



Risikomanagement bei Kindeswohlgefährdung

Kompetentes Handeln sichern

Kinder

Jugend

Familie

Frauen

Senioren

Generationen

Integration

Internationales

Inhalt

Vorwort

I. Einleitung

II. Risiken identifizieren und alle Verantwortlichen einbeziehen 8

III. Risiken erfolgreich managen: Zentrale Bedingungen kompetenten Handelns 16

3.1 Kinderschutz gemeinsam gestalten: Kooperation mit dem Gesundheitswesen 17

3.2 Dran bleiben und Kontinuität sichern 27

3.3 Ohne geht es nicht – Kontrolle als Bestandteil fachlichen Handelns 31

3.4 Fachliches Handeln durch Reflexion sichern 37

3.5 Keine Barriere – Datenschutz und Kinderschutz 40

3.5.1 Datenschutz in der Praxis 40

3.5.2 Anonyme Beratung als Angebot im Jugendamt 47

3.6 Ein Risikobericht als Steuerungsinstrument 48

IV. Zum Schluss 50

V. Materialienkompass 52

Anlage: „Wie steht es bei uns mit der Kooperation“ – Selbsteinschätzungsbogen 55

Impressum

Vorwort



Der Kinderschutz ist ein zentrales Anliegen der Landesregierung sowie der Städte und Gemeinden in Nordrhein-Westfalen. Mit dem „Handlungskonzept für einen besseren und wirksameren Kinderschutz“ wollen wir ein sicheres und unbeschwertes Aufwachsen von Kindern in unserem Land ermöglichen.

Die Sozialen Frühwarnsysteme, die ein Kernstück des Handlungsprogramms darstellen, tragen bereits erfolgreich zur Prävention bei. Dennoch bleibt weiterer Handlungsbedarf: So geraten beim Kinderschutz zunehmend die Jugendämter als Organisation selbst und das Handeln der Fachkräfte in den Blick. Mit dem Anliegen, kompetentes Handeln bei Gefährdungssituationen zu sichern, zielt der Ansatz des Risikomanagements darauf ab, Risiken im eigenen Handeln zu identifizieren und abzubauen, um die Qualifizierung des Kinderschutzes weiterzuentwickeln.

Mit dem Ziel, zuverlässig und erfolgreich bei Gefährdungssituationen von Kindern zu handeln, hat die Landesregierung gemeinsam mit den Landesjugendämtern Rheinland und Westfalen Lippe, den Jugend- und Gesundheitsämtern vor Ort, Ärztinnen und Ärzten, Hebammen, der Polizei und der Wissenschaft die vorliegende Handreichung zum Risikomanagement entwickelt. Sie soll die Verantwortlichen dabei unterstützen, Risiken im Kinderschutz wirksam zu managen und gibt Hinweise zu zentralen Bedingungen kompetenten Handelns. Die Kooperation von Jugendhilfe und Gesundheitswesen, die Sicherung von Fallkontinuität und Kontrolle, die Analyse von Fehlern und der wirkungsvolle Umgang mit dem Datenschutz sowie ein Risikobericht als Steuerungsinstrument werden in der Broschüre beschrieben; ein Materialkompass und ein Selbsteinschätzungsbogen zur Qualität der Kooperation runden die Darstellung ab.

Ich hoffe, dass die Broschüre die Diskussion um die Qualitätsentwicklung unterstützt und eine Lücke bei den derzeitigen Publikationen zum Kinderschutz schließt.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Armin Laschet'.

Armin Laschet

Minister für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen



I. Einleitung



Die Qualifizierung des Kinderschutzes ist seit einigen Jahren ein zentrales Anliegen der Jugendhilfe. Durch die Entwicklung Sozialer Frühwarnsysteme¹ erfolgte eine verbesserte Früherkennung von Problemlagen bei Kindern. Nicht zuletzt durch die Einführung des § 8a SGB VIII (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung) wurden Verfahren und Abläufe verbessert, örtliche Kooperationsstrukturen und -vereinbarungen entwickelt sowie Fachkräfte zum Kinderschutz geschult. Gleichzeitig schrecken immer wieder Nachrichten über Misshandlungen, Missbrauch und Vernachlässigungen von Kindern oder gar Kindesötungen die Öffentlichkeit auf. Wenn Kinder nicht den Schutz erfahren, den sie für ihre Entwicklung brauchen, ist es unumgänglich weiter nach Ursachen zu forschen und Lösungen zu finden, damit solchen Vorfällen zukünftig besser begegnet werden

Handlungsschritten zur Abwendung realer Kindeswohlgefährdungen angesprochen. Zur Reflexion und Qualifizierung dieses Übergangsmoments bietet sich der Ansatz des Risikomanagements an.

In der Jugendhilfe und damit auch im Kinderschutz wird derzeit der Ansatz des Risikomanagements verstärkt in der Fachöffentlichkeit diskutiert. Er ist seit vielen Jahren vor allem in Wirtschaftsunternehmen etabliert. Mit dem Ansatz des Risikomanagements sollen unternehmerische Risiken im eigenen Handeln identifiziert und abgebaut werden, um entsprechend der Organisationsziele möglichst zuverlässig und erfolgreich zu handeln. Auf den Kinderschutz übertragen dient Risikomanagement der Sicherung kompetenten Handelns bei Gefährdungssituationen von Kindern.



kann. Dabei wird auch das Handeln der beteiligten Fachkräfte und Organisationen in den Blick genommen. Hätten nicht bestimmte Gefährdungshinweise im Fallverlauf ernster genommen oder wahrgenommene Problemanzeichen systematischer bewertet werden müssen? Hätte nach nicht eingehaltenen Terminen seitens der Eltern konsequenter gehandelt werden müssen? Mit diesen Fragen wird das Übergangsmoment zwischen Hinweisen auf mögliche Kindeswohlgefährdung und konsequenten

Mit dem Ziel, das Handeln bei Gefährdungssituationen zu reflektieren, mögliche Risiken sowie zentrale Gelingensbedingungen zu identifizieren hat das Ministerium für Generationen, Frauen, Familie und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen das Projekt „Risikomanagement“ initiiert und die beiden Landesjugendämter Westfalen-Lippe und Rheinland mit der Umsetzung beauftragt. Die vorliegende Broschüre wendet sich als Ergebnis des Projektes an die Mitarbeiter- und an die Leitungsebene in der Jugendhilfe.

¹ Vgl. MGSFF NRW (Hg.) (2005): Soziale Frühwarnsysteme in NRW – Ergebnisse eines Modellprojektes. Münster: ISA



Sie will sowohl die Umsetzung eines Risikomanagements anregen als auch zentrale Bedingungen für kompetentes Handeln im Kinderschutz aufzeigen.

Die Erstellung der Broschüre war eingebettet in einen Projektablauf, in dem zunächst unterschiedliche, im Kinderschutz tätige Akteursgruppen ihre Erfahrungen und Einschätzungen zu möglichen „Stolpersteinen“ im Handeln bei Kindeswohlgefährdung und notwendigen Maßnahmen ausgetauscht haben. Neben der Jugendhilfe wirkten Vertreterinnen und Vertreter aus dem Gesundheitswesen mit. Sie haben eher als die Jugendhilfe Säuglinge und Kleinkinder im Blick. Gerade Kleinkinder stellen eine besondere Herausforderung für den Kinderschutz dar, weil sie sich selbst kaum äußern können und zumeist noch nicht durch institutionalisierte und professionelle Angebote betreut werden.

Beteiligt waren sechs Jugendämter: die Städte Bochum, Düsseldorf, Iserlohn und Heiligenhaus und die Kreise Warendorf und Euskirchen. Aus deren Reihen wirkten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Allgemeinen Sozialen Dienste (ASD) sowie der ASD- und Jugendamtsleitungen mit. Zudem haben die Jugendämter aus ihren Zuständigkeitsbereichen Vertreterinnen und Vertreter aus dem Gesundheitswesen gewonnen, sowohl leitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Ärztinnen und Ärzte als auch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter aus dem

Gesundheitsamt, aus Kliniken und aus dem Suchtbereich als auch freiberufliche Hebammen. Darüber hinaus haben sich Vertreterinnen und Vertreter der Polizei, Akteure aus bestehenden Sozialen Frühwarnsystemen bzw. innovativen Projekten im Gesundheitswesen sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler im Projekt engagiert. In insgesamt sechs Expertenworkshops, einer Vorbereitungs- und einer Abschlussveranstaltung haben nahezu achtzig Fachkräfte aus den unterschiedlichsten Fachrichtungen ihre Erfahrungen eingebracht. Auf der Basis des Risikomanagementansatzes wurden „Hindernisse“ identifiziert, Risiken priorisiert und Maßnahmen zur Minimierung angeregt.

In der vorliegenden Broschüre wird zunächst der Ansatz des Risikomanagements vorgestellt. Er gilt als Strategie der Sensibilisierung für Entwicklungsbedarfe im Handeln der öffentlichen Jugendhilfe und deren Kooperationspartner. Anschließend werden die in den Workshops als zentrale Bedingungen qualifizierten Handelns bei Gefährdungssituationen ausgewählten Ansätze und Verfahren ausgeführt. Die Kooperation mit dem Gesundheitswesen, die Sicherung von Fallkontinuität, die Wahrnehmung von Kontrolle, die Sicherung fachlichen Handelns, der Datenschutz und die Erstellung eines Risikoberichtes sind sechs Schwerpunkte, die aktuelle Herausforderungen kompetenten Handelns darstellen.





II. Risiken identifizieren und alle Verantwortlichen einbeziehen



Wenn von Risiken im Kinderschutz die Rede ist, geht es zumeist um Gefährdungsrisiken in der Entwicklung von Kindern: Misshandlungs-, Missbrauchs- oder Vernachlässigungsrisiken. Von diesen Risiken, die als Gefahr bzw. Gefährdungsrisiko der Umgebung eines Kindes zugerechnet werden, unterscheidet Wolff² Kinderschutzrisiken. Hierunter fallen Risiken, die im Handeln der Kinderschutzfachkräfte oder der Kinderschutzorganisationen liegen. Hier wird nicht nach Gefahren für ein Kind gefragt, die in seiner unmittelbaren Umgebung liegen, sondern es werden mögliche Risiken fokussiert, die in Wahrnehmungsroutinen der Fachkräfte und daraus resultierenden Handlungsentscheidungen liegen. Auch wenn es im Kinderschutz zentral um Kindeswohlgefährdung geht, also um Gefahren in der Entwicklung von Kindern, besteht in einem gelingenden Kinderschutz ebenso die Notwendigkeit, Kinderschutzrisiken zu erkennen

wenden. Instrumente zur Risikominimierung, die insbesondere im Zusammenhang der Einführung des § 8a SGB VIII „Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung“ entwickelt wurden, zielen überwiegend auf die individuelle Ebene der handelnden Fachkräfte. So liegen mittlerweile in den meisten Jugendämtern Verfahrensstandards oder Handlungsempfehlungen vor, in denen Anforderungen an die Fachkräfte festgelegt sind. Die Entwicklung von Einschätzungsinstrumenten sowie die Qualifizierung zahlreicher Fachkräfte hat die Verlässlichkeit von Gefährdungseinschätzungen erhöht. Auch wenn Kindeswohlgefährdung nicht objektiv und eindeutig bestimmbar ist, so unterstützen und differenzieren solche Instrumente die Einschätzung einer Gefährdung.



und abzuwenden, die möglicherweise im Kinderschutzsystem selbst liegen.

Das Handeln bei möglicher Kindeswohlgefährdung ist mit einem hohen Maß an Risiken verbunden. Da diese Risiken immer mit möglichen Schädigungen von Kindern einhergehen, streben die Verantwortlichen an, Risiken zu minimieren und damit Gefährdungen von Kindern abzu-

Zum Weiterlesen:

- Freie und Hansestadt Hamburg (2006): Handlungsempfehlungen zum Umgang mit der „Garantenstellung“ des Jugendamtes bei Kindeswohlgefährdung
- Stadt Karlsruhe (2006): Kindeswohlgefährdung – Handlungsempfehlung für den Sozialen Dienst
- Kindler, Heinz u.a. (2006): Handbuch – Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). DJI

² Wolff, Reinhart (2007): Demokratische Kinderschutzarbeit zwischen Risiko und Gefahr. In: Forum Erziehungshilfen, Nr. 3/2007, S. 132-139



Zunehmend geraten auch Fragen der Organisationsgestaltung, die für kompetentes Handeln der Fachkräfte von zentraler Bedeutung sind, in die Diskussion. Das Handeln der Fachkräfte ist immer auch Ausdruck der Handlungsmechanismen und Strukturen des Jugendamts, für das sie tätig sind (vgl. Merchel 2007)³.

Hier setzt das Risikomanagement an, welches die im Kinderschutz handelnden Organisationen selbst in den Blick nimmt. In der Perspektive des Risikomanagement wird danach gefragt, wie z.B. ein Jugendamt sich aufstellen muss, um Gefährdungen von Kindern vorzusehen und kompetent mit solchen Situationen umzugehen. Die Frage ist: Werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ASD ermuntert und unterstützt, zum Beispiel auch bei einem „unbestimmten Bauchgefühl“ eine verlässlich organisierte kollegiale Beratung in Anspruch zu nehmen? Oder wird eher das Risiko in Kauf genommen, dass Hinweise einer sich abzeichnenden Krise nicht wahrgenommen werden?

Unter Risikomanagement wird hier die Gesamtheit aller Maßnahmen verstanden, die sich auf den Umgang mit Risikolagen und hier vor allem auf die Minimierung von Risiken in den Wahrnehmungsroutinen bzw. im Handeln

der Jugendhilfe beziehen. Ziel ist es dabei, organisatorische Bedingungen für kompetentes Handeln bei Gefährdungssituationen zu schaffen. Im Fokus stehen deshalb alle Verantwortungsebenen des öffentlichen Trägers mit ihren unterschiedlichen Zuständigkeiten für den Kinderschutz:

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ASD: Sie sind die unmittelbar Verantwortlichen im Sinne des Wahrnehmens „gewichtiger Anhaltspunkte“ (Sachverhaltsklärung) und des angemessenen Reagierens auf Kindeswohlgefährdungen.
- Jugendamts- / ASD-Leitung: Sie verantwortet, durch generelle Vorgaben zu Zweckmäßigkeit und Rechtmäßigkeit des Handelns der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ASD, die Rahmenbedingungen für den Kinderschutz. Die „Einheitlichkeit der Aufgabenwahrnehmung“ im Sinne der Weisungsbefugnis sichert die Standards.
- Dezernatsleitung / Bürgermeister / Landräte: Sie sind für die Umsetzung der allgemeinen Zielvorgaben zum Kinderschutz verantwortlich. Zudem sind sie im Sinne der übergeordneten politischen Verantwortung vor allem für die Sicherstellung der personellen, sächlichen sowie organisatorischen Ressourcen des Jugendamtes von entscheidender Bedeutung.

