

BEITRÄGE ZUR QUALITÄTSENTWICKLUNG IM KINDERSCHUTZ

8

EXPERTISE

Nationaler Forschungsstand und Strategien zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz

ZITIERWEISE:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2018):

Nationaler Forschungsstand und Strategien zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz.

Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 8. Köln



EXPERTISE

BEITRÄGE ZUR QUALITÄTSENTWICKLUNG IM KINDERSCHUTZ

Nationaler Forschungsstand und Strategien zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz

Autorinnen:
Elisabeth Schmutz, Laura de Paz Martínez (ism)

INHALT

VORBEMERKUNG	6
1 ZUSAMMENFASSUNG: Forschungsdesiderate und Perspektiven der Praxisentwicklung im Kontext Qualitätsentwicklung im Kinderschutz	8
2 FACHLICHE RAHMUNG ZUR QUALITÄTSENTWICKLUNG IM KINDERSCHUTZ	22
Zum Verständnis von Kinderschutz in Deutschland	24
Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Deutschland	42
3 QUALITÄTSENTWICKLUNG IM KINDERSCHUTZ: Methodische Bemerkungen zur Ordnung des Materials	62
Zum methodischen Vorgehen der Recherche	63
Ordnungskriterien der Befunde	64
4 ZUGANG I: Der nationale Forschungsstand zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Deutschland – Stellschrauben für Qualitätsentwicklung in der Diskussion	68
Stellschrauben mit Blick auf die Familien und Kinder	73
Stellschrauben mit Blick auf die Organisationen und Professionen	96
Stellschrauben mit Blick auf die kommunale Infrastruktur	136

5 ZUGANG II: Praxismaßnahmen und -ansätze zur Qualitätsentwicklung von Akteuren im Kinderschutz	146
Zu Ziel 1: Verhütung des Entstehens von Kindeswohlgefährdung durch frühe Unterstützungsangebote	147
Zu Ziel 2: Schutz von gefährdeten Kindern	151
Zu Ziel 3: Schaffung von guten Netzwerken und positiven Kooperationsbeziehungen	155
Zu Ziel 4: Beachtung der Partizipationsrechte von Kindern und Eltern	158
Zu Ziel 5: Schaffung eines reflektierenden, lernenden Kinderschutzsystems	160
Zusammenfassung und Perspektiven der Praxisentwicklung	161
6 NACHWORT VON HEINZ KINDLER	164
7 LITERATUR	174
8 ANHANG: Übersicht Studien und Projekte in einzelnen Bereichen der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz	198

VORBEMERKUNG

Zum Kontext: Qualitätsentwicklung im Kinderschutz

Seit Anfang der 2000er-Jahre wurden vor dem Hintergrund dramatischer Fälle von Kindesvernachlässigung, die zum Tode der betroffenen Kinder führten, Maßnahmen zur Verbesserung des Kinderschutzes in Deutschland auf unterschiedlichen Ebenen ergriffen. Mit der Einführung des KICK (Kinder- und Jugendhilfeentwicklungsgesetz 2005) und des § 8a in das Sozialgesetzbuch (SGB) VIII wurde der Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe konkretisiert. Mit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes am 1. Januar 2012 wurde weiter klargestellt, was alle Professionen, die regelhaft mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt stehen, zum Kinderschutz beitragen (können). Darüber hinaus war die öffentliche wie auch die fachliche und fachpolitische Debatte ab 2005 stark von Kinderschutzfragen bestimmt. Eine zunehmende Zahl an Qualifizierungsmaßnahmen und das Angebot an Instrumenten zur Unterstützung der Gefährdungseinschätzung sind als Reaktion hierauf zu sehen. Die Diskussion um verpflichtende U-Untersuchungen und die Weiterqualifizierung von Hebammen zu Familienhebammen oder auch die Einrichtung der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin e. V. (AG-KiM), die 2016 in Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e. V. umbenannt wurde (DGKiM), zeigen außerdem, wie das Thema Kinderschutz auch im Gesundheitswesen an Relevanz gewann.

Mit den beiden Kinderschutzgipfeln der Bundesregierung und der Länder 2007 und 2008 erhielt das Thema »Kinderschutz« hohe politische und öffentliche Aufmerksamkeit. Schon 2005 haben die koalitionsbildenden Parteien die Gründung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) vertraglich festgelegt. Sein Auftrag ist es, den präventiven Kinderschutz sowie den Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen zu unterstützen. Im Jahr 2008 wurde dem NZFH außerdem der Bereich »Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen« übertragen. Zielsetzung dieses Arbeitsbereiches ist es, durch die Analyse von Fallverläufen Strategien zu entwickeln, um aus Fehlern und Fallanalysen zu lernen, sowie die Weiterentwicklung

des Kinderschutzes in Deutschland zu fördern. In diesem Rahmen wurde das Forschungs- und Praxisentwicklungsprojekt »Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz« durchgeführt, das wichtige Impulse für den Diskurs über Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Forschung, Praxis und Öffentlichkeit gesetzt hat. Es hat damit gewissermaßen den Startschuss für eine wissenschaftlich fundierte Auseinandersetzung mit dem Handlungsfeld des Kinderschutzes in Deutschland geliefert, an das nun weitere Forschungsbemühungen anknüpfen können.

Gegenstand und Zielsetzung der Expertise

Seit Einführung des KICK sind über die benannten Maßnahmen hinaus vielfältige Initiativen und Bemühungen zur Verbesserung des Kinderschutzes in Deutschland in Forschung und Praxis zu verzeichnen. Allerdings fehlt bisher ein systematischer Überblick hierzu. Die vorliegende Expertise zum nationalen Forschungsstand sowie zu den Strategien der Qualitätsentwicklung seitens der Akteure im Kinderschutz soll dazu beitragen, diese Lücke zu schließen. Dabei werden Ansätze im Feld des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen sowohl im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe als auch des Gesundheitswesens berücksichtigt. Mit dieser Expertise soll eine wissenschaftlich fundierte Basis zur weiteren Ausrichtung der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Deutschland geschaffen werden. Dazu werden zwei Zugänge gewählt:

Zum einen wird der Forschungsstand zum Kinderschutz erarbeitet (Stand März 2015; an einigen Stellen wurde der Stand aktualisiert). Dabei werden sektorenübergreifend aktuelle Studien im Feld der Kinder- und Jugendhilfe sowie des Gesundheitswesens gesichtet und systematisiert. Diese werden auf die daraus zu gewinnenden Erkenntnisse und Empfehlungen für die Qualitätsentwicklung im Kinderschutz hin untersucht. Identifizierte Forschungslücken werden herausgestellt. Zum anderen werden Maßnahmen und Praxisansätze der Qualitätsentwicklung seitens der Akteure im Kinderschutz in Deutsch-

land gesichtet und systematisiert. Die hieraus zu gewinnenden Erkenntnisse ergänzen und konkretisieren die Ergebnisse aus der Erhebung des Forschungsstandes. In der Zusammenschau der Erkenntnisse aus beiden Zugängen werden zentrale Impulse und Hinweise für die weitere Ausrichtung der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz herausgearbeitet. So soll die Expertise zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes beitragen.

Die vorliegende Expertise adressiert insbesondere Fachkräfte, die für die Konzeptentwicklung sowohl im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe als auch im Gesundheitswesen verantwortlich sind. Ebenso können die Ergebnisse herangezogen werden, um die fachpolitische Diskussion zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz sachlich zu untermauern und damit den Schutz von Kindern und Jugendlichen (fach-)politisch zu unterstützen und weiter zu qualifizieren. In diesem Sinne wendet sich die Expertise auch gezielt an (Fach-)Politik und Öffentlichkeit.

Aufbau der Expertise

Bezüglich des Begriffs des Kinderschutzes orientiert sich die Expertise an einer weiten Definition von Kinderschutz (»extensiver« Begriff des Kinderschutzes), die das gesamte Spektrum der Prävention (Frühe Hilfen), der Diagnostik und der Intervention umfasst. Zum Kinderschutz gehören demnach alle organisierten Aktivitäten, die dazu dienen, Fälle von Kindeswohlgefährdung zu erkennen und zu handhaben, einschließlich der Verhinderung von Kindeswohlgefährdung durch Gefahren innerhalb und außerhalb der Familie. Nach diesem Verständnis sind auch Maßnahmen der allgemeinen Förderung und der Frühen Hilfen als Zugang zu einem präventiven Kinderschutz relevant (vgl. Wolff 2010; Kindler 2013a). In Kapitel 2 erfolgt entsprechend eine grundlegende Einführung der Begriffe Kinderschutz, Qualität und Qualitätsentwicklung im Kontext des Kinderschutzes. Dabei werden verschiedene Konzepte vorgestellt und in einem ersten Schritt hinsichtlich einer geeigneten Ordnung und Systematisierung der im Feld vorhandenen Begriffsbestimmungen und Definitionen diskutiert.

