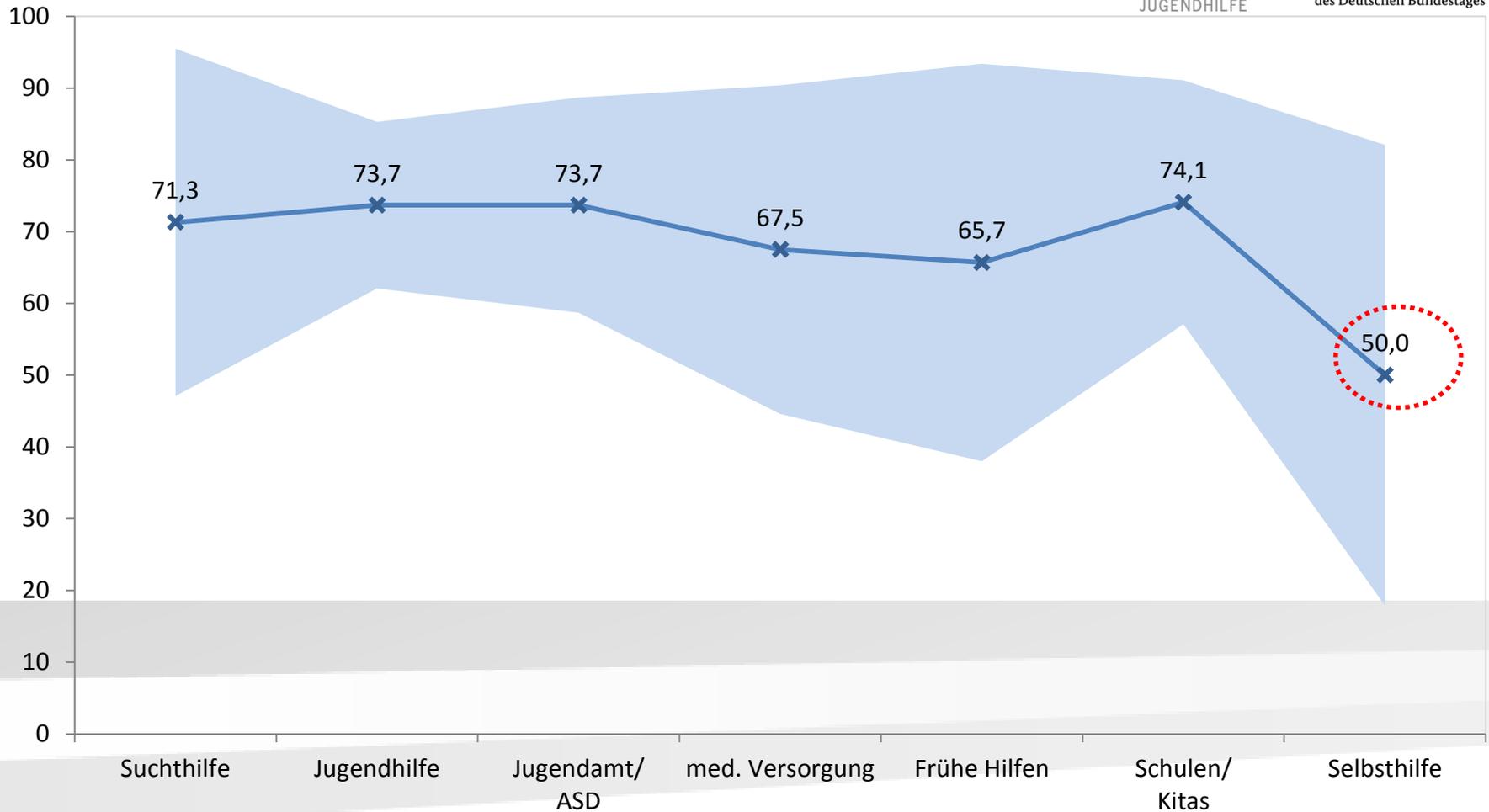
Aus Perspektive der Jugendhilfe:

- Suchtspezifisches Wissen, um Handlungsorientierung hinsichtlich passender Interventionen zu erlangen
- Kenntnisse über die Versorgungssysteme von Medizin und Suchthilfe
- Befunde zu den Folgen von elterlichen Suchterkrankungen für die Salutogenese der Kinder
- Handlungsorientierung im Hinblick auf den Einfluss substanzgebundener Süchte auf die elterliche Erziehungsfähigkeit
- Handlungsorientierung im Hinblick auf den Einfluss elterlicher psychischer Erkrankungen

„Evidenz hinsichtlich der Kooperation und deren Wirkung auf den Schutz von Kindern und Jugendlichen wurde in der Literaturrecherche für diesen Themenblock nicht gefunden.“

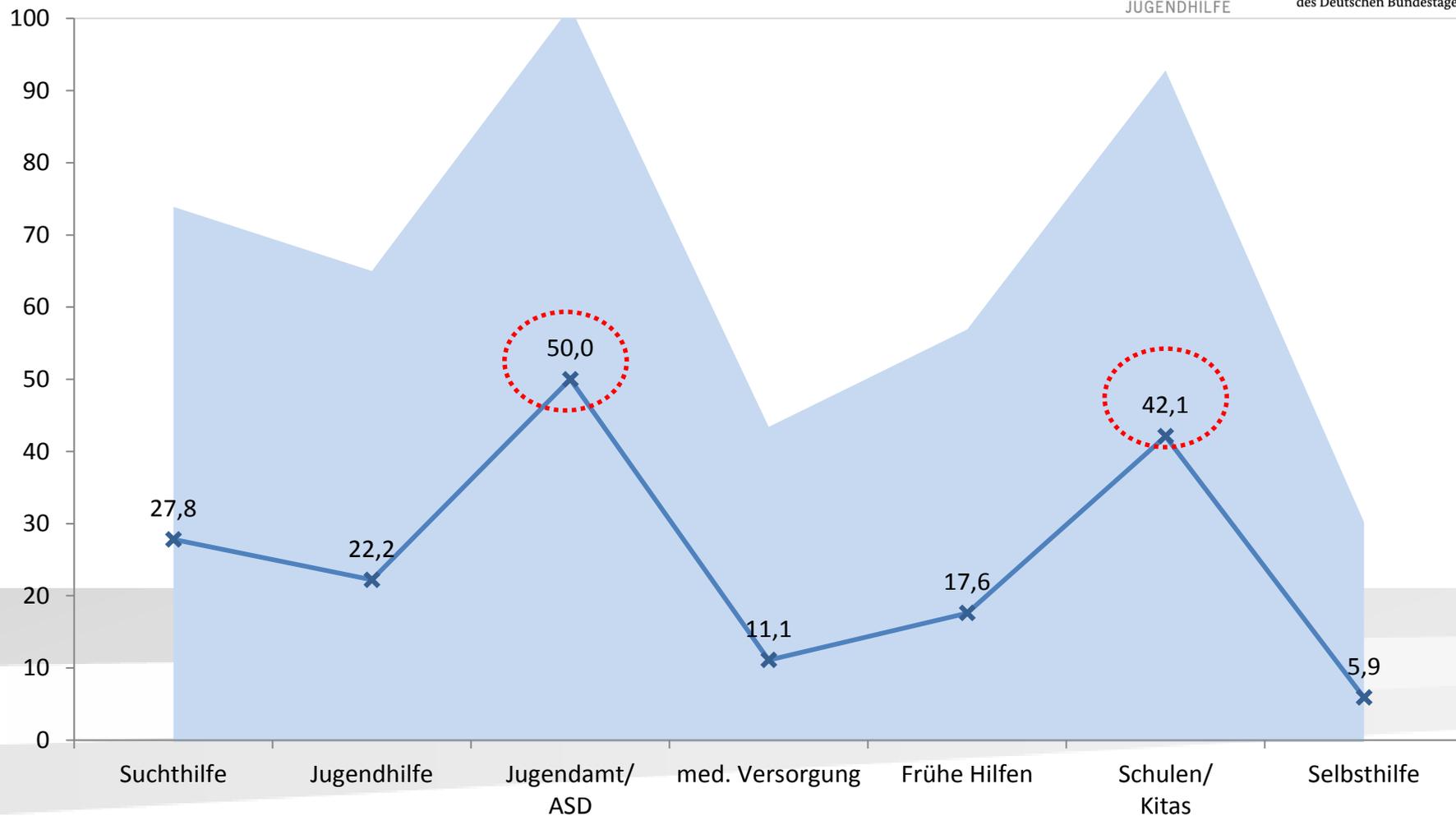
S 3-Kinderschutzleitlinie, Langfassung, S. 70