³ Merchel, Joachim (2007): Mängel des Kinderschutzes in der Jugendhilfe. In: Sozialmagazin, Nr. 2, S. 11-18

- Der Jugendhilfeausschuss: Er gibt der Verwaltung durch die Festlegung von Grundsatzzielen zum Kinderschutz den entsprechenden politischen Auftrag. Damit erhält der Kinderschutz in seiner grundsätzlichen Bedeutung für die Ausgestaltung der kommunalen Jugendhilfe seine entsprechenden Zielvorgaben.

Nur die Wahrnehmung des Kinderschutzes auf allen Verantwortungsebenen sichert die notwendigen Bedingungen für einen gelingenden Kinderschutz in den Organisationen der Jugendhilfe.

Risikomanagement konkret: Achtsamkeit fördern, Risiken und Fehler identifizieren und minimieren

Anregungen zur risikobewussten Ausrichtung in der Jugendhilfe sind Erfahrungen aus Organisationen, die wie Jugendämter mit einem Höchstmaß an Zuverlässigkeit arbeiten müssen, weil Fehler schnell katastrophale Folgen haben können. Weick und Sutcliffe⁴ haben am Beispiel von Flugzeugträgern, Atomkraftwerken oder der Notfallmedizin untersucht, wie solche Organisationen mit einem hohen Maß an Unwägbarkeiten und Risiken umgehen. Merchel (2007 a.a.O.) hat diese Überlegungen

auf den Kinderschutz übertragen. Den Schlüssel dafür, dass auch hier Organisationen besser in der Lage sind, Signale riskanter Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und Gefährdungen abzuwenden, liegt im Aufbau von „Achtsamkeit“ als Bestandteil der Organisationskultur. Achtsamkeit meint die kontinuierliche Überprüfung von Routinen und damit verbundenen Wahrnehmungen, Erwartungen und Handlungen. Die kontinuierliche Reflexion sowohl eigener institutioneller Handlungsstrukturen und -abläufe, als auch der Arbeit mit Familien und Kindern unterstützt die Sensibilität für frühzeitige, oftmals unerwartete, Hinweise auf Gefährdungssituationen, die über die gängigen Wahrnehmungsroutinen hinaus gehen. Ein strukturiertes Risiko- und Fehlermanagement fördert den Aufbau und das Aufrechterhalten der beschriebenen Achtsamkeit.

Strukturiertes Risiko- und Fehlermanagement

Regelmäßig und strukturiert nach Risiken in den eigenen Wahrnehmungs- und Handlungsroutinen zu „suchen“, qualifiziert kompetentes Handeln in der Jugendhilfe. Sind Kooperationen bedeutsam, werden die beteiligten Partner ebenfalls eingebunden. So sollen zum Beispiel mit Blick auf Gefährdungssituationen von Kleinkindern, bei denen eine gelingende Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen von hoher Bedeutung ist, entsprechend

⁴ Weick, Karl E./Sutcliffe, Kathleen M. (2003): Das Unerwartete managen. Wie Unternehmen aus Extremsituationen lernen. Stuttgart



Vertreterinnen und Vertreter einbezogen werden. Folgende Verfahren sind zur Risikoidentifikation geeignet:

- In einzelnen Organisationseinheiten werden regelmäßig die eigenen Handlungs- und Wahrnehmungsroutinen reflektiert.
- Vertreterinnen und Vertreter aus der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen werten regelmäßig ausgewählte und anonymisierte Kinderschutzfälle aus, in denen es nach Einschätzung der Beteiligten „gehakt“ hat.
- Die Evaluation von durchgeführten Hilfen und Schutzmaßnahmen.

Damit Strategien der Risikominimierung nachhaltig im Prozess umgesetzt werden können, schließen sich im strukturierten Risikomanagement an die Risikoidentifikation folgende weitere Phasen an:



Risikobewertung: Sind verschiedene Risiken (z.B. Informationsverlust bei Fallübergabe etc.) identifiziert, erfolgt eine Risikobewertung. Dazu gehören Einschätzungen zur Wahrscheinlichkeit, mit der ein Schaden eintreten könnte und zur möglichen Art der Schäden um daraus folgend zu Prioritäten in der Bearbeitung festzulegen.

Risikobewältigung: Die Risikobewältigung umfasst Maßnahmen zum Abbau oder zur Minimierung der Risiken (z.B. eine Fortbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ASD und des Gesundheitsbereichs sowie der soz. päd. Familienhilfe zur Säuglingspflege oder die Erstellung eines Manuals mit Hinweisen zur Entwicklung und Fehlentwicklung von Säuglingen).

Risikomonitoring: In der Phase des Risikomonitoring geht es darum, die Umsetzung, Wirkungen und möglicherweise auch unvorhergesehenen Nebenwirkungen in den Blick zu nehmen, zu kontrollieren bzw. zu evaluieren. Das Risikomonitoring begleitet kontinuierlich die Umsetzung der Maßnahmen zur Risikobewältigung. Methodische Ansätze sind Zielüberprüfung, regelmäßige kollegiale Reflektion, Evaluation und Einbindung in ein ggf. vorhandenes Qualitätsmanagement.



Aus Fehlern lernen

Ein wichtiger Ansatz, der Achtsamkeit in der Organisationskultur fördert und zugleich das Handeln der Organisation und der Fachkräfte qualifiziert, ist das Fehlermanagement. Insgesamt fällt es in der Sozialpädagogik schwer, Fehler oder fehlgelaufene Entwicklungen systematisch zu thematisieren, weil sie im Alltag selten offensichtlich zutage treten, weil Ursache-Wirkungsdimensionen – und damit Fehlerdimensionen – nie eindeutig sind und weil nicht zuletzt solche Diskussionen auch die Kompetenzfrage der handelnden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen berühren. Gerade im Bereich des Kinderschutzes ist es besonders prekär über Fehler nicht zu diskutieren, da sie für die betroffenen Kinder schwerwiegende Auswirkungen haben können. Dennoch sollten Fehler als „sorgsam zu beachtendes Phänomen, das etwas aussagen kann über den Zustand des Systems und das Anlass zur Reflexion gibt“⁵, gesehen werden. Eine so fokussierte – nicht auf Sanktionen, sondern auf gemeinsame Reflexion und Erkenntnis ausgerichtete Diskussion – birgt die Chance, eine lernende Institution zu entwickeln und zu fördern. Folgende Strategien können dazu beitragen, die Fokussierung auf kritische Ereignisse als Chance der

Risikominimierung und Qualifizierung zu begreifen:

- Berichte über kritische Ereignisse und offensichtliche Fehler werden direkt in der Fallarbeit durch die verantwortlichen Fachkräfte erstellt. In diesen Berichten werden systematisch Verfahrensprobleme erfasst. Art, Anlass, erste Schritte der Korrektur und Auswirkungen werden schriftlich festgehalten und können dadurch von den Kolleginnen und Kollegen analysiert werden, ggf. findet eine sofortige Korrektur bei organisatorischen Mängeln statt.⁶ Solche Berichte schaffen die Grundlage, Erfahrungen aus Fehlern zu dokumentieren und damit über die individuelle Erkenntnis hinaus bearbeitbar zu machen. In regelmäßigen Abständen werden anhand solcher Berichte die Fallverläufe retrospektiv analysiert. Dazu gehören Fragen nach der Häufigkeit, den Zusammenhängen, in denen bestimmte kritische Ereignisse oder Fehler auftreten und nach der Relevanz solcher Situationen.
- In der ASD-Abteilung eines Jugendamtes wird – sinnvoll wäre gemeinsam mit dem Gesundheitsbereich – einmal jährlich von jeder Fachkraft derjenige Fall präsentiert und zur Diskussion gestellt, bei dem nach eigener Einschätzung am meisten schief gelaufen ist.⁷

⁵ Merchel, Joachim (2007) a.a.O.

⁶ Im medizinischen Bereich liegen bereits strukturierte Konzepte vor: z.B. www.kritische-ereignisse.de

⁷ vgl. Merchel 2007, a.a.O.



Als Teil des strukturierten Risikomanagements ist die Identifikation kritischer Ereignisse ebenfalls eingebettet in einen Managementkreislauf. Auf die Bewertung der so identifizierten Situationen folgen Maßnahmen und Konsequenzen, die zu konkreten Veränderungen und Anpassungen in Verfahrensschritten, Dienstanweisungen oder Vereinbarungen mit Kooperationspartnern führen. Ebenfalls können aus dem Fehlermanagement Rückschlüsse auf Personalentwicklungsmaßnahmen, u.a. auf Fort- und Weiterbildungsnotwendigkeiten, gezogen werden.

Neben der individuellen Bereitschaft der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Fehleinschätzungen und Fehlhandlungen offen umzugehen, bedarf es gleichzeitig einer produktiven fehlerfreundlichen Diskussionskultur in der Institution. Es benötigt das „Wollen“, „Können“ und „Dürfen“, damit aus Fehlern tatsächlich gelernt werden kann und Schlussfolgerungen sowohl für die Ebene der Fallbearbeitung als auch bezogen auf die Organisationsgestaltung getroffen werden können.





III. Risiken erfolgreich managen: Zentrale Bedingungen kompetenten Handelns



Wurde im vorangegangenen Kapitel der Ansatz des Risikomanagements allgemein beschrieben, geht es nun um Risiken, die in den einleitend beschriebenen Workshops als aktuelle Risiken in der Wahrnehmung des Schutzauftrages im Jugendamt identifiziert wurden. Dort wurde der Ansatz des Risikomanagements insoweit umgesetzt, dass mit den beteiligten Expertinnen und Experten Risiken identifiziert, gewichtet und entsprechende Maßnahmen und Ansätze zur Risikominimierung angeregt wurden. Diese werden im folgenden Kapitel ausführlich dargestellt.

3.1 Kinderschutz gemeinsam gestalten: Kooperation mit dem Gesundheitswesen

Die Kooperation zur Sicherung des Kinderschutzes zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen wird auf beiden Seiten als unabdingbar erachtet. Gerade beim Schutz von Säuglingen und Kleinkindern hat das Gesundheitswesen eine zentrale Rolle. Fachkräfte in den verschiedenen Diensten und Einrichtungen des Gesundheitswesens haben im Rahmen ihrer Betreuungs- und Behandlungsangebote regelmäßig Kontakt zu Familien



Ergebnisse und damit zentrale Hebelpunkte kompetenten Handelns bei Gefährdungssituationen von Kindern, sind folgende zentrale sowohl interne wie externe Bedingungen:

- Kooperation mit Einrichtungen des Gesundheitswesens,
- Sicherung der Fallkontinuität,
- Kontrolle als Bestandteil fachlichen Handelns,
- Sicherung fachlichen Handelns,
- Wirkungsvoller Umgang mit dem Datenschutz und
- ein Risikobericht als effektives Steuerungsinstrument zur Umsetzung der Kinderschutz Aufgabe.

mit kleinen Kindern. Allerdings ist der Kooperationsaufbau zwischen der Jugendhilfe und verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens unterschiedlich weit fortgeschritten und befindet sich vielerorts insgesamt noch am Anfang. Die fehlende Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen wird als Risiko bei Gefährdungssituationen von (Klein-) Kindern wahrgenommen. Befürchtungen bestehen dahingehend, dass Gefährdungen zu spät wahrgenommen werden, Gefährdungshinweise aus dem Gesundheitsbereich verspätet beim Jugendamt ankommen und, dass in Fällen, in denen beide Bereiche tätig sind, fehlende Abstimmungen zu Lasten des Kindeswohls gehen.



Frau Kohnert, Kreisgesundheitsamt Mettmann:

„Es ist wichtig, dass die Kolleginnen und Kollegen aus dem Gesundheitsbereich ein verstärktes Augenmerk auf die Kooperation mit der Jugendhilfe legen, um die Aspekte des Kinderschutzes möglichst früh transportieren zu können.“

Eine funktionierende Kooperation ist Voraussetzung für kompetentes Handeln in Gefährdungssituationen

Um Risiken fehlender Kooperation zu begegnen, ist in mehreren Städten und Kreisen in den letzten Jahren eine Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen im Rahmen verschiedener Ansätze sozialer bzw. lokaler Frühwarnsysteme entstanden. Diese verfolgen in der Regel das Ziel, Kindern und ihren Eltern in belasteten Lebens- und Erziehungssituationen frühzeitig Unterstützung und Hilfe anzubieten.

Zum Weiterlesen:

Arbeitshilfen zum Aufbau und zur Weiterentwicklung sozialer Frühwarnsysteme
http://www.soziale-fruehwarnsysteme.de/material/fruehwarn_komplett_konzepte_praxisbeispiele.pdf

Prävention und Intervention im Kinderschutz hängen eng zusammen und sind gleichsam zwei Seiten einer Medaille. Damit im Falle einer wahrgenommenen Gefährdung ein verbindliches Handeln im Übergang und in der Zusammenarbeit von Jugend- und Gesundheitshilfe erfolgt, ist eine Kooperationsvereinbarung mit klaren Aufgaben, Zuständigkeiten und Verfahren Voraussetzung. Im Folgenden werden daher Möglichkeiten des Aufbaus und der Pflege von Kooperation als auch Fragen des gemeinsamen Handelns vertieft.

Aufbau und Pflege von Kooperation als Prozess

Der Aufbau gelingender Kooperationsbeziehungen ist ein zeitintensiver Prozess. Teilweise muss noch um Kooperationsbereitschaft geworben werden, müssen die Partner sich kennen lernen und gegenseitig Erwartungen konkretisiert werden. Ob Kooperation gelingt oder nicht, hängt vor allem davon ab, wie konkret Vereinbarungen entwickelt werden, die sowohl Gefährdungen von Kindern abwenden helfen, als auch zur Optimierung von Handlungs- oder Problemlösungskompetenzen auf Seiten der Kooperationspartner führen.⁸

⁸ vgl. van Santen, E./Seckinger, M. (2003): Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis. Studie zur interinstitutionellen Zusammenarbeit am Bsp. der Kinder- und Jugendhilfe. Opladen

Beim Aufbau von Kooperationen ist darauf zu achten, dass alle Kooperationspartner einen fachlichen oder sozialpolitischen Gewinn aus der Kooperation ziehen können.

Der Aufbau von Kooperationsbeziehungen erfolgt in vier Phasen, wobei sich die Bearbeitung der unterlegten Aufgaben bzw. Handlungsschritte als hilfreich erwiesen hat:⁹

1. Planungsphase	2. Kontaktaufnahme	3. Kooperationsaufbau	4. Umsetzung
<ul style="list-style-type: none"> ■ Eigenes Kooperationsinteresse klären ■ interne Voraussetzungen und Zuständigkeiten schaffen ■ Partner priorisieren 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kontaktaufnahme gestalten ■ Kooperationsbereitschaft und -möglichkeiten prüfen ■ Erwartungen abstimmen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ziele und Inhalte abstimmen ■ Kooperationsstruktur entwerfen ■ Regeln für die Zusammenarbeit festlegen ■ Kooperation öffentlich darstellen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Routinen und Achtsamkeit in der Durchführung entwickeln ■ Kooperationsprozesse reflektieren ■ Konflikte erkennen und bearbeiten

Im Folgenden wird die für den Kinderschutz bedeutsame Kooperationsbeziehung zwischen dem Gesundheitswesen und der Jugendhilfe vertieft und die Notwendigkeiten eines erfolgreichen Risikomanagements in der Zusammenarbeit verschiedener Fachdienste dargestellt.