Im dritten Kapitel wird der heuristische Rahmen zur Einbettung und Ordnung der Ergebnisse sowohl aus dem Forschungsstand als auch der Praxisansätze vorgestellt. Die für den Gegenstandsbereich identifizierbaren Forschungsarbeiten und Praxisansätze der Akteure werden jeweils thematisch-inhaltlich entlang relevanter Differenzierungslinien systematisiert. Auf der Basis des gesichteten Materials wurden dazu die Perspektiven der Adressatinnen und Adressaten (Familien und Kinder), der Organisation (inkl. Profession) und der kommunalen Infrastruktur gewählt. Außerdem werden die Ebenen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität mitreflektiert. Anhand dieser Ordnungsmatrix soll die Komplexität des Materials reduziert und eine erste inhaltliche Ordnung der Befunde gewonnen werden, wobei neben den zentralen Erkenntnissen zu den jeweiligen Forschungsthemen auch Forschungslücken bzw. weiterer Forschungsbedarf benannt werden. Die zentralen Erkenntnisse der Praxisansätze und -maßnahmen werden entlang der intendierten Ziele geordnet, deren Erreichung sie anstreben. Dieses Vorgehen erleichtert die Systematisierung der Praxismaßnahmen der Akteure im Kinderschutz, die sehr unterschiedlich hinsichtlich ihrer Ausrichtung, Durchführung, Reichweite, Methoden und angesprochenen Zielgruppen sind.

In Kapitel 4 und 5 werden ausführlich die Ergebnisse der Recherchen zum Forschungsstand als auch zu den Praxisstrategien gemäß der in Kapitel 3 konkretisierten Ordnung dargestellt. Die Recherche wurde zeitlich auf Veröffentlichungen seit Einführung des KICK 2005 begrenzt. Außerdem beschränkt sich die Analyse auf den nationalen Forschungsstand.

Die Zusammenschau der Erkenntnisse aus beiden Zugängen wird den Ausführungen in einem ersten Kapitel vorangestellt. Die verdichteten Ergebnisse enthalten zugleich Impulse und Hinweise für die weitere Ausrichtung der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz sowie Empfehlungen für deren kontinuierliche Weiterentwicklung – in der Hoffnung, damit einen nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung des Kinderschutzes in Deutschland leisten zu können.

1

**ZUSAMMENFASSUNG:
Forschungsdesiderate und Perspektiven
der Praxisentwicklung im Kontext
Qualitätsentwicklung im Kinderschutz**

Die vorliegende Expertise gibt einen Überblick über den nationalen Forschungsstand zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Außerdem werden Linien der Praxisentwicklung im Feld der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes aufgezeigt. Zentrale Befunde sind:

Die Forschung im Kinderschutz und in der Qualitätsentwicklung steckt noch in den Kinderschuhen

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Forschungen zum Kinderschutz in Deutschland bzw. zum deutschen Kinderschutzsystem und seiner Qualität (insbesondere der Ergebnisqualität) in vielerlei Hinsicht noch in den Kinderschuhen stecken. Erst in den vergangenen zehn Jahren wurden verstärkt Anstrengungen unternommen, den Kinderschutz und Maßnahmen zu seiner Verbesserung im Rahmen von Gesetzesinitiativen und Bundesprogrammen, aber auch von lokalen Evaluationen, Forschungsprojekten und Dissertationen methodisch fundiert zu analysieren.

Im Zentrum des Forschungsinteresses steht aktuell eine Reihe von Fragen, die folgende Aspekte fokussieren:

- Prävalenz: Wie viele Kinder leben in Deutschland in Familien mit Belastungen und erleben Kindeswohlgefährdung, und wie verändert sich die Anzahl betroffener Kinder im Trend?
- Diagnostik: Wie zuverlässig werden von Kindeswohlgefährdung betroffene Kinder als solche erkannt, sodass seitens der Jugendhilfe bzw. der Familiengerichtsbarkeit Hilfe- und Schutzmaßnahmen eingeleitet werden können?
- Wirksamkeit von Interventionen: Wie gut gelingt es der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Familiengerichtsbarkeit in Verantwortungsgemeinschaft, durch Hilfe- und Schutzmaßnahmen eine Fortsetzung bzw. Wiederholung der Gefährdung zu verhindern, eine positive Erziehung und Förderung des Kindes, möglichst in der Familie, zu ermöglichen und zu einem möglichst weitgehenden Ausgleich bereits eingetretener Schädigungen beizutragen?
- Risiken und Fehler: Wie können unbeabsichtigte negative Folgen von Interventionen des Kinderschutz-

systems möglichst gering gehalten werden? Wie kann die Schädigung betroffener Kinder und Jugendlicher durch institutionelles Handeln vermieden werden?

- Beteiligungsrechte: Wie kann die Partizipation von Eltern und Kindern im Kinderschutz gewährleistet und gestärkt werden?
- Prävention: Wie kann die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen sichergestellt und erhöht werden?
- Rahmenbedingungen: Welche Bedeutung ist der Ressourcenausstattung bzw. der Wirtschaftlichkeit des Mitteleinsatzes im Kinderschutz zuzumessen?

Bis vor wenigen Jahren konnten mit Blick auf nationale Forschungen keine oder kaum aussagekräftige Antworten auf diese Fragen gegeben werden. Internationale Befunde lagen vor, jedoch war und ist die Übertragbarkeit auf das deutsche Kinderschutzsystem mit einigen Schwierigkeiten verbunden. Insbesondere mit Blick auf die Aspekte der Diagnostik, Intervention, Prävention sowie Partizipation/Beteiligung wurden in den letzten Jahren in Deutschland Projekte und Forschungen durchgeführt, deren Befunde in dieser Expertise ausgeführt werden. Auch Fragen zu Rahmenbedingungen und Befunde zu ungewollten negativen Effekten von Kinderschutzhandeln wurden verstärkt untersucht. Am häufigsten finden sich Forschungsaktivitäten zu präventiven Aspekten des Kinderschutzes. Hier hat es in den vergangenen Jahren vermehrt Anstrengungen gegeben, eine fundierte Datengrundlage zu Zielgruppen, ihren Lebenslagen, Unterstützungsbedarfen und geeigneten Angeboten insbesondere im Kontext der Forschungen zu Frühen Hilfen zu schaffen. Auch die Wirksamkeit der präventiven Angebote wird zunehmend systematisch und methodisch fundiert untersucht.

Deutlich weniger Informationen liegen hingegen zum Zeitraum nach entdeckten Gefährdungen vor, d. h. zur Frage, ob und wie es den Akteuren im Kinderschutz gelingt, durch Hilfe- und Schutzmaßnahmen eine Fortsetzung bzw. Wiederholung der Gefährdung zu verhindern, eine positive Erziehung und Förderung des Kindes, möglichst in der Familie, zu unterstützen und zu einem weitgehenden Ausgleich bereits eingetretener Schädigungen beizutragen. Auch zur Prävalenz von Kindesmisshandlung und -gefährdung bzw. zu Lebenslagen und Unterstützungsbedarfen von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Deutschland ist der Forschungsstand als unzureichend zu bezeichnen.

Prävalenz- und Versorgungsforschung müssen verstärkt werden

Um bedarfsgerechte Angebote und Interventionen für alle Familien bzw. Familien in belasteten Lebenssituationen oder nach Gefährdungssituationen auf den Weg zu bringen, wird Wissen über die Lebenslagen und Bedarfe der Familien benötigt. Dies gilt im Kontext des Kinderschutzes sowohl für Familien, die im Rahmen eines weiten Kinderschutzbegriffes frühzeitig im Kontext von Prävention mit Angeboten der Gesundheitshilfe und Frühen Hilfen adressiert werden, als auch für Familien, in denen es – im Sinne eines engeren Verständnisses von Kinderschutz – bereits zu Kindeswohlgefährdungen, d. h. sexuellem Missbrauch, körperlicher Misshandlung oder Vernachlässigung, gekommen ist.