Kooperationsqualität „Chance for Kids“



100 'sehr gut'; 80 'gut'; 60 'befriedigend'; 40 'ausreichend'; 20 'mangelhaft'; 0 'ungenügend'

Formale Kooperationsvereinbarungen „Chance for Kids“



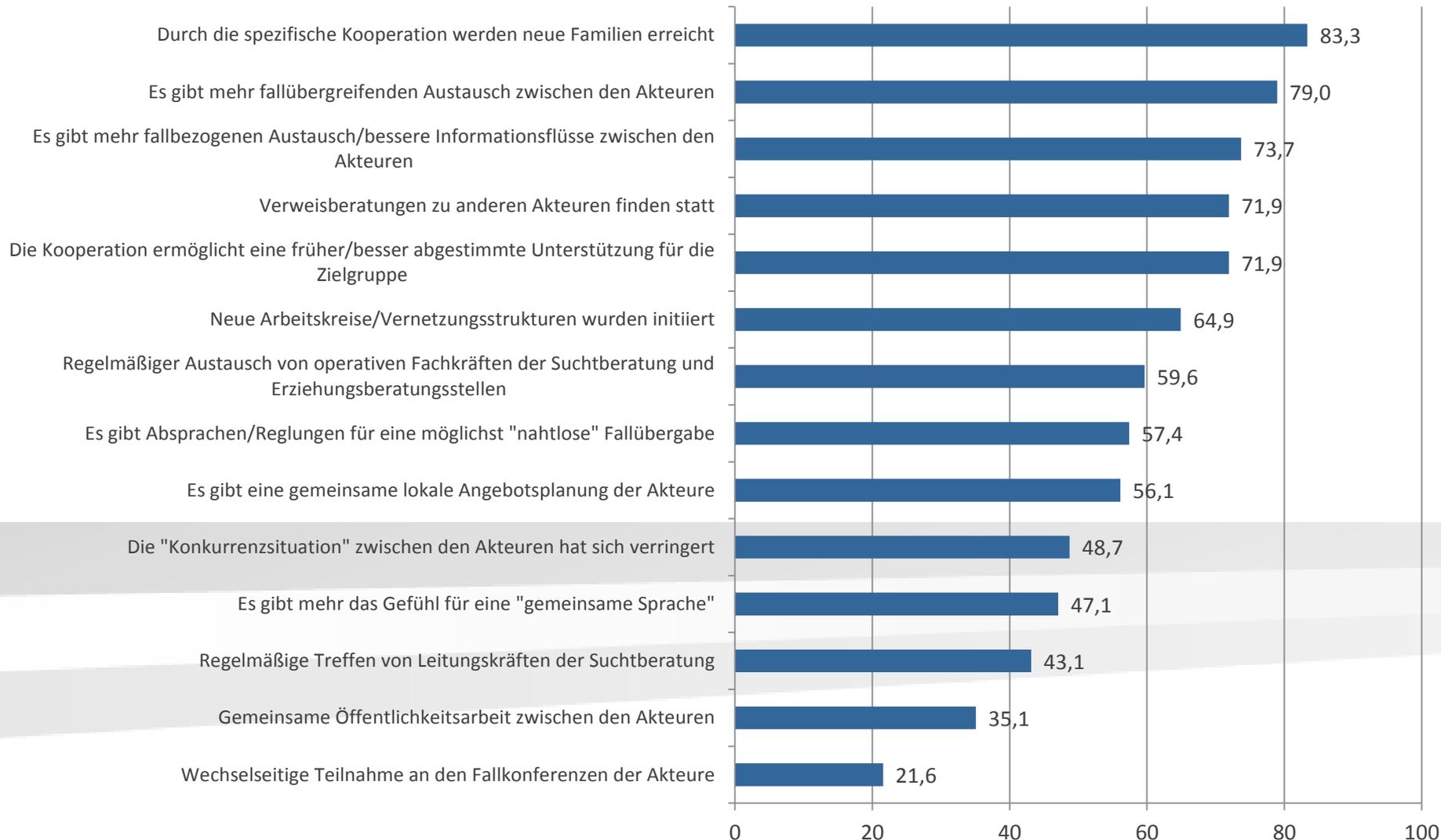
100 'formale Kooperationsvereinbarungen vorliegend'; 0 'keine formalen Kooperationsvereinbarungen'