⁹ vgl. Der PARITÄTISCHE Landesverband NRW e.V. (2004): Arbeitshilfe Kooperation. Erfolgreich zusammen arbeiten im Paritätischen Wohlfahrtsverband. Wuppertal



Kooperation mit dem Gesundheitswesen konkretisieren

Das Gesundheitswesen ist umfassend und komplex. Zentral ist es daher zu analysieren, mit welchen Fachkräften, Diensten und Einrichtungen des Gesundheitswesens es Kooperationsinteressen und -bedarfe gibt (das kann z. B. das Ergebnis eines Risikoberichtes sein, vgl. Kap. 3.6).

Abstimmungen zum Handeln bei Gefährdungssituationen von Kindern sind mit verschiedenen Partnern des Gesundheitswesens sinnvoll und notwendig:

a. Niedergelassene ärztliche und andere therapeutische Versorgung

In diesen Bereich sind vor allem die niedergelassenen Ärzte, Kinderärzte und die freiberuflichen Hebammen wichtige Kooperationspartner. In der therapeutischen Versorgung sind dies niedergelassene Fachärzte für psychotherapeutische Medizin, Fachärzte für Psychiatrie, Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendtherapeuten sowie die physiotherapeutischen, logopädischen und ergotherapeutischen Praxen.

b. Stationäre und teilstationäre Versorgung sowie Ambulanzen

Zu den stationären Einrichtungen zählen Geburtskliniken und Kinderkliniken. Im stationären Bereich nehmen psychiatrische Kliniken oder Kliniken für Suchtkranke auch Eltern als Patienten auf, deren Kinder von der Erkrankung ihrer Eltern direkt betroffen sind. In der teilstationären Versorgung sind die psychiatrischen Tageskliniken, die Sozialpädiatrischen Zentren¹⁰ und (interdisziplinären) Frühförderstellen zu nennen. Ebenfalls zu dieser Kategorie zählen die (Kinderschutz-) Ambulanzen, die bereits über enge Kontakte mit der Jugendhilfe verfügen.

c. Öffentlicher Gesundheitsdienst

Das Gesundheitsamt ist auf Grund seiner Aufgabenstellung der zentrale Ansprechpartner der Jugendhilfe. Laut Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG

¹⁰ Sozialpädiatrische Zentren sind Einrichtungen, die eine interdisziplinäre Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit geistigen und körperlichen Behinderungen anbieten. Nach § 119 SGB V ist die Behandlung auf diejenigen Kinder auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können. Übersicht NRW über: <http://www.dgspj.de/index.php>



NRW¹¹) sind die allgemeine Gesundheitsförderung und beratende Tätigkeiten die wesentlichen Aufgaben der Gesundheitsämter. Mit Blick auf den Kinderschutz, gerade auch von Kleinkindern, sind dies insbesondere folgende Aufgaben:

- **Schwangeren- und Mütterberatung (§ 11 ÖGDG)**

Nach § 11 ÖGDG verfügt das Gesundheitsamt über einen eigenen Beratungsdienst und wirkt auf ein ausreichendes Angebot an Schwangeren- und Mütterberatung hin.

- **Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit (§ 12 ÖGDG)**

Im Rahmen der Verantwortung für Kinder- und Jugendgesundheit hat das Gesundheitsamt nach § 12 ÖGDG bei Feststellung von Gefährdungen und Störungen der körperlichen, seelischen und geistigen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Zusammenarbeit mit Jugendhilfe und Sozialhilfe die notwendigen Behandlungs- und Betreuungsangebote zu vermitteln. Einige Gesundheitsämter unterhalten einen sozialpädiatrischen Dienst, der sich auf Grund seiner fachlichen Nähe zu sozialen Diensten der Jugendhilfe in besonderer Weise als Kooperationspartner anbietet. Im Düsseldorfer Präventionsprojekt Modell

„Zukunft für Kinder“¹² übernimmt beispielsweise der sozialpädiatrische Dienst des Gesundheitsamtes die Aufgabe einer Clearingstelle. Diese leitet frühzeitig bei Kindern mit erhöhtem medizinischen wie sozialem Risiko eine koordinierte Vor- und Nachsorge ein, die sowohl Angebote der Gesundheitshilfe als auch der Jugendhilfe umfasst.

- **Beratung und Hilfen für psychisch Kranke und Abhängigkeitskranke (§ 16 ÖGDG)**

Nach § 16 ÖGDG hat das Gesundheitsamt Körper- und Sinnesbehinderte, geistig und seelisch behinderte, psychisch Kranke sowie Abhängigkeitskranke und ihre Angehörigen zu beraten. Hier kommt dem sozialpsychiatrischen Dienst und den Angeboten für Suchtkranke eine besondere Bedeutung zu. Diese Aufgaben werden vom öffentlichen Gesundheitsdienst und – in dessen Auftrag auch von freien Trägern – wahrgenommen. Insofern müssen auch die freien Träger dann ebenfalls als Kooperationspartner einbezogen werden.

Hinzu kommen die im ÖGDG an mehreren Stellen formulierten Zuständigkeiten für Koordination, Prävention und Gesundheitsförderung.

¹¹ http://www.loegd.nrw.de/1pdf_dokumente/2_gesundheitspolitik_gesundheitsmanagement/gesetze/av_oegd.pdf

¹² vgl. http://www.duesseldorf.de/gesundheit/zukunft_fuer_kinder/index.shtml

Aufgrund der vielfältigen Kooperationsmöglichkeiten ist es sinnvoll, den Kooperationsbedarf zu differenzieren, mit einem „gewählten“ Partner anzufangen und nacheinander notwendige Verfahren zur Verhinderung einer Kindeswohlgefährdung zu vereinbaren.

Die Kontaktaufnahme kann ganz unterschiedlich erfolgen, z.B.:

- zu Hebammen, über das Gesundheitsamt, wo sich in der Regel die niedergelassenen Hebammen anmelden oder über die Mitglieder des Landesverbandes der Hebammen NRW (www.hebammen-nrw.de),
- zu Kinderärzten, z.B. über deren regelmäßige Vernetzungstreffen („Stammtische“), zu denen u.a. auch Vertreterinnen / Vertreter der Gesundheitsämter eingeladen sind,
- zu Vertreter/innen von Ärzteverbänden, Krankenkassen, Krankenhäusern, Selbsthilfe-Organisationen etc. über die jeweilige kommunale Gesundheitskonferenz (s.u.), die verpflichtend von allen Kommunen einzuberufen ist. Das Gesundheitsamt erweist sich hier als Partner in der Kontaktaufnahme zu weiteren Personen, Einrichtungen und Diensten im Gesundheitsbereich als äußerst hilfreich, da es bereits über zahlreiche regelmäßige Kontakte verfügt.

Jugendhilfe und Gesundheitswesen kontinuierlich vernetzen

Die Kooperation zwischen der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen gelingt besser und nachhaltiger, wenn es nicht nur an verschiedenen Stellen konkrete Vereinbarungen zum gemeinsamen Handeln gibt, sondern wenn es eine zentrale und kontinuierliche Kooperationsverbindung gibt. So können grundsätzliche gemeinsame Beschlüsse (z.B. zum Ausbau des Kinderschutzes als gemeinsame Aufgabe; Erstellung eines gemeinsamen Risikoberichtes) und Qualifizierungsbedarfe (z.B. Vereinbarungen zum Handeln bei Gefährdungen von Kindern suchtkranker Eltern) sowie die Begleitung und Überprüfung der Kooperationsumsetzung festgestellt und die Weiterentwicklung der Kooperation in den Blick genommen werden.

Die Kooperation der Jugend- und Gesundheitshilfe ist gesetzlich vorgesehen:

- Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe haben zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 81 SGB VIII mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen zusammenzuarbeiten. Hier sind u.a. Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und sonstige Einrichtungen direkt genannt.



- Für die untere Gesundheitsbehörde besteht nach § 12 (3) ÖGDG die Verpflichtung, wenn Tatbestände der Gefährdung oder Störung der körperlichen, seelischen oder geistigen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen festgestellt werden, notwendige Behandlungs- und Betreuungsangebote in Zusammenarbeit mit den für Jugendhilfe zuständigen Stellen zu vermitteln.

Umgesetzt werden kann die Vernetzung auf unterschiedliche Weise:

1. Gesundheitskonferenzen bieten sich als Koordinierungs- und Steuerungsstellen an. Jede Stadt und jeder Kreis beruft als koordinierende und beratende Stelle nach § 24 ÖGDG eine Gesundheitskonferenz ein. In dieser Konferenz sind alle Dienste, Einrichtungen, Verbände und Vertretungen aus dem Gesundheitswesen vertreten.

Herr Pöllen (Abteilungsleiter Gesundheitshilfe und Rehabilitation) und Herr Lukaszcyk (Abteilungsleiter Soziale Dienste), Düsseldorfer Gesundheitskonferenz:

„Eine gut aufgestellte Gesundheitskonferenz ist in hervorragender Weise das Bindeglied zwischen den Systemen. Ohne dieses Instrument wäre das Projekt „Zukunft für Kinder“ in Düsseldorf nicht gelungen.“

Hier sollte eine Mitgliedschaft der Jugendhilfe fest etabliert werden. Gesundheitskonferenzen haben sich vor allem in Städten bereits als sehr geeignet erwiesen. Dabei haben die Gesundheitsämter „Brücken gebaut“: Durch die Aufgabe der Geschäftsführung können die Gesundheitsämter Einfluss auf die Zusammensetzung der Gesundheitskonferenz und auf einzurichtende Arbeitsgruppen oder Beiräte nehmen (so z.B. Stadt Düsseldorf mit dem Projekt „Zukunft für Kinder“ und Stadt Dortmund „Starthilfe“¹³).

2. In Kreisen gibt es neben einem Kreisgesundheitsamt unter Umständen mehrere Jugendämter (Kreisjugendämter und Jugendämter der kreisangehörigen Gemeinden) und ein räumlich breiter angelegtes System der Gesundheitsversorgung. Hier können sich die Beteiligten in einem Arbeitskreis zur Kooperation in Fragen des Kinderschutzes zusammen finden. Solch ein Arbeits-

Erdmann Bierdel, Leiter Kreisjugendamt Euskirchen

„Bei der Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen wird häufig nur an die Städte gedacht. Die Ausgangsbedingungen sind in Kreisen ganz andere. Die Installation von Netzwerken erfordert hier eigene Wege und bedeutet u. U. mehr Aufwand.“

¹³ siehe Materialienkompass

kreis kann von der Gesundheitskonferenz beauftragt, als Kooperationsgremium von beiden Systemen getragen werden.

Zum Beispiel sollen im Kreis Mettmann Hilfestellungen und Leistungen für einen wirkungsvollen Schutz von Kindern als Opfer häuslicher Gewalt besser koordiniert und mögliche Versorgungslücken geschlossen werden (vgl. Materialienkompas). Wenn Kinder direkt oder indirekt – weil sie z.B. Gewalt gegen die Mutter beobachten mussten – Opfer häuslicher Gewalt werden, ist dies immer ein wichtiger Hinweis auf Kindeswohlgefährdung; Unterstützung und Hilfe sind dann notwendig. Das so genannte integrierte Konzept zum Schutz gegen häusliche Gewalt geht über den engeren Kreis der Jugend- und Gesundheitshilfe hinaus und bezieht u.a. die Gleichstellungsbeauftragte des Kreises Mettmann, das Kreissozialamt, das Frauenhaus, die Kreispolizei (u.a. Opferschutzbeauftragter), die Staatsanwaltschaft und den Kinderschutzbund mit ein. Die Aufgabe der Vernetzung der Vielzahl von Kooperationspartnern wird hier von einer dafür eingerichteten „Lenkungsgruppe“ übernommen, welche insbesondere die Weiterentwicklung und Sicherung dieses Konzeptes verantwortet. In den verschiedenen „runden Tischen“ zu rechtlichen Aspekten, Gesundheit, Kinder, Migration und Öffentlichkeitsarbeit werden die Themen vertieft und konkrete Kooperationsansätze ausgelotet und vorbereitet.

3. Im Jugendhilfeausschuss kann eine Vertretung aus dem Gesundheitsbereich als beratendes Mitglied aufgenommen werden. Zudem kann eine Arbeitsgemeinschaft nach § 78 SGB VIII zum Zweck der besseren Abstimmung von Maßnahmen in der Jugendhilfe und im Gesundheitswesen eingerichtet werden, die als zentrale Kooperations- und Koordinierungsstelle fungiert.

Welcher Ansatz der kontinuierlichen Vernetzung im Einzelfall gewählt wird, ist letztlich an den jeweiligen kommunalen Strukturen und Bedingungen auszurichten.

Kooperation und gemeinsames Handeln konkret vereinbaren

Die Qualität der Kooperation hat Einfluss auf einen gelingenden Übergang von Wahrnehmen zu zielgerichtetem Handeln bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung. Durch die Vereinbarung über Zuständigkeiten, die Benennung von konkreten Ansprechpartnern, die Klärung der unterschiedlichen Aufgabenstellungen und der damit verbundenen Verfahrensstandards wird ein sicherer und kontinuierlicher Kinderschutz gewährleistet.

Als Beispiel dafür, wie eine Vereinbarung zur Kooperation und zum gemeinsamen Handeln bei Kindeswohlgefährdung gestaltet werden kann, dient im Folgenden die



inhaltliche Gliederung der „Kooperationsvereinbarung zwischen den an der Betreuung von drogenkonsumierenden Müttern/Vätern/Eltern und deren Kindern beteiligten Institutionen zur Koordinierung der Hilfen für diese Zielgruppen innerhalb der Stadt Essen“¹⁴. Die Vermutung, dass die meisten Kinder Drogen konsumierender Eltern (die geschätzte Zahl lag in Essen bei 200) von den Hilfesystemen kaum erfasst werden, führte zur Entwicklung der Vereinbarungen. Die Unkenntnis über die Situation der Familien wie auch die Möglichkeiten gegenseitiger Unterstützungsangebote von Drogenhilfe, Jugendhilfe und Kliniken, wurde als Risiko identifiziert. Um die Verbindlichkeit zu dokumentieren, wurde die Vereinbarung auf Direktoren-, Leitungs- und Vorstandebene unterzeichnet.