Der Gesamtblick auf die Qualität des Kinderschutzsystems erfordert eine epidemiologische Perspektive auf das Auftreten von Kindeswohlgefährdung (Häufigkeit und Verteilung von Kindeswohlgefährdung sowie deren Determinanten) sowie den Grad der Zielerreichung im Kinderschutz. Die Datenlage zur Prävalenz ist in Deutschland nach wie vor unzureichend und ein hohes Dunkelfeld ist zu vermuten. Auch steht die Forschung zu den Folgen von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung sowie zur Wirksamkeit von Kinderschutzmaßnahmen noch am Anfang. Es fehlen eine verlässliche Datenbasis und empirisch abgesichertes Wissen über die Wirksamkeit von Aktivitäten im Kinderschutz, die jedoch unabdingbar sind, um eine realitätsbezogene Bedarfsabschätzung vornehmen zu können und spezifische Maßnahmen im Kinderschutz vorzuhalten. So wird beispielsweise der Aufbau eines Monitoring-Systems zur Erfassung bestimmter Risiken und/oder der Anzahl bekannt werdender Gefährdungsfälle in Deutschland gefordert mit dem Ziel, auf Veränderungen in der Häufigkeit (z. B. Anstieg bestimmter Formen von Gefährdung) fachlich reagieren zu können.

Erste Schritte zur Verbesserung des Wissens über die Adressatinnen und Adressaten des Kinderschutzes in einem engeren Begriffsverständnis konnten inzwischen eingeleitet werden: Mit der Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes ist erstmals auch die statistische Erfassung der Gefährdungseinschätzungen infolge von Meldungen nach § 8a SGB VIII bundesweit verpflichtend und wird jährlich als Teil der Kinder- und Jugendhilfe-

statistik erfasst und aufbereitet. Allerdings wird über diese Erhebung lediglich ein Teil der Wirklichkeit abgebildet: Allein die Anzahl der registrierten und überprüften Gefährdungsmeldungen ermöglicht noch keine Aussage über die Qualität im Kinderschutz in Deutschland. Hierzu wären Informationen über das Dunkelfeld notwendig, die nur über epidemiologische Bevölkerungsstudien erfasst werden können. Zudem enthält die Erhebung aufgrund ihrer Begrenztheit auf den Zeitraum der Gefährdungseinschätzung und die Einleitung von Hilfen keine Informationen darüber, inwieweit betroffene Kinder zukünftig sicher und gut aufwachsen können. Empfohlen wird daher eine Verknüpfung der amtlichen Statistik mit einer Beobachtung des Dunkelfeldes und einem Monitoring der Entwicklungsverläufe von Kindern, die eine Gefährdung erleben. Damit würde sich der aktuelle Schwerpunkt der amtlichen Statistik von Handlungen und Maßnahmen auf Informationen zur Reichweite und Wirkung des Kinderschutzsystems erweitern.

Hinsichtlich eines präventiven Kinderschutzes wurden vom NZFH mit der Begleitforschung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen als Teil der Prävalenz- und Versorgungsforschung Studien zur Lebenssituation von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern sowie deren Unterstützungsbedarfen auf den Weg gebracht. Hinweise zur Lebenssituation von Familien mit kleinen Kindern liegen darüber hinaus aus kleineren Stichproben vor, die im Rahmen von Projektstudien oder Evaluationen verschiedener präventiver Programme und Maßnahmen erstellt wurden. Neben expliziten Untersuchungen zur Lebenssituation von werdenden Eltern sowie Familien mit Kleinkindern mit dem Fokus auf Unterstützungsbedarfen lassen sich weitere Hinweise auch aus Studien zur Gesundheit und Entwicklung von Kindern gewinnen. Es gilt jedoch auch weiterhin mithilfe von empirischen Studien genauer zu untersuchen, wie Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, aber auch der Frühen Hilfen zur Gesundheitsförderung, zur Lebenskohärenz sowie zur Stärkung von Schutzfaktoren beitragen können.

Weitere Forschungsbemühungen zur Wirksamkeit von Ansätzen der Prävention und Intervention im Kinderschutz sind notwendig

Die soziale und gesundheitliche Prävention ist gleichermaßen ein zentrales Handlungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe als auch des Gesundheitswesens. Unter Primärprävention werden im Gesundheitswesen Maßnahmen und Strategien zur Verminderung von (Teil-)Ursachen bestimmter Erkrankungen oder von Krankheit überhaupt verstanden. Sie ist als zentrales Handlungsfeld der Gesundheitssicherung zu sehen, da ein Bedarf nach solcher Unterstützung in allen Bevölkerungsschichten festzustellen ist. Allerdings steigert sich der Bedarf mit abnehmendem sozialem Status. Ziel der primären Prävention ist es, den allgemeinen Gesundheitszustand zu verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen zu leisten. Dabei kommen auch Kinder und Jugendliche vermehrt in den Blick.

Der Ausbau Früher Hilfen als primäre bzw. sekundäre Prävention im Hinblick auf Vernachlässigung und Misshandlung gilt in der jüngeren Diskussion in Deutschland als eine der vielversprechendsten Strategien zur Verbesserung des Kinderschutzes. Ziel der Frühen Hilfen ist es, Mütter und Väter mit Kleinkindern früh zu unterstützen und zu fördern sowie die Entwicklungsbedingungen in der Familie zu verbessern. In diesem Kontext kamen in den letzten Jahren etliche Modellprojekte und Programme in Gang, sodass inzwischen zunehmend Literatur und Forschung zu den (kinderschutzrelevanten) Wirkungen dieser Angebote vorliegen. Dazu gehören auch Forschungsübersichten, Expertisen und Metastudien.

Die bisher gewonnenen Befunde aus den Projekten und der Begleitforschung deuten darauf hin, dass es sinnvoll ist, weiter in den Ausbau Früher Hilfen und die Qualifizierung entsprechender Programme zu investieren, wie dies durch die Finanzierung durch den Bundesfonds seit 2018 sichergestellt ist. Eine kontinuierliche Begleitforschung und Evaluation der Programme und Ansätze sowie die regelmäßige Überprüfung ihrer Wirkungen werden dabei nicht hinfällig. Nach wie vor existieren zu wenige kontrollierte Studien in Deutschland, die eindeutig zeigen können, dass die Teilnahme an Projekten Früher Hilfen tatsächlich Einfluss auf das Fürsorge- und

Erziehungsverhalten der teilnehmenden Eltern und die Entwicklungsprozesse betroffener Kinder hat, auch wenn einzelne Ergebnisse bereits jetzt in diese Richtung deuten. Auch konnte bislang nicht systematisch gezeigt werden, dass die Anzahl an vernachlässigten Kindern in den Kommunen, die an den Projekten beteiligt waren, durch präventive Maßnahmen der Frühen Hilfen verringert werden konnte. Auch diesbezüglich besteht weiterer Forschungsbedarf.

Neben dem Interesse an der Wirksamkeit präventiver Angebote ist für die Qualität des Kinderschutzes in Deutschland auch die Frage zentral, welche Interventionen und Angebote nach der Entdeckung einer Gefährdung geeignet sind, die Gefährdungssituation zu beenden, Beteiligungsrechte zu wahren und eine möglichst sichere und positive Entwicklung des von Gefährdung betroffenen Kindes oder Jugendlichen und gegebenenfalls der Familie zu gewährleisten. So hat sich in den letzten Jahren der Schwerpunkt der Gesetzgebung wie auch der Fachdiskussion ganz auf die möglichst zuverlässige Entdeckung von Gefährdung fokussiert. Unterbelichtet blieb dabei die Frage nach dem »Danach«, denn Kinderschutz ist mehr als das Entdecken von Gefährdungsfällen. Ein wirksamer Kinderschutz zeichnet sich vielmehr durch die nachhaltige Abwendung der Gefährdung und eine gesunde weitere Entwicklung des Kindes aus.