Übersicht zentrale Wirkungsbefunde „Chance for Kids“

- **Allgemein sehr positive Wirkungen hinsichtlich der Merkmale:**
 - Eltern und junge Menschen können besser mit belastenden Situationen umgehen
 - Verbesserung der psychischen Gesundheit/Integrität von Eltern und jungen Menschen
 - Verbesserung familiäres Zusammenleben
 - Förderung der Erziehungskompetenz
- **Im Vergleich zur „Regelversorgung“ schneidet Chance for Kids teils deutlich besser ab**
 - die stärksten positiven „Zusatzwirkungen“ weist die Dimension **„Schutz und Versorgung“** auf
 - die **Förderung der jungen Menschen gelingt auf nahezu allen Dimensionen besser**, insbesondere Bewältigungsfähigkeiten, sozioemotionale Fähigkeiten, Autonomie und Freizeitaktivitäten

Häufigkeit erfolgskorrelierter Kennzeichen gelingender Kooperation

0 'trifft gar nicht zu'; 33 'trifft etwas zu'; 67 'trifft größtenteils zu'; 100 'trifft völlig zu'



Wo stehen wir in der multidisziplinären Kooperation im Kinderschutz?



Für die weitere Operationalisierung muss die Kinder- und Jugendhilfe den zugesetzten Ball der medizinischen Versorgung auffangen und weiter bespielen!

Beispiel 1: Definition Kindeswohlgefährdung

„Eine Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 1666 I BGB liegt vor, wenn eine gegenwärtige, in einem solchen Maß vorhandene Gefahr festgestellt wird, dass bei der weiteren Entwicklung der Dinge eine erhebliche Schädigung des geistigen oder leiblichen Wohls des Kindes mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. An die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts sind dabei umso geringere Anforderungen zu stellen, je schwerer der drohende Schaden wiegt.

BGH FamRZ 1956, 351; BGH 23.11.2016 – XII ZB 149/16“

Beispiel 2: Partizipation

Nr. 3 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung

Starker Konsens (100%)

Kinder und Jugendliche sollen* die Möglichkeit bekommen, ihre Gefühle, Meinungen oder Wünsche in Bezug auf eine Behandlung, Unterbringung, polizeiliche Anzeige und darauf, welche nächsten Schritte während des Kinderschutzverfahrens auftreten, zu äußern.

Nr. 4 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung

Starker Konsens (100%)

Falls den Wünschen oder Forderungen der Kinder und Jugendlichen im Kinderschutzverfahren nicht nachgekommen werden kann, sollen* ihnen die Gründe dafür verständlich erläutert werden.