Gliederung einer Kooperationsvereinbarung zwischen Kliniken, Drogenhilfe und Jugendhilfe

Ausgangslage

- Identifizierte Problemlagen und Risiken
- Situation der Eltern, mögliche Auswirkungen für die Kinder
- Aufgabenbereiche der Kooperationspartner
- Aktueller Zugang zu Eltern und Kinder durch die beteiligten Kooperationspartner
- Kooperationsbedarfe

Zielgruppe und Ziele des Konzeptes

- Differenzierte Beschreibung der Zielgruppen
- Gemeinsame Ziele der beteiligten Kooperationspartner (z.B. Ermöglichung eines gemeinsamen Lebens von Eltern und Kindern; verbindliche Kooperation zwischen den Hilfesystemen)

Sicherstellung der Mindestversorgung der Kinder

- Gemeinsame Verständigung über Kriterien, die als Mindestkriterien der Entwicklung und Versorgung von Kindern gelten (= Kriterien zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung)

Kooperationsvereinbarungen zwischen den jeweils beteiligten Hilfesystemen und Zusammenarbeit mit der Zielgruppe

- Handlungsprämissen (z.B. Transparenz, Betroffenenbeteiligung, gegenseitige „Türöffnerfunktion“)
- Fallbezogene verbindliche Kooperationsgespräche mit allen Beteiligten (Helferkonferenz)
- Beschreibung der Ausgangssituationen mit Müttern / Vätern und Kindern in den Kliniken und Diensten der Drogen- und Jugendhilfe
- Differenzierung verschiedener Folgesituationen (z.B. Eltern sind zur Mitarbeit bereit oder nicht; Mindestkriterien sind nicht sicher gestellt)

¹⁴ Stadt Essen (2002): Kooperationsvereinbarung von an der Betreuung von drogenkonsumierenden Müttern/Vätern/Eltern und deren Kindern beteiligten Institutionen zur Koordinierung der Hilfen für diese Zielgruppe. www.belladonna-essen.de/fachstel/team.htm



Gemeinsame Fortbildungen : Ein Anfang

Gemeinsame Fortbildungen zum Themenschwerpunkt „Kinderschutz“ fördern die Kooperation beider Systeme in besonderer Weise. So kann eine gemeinsame Haltung entwickelt werden, die Grundlage für die konkrete Gestaltung der Praxis ist.

Zum Beispiel wird seit 2006 im Kreis Euskirchen über Fortbildungen die Zusammenarbeit zwischen dem Jugendamt einerseits und Hebammen, Kinderkrankenschwestern und Ärzten andererseits intensiviert. Den Impuls hierzu hatte die Auswertung der gestiegenen Anzahl von Kriseninterventionen und Inobhutnahmen auch von Kindern unter 3 Jahren gegeben. Eine erste Fortbildungsreihe wandte sich an die in der ambulanten Versorgung tätigen Hebammen und Kinderkrankenschwestern. Dazu arbeiteten Vertreterinnen des Jugendamtes und der genannten Berufsgruppen drei Fortbildungsschwerpunkte heraus:

- Information zu vorhandenen Beratungs-, Unterstützungs- und Hilfsangebote für Familien mit kleinen Kindern,
- Schärfung des Blicks für vorhandene Bedarfe von Kindern und Familie und Wahrnehmung von Risikofaktoren sowie
- Kommunikation mit Eltern zu kritischen Inhalten.

In Kooperation mit der AOK Rheinland und dem Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung entwickelten die projektleitenden Fachkräfte des Jugendamtes eine vom Gesundheitsamt nach § 7 der Hebammenberufsordnung anerkannte Fortbildungsreihe. An zwei Kursen nahmen insgesamt 23 Fachkräfte (überwiegend Hebammen) teil. Den Teilnehmerinnen werden seitens des Jugendamtes zur Reflexion der Fortbildungsinhalte Supervisionsgruppen angeboten, die in einer Probephase für die Jahre 2007/2008 von Mitarbeiterinnen der Erziehungsberatungsstelle durchgeführt werden.

Parallel fand im November 2006 eine durch die Ärztekammer mit 4 Punkten anerkannte Fortbildung für Ärzte statt, die in Zusammenarbeit mit dem Chefarzt der Kinder- und Jugendabteilung des Kreiskrankenhauses Mechernich vorbereitet wurde. Eine erste Veranstaltung nutzten ca. 20 niedergelassene Gynäkologen/Gynäkologinnen und Kinderärzte/ Kinderärztinnen. Seitdem wird das Angebot anonymer Fallberatung (vgl. Kap. 3.5) angeboten und von der Ärzteschaft in Anspruch genommen.

Bei niedergelassenen Ärzten ist darauf zu achten, dass diese Fortbildungen mit der Ärztekammer organisiert und geplant werden, damit dafür die entsprechenden Fortbildungspunkte für die Ärzte erworben werden können. Bei solchen Fortbildungsplanungen beraten und unterstützen die Zertifizierungsstellen der Fortbildungs-



akademie der jeweiligen Ärztekammer¹⁵.

Zur Selbsteinschätzung:

Inwieweit die Kooperationsbemühungen mit der Gesundheitshilfe in Ihrer Kommune fortgeschritten sind, können Sie mit dem Einschätzungsbogen, der dieser Arbeitshilfe als Anhang beigegeben ist, überprüfen. Dort können Sie über ein Stärken-Schwächen-Profil den derzeitigen Stand evaluieren und ggf. nächste notwendige Schritte planen.

3.2 Dran bleiben und Kontinuität sichern

Die Sicherstellung von Kontinuität bezogen auf den Kontakt bzw. die Beziehung zur Familie sowie auch auf den Fall wurde als weitere zentrale Bedingung kompetenten Handelns bei Kindeswohlgefährdung identifiziert. Was ist damit gemeint und welche Maßnahmen sind geeignet, mögliche Risiken zu minimieren? Immer wieder erweisen sich in der Rückschau von schwierig verlaufenen Kinderschutzfällen Zuständigkeitswechsel als riskant. Ressourcen geraten aus dem Blick, Wahrnehmungen, Eindrücke und Informationen werden nicht ausreichend

übermittelt, die Einschätzungen Professioneller oder von Institutionen nicht genügend in die eigenen Bewertungen aufgenommen. Die Akzeptanz eines Wechsels der zuständigen Fachkraft durch die beteiligten Eltern ist nicht genügend gesichert und diese treten erstmal den „inneren Rückzug“ an. Diskontinuitäten wie Zuständigkeitswechsel, Fallübergaben oder Vertretungen können sich geradezu als „Sollbruchstellen“ erweisen¹⁶. Ein zentraler Aspekt des kompetenten Handelns bei Gefährdungssituationen ist die Sicherung von Kontinuität in der Zusammenarbeit mit den Familien und in der Verantwortung für den Schutz von Kindern. Gerade bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung ist es wichtig, dass keine Zuständigkeits- oder Verantwortungslücken entstehen und die bisherigen Kenntnisse und Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den Familien für die Einschätzung einer Gefährdung und Einleitung notwendiger Hilfen oder Maßnahmen genutzt werden.

Allerdings lassen sich Wechsel oder Diskontinuitäten nicht gänzlich vermeiden. Sie können stattfinden, wenn:

- die Familie in den Zuständigkeitsbereich eines anderen Jugendamtes zieht,

¹⁵ Ärztekammer Nordrhein: www.aekno.de ; Ärztekammer Westfalen-Lippe: www.aekwl.de

¹⁶ vgl. Münder, Johannes (2007): Untersuchung zu den Vereinbarungen zwischen den Jugendämtern und den Trägern von Einrichtungen und Diensten nach § 8a Abs. 2 SGB VIII. BMFSFJ Berlin, S.16



- amtsintern ein Wechsel durch Zuständigkeitsänderung, Personalfuktuation oder Vertretung stattfindet,
- die „Fallführung“ aus Diensten des Gesundheitswesens oder vom freien Träger zum öffentlichen Träger wechselt oder
- ein freier Träger die Umsetzung einer Hilfe übernimmt.

Folgende Ansätze und Verfahren können dazu beitragen, Fallkontinuitäten – soweit möglich und sinnvoll – zu erhalten und mögliche Wechsel kompetent zu gestalten:

Zuständigkeitskontinuität bei akuter Kindeswohlgefährdung

Wenn eine Familie innerhalb der Stadt umzieht, d.h. den Amtsbereich eines Jugendamtes nicht verlässt, bleibt die Zuständigkeit der bis dahin fallführenden Fachkraft bei einer akuten Kindeswohlgefährdung erhalten. Es sei denn, wichtige Gründe sprechen dagegen (z.B. wenn eine räumliche Erreichbarkeit kaum noch möglich ist). So hat z.B. die Stadt Karlsruhe diesen Aspekt in ihren Handlungsempfehlungen bei Kindeswohlgefährdung für den ASD verankert.¹⁷

¹⁷ Stadt Karlsruhe, Sozial- und Jugendbehörde, Sozialer Dienst (2006): Kindeswohlgefährdung – Handlungsempfehlungen für den Sozialen Dienst. (http://www.karlsruhe.de/fb4/einrichtungen/sodi/HF_sections/rightColum/ZZhAEOpPpfGvRw/Kindeswohlgefahrdung_Handlungsempfehlung_fuer_den_Sozialen_Dienst_ZZj3Jt1K6b0Z7r.1.pdf)

Bei Übergaben keine „Lücke“ entstehen lassen

Unabhängig davon ob eine Übergabe vom Gesundheitswesen zum Jugendamt oder amtsintern oder extern erfolgt, ist es wichtig, dass die dann zuständig werdende Fachkraft umgehend und umfassend schriftlich als auch persönlich informiert wird.

Die Handlungsempfehlung der Stadt Karlsruhe¹⁸ beinhaltet eine Checkliste, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichtet:

- persönlich mit der neu zuständigen Fachkraft Kontakt aufzunehmen,
- Zeitpunkt und Inhalt der neuen Zuständigkeit sowie notwendige zeitnahe Handlungsschritte zu klären,
- mit den Eltern ein Gespräch zu führen,
- Gesprächs- und Übergabevermerke zu erstellen,
- mit entsprechenden Formschriften¹⁹ die erforderlichen Unterlagen und Einschätzungen zur Kindeswohlgefährdung zu übersenden und sich den Erhalt bestätigen zu lassen.

¹⁸ ebd.

¹⁹ Weitere Beispiele für Anschreiben und Formblätter bei Döring, Ingrid/ Fraumann, Doris/ Heinz, Anette/ Wittner, Renate (2006): Was ist bei einer amtsinternen oder amtsübergreifenden Fallübergabe zu beachten? In: Kindler/Lillig/Blüml/Meysen/Werner (Hg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 und allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Verlag DJI (<http://213.133.108.158/asd/49.htm>)



Mit benachbarten Jugendämtern Vereinbarungen treffen

Kaum bestehen mit benachbarten Jugendämtern Vereinbarungen zu kompetenten Fallübergaben, obwohl sich hier i.d.R. aufgrund der räumlichen Nähe die Möglichkeit zu einer persönlichen Übergabe mit allen Beteiligten bietet. Über die oben genannten beachtenswerten Aspekte einer Fallübergabe hinaus können Jugendämter hier in Fällen von Kindeswohlgefährdung

- eine frühzeitige Kontaktaufnahme,
- vor der Übergabe eine Jugendämterübergreifende gemeinsame Gefährdungseinschätzung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte und
- ein persönliches Übergabegespräch mit allen Beteiligten vereinbaren.

Aber auch in Fällen, in denen sich Kinder unterhalb der Gefährdungsschwelle in einer belasteten Lebenslage befinden, Eltern aber keine Hilfe in Anspruch nehmen, kann vereinbart werden, jeweils Eltern zu einem persönlichen „Übergabegespräch“ zu motivieren.

Familie aktiv einbeziehen

Die Möglichkeiten der aktiven Einbeziehung der Familien

sind zu nutzen. Anzustreben ist immer ein gemeinsames Übergabegespräch mit allen Beteiligten, d.h. der Familie, der abgebenden und der neu zuständigen Fachkraft. Ist die Beteiligung der neu zuständigen Fachkraft nicht möglich, ist auf jeden Fall ein gemeinsames Abschlussgespräch mit der Familie zu führen. Gemeinsam mit Familien kann so überlegt werden, wie die weitere Unterstützung aussehen kann, wie und worüber die neu zuständige Fachkraft informiert wird.

Zur Datenweitergabe: Zustimmung der Eltern gewinnen und Eltern informieren

Das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Eltern bei der Datenweitergabe ist zu beachten. D.h., die Zustimmung der Eltern zur Datenweitergabe sollte möglichst eingeholt werden. Immer sind Eltern zu informieren, welche Daten über sie weitergegeben wurden.

Sind diese mit einer Datenweitergabe nicht einverstanden, ist die abgebende Fachkraft dennoch verpflichtet und befugt, relevante Daten an die zukünftig zuständige Fachkraft weiterzugeben, wenn Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen und die Daten für eine Abschätzung des Gefährdungsrisikos notwendig sind (siehe auch Kap. 3.5 Datenschutz). Die Eltern sind in jedem Fall hierüber zu informieren.



Co-Zuständigkeit von Anfang an

Gerade in der Begleitung von Fällen so genannter latenter oder akuter Kindeswohlgefährdung ist es sinnvoll, möglichst mit einer weiteren zuständigen Kollegin bzw. einem Kollegen oder festen Vertretung zu arbeiten. Die Zuständigkeit einer Kollegin bzw. eines Kollegen kann z.B. für gemeinsame Krisenintervention oder neben der Beratung im Team für einen kollegialen Austausch genutzt werden. Im Fall von Urlaub, Krankheit oder Stellenwechsel ist bereits eine zweite Person informiert und der Familie bekannt.