Interventionen in Familien nach einer Kindeswohlgefährdung werden in Deutschland überwiegend im Handlungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe und somit im Kontext sozialpädagogischen Handelns erbracht, auch wenn andere Disziplinen beteiligt sind. Insofern kann die Entwicklung wirksamer Interventionen im Anschluss an eine Kindeswohlgefährdung in Deutschland als Aufgabe sozialpädagogischer Forschung verstanden werden. Die Forschung zu Wirkungen von Hilfen im Kinderschutz und ihrer Nachhaltigkeit, bei denen es sich vornehmlich um Hilfen zur Erziehung gemäß §§ 27 ff. SGB VIII handelt, ist in Deutschland nach wie vor wenig ausgebaut. Eine Ausnahme bildet das Bundesmodellprogramm »Wirkungsorientierte Jugendhilfe«, das Wirkfaktoren, insbesondere Partizipation der Eltern und jungen Menschen im Hilfeplanungsprozess, kooperative Wirkungsdialoge zwischen öffentlichen und freien Trägern, identifiziert. Sie gelten auch im Rahmen des Kinderschutzes zumindest für den Zuständigkeitsbereich der Kinder- und Jugendhilfe. Darüber hinaus liegen nur sehr wenige Studi-

en vor. Eine Langzeitbeobachtung der Gefährdungsfälle, d. h. ein systematisches Monitoring des weiteren Entwicklungsverlaufs der Kinder und Jugendlichen, gibt es bisher gar nicht. Der Blick auf die Gewährleistung einer nachfolgend möglichst sicheren und positiven individuellen und sozialen Entwicklung des Kindes und damit verbunden die Überprüfung, inwieweit die Gefährdung nachhaltig abgewendet werden konnte, ist noch kaum im Fokus von Qualitätsentwicklungsprozessen und Forschung. Auch fehlt es an spezifischen Konzepten für den Umgang mit verschiedenen Gefährdungslagen/-formen (Vernachlässigung, körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch etc.). Die Frage, inwieweit Hilfen zur Erziehung, die zur Abwendung einer Gefährdung eingesetzt werden, tatsächlich an der Aufarbeitung der damit verbundenen belastenden Erfahrungen mit den jungen Menschen und/oder ihren Eltern arbeiten und in welchem Maße sie zu einer (dennoch) förderlichen Entwicklung der Kinder und Jugendlichen beitragen können, kann ebenfalls aktuell nicht zufriedenstellend beantwortet werden.

Die Bearbeitung dieser Forschungsfragen ist nicht Aufgabe der Sozialpädagogik allein. Vielmehr ist das Fehlen einer multidisziplinären Forschungskultur im Kinderschutz zu konstatieren. Es mangelt an längsschnittlich und interdisziplinär angelegten Studien zur Untersuchung der Entwicklungskonsequenzen (früher) Kindeswohlgefährdung und von Interventionen.

Fehlerforschung im Kinderschutz – Verbesserung von Kinderschutz durch systematische Fehleranalyse?

Forschungen zu Fehlern im Kinderschutz in Deutschland sind erst in den letzten zehn Jahren in Gang gekommen, mit ausgelöst durch die mediale Aufmerksamkeit gescheiterter und tödlich verlaufener Kinderschutzfälle, die in der Folge aufgearbeitet wurden. Deutlich wurde dabei, dass Mängel im Kinderschutz nicht alleine mit dem Fehlverhalten einzelner Fachkräfte erklärt werden können. Eher gibt es Hinweise auf ein »Systemversagen«, bei dem fachliche Fehleinschätzungen, Kommunikations- und Kooperationsprobleme sowie ungeklärte Zuständigkeiten und mangelnde Ressourcen zusammenspielen. Auch im Gesundheitswesen bestehen Problemlagen, wenn es unter Verantwortungs- und Handlungsdruck zu vorschnel-

len Umsetzungen kommt, die z. B. Zielsetzungen von professionellen Handlungen beeinträchtigen (Vorsorge, Screening). Der (interdisziplinären) Fehlerforschung kommt aktuell eine große Bedeutung in den fachlichen Debatten zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz zu. Institutionell hat sich das Interesse z. B. im eigens gegründeten Arbeitsbereich »Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen« des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) niedergeschlagen. Fehlerforschung im Kontext des Kinderschutzes stellt in Deutschland neben dem präventiven Kinderschutz und dem Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen den zweiten zentralen Strang zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Kinderschutzes in Deutschland dar. Es gibt mittlerweile eine ganze Reihe von Forschungen, Fallstudien und Projekten, die sich mit Fehlern im Kinderschutz beschäftigen. Die verschiedenen Studien und Fallanalysen der deutschen Fehlerforschung kommen zu ähnlichen Ergebnissen, die sich im Kern insbesondere auf Aspekte der Kinderschutzorganisationen und des Kinderschutzhandelns beziehen.

Aufgefallen ist in der aktuellen Recherche, dass es für die (neuere) deutsche Forschung zu Risiken und Fehlern im Kinderschutz keine zusammenfassende und bündelnde Darstellung zu den relevanten Fehlerquellen bzw. -arten oder -ebenen gibt. Einzelne Zusammenstellungen unterscheiden sich stark, sodass sich der Zugang zu den Ergebnissen zu Risiken und Fehlerpotenzialen im Kinderschutz als überaus sperrig erweist. Dieses Wissen ist allerdings als zentral für die Praxis anzusehen. Darum ist hier der deutliche Bedarf zu vermerken, die Erkenntnisse in einer für die Praxis leicht rezipierbaren Form aufzubereiten.

Die bisherigen Befunde sind insbesondere als Hinweise auf Risiken anzusehen. Kausale Zusammenhänge wurden im Rahmen der qualitativen Fallrekonstruktionen nicht untersucht. Auch diesbezüglich besteht weiterer Forschungsbedarf. Die Ergebnisse der vorliegenden Studien können im Sinne einer Exploration als Grundlage für die Formulierung und Überprüfung von Hypothesen weiterer empirischer Forschung verwendet werden. Ähnliches lässt sich mit Blick auf die Strategien und Lösungsvorschläge feststellen, die als Antworten auf die festgestellten Risiken erarbeitet wurden. Auch hier wäre eine zusammenfassende Darstellung und Bewertung sinnvoll.

Um Schwachstellen im System sichtbar zu machen, empfehlen verschiedene Autorinnen und Autoren, ein Risiko- und Fehlermanagement zu implementieren, das ein freiwilliges Berichterstattungssystem beinhalten sollte. Dabei gibt es unterschiedliche Empfehlungen, wie ein solches Fehlermanagementkonzept methodisch und strukturell umgesetzt werden sollte. Zudem kommen in der Literatur unterschiedliche Begrifflichkeiten zum Einsatz, wie etwa Qualitäts- und Fehlermanagement, Risikomanagement.

Die bisherigen Veröffentlichungen und Analysen zu Fehlern im Kinderschutzhandeln wurden breit rezipiert und haben vielfältige Änderungsimpulse in die Praxis getragen, insbesondere in den betroffenen Kommunen. Bislang wird jedoch nicht systematisch erfasst bzw. evaluiert, welche Methoden des Fehlerlernens als besonders wirksam gelten können, um den Kinderschutz effektiver zu machen. Auch nicht diskutiert werden mögliche Indikatoren zur Messung einer solchen Verbesserung. Hier stehen gerade vor dem Hintergrund der Bemühungen um die Etablierung von Fehlermanagementkonzepten weitere Überlegungen an, wie ein (indikatorengestütztes) Monitoring im Kontext des Fehlerlernens aussehen könnte. Die Auseinandersetzung mit dem Fehlerlernen steht erst am Anfang und es muss nun darum gehen, in enger Kooperation von Praxis und Forschung einen offenen Umgang mit problematischen Fallverläufen zu fördern sowie die Entwicklung und Erprobung geeigneter Methoden zur Analyse von Fällen sowie daran anschließenden (organisationalen) Lernprozessen voranzutreiben.

Risikoscreening und Diagnostik als Kerngeschäft im Kinderschutz

Ein wichtiger Strang der fachlichen Debatte zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz bezieht sich auf die Verbesserung und Qualifizierung diagnostischer Prozesse. Dabei ist in den letzten Jahren der Trend zum stärkeren Einsatz von Leitlinien, Protokollen, Verfahren und Instrumenten zu beobachten, mithin ein Trend zur Standardisierung der diagnostischen Prozesse im Kinderschutz, insbesondere im Kontext der Gefährdungseinschätzung.

Verfahren, Methoden und Instrumente der Diagnostik können als Einschätzhilfen in verschiedenen Phasen des Kinderschutzprozesses zum Zuge kommen. Maß-

nahmen, die im Sinne eines präventiven Kinderschutzes auf die Vermeidung von Kindeswohlgefährdung zielen, müssen gewissermaßen potenziell von Kindeswohlgefährdung betroffene Familien erkennen und mögliche Unterstützungsbedarfe frühzeitig wahrnehmen. Hierzu zählen Screeningverfahren, die alle Familien (z. B. in der Geburtsklinik, bei den U-Untersuchungen) einbeziehen. Auf diese Weise sollen über einen universellen und nichtstigmatisierenden Zugang Unterstützungsbedarfe erkannt und geeignete Maßnahmen der selektiven Prävention angeboten werden. Solche Screeningverfahren zeichnen sich dadurch aus, dass sie sich in ihrer Systematik an empirisch belegten Risikofaktoren orientieren.