Querschnittsthema Partizipation

Befragung der Adressatinnen und Adressaten der Kinder- und Jugendhilfe

> **95 %** sehen einen Änderungsbedarf

- **Weniger als die Hälfte** der befragten jungen Menschen und Eltern geben an, dass sie ausreichend und verständlich über den Sinn der Hilfe informiert wurden.
- **Knapp 38 %** sind der Ansicht, dass sie bei der Hilfeplanung mitentscheiden konnten.
- Eine angemessene Information und Beteiligung bei der Hilfeplanung und -gestaltung werden jedoch von **über 95 %** der Befragten als Erwartung an eine modernisierte Kinder- und Jugendhilfe gerichtet.

Fachkräftebefragung

Je nach Ausrichtung sehen **30 % bis 40 %** einen Änderungsbedarf

- **40 %** befürworten, dass es verbindlichere Vorgaben zur Partizipation von jungen Menschen und Eltern an der Hilfeplanung geben sollte.
- **30 %** befürworten eine gesetzliche Verankerung von Partizipationskonzepten in der Leistungserbringung.

Vertiefendes Forschungsmodul „Hochproblematische Kinderschutzverläufe“

- Fast sämtliche Betroffene fühlen sich über die Schritte des Verfahrens unzureichend informiert (**junger Mensch 100 %, Eltern 89 %, weitere Familienangehörige 94 %**).
- Betroffene fühlen sich fast durchgängig nicht ausreichend beteiligt (**junger Mensch 95 %, Eltern 96 %, weitere Familienangehörige 100 %**).
- Hochsignifikanter Zusammenhang (**p < .001**) zwischen Bewertung von Information/Beteiligung und Fallbewertung
- Fachkräfte der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe stufen die Informationslage der Betroffenen mehrheitlich als gut ein (**85 %**).

Große Diskrepanz in der Bewertung der Partizipation am Fallverlauf zwischen Betroffenen und Fachkräften

Sowohl die qualitativen als auch die quantitativen Erhebungen zeigen auf, dass die Adressatinnen und Adressaten der Kinder- und Jugendhilfe die **Partizipation** respektive Information und Beteiligung in Bezug auf sie betreffende Vorgänge als unzureichend empfinden

Hochsignifikanter Zusammenhang (**p < .001**) zwischen Erfahrungen von unzureichender Partizipation und dem Wunsch nach Beteiligung bei der Auswahl und Gestaltung von Hilfen

Mindful Communication

„3.1.2 Adressaten oder für wen ist diese Leitlinie?
Die Anwenderzielgruppe dieser Leitlinie sind primär die Fachkräfte im Gesundheitsbereich. Darüber hinaus sollen durch die Kinderschutzleitlinie Kindern und Jugendlichen selbst und den Fachkräften der weiteren Versorgungsbereiche das Vorgehen im medizinischen Kinderschutz und deren Möglichkeiten und Grenzen plausibel dargestellt werden.“ Langfassung

Mindful Communication



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

„Die Kinderschutzleitlinie beinhaltet Handlungsempfehlungen zum Schutz und zur Förderung von Kindern und Jugendlichen. Alle Fachkräfte aus den Bereichen des Gesundheitswesens, der Jugendhilfe und Pädagogik sollen sowohl für das Erkennen und den Umgang mit einer Kindesmisshandlung, -vernachlässigung oder einem sexuellen Missbrauch als auch für die Vermittlung von Unterstützungen bei Bedarfen von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien sensibilisiert und unterstützt werden.“ Kurzfassung

Weitere Informationen



Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

- Monika Feist-Ortmanns M.A.
- Abteilungsleitung Bund und Kommunen

- IKJ Institut für Kinder- und Jugendhilfe gGmbH
- Saarstraße 1
- 55122 Mainz

- Tel.: 0 61 31 - 94 79 7 - 0
- Fax: 0 61 31 - 94 79 7 - 77
- eM@il: feist-ortmanns@ikj-mainz.de
- Internet: www.ikj-mainz.de