Kontinuität in der Kooperation

Besondere Aufmerksamkeit ist gefordert, wenn ein Wechsel der Fallführung zwischen Institutionen mit verschiedenen Aufgabenzuschnitten stattfindet. Die Sicherung von Fallkontinuität im Einzelfall gelingt besser, wenn bereits eine Kooperation entwickelt wurde, in der Klarheit über die verwendeten Begrifflichkeiten, die Aufgabenstruktur sowie über die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten im Einzelfall besteht. Jedoch sollte auch hier die Gestaltung von Wechseln und Fallübergaben vereinbart werden. Hierzu haben sich, wie bereits dargestellt, die in Essen an der Betreuung von drogenkonsumierenden Müttern/Vätern/Eltern und deren

Kindern beteiligten Institutionen in ihrer Kooperationsvereinbarung²⁰ wie folgt verständigt:

- Drogenhilfe und Kliniken informieren bei ersten Kontakten über Hilfsangebote des Jugendamts, regen frühzeitig Kontaktaufnahme zwischen Eltern und Jugendamt an und schalten dieses möglichst nicht erst in der Krise ein.
- Gemeinsame Helferkonferenzen mit allen Beteiligten werden durchgeführt, Hilfen gemeinsam beraten und festgelegt und bei Kindeswohlgefährdung die Verantwortung für weitere Schutzmaßnahmen an das Jugendamt übergeben.
- Ggf. werden die beteiligten Helferinnen und Helfer aus der Drogenhilfe oder den Kliniken in Hilfeplannungen oder Gefährdungseinschätzungen im Zusammenwirken mehrere Fachkräfte einbezogen. So können Kontinuität von Erfahrungen und Wahrnehmungen in einem Fall unterstützt werden.
- Wird ein freier Träger der Jugendhilfe mit der Umsetzung einer Hilfe zur Erziehung beauftragt, ist eine sorgfältige Übergabe notwendig, die klare Aufträge

²⁰Stadt Essen/Verein Krisenhilfe/Kinderklinik/Landesfachstelle Frauen und Sucht NRW (2002): Kooperationsvereinbarung zwischen der an der Betreuung von drogenkonsumierenden Müttern/Vätern/Eltern und deren Kinder beteiligten Institutionen zur Koordinierung der Hilfen für diese Zielgruppe innerhalb der Stadt Essen. www.belladonna-essen.de/fachstel/team.htm

und Informationspflichten für alle Beteiligten beschreibt und die Erstellung eines Schutzkonzeptes beinhaltet, in dem Verantwortlichkeiten / Rollen, Zuständigkeiten, Ansprechpartner, Kontrollen etc. geklärt sind (dazu Kap. 3.3).

3.2 Ohne geht es nicht – Kontrolle als Bestandteil fachlichen Handelns

Als dritter Risikokomplex wurde von den Expertinnen und Experten eine nicht immer verbindlich wahrgenommene Kontrolle benannt. Bei Gefährdungshinweisen muss der Schutz von Kindern sichergestellt werden. Gleichzeitig werden in der aktuellen Diskussion zum Kinderschutz und in der Reflexion von Einzelfällen hierzu auch Fragen gestellt, wie z.B.:

- Wie werden Kontrollabsprachen in der Zusammenarbeit mit Familien geklärt und überprüft?
- Wie kann es gelingen, dass Eltern trotz Kontrolle notwendiges Vertrauen zu den Fachkräften gewinnen?
- Wann muss und kann überhaupt kontrolliert werden?

Hilfe und Kontrolle als zwei Seiten einer Medaille

Hilfe und Kontrolle gehören quasi als zwei Seiten einer Medaille zum sozialpädagogischen Handeln (vgl. Schone 2008²¹). Wenn eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist (= belastete Lebenslage), haben die Personensorgeberechtigten einen Rechtsanspruch auf Hilfen zur Erziehung nach § 27 SGB VIII. Dieser Anspruch schließt auch einen Rechtsanspruch im Fall einer Kindeswohlgefährdung (= gefährdende Lebenslage) ein, mit dem Unterschied, dass ab der Gefährdungsschwelle Kontrolle und Eingriff ggf. auch gegen den Willen von Eltern möglich ist. Die folgende Matrix, die auf Schone zurück geht, erläutert diesen Zusammenhang - Nicht-/Gewährleistung des Kindeswohls und Annahme von Hilfe seitens der Eltern (vgl. im Folgenden ebd.²²):

²¹ vgl. Schone, Reinhold (2008): Kontrolle als Element in den sozialpädagogischen Diensten der Kinder- und Jugendhilfe. Expertise im Auftrag der AGJ. Berlin, AGJ-Eigenverlag

²² vgl. ebd., S. 39 ff



	Kontaktaufnahme	Kooperationsaufbau
Eltern nehmen Hilfe an	<ul style="list-style-type: none"> ■ ohne Hilfe ist eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ■ Eltern stellen einen Antrag an das Jugendamt ■ Erstellung und Fortschreibung eines Hilfeplans 	<ul style="list-style-type: none"> ■ das Wohl des Kindes ist gefährdet ■ Eltern stellen einen Antrag beim Jugendamt ■ Schutzkonzept zur Sicherung des Kindeswohls
Eltern nehmen keine Hilfe an	<ul style="list-style-type: none"> ■ ohne Hilfe ist eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ■ Eltern stellen keinen Antrag an das Jugendamt ■ Hilfe kann nicht gegen den Willen der Eltern geleistet werden, aber das Jugendamt muss (im Interesse der Kinder) dran bleiben 	<ul style="list-style-type: none"> ■ das Wohl des Kindes ist gefährdet ■ Eltern stellen keinen Antrag an das Jugendamt ■ Jugendamt schaltet das Familiengericht ein

In der Perspektive des Risikomanagements stellt sich die Bedeutung von Kontrolle als zentral dar, wenn das Kindeswohl gefährdet ist. Nehmen die Eltern jedoch Hilfe an, erfolgt kein Eingriff (Anrufung des Familiengerichts). Allerdings gehören in diese Gruppe vielfach Familien, die Hilfe nur unter dem Druck der Lebensverhältnisse und u.U. unter dem Druck der von Fachkräften angekündigten Einbeziehung des Familiengerichts annehmen.

Trotz formal freiwilliger Inanspruchnahme erfordert der Schutzauftrag eine hohe Aufmerksamkeit. Ist das Wohl des Kindes als gefährdet anzusehen und die Eltern können oder wollen keine Hilfe in Anspruch nehmen, kommt das klassische Kontrollkonzept des § 1666 BGB zum Zuge und das Jugendamt ist verpflichtet das Familiengericht einzuschalten.



Kontrolle bei belasteten Lebenslagen klären

Kontrolle ist, wenn auch in unterschiedlicher Gewichtung, Bestandteil jeglicher Hilfe. In belasteten Lebenslagen von Kindern rückt der Leistungscharakter von Hilfen in den Vordergrund und die Kontrolle bezieht sich deutlich auf die Wirksamkeit der Hilfen. Da sich belastete Lebenslagen von Kindern zu Gefährdungssituationen verschärfen können und Kontrolle dann verbindlich zur Sicherung des Kindeswohls wahrgenommen werden muss, sollten nachfolgende Punkte sowohl fallbezogen als auch fallübergreifend geklärt werden:

- Bei der Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung werden die Sorgeberechtigten darüber informiert, dass die Familienhilfe bzw. die jeweilige Betreuung bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung das Jugendamt einschalten muss.
- Zwischen Jugendamt und freien Trägern als Leistungserbringer werden regelmäßig bei Beauftragung die konkreten Verfahrenswege einer ggf. notwendigen gemeinsamen kurzfristigen Gefährdungseinschätzung geklärt, falls Hinweise im Verlauf der Hilfeleistung deutlich werden.
- Sind Helfer aus dem Gesundheitswesen in einer Familie tätig, die eine Hilfe erhält, sind diese soweit möglich und in Absprache mit den Eltern an der Hilfeplanung und ihrer Überprüfung zu beteiligen.

Besteht ein Anspruch auf Hilfe zur Erziehung, die Eltern nehmen aber diese Hilfe nicht an, ist abzusichern, dass in regelmäßigen Abständen Hausbesuche durch die ASD-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stattfinden und in kollegialer Beratung²³ reflektiert werden können. Zu klären ist, dass bei Bedarf – auch kurzfristig – eine Hebamme oder eine (Kinder)Ärztin/ein (Kinder)Arzt aus dem Gesundheitsamt den Hausbesuch mit durchführt, um z.B. den Gesundheitszustand oder die Versorgung eines Säuglings zu beurteilen. Wenn eine Verweigerung dieser Kontrolle durch die Sorgeberechtigten geschieht, so muss überprüft werden, inwieweit das Familiengericht angerufen werden muss.

Kontrolle wirkt konstruktiv, wenn ...

Unabhängig davon, welchen Stellenwert Kontrolle im Hilfesetting einnimmt, erschweren bestimmte Aspekte den Hilfeverlauf oder beeinflussen das Miteinander von Unterstützung und Kontrolle positiv. Schwierig wird es, wenn für Eltern als Hilfeempfänger das „Ziel“ der Kontrolle nicht deutlich wird, sie sich überwacht und missachtet fühlen oder Kontrolle als Machtdemonstrati-

²³Sabine Ader, Christian Schrapper, Monika Thiesmeier (Hg.): Sozialpädagogisches Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in Forschung und Praxis; Votum, Münster 2001



on erleben. Wolff hat hierzu sechs Kriterien identifiziert. Danach wird Kontrolle eher akzeptiert und wirkt gar konstruktiv, wenn

- (1) Kontrolle durch eine bekannte, als wohlwollend erlebte Person wahrgenommen wird,
- (2) Kontrolle partiell und nicht alle Lebensbereiche umfassend erfolgt,
- (3) Kontrolle auf allmähliche Reduzierung gerichtet ist – hier auf die „Wieder“- Gewinnung der Elternverantwortung für das Kindeswohl,
- (4) die kontrollierenden Maßnahmen Teil eines gemeinsamen Planes sind, an dessen Aufstellung die Eltern beteiligt waren,
- (5) die kontrollierende Person die Eltern in Außenkontakten als zu respektierende Menschen unterstützt und
- (6) die kontrollierenden Personen in gemeinsame Absprachen und Planungen eingebunden sind, indem sie z.B. selbst Aufgaben übernehmen.

Diese Kriterien sind im Einzelfall zu berücksichtigen, wenn Hilfe bei Gefährdungsrisiken dazu beitragen soll, dass Eltern wieder eigenverantwortlich die Erziehung und den Schutz ihrer Kinder sichern. Gleichzeitig sind die genannten Kriterien hilfreiche Indikatoren in der Selbstevaluation sowie in der kollegialen Beratung.

Hilfeleistung bei Kindeswohlgefährdung: Ein Schutzplan ist notwendig

Wenn in Familien, in denen das Wohl der Kinder gefährdet ist die Eltern zur Annahme von Hilfe bereit sind, dann muss von Anfang an der Handlungsauftrag der Fachkräfte in beiden Teilen - Hilfe- und Leistungsaspekt einerseits sowie Schutz- und Kontrollaspekt andererseits thematisiert und geklärt werden. Gerade in Gefährdungssituationen von kleinen Kindern, wo nicht davon ausgegangen werden kann, dass diese sich selbst Gehör verschaffen können, müssen Hilfeprozesse immer auch unter dem Aspekt geplant werden, welche Wirkungen zur Sicherstellung des Kindeswohls erwartet werden und wer, wann, wo und wie oft diese Wirkungen überprüft.

Beate Schiffer, Leiterin Jugendamt Heiligenhaus:

„Die Wahrnehmung von Kontrolle in den Hilfen muss gerade bei Gefährdungshinweisen genau und in einzelnen Schritten vereinbart werden. Und natürlich müssen die Vereinbarungen zur Kontrolle auch überprüft werden. Gleichzeitig sollte Kontrolle nicht überhöht werden. Einen hundertprozentigen Schutz davor, dass kein Kind zu Schaden kommt, gibt es nicht.“

Das Jugendamt der Stadt Bochum hat ein Schutz- und Kontrollkonzept entwickelt, was Teil der Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII ist. Es dient ebenfalls dazu, die Hilfe gegenüber dem Kind auch dann sicherzustellen, wenn Eltern nicht in der Lage sind, Hilfen anzunehmen und damit Gefährdungen für das Kind abzuwenden. In diesem Schutz- bzw. Kontrollplan wird zwischen Jugendamt, den Leistungserbringern (z.B. der sozialpädagogischen Familienhilfe), weiteren Kooperationspartnern (Hebammen, Kinderarzt etc.) sowie Eltern und Kindern genau

beschrieben, was Gegenstand der Kontrolle ist, welche Veränderungen erwartet werden und wer, was, wann überprüft. Hier sollen auch die Helfer aus dem Gesundheitswesen miteinbezogen werden, die im Rahmen der Betreuung einer psychischen oder Suchterkrankung der Eltern tätig sind. Zur Verfahrenssicherung ist – zusätzlich zur Hilfeplanvorlage – ein sogenannter „Schutzplan“ entwickelt worden, der als Vorlage verbindlich ausgefüllt und gleichzeitig als eine für alle nachvollziehbare Dokumentation verwendet wird.

<ul style="list-style-type: none"> ■ Schutzplan²⁴ zum Hilfeplan (§ 36 SGB VIII) ■ Grunddaten: Namen, Adressen (Erreichbarkeit aller Beteiligten), Alter der Kinder etc. 		
<ul style="list-style-type: none"> ■ In welcher Weise ist das Kindeswohl gefährdet? 		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Name des Kindes 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fakten 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Genaue Beschreibung
<ul style="list-style-type: none"> ■ Zur Wiederherstellung des Kindeswohls wurden folgende Vereinbarungen getroffen, Aufträge erteilt: 		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Was ist zu tun? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wer macht es? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wann?
<ul style="list-style-type: none"> ■ Kontrolle der Vereinbarungen: 		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Wer kontrolliert 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Was genau wird kontrolliert? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wann?
Fortsetzung nächste Seite		

²⁴“Vereinbarungen zur Kontrolle des Kindeswohls“ (Schutz- und Kontrollkonzept), für die Stadt Bochum im Auftrag entwickelt von Beate Roterling, LWL-Landesjugendamt Westfalen,



■ **Bei Nichteinhaltung der Vereinbarungen:**

- Wenn die Vereinbarungen nicht eingehalten werden, wird diese Information unverzüglich weitergeben.

■ Wer informiert?

■ Wen?

■ Worüber?

Die Kontrolle endet, wenn das Kindeswohl nicht mehr gefährdet ist:

Beschreibung der angestrebten Situation
(Ziel)

Woran ist zu erkennen, dass die Kontrolle nicht mehr
notwendig ist?

Information des Familiengerichtes

Das Familiengericht wird über diese Vereinbarung informiert / nicht informiert.

Einverständniserklärung:

- Die Eltern, die Kinder und alle Helfer stimmen den Vereinbarungen in diesem Konzept zu. Alle Beteiligten versichern verbindlich zusammen zu arbeiten, damit die Ziele erreicht werden und das Kindeswohl wieder gesichert ist.

■ Ort, Datum

Unterschriften der Eltern, (evtl. Kinder), Helfer, Kooperationspartner, ASD-Fachkraft

Überprüfung des Kontrollkonzeptes:

Termin für die Überprüfung:

- Ergebnis der Überprüfung:
- Neue Kontrollvereinbarungen
 - Keine neue Kontrollvereinbarungen, aber HzE werden fortgesetzt
 - Keine weiteren Maßnahmen notwendig



3.4 Fachliches Handeln durch Reflexion sichern

Ebenso wichtig wie die Kontrolle in der Zusammenarbeit mit den Familien, ist die Kontrolle des fachlichen Handelns. Dabei ist hier zum einen die Umsetzung und Einhaltung von fachlichen Standards durch die Fachkräfte zu überprüfen. Zum anderen geht es um die Wahrnehmung und Verankerung von Kontrolle durch und in der Organisation sowie in der Kooperation mit dem Gesundheitswesen.