Zur Aussagekraft von Screeningverfahren im Kontext eines präventiven Kinderschutzes liegen insbesondere internationale Befunde vor. Insgesamt gelingt es den untersuchten Instrumenten relativ zuverlässig, Familien zu erkennen, in denen Kinder später Vernachlässigung oder Misshandlung erfahren. In Deutschland ist eine Forschung zu Risikoscreeningverfahren und die Entwicklung von Instrumenten mit den in Deutschland relevanten Vorhersagefaktoren für eine frühe Kindeswohlgefährdung erst langsam in Gang gekommen. Gleiches gilt insbesondere im Zuge des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme« und der in der Folge gestarteten Modellprojekte.

Im Blick auf die mit dem Risikoscreening einhergehenden Einschätzungsaufgaben ist ein bisweilen fließender Übergang zwischen den Handlungsfeldern festzustellen, die dem für diese Expertise leitenden engen und weiten Kinderschutzbegriff zuzuordnen sind (Frühe Hilfen, intervenierender Kinderschutz). Da sich Fallkonstellationen im Bereich der Frühen Hilfen zu Gefährdungsfällen entwickeln können, kann es sich als sinnvoll und aufgrund gesetzlicher Pflichten auch notwendig erweisen, dass Fachkräfte in den Frühen Hilfen über zumindest grundlegende Einschätzungsfähigkeiten im Hinblick auf Kindeswohlgefährdung verfügen. Liegen gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vor, wird ein Handeln gemäß §§ 8a/8b SGB VIII notwendig. Danach hat die Kinder- und Jugendhilfe für einen Einschätzungsprozess entsprechend den geregelten Verfahrensstandards Sorge zu tragen (Risiko- und Gefährdungseinschätzung, Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte, Beteiligung der Personensorgeberechtigten und jungen Menschen, Anbieten von Hilfen).

Bei der Diagnostik im Rahmen der Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII handelt es sich um eine anspruchsvolle und komplexe Aufgabe. Aktuell gibt es kaum Wissen zur Güte von Entscheidungen über das Vorliegen einer Gefährdung. So existieren keine einfachen und gleichzeitig objektiven Indikatoren, an denen sich ablesen ließe, wie qualifiziert Entscheidungen über Gefährdungen bzw. Hilfen ausfallen. Die vorliegenden Forschungsbefunde deuten darauf hin, dass die Gesamtbewertung eines Falls, d. h. die Fallconclusio bei Gefährdung, als sehr große Herausforderung für Fachkräfte beschrieben werden kann, die vielfältige Fehlerrisiken birgt und auch die Möglichkeiten von Einschätzungsverfahren übersteigt. Daher wurden in den letzten Jahren vielfältige Versuche unternommen, den komplexen Vorgang der Gefährdungseinschätzung zu unterstützen. Dabei muss jedoch immer darauf verwiesen werden, dass Einschätzhilfen nicht in der Lage sind, den Fachkräften die Gesamtbewertung des Falls abzunehmen, und dies auch weder möglich noch wünschenswert ist. In die Gesamtbewertung fließen eine ganze Reihe potenziell relevanter Faktoren ein, die es in einem sozialpädagogisch geleiteten und durch methodisch strukturierte Beratung unterstützten Entscheidungsprozess zu berücksichtigen, abzuwägen und zu gewichten gilt.

Mit Blick auf vorhandene Einschätzhilfen zur Unterstützung bei (Teil-)Aufgaben der Gefährdungseinschätzung lässt sich resümieren, dass es aktuell schwierig ist, Aussagen zu ihrem Nutzen zu treffen. Festgestellt werden kann, dass sich forschungsgestützte und schlussfolgernde Verfahren zum Risiko wiederholter Misshandlung bzw. Vernachlässigung mehrfach als moderat vorhersagekräftig erwiesen haben. Unstrukturierte Fachkräfteeinschätzungen und konsensbasierte Verfahren bieten demgegenüber in bislang vorliegenden Untersuchungen für Kinder und Familien wenig Zuverlässigkeit (Reliabilität) und haben sich darüber hinaus als nicht oder weniger vorhersagekräftig erwiesen.

Aktuell finden sich in der Literatur eine Reihe von Wahrnehmungsbögen bzw. Screeninginstrumenten, die größtenteils wissenschaftlich begleitet bzw. evaluiert werden. Nichtsdestotrotz besteht weiterer Prüf- und Evaluationsbedarf. Zudem stellt sich die Herausforderung, Instrumente mit erfüllten Testgütekriterien auch in der Breite zum Einsatz zu bringen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Interesse an der Nutzung diagnostischer Verfahren

und Instrumente zugenommen hat. Gleichzeitig ist die Forschung zur Entwicklung aussagekräftiger diagnostischer Verfahren und Instrumente und deren Wirksamkeit in Deutschland als unzureichend zu bezeichnen, da Evaluationen der entsprechenden Instrumente oder zu ihrem Einsatz erst in Ansätzen vorliegen.

Zielgruppen im Kinderschutz

Die Präventionsforschung hat gezeigt, dass zielgruppenspezifische Settings und Methoden wesentlich die Wirksamkeit präventiver Ansätze beeinflussen. Vor diesem Hintergrund ist es bedeutsam, nach Zielgruppen mit besonderem Unterstützungsbedarf zu fragen.

Sowohl aus der Risikoforschung als auch aus diversen Forschungsarbeiten zu den Frühen Hilfen sowie Datenanalysen zur »§ 8a SGB VIII«-Statistik ergeben sich Befunde, dass bestimmte Zielgruppen im Durchschnitt höhere Belastungen in ihrer Lebenssituation aufweisen und damit ein höheres Risiko besteht, dass sich Gefährdungslagen für das Kindeswohl entwickeln. Hervorgehoben werden insbesondere Familien mit einem psychisch erkrankten oder suchtkranken Elternteil, Alleinerziehende, Familien mit Migrationshintergrund, sehr junge Eltern sowie finanziell schwache Familien und Jugendliche.

Familien mit einem psychisch erkrankten oder suchtkranken Elternteil gelten als risikoreich hinsichtlich des gesunden Aufwachsens der Kinder. So zeigen eine Reihe von Studien höhere Entwicklungsrisiken für das Kinder- und Jugendalter und den weiteren Lebensverlauf. In den vergangenen Jahren haben sich die Forschungsaktivitäten intensiviert, die sich diesem Zusammenhang widmen. Auch konnten in einer Reihe von Modellprojekten gelingende Praxisansätze erprobt werden. Als schwierig erweist sich allerdings vielfach deren Verstetigung in Regelstrukturen.

Über die Gruppe der Alleinerziehenden wurde im Kontext verschiedener Forschungen bereits Wissen zusammengetragen. So stehen Alleinerziehende vor der besonderen Herausforderung, Familie und Erwerbstätigkeit miteinander vereinbaren zu müssen und für tägliche Aufgaben wie Erwerbstätigkeit, Kinderbetreuung und Haushalt allein verantwortlich zu sein. Diese Situation ist als besonders belastend einzuschätzen. Nicht zuletzt unter primärpräventiven Gesichtspunkten ist im Blick auf die-

se Zielgruppe ein besonderer Weiterentwicklungsbedarf hinsichtlich der familienunterstützenden Infrastruktur zu markieren.

Familien mit Migrationshintergrund sind in den letzten Jahren verstärkt Gegenstand von Forschungen im Kontext der Prävention und des Kinderschutzes geworden. Sie stellen eine zentrale Gruppe im Kinderschutz dar, nicht weil sie besser oder schlechter in der Lage sind, ihre Kinder zu schützen, sondern weil sie zunehmend hohe Anteile an der Gesamtbevölkerung darstellen, damit zu einem selbstverständlichen Teil der Wohnbevölkerung in Deutschland geworden sind und somit auch zunehmend in den Fokus von Gesundheitshilfe, Frühen Hilfen und Kinder- und Jugendhilfe geraten. Erste Studien zu dieser Gruppe im Kontext von Gefährdungsmeldungen nach § 8a SGB VIII weisen darauf hin, dass sich bei den Familien mit Migrationshintergrund hauptsächlich ähnliche Herausforderungen bezüglich des Kinderschutzes stellen wie bei Familien ohne Migrationshintergrund. Jedoch gibt es verschiedentlich Hinweise darauf, dass Fachkräfte bei der Bearbeitung von Kinderschutzfragen mit Familien ausländischer Herkunft in besonderer Weise Unsicherheit erleben und daraus Unterschiede in den fachlichen Schritten nach einer Gefährdung und den Interventionen entstehen.