Fachliche Kontrolle des Handelns der Fachkräfte

Eine Voraussetzung für die fachliche Kontrolle sind kommunal entwickelte und abgestimmte Verfahren, die Bearbeitungsstandards für das Handeln der Fachkräfte bei Gefährdungshinweisen festlegen. Viele Jugendämter haben solche Bearbeitungsstandards etabliert, um fachliches Handeln zu sichern und kontrollierbar zu machen. Mit Blick auf kompetentes Handeln bei Gefährdungssituationen von Kleinkindern sollten solche Bearbeitungsstandards um Kooperationsaspekte im Schnittfeld von Jugendhilfe und Gesundheitswesen ergänzt werden (Vereinbarungen mit freien Trägern der Jugendhilfe sind im Rahmen von § 8 a SGB VIII i.d.R. vorhanden). Dazu werden hier die kurz gefassten Handlungsstandards

der Freien und Hansestadt Hamburg²⁵ angeführt und beispielhaft durch Kooperationsaspekte (kursiv) ergänzt. Auch die meisten nordrhein-westfälischen Kommunen²⁶ haben ähnliche Standards entwickelt, die auf den Empfehlungen des Deutschen Städtetags²⁷ basieren.

²⁵Freie und Hansestadt Hamburg (2006): Handlungsempfehlungen zum Umgang mit der „Garantenstellung“ des Jugendamtes bei Kindeswohlgefährdung. <http://www.hamburg.de/contentblob/117748/data/garantenstellung.pdf>

²⁶z.B. Bochum, Lippstadt, Bielefeld, Bottrop

²⁷Deutscher Städtetag, Berlin (2003): Empfehlungen zur Festlegung fachlicher Verfahrensstandards in den Jugendämtern bei akuter schwerwiegender Gefährdung des Kindeswohls

Handlungsstandards bei Verdacht auf eine akute Kindeswohlgefährdung:

- Sammeln von erreichbaren Informationen;
- Kurze Protokollierung und Erstbewertung der Information;
- Kurzberatung mit mindestens einer Fachkraft, möglichst aber in einer kleinen Gruppe, ggf. unter Mitwirkung beteiligter Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen;
- Erkunden von freien Plätzen bei einer möglichen Inobhutnahme in einer geeigneten Einrichtung oder familiärer Bereitschaftsbetreuung;
- Zeitnahes Informieren einer Leitungsperson;
- Hausbesuch am Tage der Krisenmeldung ggf. unter Mitwirkung von Hebammen oder Kinderarzt aus dem Gesundheitsamt;
- Hausbesuch zu zweit mit abgesprochener Rollenaufteilung ggf. gemeinsam mit Hebamme oder Kinderarzt aus dem Gesundheitsamt;
- Gegenüber Eltern und anderen Personen am Ort die Situation transparent machen;
- Abklärung der Gefährdungssituation unter Verwendung der vereinbarten Einschätzungsinstrumente (und unter Einbezug von Personensorgeberechtigten und Minderjährigen) und Entscheidung über weitere Schritte;

- Überprüfung einer erforderlichen Anrufung des Familiengerichts;
- Ggf. konkrete und präzise Vereinbarung mit den Eltern zu Anforderung und Kontrolle und der Rolle der beteiligten Fachkräften aus dem Gesundheitswesen.

Zur Kontrolle des eigenen fachlichen Handelns als ASD-Fachkraft mit Kolleginnen und Kollegen werden diese Standards durch weitere ergänzt:

- „vor jeder Krisensituation verbindlich kurzfristig anzusetzende Fallberatung mit Fachkollegen;
- Durchführung jeder Krisenintervention mit zwei Personen, Dokumentation der Beteiligung der zweiten Fachkraft in der Akte;
- eindeutige Regelungen interner Zuständigkeiten und Abläufe beim Bekanntwerden einer möglichen Krisensituation installieren;
- Möglichkeit einer zeitnahen fallbezogenen Supervision;
- möglichst schnelle Einbindung der Teamunterstützung in einer akuten Krisensituation in das geregelte Verfahren einer prozessbezogenen kollegialen Beratung“ (ebd. S. 49).



Fachliche Kontrolle als Bestandteil der Organisationsgestaltung

Kontrolle ist vor allem mit Blick auf Organisationsentwicklung und -gestaltung von Bedeutung. Hier besteht eine Leitungsaufgabe darin, Kontrolle als Bestandteil fachlichen Handelns in Konzept- und Fallberatungen zu thematisieren, zu unterstützen und zu etablieren. Auf dieser Ebene geht es darum, das Thema der fachlichen Kontrolle in der Kultur der Organisation zu verankern. Dies scheint deshalb von großer Bedeutung, da Hilfe und Kontrolle von jeher als strukturelles Spannungsfeld in der Jugendhilfe gelten und der Umgang mit Kontrolle besonderer Beachtung bedarf.

Merchel²⁸ regt an, Kontrolle auch auf der kollegialen Ebene als „kollegiale Bewertungskultur“ zu etablieren. Am Beispiel der Überprüfung einer „transparenten Dokumentation des Vorgehens mit einer für Dritte nachvollziehbaren Begründung der Handlungsschritte“ schlägt er folgendes Verfahren vor: Zur Rückkoppelung, ob die persönlich gewählte Darstellungsform auch für Dritte nachvollziehbar ist, wird in solchen Fällen, in denen es um Krisenbewältigung geht, eine sofortige kollegiale Überprüfung der Dokumentation vereinbart (ebd. S.17).

²⁸Merchel, Joachim (2007): Mängel des Kinderschutzes in der Jugendhilfe. In: Sozialmagazin, Nr. 2, S. 11-18

D.h. eine Kollegin oder ein Kollege liest die Akte und gibt in einer sachlichen Form Rückmeldung. Ob Kontrolle durch solche Ansätze in der Organisationskultur verankert werden kann, hängt auch davon ab, dass Leitungskräfte nicht nur für eine verbindliche Umsetzung sorgen, sondern diese auch ideell fördern und Kontrollbereitschaft „loben“ und deutlich machen, dass Kontrolle auf Qualifizierung und Lernen zielt.

Dolf Mehring, Leiter Jugendamt Bochum:

„Es ist wichtig nicht nur Handlungsstandards festzulegen, sondern die Einhaltung der Standards auch zu kontrollieren!“

Neben der Verankerung in der Organisationskultur ist die Festlegung und regelmäßige Überprüfung der vereinbarten Handlungs- bzw. Bearbeitungsstandards notwendig. Dazu gilt Folgendes:

- Handlungs- und Bearbeitungsstandards bei Kindeswohlgefährdung werden per Dienstanweisung verbindlich gemacht (so z.B. in den Jugendämtern der Städte Köln oder Bochum).
- Die für die Umsetzung des vereinbarten Handelns notwendigen Personal- und Sachressourcen werden gesichert.



- Beratung und Supervision sind gewährleistet.
- Evaluation als strukturierte Auswertung der Umsetzung der Verfahrensstandards (z.B. ist dies in den Handlungsempfehlungen des Hamburger Amtes für Familie, Jugend und Sozialordnung²⁹ vereinbart und eine entsprechende Evaluationsvorlage entwickelt worden).
- Institutionelle Verankerung regelmäßiger rückblickender Fallverlaufsanalysen.

3.5 Keine Barriere – Datenschutz und Kinderschutz

Ein weiteres Risiko im Übergang von der Wahrnehmung von Gefährdungshinweisen zum verbindlichen Handeln stellt offensichtlich eine erhebliche Unsicherheit im Umgang mit den Regelungen des Datenschutzes dar. Nicht selten führt diese Unsicherheit dazu, dass Wahrnehmungen zu möglichen Gefährdungen von Kindern nicht weiter verfolgt, reflektiert oder überprüft werden. Solche Unsicherheiten können z.B. bei einem Jugendamtsmitarbeiter oder einer Familienhelferin, die mit einer

Familie anlässlich eines Verdachts auf Kindeswohlgefährdung arbeiten, als auch z.B. bei einer Hebamme oder einer Kinderärztin, die in ihrer Arbeit eine beunruhigende Wahrnehmung machen, entstehen. Hier gilt es, Unsicherheiten bei den Fachkräften nachhaltig zu beheben und einen pragmatischen und an den gesetzlichen Vorgaben orientierten Umgang zu formulieren. Darüber hinaus hilft das Angebot anonymer Beratung mögliche Unsicherheiten zu klären (Kap. 3.5.2).

3.5.1 Datenschutz in der Praxis

Zentrale Informationen zum Gebot des Datenschutzes und zu Möglichkeiten der Weitergabe von Daten im Falle von Kinderschutz hat Prof. Dr. Florian Gerlach, Evangelische Fachhochschule Bochum zusammengestellt.

²⁹Handlungsempfehlungen des Hamburger Amt für Familie, Jugend und Sozialordnung(2006) <http://www.hamburg.de/contentblob/117748/data/garantenstellung.pdf>



Datenschutz und Kinderschutz

Datenschutz ist ein zentrales Gebot sozialarbeiterischer Fachlichkeit. Er ist eine wesentliche Grundlage der Vertrauensbeziehung zwischen Klient und Helfer und ist damit zentrale Voraussetzung für den Leistungserfolg. Datenschutz wird dem Klienten in allen helfenden Berufen grundsätzlich rechtlich zugesichert (vgl. etwa § 203 StGB, 35 SGB I, 64, 65 SGB VIII). Ein Konflikt kann dann auftreten, wenn im Zusammenhang mit der Hilfeleistung bekannt gewordene oder anvertraute Daten offenbart werden müssen, um dem Interesse des Dritten gerecht zu werden. In besonderem Maße gilt dieses für den Bereich des Kinderschutzes. Den Ausgleich zwischen dem Interesse an der Geheimhaltung Schutzbedürftiger Daten einerseits und dem Interesse des Dritten, hier der schutzbedürftigen Kinder stellt das Datenschutzrecht her.

Tatsächlich stellt das Datenschutzrecht Regelungen bereit, die einerseits einen wirksamen Kinderschutz gewährleisten und andererseits die schutzwürdigen Belange der durch das Datenschutzrecht geschützten

Personen hinreichend berücksichtigen. Darüber hinaus nimmt in den jeweiligen Berufsfeldern der Datenschutz offensichtlich einen unterschiedlichen Stellenwert und damit auch eine unterschiedliche praktische Bedeutung ein. Dieses ist zum Teil den rechtlichen Regelungen selbst geschuldet, die für die einzelnen Sphären (Jugendamt, freie Träger der Jugendhilfe, Träger der Gesundheitshilfe, Ärzte, etc.) unterschiedlich ausgestaltet sind, vor allem aber erscheint der Stellenwert des Datenschutzes in den einzelnen Sphären verschieden. Eine hohe Relevanz hat der Datenschutz traditionell in den Heilberufen, mit der Folge, dass Zugriffe auf Informationen aus diesen Sphären Konflikte produzieren. Daher werden jeweils getrennt, die datenschutzrechtlichen Vorgaben für diese Sphären skizziert.³⁰

³⁰Eine gute Einführung in die Details bietet Münder, Kommentar SGB VIII, 5. Auflage, VorKap. 4



I. Datenschutzrechtliche Vorgaben im Bereich des Jugendamtes

a) Sozialrechtlicher Datenschutz

Das Jugendamt ist als Sozialleistungsträger an die Regeln des sozialrechtlichen Datenschutzes gebunden. Nach § 35 SGB I dürfen Sozialdaten von Leistungsträgern nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Sozialgeheimnis). Ausnahmen sind nur zulässig, wenn eine gesetzliche Befugnisnorm etwas anderes erlaubt. Solche Befugnisnormen finden sich zunächst in den §§ 67 ff. SGB X. Diese Bestimmungen werden überlagert durch die Regelungen des SGB VIII, hier insbesondere §§ 64 und 65 SGB VIII (Besonderer Vertrauensschutz in der persönlichen und erzieherischen Hilfe). Die wohl wichtigste Ausnahme von dem aus dem Sozialgeheimnis abzuleitenden Geheimhaltungsgrundsatz stellt die Einwilligung des Klienten dar (§ 65 Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII). Wird sie erteilt, dürfen Sozialdaten grundsätzlich offenbart werden. Die Einwilligung kann nur bezogen auf konkrete Sachverhalte und nicht abstrakt generell im Vorhinein erteilt werden, denn der Einwilligende muss wissen, in die Weitergabe welcher Daten er einwilligt. Die Einwilligung bedarf keiner Form. Schriftform kann in Einzelfällen (lange Sachverhalte, Streit absehbar) zweckmäßig sein. Sie kann auch durch schlüssiges Verhalten erteilt werden.³¹

Hält das Jugendamt zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung die Anrufung des Familiengerichtes nach § 8a Abs. 3 SGB VIII für erforderlich, so darf es diejenigen Daten übermitteln, deren Mitteilung für eine Entscheidung des Gerichts erforderlich sind (Einzelheiten vgl. § 65 Abs. 1 Nr. 2 SGB VIII).

Ähnliches gilt für das Verfahren zur Gefährdungsabschätzung nach § 8a Abs. 1 SGB VIII. Den hinzugezogenen Fachkräften dürfen diejenigen Informationen zur Verfügung gestellt werden, die diese für eine sachgerechte Abschätzung des Gefährdungsrisikos benötigen (§ 65 Abs. 1 Nr. 4 SGB VIII). Vergleichbares gilt bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung bei einem Wechsel der Fallzuständigkeit (§ 65 Abs. 1 Nr. 3 SGB VIII).

b) Strafrechtlicher Datenschutz

Neben den Regelungen des sozialrechtlichen Datenschutzes, die den Mitarbeiter als Teil der Institution Jugendamt binden, sind Jugendamtsmitarbeiter regelmäßig auch an die Regeln des sog. strafrechtlichen Datenschutzes gebunden.³² § 203 StGB verbietet

³¹ Vgl. zum Ganzen: Mörsberger, in: Wiesner, SGB VIII, 3. Auflage, § 65., Rn. 1 – 27 sowie Anhang § 65.

³² Vgl. hierzu Mörsberger, a.a.O., Anhang § 65.