Auch sehr junge Eltern werden im Kontext der Frühen Hilfen als gesonderte Gruppe thematisiert. Die Daten der »§ 8a SGB VIII«-Statistik deuten ebenfalls darauf hin, dass es insbesondere bei jüngeren Eltern häufiger zu Verdachtsmomenten oder tatsächlichen Kindeswohlgefährdungen in einem engen Begriffsverständnis von Kinderschutz kommt.

Jugendliche kommen als Zielgruppe des Kinderschutzes erst in den letzten Jahren wieder verstärkt in den Blick, nachdem der Fokus im Kontext des allgegenwärtigen Ausbaus Früher Hilfen zunächst deutlich auf Säuglingen und Kleinkindern gelegen hat. So werden Jugendliche in Fachdebatten als »vergessene Zielgruppe« im Kinderschutz bezeichnet und die Fragen aufgeworfen, was Gefährdungslagen Jugendlicher im Sinne des § 8a SGB VIII sind, was gewichtige Anhaltspunkte (im Jugendalter) sein können und ob der Schutzauftrag des § 8a SGB VIII bis zur Volljährigkeit gilt bzw. es Frühe Hilfen auch für Jugendliche geben müsste. Die §-8a Statistik zeigt deutlich, dass Kindeswohlgefährdungen alle Altersgruppen betreffen. Nach der Fokussierung auf die Gruppe der jüngeren

Kinder im Kontext Früher Hilfen bedarf es hier der Erweiterung des Blicks auch auf die anderen Altersgruppen.

Die vorliegenden Forschungsergebnisse begründen eine erhöhte Aufmerksamkeit für die aufgezeigten Zielgruppen im Kontext des Kinderschutzes. Gleichzeitig lässt sich feststellen, dass die Befunde noch sehr verstreut vorliegen und eine bilanzierende Sichtung mit Fokus auf Fragen der Prävention und des Kinderschutzes für weitere Forschungsanstrengungen sinnvoll wäre. Dabei geht es vor allem um die Schärfung der jeweils zielgruppenspezifischen Bedarfe, der damit korrespondierenden Unterstützungsangebote sowie der notwendigen Gestaltung von Zugängen. Bedeutsam sind hierbei sowohl die theoretische und konzeptionelle Auseinandersetzung als auch die empirische Überprüfung vorhandener »guter Beispiele« der Praxisentwicklung.

Partizipation von Eltern und Kindern als zentraler Baustein der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz

Für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe ist die grundsätzliche partizipative Ausrichtung zentral. So ist die Beteiligung von Eltern und Kindern im Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) in § 8 verankert. Über die rechtliche Verankerung hinaus kann die Beteiligung von Eltern und Kindern im Kontext des Kinderschutzes auch mit (internationalen) empirischen Befunden begründet werden, die belegen, dass die (freiwillige) Zustimmung und Mitwirkung der betroffenen Eltern und Kinder Einfluss auf den Erfolg von ambulanten Hilfen hat bzw. den Verlauf von Fremdunterbringungen positiv beeinflusst. Entsprechend scheint plausibel, dass die verstärkte Beteiligung zu einer Verbesserung des Kinderschutzes beitragen kann. Auch bisherige Ergebnisse der deutschen Fachliteratur und -debatte deuten an, dass eine angemessene Beteiligung der jeweiligen Adressatinnen und Adressaten im Hilfeprozess als Voraussetzung und Bedingung gelingender erzieherischer Hilfen zu sehen ist.

Partizipation und Beteiligung wird in den Frühen Hilfen hinsichtlich der Auswahl bedarfsgerechter Unterstützungsangebote, der Gestaltung von Zugängen als auch der Begleitung gelingender Hilfeprozesse bedeutsam. Mit der Novellierung des § 8a SGB VIII wurde die Mitwirkung der Erziehungsberechtigten auch für den Kinderschutz im

engeren Sinne, d. h. für den Prozess der Gefährdungseinschätzung, explizit vorgegeben. Eltern und Kinder sollen bei der Beurteilung der Gefährdungslage sowie der Auswahl geeigneter Hilfe- und Schutzmaßnahmen beteiligt werden. Mit dem Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) wurden ausgehend von den Ergebnissen der Runden Tische »Heimerziehung in den 50er- und 60er-Jahren« und »Sexueller Kindesmissbrauch« Beteiligungs- und Beschwerderechte gestärkt, um den Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen zu verbessern.

Insgesamt zeigen Untersuchungen, dass die fachliche und rechtliche Vorgabe der Partizipation noch wenig umgesetzt wird. So gibt es Befunde, dass Eltern und Kinder gerade im Bereich des intervenierenden Kinderschutzes wenig Raum für Mitsprache und Mitentscheidung und damit auch für die Mitteilung ihrer Sicht der Dinge erhalten. Auch ist eine große Unsicherheit aufseiten der Fachkräfte festzustellen, mit Eltern und Kindern bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung aktiv ins Gespräch zu gehen. Aber auch für die Frühen Hilfen ist bezogen auf die Entwicklung bedarfsgerechter Unterstützungsangebote und die Gestaltung von Zugängen die Bedeutung der Partizipation hervorzuheben.

Insgesamt ist hier noch erheblicher Bedarf der Praxisentwicklung hinsichtlich der Beteiligung von Eltern und Kindern in allen sie betreffenden Belangen sowohl im Kontext der Frühen Hilfen als auch im intervenierenden Kinderschutz zu resümieren. Dabei geht es vor allem auch darum, über Modellprojekte und deren Evaluation hinaus die Regelstrukturen zu qualifizieren und methodisch wie organisatorisch beteiligungsorientiert auszurichten. Dazu bedarf es entsprechender Qualifizierungsangebote für Fach- und Leitungskräfte sowie Prozessbegleitung und formativer Evaluation für die relevanten Einrichtungen und Dienste.

Die Bedeutung der Organisationsgestaltung und Organisationskultur

Als eine wesentliche Stellschraube zur Verbesserung des Kinderschutzes werden organisationale und strukturelle Rahmenbedingungen der Kinderschutzorganisationen diskutiert. Auch aus der Fehlerforschung gibt es hier zahlreiche Hinweise zu hinderlichen und förderlichen Organisationsbedingungen. Im Mittelpunkt stehen da-

bei Überlegungen zu Personal- und Hilferessourcen, zur Bedeutung von formellen Vorgaben (Stichwörter sind hier z. B. Handlungsprogramme, Standards, Vorgaben zu Verfahrensabläufen und Dokumentation, Dienstanweisungen, Einsatz von Instrumenten) und von informellen Vorgaben (informelle Prozesse und wirkmächtige Phänomene der Organisationskultur, Organisationsklima).

In den letzten Jahren hat sich ein Trend zur Standardisierung herausgebildet, der viele Aspekte der Organisationgestaltung betrifft und als Reaktion auf die vielfältigen Verunsicherungen in der Folge gescheiterter Kinderschutzverläufe zu sehen ist. So wurde eine Vielzahl von standardisierten Verfahrensabläufen, Dokumentationsvorgaben und Einschätzungsinstrumenten auf der lokalen Ebene eingeführt, über deren tatsächlichen Nutzen für eine Verbesserung des Kinderschutzes allerdings noch wenig gesagt werden kann. Der Schwerpunkt der veröffentlichten Literatur liegt dabei auf der Organisationgestaltung im Jugendamt (Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)) als zentraler Stelle der Bearbeitung von aufgedeckten bzw. gemeldeten Kinderschutzverdachtsfällen. In der fachlichen Debatte und auch in der Praxis wird wiederholt eine Verbesserung der Ressourcenausstattung im Kinderschutzsystem als Strategie zur Verbesserung des Kinderschutzes insgesamt diskutiert. Diese bezieht sich meist auf die Ausweitung von Personal- und Hilferessourcen in den Allgemeinen Sozialen Diensten der Jugendämter. Ebenso ist ein Trend zur Standardisierung von Prozessen im Kinderschutz als Strategie der Qualitätsentwicklung mit Blick auf verschiedene Facetten in den Organisationen des Kinderschutzes zu beobachten. Empirische Aussagen über tatsächliche, im Sinne des Kinderschutzes förderliche Effekte einzelner Verfahrensweisen liegen jedoch nicht vor.

In allen Analysen problematischer Kinderschutzverläufe wird zudem informellen Organisationsprozessen eine zentrale Bedeutung zugewiesen. Die »tiefere Ebene der Organisationskultur« beinhaltet informelle Normen und Verfahrensweisen, in der Organisation herausgebildete Gewohnheiten und innerhalb der Organisation konstruierte und akzeptierte Sichtweisen auf Aufgaben. Für das Handeln der Organisationsmitglieder ist die Kultur ebenso wichtig wie die formalen Vorgaben und Strukturen. Die Ergebnisse der Studien zu gescheiterten Kinderschutzfällen verweisen alle auf die Fallstricke, die auf der Ebene der Organisationskultur angesiedelt sind.

Insbesondere betonen alle Autorinnen und Autoren die Notwendigkeit einer fehleroffenen Kultur. Entsprechend wird eine Kultur der Achtsamkeit, Fehleroffenheit und Reflexivität als wesentliches Organisationsziel herausgearbeitet. So sollen in den Institutionen ein offener und konstruktiver Umgang mit Kritik und ein hohes Maß an Aufmerksamkeit gegenüber Risiken gegeben sein. In den meisten Veröffentlichungen bleibt jedoch unkonkret, auf welchem Weg diese Kultur der Fehleroffenheit erreicht werden soll.

Sowohl im Rahmen der Fehlerforschung als auch in den vorhandenen formulierten Qualitätsstandards bzw. Qualitätskatalogen zeigt sich, dass den organisationalen Rahmenbedingungen eine große Bedeutung (förderlich oder belastend) für die Qualität des Kinderschutzhandelns der Fachkräfte zugeschrieben wird. Dabei werden sowohl harte, objektive Fakten (z. B. Fallbelastung pro Vollzeitstelle) als auch organisationskulturelle Faktoren als bedeutsam eingeschätzt (s. o.). Es stellt sich für weitere Forschungen die Frage, wie solche Faktoren einer empirischen Überprüfung zugänglich gemacht werden können.

Professionalisierung und Qualifizierung der Fachkräfte als zentrale Ressource im Kinderschutz

Die Qualifizierung der Fachkräfte im Kinderschutz und Investitionen in verbesserte bzw. verstärkte Fortbildung werden ebenfalls als eine Strategie der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz diskutiert. Neben der kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung und Qualifizierung der Fachkräfte zum Thema Kinderschutz und Frühe Hilfen wird im Kontext dieser Debatte auch eine Qualitätsentwicklung durch die strukturelle Absicherung methodischer Standards in der Kinderschutzarbeit (Ko-Arbeit, Fallbesprechung und Supervision) sowie den verstärkten Einbezug der Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen in Studium bzw. Ausbildung der Fachkräfte diskutiert.

In den vergangenen Jahren hat sich ein weites und eher unübersichtliches Feld verschiedenster Formen von Fortbildungsangeboten und -formen entwickelt. Für den präventiven Kinderschutz sind hier insbesondere Aktivitäten der Netzwerke Frühe Hilfen bzw. Netzwerke Kinderschutz zu nennen, die von Fachtagungen über Informationsveranstaltungen zu verschiedensten Themen wie

Kooperation, Gesprächsführung, Diagnoseinstrumente u. Ä. reichen und explizit auch interdisziplinäre Fortbildungsformen in den Blick nehmen. Über die Effekte unterschiedlicher Fortbildungsmaßnahmen im Kinderschutz ist hingegen wenig bekannt. International liegen zwar einige Studien vor, aufgrund der Methodik (kein Fallbezug, keine Kontrollgruppen, meist abstrakte Befragung zu Wissenszuwachsen und Einstellungsänderungen vor und einige Zeit nach der Maßnahme) sind diese jedoch als wenig aussagekräftig einzustufen. In Deutschland gibt es wenig Forschung zu dem Thema. Fortbildungen werden zwar in den meisten Fällen anhand eines Fragebogens mit Einschätzungen zum eigenen Wissenszuwachs, zur Übertragbarkeit in die Praxis etc. evaluiert. Tatsächliche Effekte sind in dieser Form jedoch kaum zu messen.

Für den Bereich der Prävention und der Frühen Hilfen ergeben sich Fortbildungs- und Qualifizierungsbedarfe unter anderem aus dem Zusammentreffen von Fachkräften unterschiedlichster Disziplinen und Ausbildungen. Wechselseitiges Systemwissen und das Verstehen von Herangehensweisen und Handlungsmöglichkeiten der anderen Bereiche stellen eine wesentliche Basis für eine gelingende Zusammenarbeit dar.

Bezogen auf das Handeln bei Kindeswohlgefährdung im Kontext des Schutzauftrags sind zudem Hinweise auf Belastungen der ASD-Fachkräfte sowie Verunsicherungen und Irritationen, die neben den Reformen und fachlichen Debatten ebenfalls im Feld ausgelöst wurden, als relevante Qualifizierungsthemen anzusehen. So weisen Befunde der Fehlerforschung auf die ambivalente Rolle der Fachkräfte hin: Bei Fehlerquellen handelt es sich häufig um Handlungsunsicherheiten, -versäumnisse oder -verzögerungen der am Kinderschutz beteiligten Akteure im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitssystems. Insbesondere die Fachkräfte in den ASD der Jugendämter stehen dabei oftmals als »Schuldige« im Fokus der Aufmerksamkeit, wenn es um die Handhabung von Gefährdungsfällen geht. Gleichzeitig sind sie die zentrale Ressource im System des Kinderschutzes, nämlich diejenigen, die Verantwortung übernehmen in einem von Risiken und Unsicherheiten gekennzeichneten Arbeitsfeld und nach Kräften dabei unterstützt werden sollten, diese Aufgaben gut zu bewältigen.

Die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung von Fachkräften gilt als anerkanntes Instrument zur Quali-

tätssicherung und -entwicklung in Organisationen, auch im Kinderschutz. Dabei geht es zum einen um die Vermittlung von methodischem Handwerkszeug (z. B. Gesprächsführung mit Kindern, kollegiale Fallberatung) und zum anderen von neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen (z. B. distale und proximale Risikofaktoren, Risikomechanismen). Darüber hinaus geht es aber auch um die Förderung und Unterstützung von Reflexionsprozessen durch regelmäßige methodisch strukturierte Fallbesprechungen und Supervision.

In der fachlichen Debatte werden Fallsupervision und Fortbildung als etablierte und unverzichtbare Instrumente zur Stärkung der Kompetenz der Fachkräfte im Kinderschutz angesehen. Dies wird wesentlich damit begründet, dass Fachkräfte mit sehr unterschiedlichen Kompetenzprofilen die Arbeit im Kinderschutz aufnehmen und mit einer großen Bandbreite an unterschiedlich schwierigen Fällen konfrontiert werden. Auch für erfahrene Fachkräfte werden beziehungsreflektierende Angebote, die die professionelle Distanz fördern, als sinnvoll erachtet. Gemeinsame Fortbildungen mit Kooperationspartnern haben sich darüber hinaus als Orte bewährt, um eine gemeinsame Sprache sowie ein gemeinsam getragenes Fach- und Fallverstehen zu entwickeln – eine wesentliche Gelingensbedingung der Kooperation.

Auch wenn sich eine Reihe guter Gründe für Fortbildung und Qualifizierung als zentrale Beiträge zur Verbesserung des Kinderschutzes anführen lassen, liegen dennoch für Deutschland aktuell kaum Studien vor, die tatsächlich positive Effekte von Fortbildung und Qualifizierungsmaßnahmen nachweisen. So lässt sich an dieser Stelle deutlich weiterer Forschungsbedarf markieren.

Die Befunde zeigen, dass vielfältige Wissensbestände und Kenntnisse notwendig sind, um im Handlungsfeld Kinderschutz als Fachkraft gut bestehen zu können. So erscheint es durchaus sinnvoll, bereits im Studium der im Handlungsfeld relevanten Professionen an das Thema Kinderschutz heranzuführen, zum einen, um Interesse für das wichtige Handlungsfeld zu wecken, zum anderen, um die Berufseinmündung für zukünftige Kinderschutzfachkräfte durch grundlegendes Wissen und Methodenkompetenz zu erleichtern. Untersuchungen darüber, inwieweit das Thema Kinderschutz in den Studiengängen der Sozialen Arbeit/Sozialpädagogik vorkommt, existieren zum aktuellen Zeitpunkt nicht. Es liegt jedoch die Vermutung nahe, dass Kinderschutzthemen

keinen zentralen Stellenwert einnehmen. Dieser Befund bestätigt sich auch für die Medizin, wo das Thema Kinderschutz sich bislang weder im Gegenstandskatalog des Medizinstudiums findet, noch eine spätere adäquate Aus- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte auf diesem Gebiet gegenwärtig in Deutschland vorhanden ist. Neben der möglichen Integration von Kinderschutzthemen in einzelne Studiengänge wird daher über interdisziplinäre Ausbildungsgänge oder -abschnitte nachgedacht, die der Erkenntnis Rechnung tragen, dass gerade an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen ein systemübergreifendes, praxisrelevantes Wissen vermittelt werden muss. Diese Entwicklungen gilt es weiterhin kritisch zu begleiten und durch Forschung und Fachpolitik zu unterstützen.