Angehörigen bestimmter Berufsgruppen (z.B. Ärzte, Rechtsanwälte und eben auch Sozialarbeitern und Sozialpädagogen) die Offenbarung im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit anvertrauter oder sonst bekannt gewordener Daten. Das Schweigegebot hat seinen zentralen Grund in der Vertrauensbeziehung zwischen Klient und Angehörigem der Berufsgruppe. Vom Schweigegebot erfasst sind daher nur solche Daten, die dem Mitarbeiter in seiner Eigenschaft als Angehörigem dieser Berufsgruppe aufgrund seiner besonderen Vertrauensstellung mitgeteilt worden sind. Insbesondere geht es also um durch den Klienten anvertraute Daten. Nicht vom Schweigegebot erfasst sind damit dem Jugendamt als Institution durch Dritte (z.B. Schule, Nachbarn, Verwandte, etc.) anvertraute Daten.³³

Werden die Daten vom Schweigegebot erfasst (z.B. durch den Klienten anvertraut), gilt dieses zunächst absolut, ist also grundsätzlich auch gegenüber dem Familiengericht und anderen Fachkräften des Jugendamtes verbindlich. Es kann nur bei Vorliegen sog. Rechtfertigungsgründe durchbrochen werden. Rechtfertigungsgründe sind insbesondere die Einwilligung und der sog. rechtfertigende Notstand. Zu Inhalt und Form der Einwilligung gilt das zuvor unter a) Gesagte. Wo der Klient eine Einwilligung verweigert, kann der Bruch der Schweigepflicht durch sog. rechtfertigenden Notstand nach § 34 StGB gerechtfertigt sein, wenn dadurch eine Gefahr

für ein anderes (höherwertiges) Rechtsgut (z.B. sexuelle Selbstbestimmung, Leibesgefahr für ein Kind, etc.) abgewendet wird (§ 34 StGB). Die Voraussetzungen des § 34 StGB sind streng und im Detail kompliziert. So kann etwa im Einzelfall streitig sein, welche Anforderungen an die Gefahrenprognose zu stellen sind (wie wahrscheinlich kommt es zu einer Gefährdung?). Darüber hinaus muss die Datenoffenbarung ein angemessenes Mittel sein, die Gefahr abzuwenden. Ob sie dieses ist, kann im Vorhinein oft nicht mit hinreichender Klarheit beantwortet werden. Für die Praxis sollte daher in jedem Fall versucht werden, Einwilligungen der Betroffenen zu erhalten. Wollen diese sie nicht erteilen, ist genau abzuwägen, ob unter den Voraussetzungen des § 34 StGB gleichwohl eine Offenbarung erfolgen oder (alternativ) dem Schweigegebot des Klienten Rechnung getragen werden soll. Hierfür sind vor allem auch fachliche Überlegungen einzubeziehen. Sowohl im Interesse wirksamen Kindesschutzes als auch im Interesse der Absicherung des betreffenden Mitarbeiters sollte in Zweifelsfällen, diejenige Entscheidungsvariante gewählt werden, die dem Kindesschutz am ehesten gerecht wird.

³³Wiesner, in: Wiesner, a.a.O., § 8a Rn.48.



c) Keine Gefährdung von Hilfen durch Datenweitergabe

Unabhängig von § 65 SGB VIII und § 203 StGB ist § 64 Abs. 2 SGB VIII zu beachten, wonach eine Datenweitergabe nur dann zulässig ist, wenn dadurch der Erfolg einer zu gewährenden Leistung nicht in Frage gestellt wird.³⁴

Auf den Punkt gebracht:

- Möglichst immer die Einwilligung bzw. das Einverständnis der Adressaten/Klienten einholen. Sie sind häufiger einverstanden als erwartet, wenn transparent ist, welche Daten an wen weitergegeben werden und das es um Hilfe für ihr Kind geht.
- Bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung dürfen und müssen Daten zur Gefährdungsabschätzung, bei Wechsel der Fallzuständigkeit und zur Entscheidung des Familiengerichtes weitergegeben werden.
- Eigens anvertraute Daten können nur mit Einwilligung oder aufgrund des rechtfertigenden Notstandes weitergegeben werden.
- Im Zweifelsfall für den Kinderschutz!

II. Datenschutzrechtliche Vorgaben für Personen und Träger anderer Institutionen

Beschäftigte anderer Institutionen, namentlich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Träger der freien Jugendhilfe, aber auch in Gesundheitsberufen, bei Beratungsstellen u.ä. unterliegen ebenfalls datenschutzrechtlichen Regelungen. Ein wesentlicher Unterschied zu den Jugendämtern liegt darin, dass Sie – jedenfalls soweit sie nicht selbst Sozialleistungsträger sind (wie z.B. Gesundheitsämter) oder im staatlichen Auftrag hoheitliche Aufgaben erfüllen – nicht an die Regelungen des sozialrechtlichen Datenschutzes gebunden sind.³⁵ Vorrangig werden die Mitarbeiter dieser sonstigen Institutionen daher durch die Regelungen des strafrechtlichen Datenschutzes gebunden. Darüber hinaus sind die Vorgaben des vertraglichen Datenschutzes zu beachten. Was die Vorgaben des strafrechtlichen Datenschutzes angeht, gilt das oben (I. b) Gesagte. Insoweit ergeben sich keine Besonderheiten.

³⁴Wiesner, ebd.

³⁵Im Einzelnen str., wie hier: Kunkel, in: Fieseler/Schleicher, Hrsg., GK-SGB VIII, § 61 Rn.284 f.



a) Gesundheitsberufe, Beratungsstellen, etc.

Anders als im Rahmen der Leistungsgewährung und Eingriffsverwaltung durch die Jugendämter kommt es im Bereich der Gesundheitsberufe (Ärzte, Psychotherapeuten, etc.) und Beratungsstellen zu vertraglichen Rechtsbeziehungen zwischen Klient und Helfer. So ist etwa der ärztliche Behandlungsvertrag Grundlage der Dienstleistung, die der Arzt am Patienten erbringt. Neben der Hauptleistungspflicht, der Behandlung des Patienten, beinhaltet der Vertrag sog. Nebenpflichten. Diese Nebenpflichten werden, auch wenn sie nicht ausdrücklich schriftlich oder mündlich zwischen den Vertragsparteien vereinbart werden, aus dem in § 242 BGB geregelten Prinzip von Treu und Glauben abgeleitet. Zu diesen Nebenpflichten gehört neben der Verpflichtung zum Schutz von Leben, Freiheit, Gesundheit und sexueller Selbstbestimmung auch das allgemeine Persönlichkeitsrecht und damit die Verpflichtung, personenbezogene Daten des Klienten und seiner Angehörigen nicht unbefugt zu offenbaren. Daten, die im Zusammenhang mit Beratung, Behandlung oder Betreuung bekannt werden, dürfen folglich nur mit Einwilligung des Betroffenen oder aber bei Vorliegen gesetzlicher Offenbarungsbefugnisse (s.o.: Nothilfe, Anzeige- und Aussagepflichten) weitergegeben werden. Wo solche Vertragsbeziehungen existieren kommt eine Datenweitergabe daher i.d.R.³⁶ nur nach Einwilligung des Betroffenen (Schweigepflichtent-

bindungserklärung) in Betracht. Auch aus § 8a SGB VIII ergibt sich nichts anderes. Etwaige Verpflichtungen zur Datenoffenbarung aus § 8a SGB VIII binden zunächst nur das Jugendamt selbst und über die nach § 8a Abs.2 SGB VIII abzuschließenden Vereinbarungen die Leistungserbringer von Jugendhilfeleistungen, nicht aber sonstige Leistungserbringer.

b) Träger der freien Jugendhilfe

Im Bereich der Träger der freien Jugendhilfe gelten die vorgenannten Ausführungen entsprechend (Bindung an strafrechtlichen und vertraglichen Datenschutz). Jedoch kommt es hier zu Modifizierungen: Die Träger der freien Jugendhilfe werden in den Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII dergestalt eingebunden, dass die Jugendämter als Träger der öffentlichen Jugendhilfe verpflichtet werden, in Vereinbarungen mit den Trägern der freien Jugendhilfe³⁷ sicherzustellen, dass deren Fachkräfte den Schutzauftrag nach § 8a Abs.1 SGB VIII „in entsprechender Weise“ wahrnehmen. In diese Vereinbarungen ist die

³⁶ Ausnahmen können sich etwa aus der Pflicht zur Aussage als Zeuge vor Gericht ergeben.

³⁷ Genauer: mit allen Leistungserbringern die Leistungen nach dem SGB VIII erbringen.

Verpflichtung aufzunehmen, dass die Träger der freien Jugendhilfe bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung das Jugendamt zu informieren haben, falls die von den Eltern angenommen Hilfen nicht ausreichend erscheinen, um die Gefährdung abzuwenden. Diese vertragliche Verpflichtung gegenüber dem Jugendamt kann in Konflikt treten zu den vertraglichen Zusagen, die der Träger der freien Jugendhilfe gegenüber seinen Klienten getätigt hat. Aus der vertraglichen Beziehung zum Jugendamt ergibt sich eine Offenbarungspflicht, aus der vertraglichen Beziehung zum Klienten ergibt sich eine Geheimhaltungspflicht. Es erscheint ratsam, gegenüber den Personensorgeberechtigten, Kindern und Jugendlichen für eine Rollenklärung zu sorgen und bereits bei Aufnahme in die Einrichtung und – sofern dadurch der Schutz des Kindes oder Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird – auch im konkret eingetretenen Einzelfall über die aus der Vereinbarung nach § 8a Abs.2 SGB VIII folgenden Mitteilungspflichten zu informieren und dieses auch schriftlich zu dokumentieren. Nach Möglichkeit sollte die Einwilligung der Personensorgeberechtigten sowie der Kinder oder Jugendlichen eingeholt werden. Ist diese nicht zu erzielen, sollte im Konflikt zwischen Geheimhaltungsgebot einerseits und Schutzpflicht zugunsten des jungen Menschen andererseits, im Zweifel der Schutzpflicht Vorrang eingeräumt werden. Das Jugendamt sollte also informiert werden, sobald

gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bestehen und diese anders als durch eine Mitteilung an das Jugendamt nicht abgewendet werden kann.

Auf den Punkt gebracht:

- Angehörige von Gesundheitsberufen oder Träger, die nicht Sozialleistungsträger sind oder im staatlichen Auftrag hoheitliche Leistungen erfüllen, können Daten nur mit Einwilligung oder aufgrund des rechtfertigenden Notstandes weitergeben.
- Fachkräfte freier Jugendhilfeträger sind verpflichtet Gefährdungshinweise an das Jugendamt zu melden, wenn angebotene Hilfen nicht ausreichen, die Gefährdung abzuwenden. Hierüber sollten Personensorgeberechtigte frühzeitig informiert werden.
- Im Zweifelsfall für den Kinderschutz!



Nicht immer können vor dem Hintergrund solcher Informationen alle Fragen im Einzelfall geklärt werden. Damit Fachkräfte aus der Jugendhilfe und aus dem Gesundheitswesen sich bei Bedarf beraten und absichern können, ist die Einrichtung eines Angebotes zur anonymisierten Beratung sinnvoll, wie es die Stadt Dortmund³⁸ vorhält.

3.5.2 Anonyme Beratung als eigenes Angebot im Jugendamt

Das Angebot der „Anonymen Beratung“ im Rahmen des § 8a SGB VIII richtet sich an alle Fachkräfte aus den Bereichen Jugendhilfe, Schule, Gesundheitswesen und Drogenhilfe, die in Dortmund mit Kindern und Familien arbeiten oder in Kontakt sind.

Das Team „Anonyme Beratung“ setzt sich zusammen aus den stellvertretenden Jugendhilfedienstleitungen und einigen in der aufsuchenden Sozialarbeit erfahrenen Fachkräften aus Dortmunder Erziehungsberatungsstellen. Zwei Kolleginnen übernehmen die Koordination des Teams. In regelmäßigen Abständen finden Reflexionsgespräche statt.

Als Ziel dieser Beratung sollen Entscheidungshilfen gegeben werden, die dem Anrufer eine bessere Einschätzung in Hinblick auf beobachtete Sachverhalte geben. Dazu gehören natürlich auch Hinweise, inwieweit sich Betroffene an anderer Stelle Hilfen selbst besorgen können, um momentan schwierige Lebenssituationen besser bewältigen zu können.

Die verlässliche Erreichbarkeit dieses Angebotes ist ein entscheidender Baustein zur Wirksamkeit. Anonyme Beratungsanliegen gehen auf zwei Wegen im Jugendamt ein:

- a) Direkter Anruf bei den Koordinatorinnen
 - b) Über die Notrufnummer des Jugendamtes
- Geht eine Anfrage zur anonymen Beratung über die Notrufnummer ein, wird die Anfrage an ein Mitglied der Arbeitsgruppe „Anonyme Beratung“ weiter geleitet. Die geschaffenen Strukturen ermöglichen eine anonyme Beratung am Tag der Meldung.

Die Fallverantwortung liegt bei anonymen Beratungen mit allen Konsequenzen bei der zu beratenden Institution. Dies ist den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung deutlich zu vermitteln. Benennt die Institution den Namen des Kindes oder wird vereinbart, dass der Jugendhilfedienst eingeschaltet werden wird, liegt die Fallverantwortung bei der Sozialarbeiterin/ dem Sozialarbeiter des Jugendhilfedienstes.

³⁸ vgl. Materialienkompass



Ein Kurzprotokoll ist von jeder anonymen Beratung von Seiten des Beraters anzufertigen. Ein Vorschlag für einen Protokollvordruck ist entwickelt worden.

Bekanntmachung: Das Beratungsangebot wird als standardisiertes Verfahren über die interdisziplinären Fortbildungsveranstaltungen, Einladungen zu Arbeitstreffen der Qualitätszirkel, in Fachveranstaltungen in den städtischen Kinderkliniken und der Entbindungsklinik beworben. Über die Klinikleitungen wurde veranlasst, dass die Nummer der anonymen Beratung neben den Notrufnummern auf jeder Station der Kinderklinik in den Schwestern- und Arztzimmern aushängen. (zusammengestellt aus: Stadt Dortmund: Konzept „Anonyme Beratung“ als eigenes Angebot im Jugendamt. www.lw.org/ / www.lvr.de)

3.6 Ein Risikobericht als Steuerungsinstrument

In einem Risikobericht³⁹, formuliert als eine gemeinsame Jugendhilfe- und Gesundheitsberichterstattung, wird über die Situation von Kindern berichtet, die sich in spezifischen Lebenslagen befinden bzw. die einer so definierten Risikogruppe angehören.⁴⁰ Ein Risikobericht wird dabei als kommunale Analyse, als Lagebericht zum Wahrnehmen und Handeln bei Kindeswohlgefährdung

verstanden, der auch Armutsberichte sinnvoll ergänzen kann. Es kann unter anderem danach gefragt werden,

- welche möglichen Gefährdungen von Kindern identifiziert werden können,
- wie ein möglicher Risikoeintritt analysiert wird,
- welche Möglichkeiten bestehen, um dem Risikoeintritt durch geeignete Aktivitäten zu begegnen (vgl. KGST 2007⁴¹).

Prof. Dr. Hans Jürgen Schimke, Bürgermeister in Laer

„In den Kommunen sollte in Analogie zu einer GmbH ein Risikobericht erstellt werden, aus dem die derzeitige Risikolage von Kindern aber auch die Möglichkeiten, wie in der Kommune darauf zu reagieren ist, hervorgeht!“

³⁹Ein aktueller Bericht liegt bei der KGST vor: KGST-Bericht 12/2007: Vermeidung von Kindeswohlgefährdungen bei der Stadt Bielefeld – Eine Risikoanalyse als konzeptionelles Steuerungsinstrument. www.kgst.de

⁴⁰Bsp.: Dokumentation des Kreisgesundheitsamtes Mettmann zu häuslicher Gewalt. Vgl. Materialienkompass

⁴¹KGST-Bericht 12/2007, S. 19/20

Die Politik wie auch die Leitungsverantwortlichen aus Jugend- und Gesundheitshilfe erhalten mit dem Risikobericht ein gutes Steuerungsinstrument, mit dem sowohl die konkrete Praxis der Kinderschutzarbeit qualifiziert werden kann wie auch die notwendige Aufbauarbeit von Kooperationen und Netzwerken zu begründen sind.

Die rechtlichen Grundlagen für diese Berichterstattung finden sich in § 21 ÖGDG (Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst /Kommunaler Gesundheitsbericht) sowie § 80 SGB VIII (Jugendhilfeplanung). Im Jugendhilferecht wird festgelegt, dass die Träger der öffentlichen Jugendhilfe darauf hinwirken sollen, dass die Jugendhilfeplanung und andere örtliche und überörtliche Planungen aufeinander abgestimmt werden und die Planungen insgesamt den Bedürfnissen und Interessen der jungen Menschen und ihrer Familien Rechnung tragen.

Erste Umsetzungen eines solchen (Risiko-) Berichtes gibt es in

- Bielefeld mit einer Risikoanalyse als konzeptionelles Steuerungsinstrument bei Kindeswohlgefährdung (siehe Materialkompass).
- Düsseldorf mit dem Gesundheitsbericht „Gesundheitsförderung & Prävention – Maßnahmen für Kinder von 0 bis 10 Jahren“ (siehe Materialkompass). Auch die besondere Form der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt macht den Bericht erwähnenswert. Der Bericht wurde durch das Gesundheitsamt erstellt und mit dem Jugendamt abgestimmt.

IV. Zum Schluss





Im Rahmen der Workshops, auf denen die vorliegende Broschüre fußt, wurden insbesondere die hier vorgestellten sechs Ansatzpunkte für ein Risikomanagement im Jugendamt thematisiert und die Erfahrungen der Praktiker und Praktikerinnen zusammengetragen. Dabei wurde auf bestehende Materialien und auf aktuelle Ansätze in einzelnen Jugendämtern hingewiesen.

Es ist deutlich geworden, dass es eine auch nur annähernd einheitliche Aufgabenwahrnehmung in diesem Feld bislang nicht gibt. Zu beobachten ist eine breite Suchbewegung und eine wachsende Bereitschaft, aus eigenen und fremden Erfahrungen heraus eine Anpassung und Optimierung der Praxis der Kinderschutzarbeit zu gestalten.

Diese Broschüre erhebt daher auch nicht den Anspruch, hier eine vereinheitlichte Praxis anzustreben, sondern will Anregungen geben und Lösungsansätze eines optimierten Kinderschutzes zur Verfügung stellen. Jede Kommune muss letztlich vor dem Hintergrund der örtlichen Bedingungen Wege und Schwerpunkte suchen, um die eigene Kinderschutzarbeit effektiv und anpassungsfähig zu gestalten.

Die Arbeit am Risikomanagement ist als „Work in Progress“ anzusehen. Damit stellt das Risikomanagement einen Ansatz dar, der die kontinuierliche Reflexion und Verbesserung der kommunalen Kinderschutzarbeit beinhaltet. Diese Broschüre soll ein erster Anfang sein.

V. Materialienkompass



Die folgende Übersicht enthält eine Auswahl verschiedener Materialien zu den Schwerpunktthemen dieser Broschüre. Zugriff auf diese und weitere Materialien erhalten Sie über die WEB - Adresse: www.lwl.org sowie www.lvr.de.

- Der von dem Gesundheitsamt Düsseldorf erstellte Gesundheitsbericht „Gesundheitsförderung & Prävention Maßnahmen für Kinder von 0 bis 10 Jahren wurde dem Jugendamt zum Gegenlesen vorgelegt, so dass von einem gemeinsamen Bericht gesprochen werden kann



Risikomanagement

Zum Risikomanagement:

- Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (AFET): Standards einer qualifizierten und zuverlässigen Kinderschutzarbeit – Eine Orientierung für Führungskräfte in Jugendämtern und ihren sozialen Diensten. AFET - Arbeitshilfe 2/2007

Zum Fehlermanagement:

- Ansätze und Vorlagen zum Fehlermanagement aus dem medizinischen Bereich <http://www.kritischeereignisse.de>
- Merchel, Joachim (2007): Mängel des Kinderschutzes in der Jugendhilfe
In: Sozialmagazin, Nr. 2, S.11-18

Zum Risikobericht:

- Ein aktueller (Risiko-) Bericht liegt bei der KGST vor: KGST - Bericht 12/2007: Vermeidung von Kindeswohlgefährdungen bei der Stadt Bielefeld – Eine Risikoanalyse als konzeptionelles Steuerungsinstrument: <http://www.kgst.de>

<http://www.duesseldorf.de/gesundheitsfoerderung/bericht/gesundheitsfoerderung.pdf>

Fallkontinuität

- Döring, Ingrid/ Fraumann, Doris/ Heinz, Anette/ Wittner, Renate (2006): Was ist bei einer amtsinternen oder amtsübergreifenden Fallübergabe zu beachten? In: Kindler/Lillig/Blüml/Meysen/Werner (Hg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 und allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Verlag DJI oder <http://213.133.108.158/asd/49.htm>

(Fachliche) Kontrolle

- Stadt Lippstadt: Dienstanweisung Vorgehen Kindeswohlgefährdung durch Misshandlung. www.lwl.org/ www.lvr.de
- Stadt Bochum: Qualitätsarbeitsbuch des Sozialen Dienstes. www.lwl.org/ www.lvr.de



Kooperation mit dem Gesundheitswesen

- Stadt Düsseldorf: Modellprojekt „Zukunft für Kinder“ des Gesundheits- und Jugendamtes
http://www.duesseldorf.de/gesundheit/zukunft_fuer_kinder/index.shtml
- Stadt Dortmund: Projekt „Starthilfe“ des Gesundheitsamtes in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt
http://www.mags.nrw.de/O8_PDF/002/Forum___GD_Fr__hjahr_2008__Dortmund.pdf
<http://www.derwesten.de/nachrichten/staedte/duisburg/2007/12/14/news-10869771/detail.html>
- Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst finden Sie unter
http://www.loegd.nrw.de/1pdf_dokumente/2_gesundheitspolitik_gesundheitsmanagement/gesetze/av_oegd.pdf
- Stadt Essen: Kooperationsvereinbarung von an der Betreuung von Drogen konsumierenden Müttern/ Vätern/Eltern und deren Kindern beteiligten Institutionen zur Koordinierung der Hilfen für diese Zielgruppe. www.belladonna-essen.de/fachstel/team.htm
- Kreis Mettmann: Integriertes Konzept zum Schutz gegen häusliche Gewalt im Kreis Mettmann.
www.lwl.org/ www.lvr.de
http://www.lwl.org/LWL/Jugend/Landesjugendamt/LJA/erzhilf/Familie/kinderschutz/Material_KS/

- Meldeverfahren über die Teilnahme an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen (Bestandteil des Handlungskonzeptes der Landesregierung)
http://www.liga.nrw.de/themen/Gesundheit_schuetzen/praevention/ges_kind/index.html?PISESSION=a795fa76b40bc75dd12e37d6e0a92f68

Datenschutz

- Stadt Dortmund: Konzept „Anonyme Beratung“ als eigenes Angebot im Jugendamt.
www.lwl.org/ www.lvr.de
- Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz Schleswig Holstein: Datenschutz – (k)eine Barriere!? Schutz von Kindern gegen Vernachlässigung und Gewalt.
<https://www.datenschutzzentrum.de/sozialdatenschutz/sozialarbeit.htm>

Soziale Frühwarnsysteme

- Informationen über verschiedene Ansätze unter www.soziale-fruehwarnsysteme.de

Anlage: „Wie steht es bei uns mit der Kooperation zum Gesundheitswesen“ – Selbsteinschätzungsbogen

Instrument zur Selbsteinschätzung der Stärken und Schwächen des eigenen Jugendamts in der Vernetzung von Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen für das Handeln bei Gefährdungssituationen von Klein-/Kindern

von Prof. Dr. Herbert Schubert, Fachhochschule Köln. Lesen Sie die Aussagen und kreuzen Sie an, ob die Aussage voll zutrifft („Ja“), teilweise („Teils/Teils“) oder nicht zutrifft („Nein“). Wenn Sie anschließend die Kreuze von Zeile zu Zeile miteinander verbinden, erhalten Sie ein Stärken-Schwächen-Profil, das Sie in einer Selbstevaluation nutzen können, um die erforderlichen Schritte zu beraten und zu erörtern.

Organisatorische Grundlagen	Stärken		Schwächen
	Ja	Teils/Teils	Nein
Der Zuschnitt des Dezernates fördert die Vernetzung zwischen Jugendhilfe und örtlichen Gesundheitsdiensten ⁴² .			
Der / die Beigeordnete(n) engagieren sich persönlich in der Vernetzung zwischen Jugendhilfe und Gesundheitsdiensten.			
In einem interdisziplinären Kreis werden kontinuierlich Informationen unter Professionellen des Jugendamts und der Gesundheitsdienste ausgetauscht.			
Es gibt einen kontinuierlichen interdisziplinären Informationsaustausch über das Risikomanagement in den Sozialräumen der Stadt/ des Kreises.			
Seitens des Jugendamts wurde (einer) Stelle(n) die Verantwortung für die Vernetzung zwischen Jugendhilfe und Gesundheitsdiensten zugewiesen.			
Die Kooperationsabsprachen mit den verschiedenen Akteuren liegen in der Form schriftlicher Vereinbarungen (z.B. Kontrakte) vor.			
Fortsetzung nächste Seite			

⁴²Der Begriff „Gesundheitsdienste“ wird hier als Oberbegriff benutzt, unter dem die niedergelassene ärztliche und therapeutische Versorgung, die stationäre und ambulante Versorgung sowie der öffentliche Gesundheitsdienst als medizinischer Dienstleistungsbereich zusammengefasst werden.



Ziele und Zielumsetzung	Stärken		Schwächen
	Ja	Teils/Teils	Nein
Im Jugendamt wurden Leitziele zur Vernetzung zwischen Jugendhilfe und Gesundheitsdiensten aufgestellt.			
Die Leitziele wurden in detaillierte Qualitätsschritte in einem Prozessablaufmodell konkretisiert (messbare Ziele, Regeln und Verfahren).			
Kooperationsprozess	Stärken		Schwächen
	Ja	Teils/Teils	Nein
Koordinierende Ansprechpartner/innen der Jugendhilfe sind den Gesundheitsdiensten mitgeteilt worden.			
Koordinierende Ansprechpartner/innen bei den Gesundheitsdiensten sind der Jugendhilfe namentlich bekannt.			
Das Fehlermanagement entdeckter Gefährdungen von Kindern wird in Abstimmung mit Gesundheitsdiensten regelmäßig retrospektiv bewertet.			
Die Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitsdiensten beruht auf einem weitgehenden Konsens.			
Das Handeln bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung wird zwischen Jugendhilfe und Gesundheitsdiensten in vereinbarten Lernschleifen konzeptionell weiterentwickelt.			
In der Jugendhilfe, in den Gesundheitsdiensten und in der Kooperation wird die Umsetzung der vereinbarten Verfahrensstandards konsequent kontrolliert.			
Ressourcen und Kompetenzen	Stärken		Schwächen
	Ja	Teils/Teils	Nein
Für das Risikomanagement bei Gefährdungssituationen von Kindern verfügt das Jugendamt über ausreichende personelle und finanzielle Ressourcen.			
Es steht ein Sonderbudget („Kindeswohlbudget“) zur Verfügung, um schnell Hilfenetze für Kleinkinder in Gefährdungslagen zu organisieren.			
Zur Sicherung der Fallkontinuität wird systematisch auf minimalem und wenn qualifizierten Wechsel von Ansprechpartner/innen und Zuständigkeiten geachtet.			



Das Fortbildungskonzept zum Handeln bei Gefährdungssituationen wurde in enger Abstimmung mit Gesundheitsdiensten entwickelt.			
Gemeinsame Fortbildungen mit den Akteuren aus Jugendhilfe und Gesundheitsdiensten zum Handeln bei Gefährdungssituationen von Kindern wurden/werden regelmäßig durchgeführt.			
In der Jugendhilfe wurden Methoden und Arbeitsformen für das Handeln bei Gefährdungssituationen von Kindern festgelegt.			
Die Methoden und Arbeitsformen für das Handeln wurden zwischen Jugendhilfe und Gesundheitsdiensten abgestimmt und vereinbart.			
Öffentlichkeits- und Informationsarbeit	Stärken	Schwächen	
	Ja	Teils/Teils	Nein
Es finden regelmäßig Informationsveranstaltungen zum Schutzauftrag und zum Handeln bei Kindeswohlgefährdung statt.			
Es werden regelmäßig Informationsmaterialien zum Handeln bei Gefährdungssituationen von Kindern verteilt.			
Die Sozial- und Jugendhilfeberichterstattung beinhaltet explizit Informationen über das Risikomanagement bei Gefährdungen von (Klein-) Kindern.			
Die Sozial- und Jugendhilfeberichterstattung wird mit einer Gesundheitsberichterstattung kombiniert.			
Die gewonnenen Informationen über das Risikomanagement bei Kindeswohlgefährdung werden in einem Fachcontrolling regelmäßig evaluiert.			



IMPRESSUM

Herausgeber

Ministerium für Generationen,
Familie, Frauen und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen
Referat Öffentlichkeitsarbeit
Horionplatz 1, D - 40213 Düsseldorf
Telefon 0211 8618-50
info@mgffi.nrw.de
www.mgffi.nrw.de

Autoren

Martina Kriener
Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-Landesjugendamt, Schulen, Koordinationsstelle Sucht
48133 Münster
www.lwl-landesjugendamt.de

Klaus Nörtershäuser
Landschaftsverband Rheinland
LVR-Landesjugendamt
50663 Köln
www.lvr.de/jugend/

Druck

Druckerei und Verlag Hermann Bösmann GmbH, Detmold

© 2009/MGFFI 1097

2. unveränderte Auflage

Die Druckfassung kann bestellt werden:

- im Internet: www.mgffi.nrw.de/publikationen

- telefonisch: **Nordrhein-Westfalen** direkt

01803 100110*

* 9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz –

Mobilfunkpreise können abweichen

Bitte die Veröffentlichungsnummer **1097** angeben.

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und -werbern oder Wahlhelferinnen und -helfern während eines Wahlkampfes verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung.

Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt. Unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Schrift der Empfängerin oder dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

M

G

F

F

I

Ministerium für Generationen,
Familie, Frauen und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen

Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf
Telefon: 0211 8618 - 50
info@mgffi.nrw.de
www.mgffi.nrw.de