Vernetzung und Kooperation als Stellschrauben für Qualitätsentwicklung

Eine stärkere Vernetzung und verbesserte Kooperation zwischen den am Kinderschutz beteiligten Akteuren wird als eine weitere mögliche Stellschraube für Qualitätsentwicklung in Deutschland diskutiert. Schon die ersten Studien zur Fehlerforschung, d. h. Analysen von gescheiterten Kinderschutzverläufen in Deutschland, brachten das Fehlen eines verlässlichen Informationsflusses und einer verbindlichen Zusammenarbeit wiederholt als Faktoren hervor, die zum Misslingen beigetragen haben. Im Zuge der Einführung verschiedener Landesgesetze und des Bundeskinderschutzgesetzes 2012 wird die Netzwerkbildung bzw. der Aufbau lokaler Netzwerke der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes von Politik und Gesetzgeber gefordert und unterstützt. Durch Netzwerkbildung soll das Nebeneinander der Akteure überwunden und ein »ganzheitliches Hilfesystem« geschaffen werden. Dabei sind Kooperationen zum einen auf der fallbezogenen und zum anderen auf der fallübergreifenden Ebene relevant.

Unterstützt durch Politik und Landesgesetzgebung wurden in den vergangenen Jahren in zahlreichen Kommunen Netzwerke der Frühen Hilfen und/oder des Kinderschutzes aufgebaut und weiterentwickelt. Die Netzwerke haben ihre Aufgaben mittlerweile ausdifferenziert und bieten insbesondere Raum für einen interdisziplinären fachlichen Austausch, die Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit sowie die

kontinuierliche Koordination und Abstimmung von Angeboten. Die Vernetzungsforschung in Deutschland befasst sich zum einen mit der strukturellen Analyse zum Ausbaustand und der Ausgestaltung der Netzwerke Frühe Hilfen/Kinderschutz. Darüber hinaus fragt sie danach, ob und wenn ja, welchen Nutzen die Vernetzungsbemühungen der letzten Jahre für eine Verbesserung und Qualifizierung des Kinderschutzes erbracht haben. Dabei zeigt sich, dass die Voraussetzungen für einen bundesweiten flächendeckenden Ausbau von Netzwerken Früher Hilfen geschaffen sind, da inzwischen flächendeckend Netzwerkstrukturen mit Zuständigkeit für Kinderschutz und/oder Frühe Hilfen installiert sind. Weiterhin wird jedoch ein hoher fachlicher Entwicklungsbedarf bzgl. der Netzwerke konstatiert. Zudem besteht im Vergleich der Länder und Kommunen eine große Heterogenität hinsichtlich der konzeptionellen Grundausrichtung der Netzwerke und ihrer Zuständigkeit für Frühe Hilfen und/oder Kinderschutz. Die große Bandbreite an Netzwerkkonfigurationen erschwert es derzeit noch, bundeseinheitliche Empfehlungen zur Gestaltung der Netzwerkarbeit im Bereich Frühe Hilfen zu erarbeiten, und stellt hohe Anforderungen an die Koordinierenden, die einen hohen fachlichen Entwicklungsbedarf bzgl. des Auf- und Ausbaus von Netzwerken mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen angeben.

Im Rahmen der Modellprojekte des NZFH wurde vor der Bundesinitiative bereits eine umfangreiche Vernetzungsforschung auf den Weg gebracht und auch untersucht, welche Voraussetzungen für gelingende Kooperation notwendig sind. Die Befunde dieser Studien deuten darauf hin, dass trotz großer Anstrengungen lokaler Akteure die systemübergreifende Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendhilfe sowie Gesundheitswesen nur schwer auf den Weg gebracht werden konnte. Nichtsdestotrotz ist herauszustellen, dass ein großes Potenzial in dem Ausbau von Vernetzungsstrukturen und verbindlicher Kooperation besteht, zumal diese im Handlungsfeld des Kinderschutzes unverzichtbar sind. Umso wichtiger ist es, dass alle Beteiligten sich auf den Weg machen, gemeinsam an der Etablierung und Qualifizierung von Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen zu arbeiten. Dabei sind die Befunde aus den beschriebenen Projekten hilfreich. Es besteht jedoch deutlich weiterer Forschungsbedarf zu Voraussetzungen und Formen gelingender Vernetzung und Kooperation. Die vielfältigen aktuell

laufenden Forschungsaktivitäten im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen und der Evaluation der Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes haben wichtige Befunde im Themenfeld Vernetzung und Kooperation generiert und lassen noch weitere erwarten.

Im Kontext von Gefährdungsfällen ist die Zusammenarbeit im Fall in der Regel unumgänglich, da kaum Fallkonstellationen denkbar sind, in denen ausschließlich der öffentliche Träger mit den Eltern und Kindern im Kontakt steht. Hieraus erwächst für die Jugendämter in der Fallbearbeitung die Anforderung von fallbezogener, aber auch fallübergreifender Kooperation. Daher können die oben dargestellten Befunde auch für weite Teile der Vernetzungs- und Kooperationsaktivitäten der Akteure im engeren Begriffsverständnis von Kinderschutz gelten.

Statistik, Evaluation und Monitoring im Kinderschutz als Beitrag zu einem lernenden Kinderschutzsystem

Es gibt eine Reihe von Veröffentlichungen zu der Frage, welche Aktivitäten notwendig sind, um in Deutschland ein lernendes Kinderschutzsystem zu etablieren, das seine Wirkungen reflektiert und sich somit optimiert. Angesprochen ist damit die Frage nach den Formen und Möglichkeiten der Sicherstellung einer laufenden Evaluation und Qualitätsentwicklung und auch, welche Rolle Wissenschaft und Forschung dabei spielen können.

Besondere Bedeutung kommt in der gesichteten Literatur dabei drei Strategien zu:

- 1) Qualitätsentwicklung durch Aufbau einer Datenbasis als Grundlage für Monitoring und Evaluation von Kinderschutzverdachtsfällen und im Kontext Früher Hilfen
- 2) Qualitätsentwicklung durch die strukturelle Absicherung der Evaluation von Initiativen und Maßnahmen
- 3) Qualitätsentwicklung durch den systematischen Austausch von Fachpraxis und Wissenschaft

Zum Aufbau einer soliden Datenbasis werden zunächst belastbare Prävalenzdaten zu Umfang und Verbreitung von Kindeswohlgefährdung gefordert. Darüber hinaus ist im Zuge der Recherchen deutlich geworden, dass

insbesondere die regelmäßige Erhebung von Daten und Hinweisen zum Grad der Erreichung von Zielen im Kinderschutz benötigt wird, um überhaupt ermessen zu können, inwieweit Verbesserungsanstrengungen erfolgreich sind oder scheitern. So wird konstatiert, dass ein lernendes Kinderschutzsystem stichprobenartig gesammelte Informationen darüber braucht, was aus Kindern im Kinderschutzsystem wird, zudem kontrollierte Interventionsstudien, die aufzeigen, in welchen Fällen mit welchen Konzepten die angestrebten Ziele besser erreicht werden können.

In den letzten Jahren ist eine Vielzahl unterschiedlicher Maßnahmen und Aktivitäten zur Verbesserung der Qualität im Kinderschutz in Gang gekommen. Was größtenteils fehlt, ist jedoch eine (empirische) Überprüfung ihrer Wirkungen (und gegebenenfalls ihrer unerwünschten Nebenwirkungen). So wird die Frage relevant, wie die Verankerung einer fortlaufenden kritischen Reflexion und Evaluation eingeführter Initiativen und Maßnahmen der Qualitätsentwicklung erfolgen könnte, um unerwünschte Aus- und Nebenwirkungen im Blick zu behalten und Maßnahmen entsprechend zu korrigieren im Sinne einer empirisch basierten Optimierung.

Im Großteil der in dieser Expertise berücksichtigten Studien und Forschungen zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz wurde die Etablierung und Intensivierung eines systematischen Austausches zwischen Fachpraxis und Wissenschaft gefordert. Dazu gehört insbesondere auch eine praxistaugliche Aufbereitung von Forschungsergebnissen, um die Rezeption in der Praxis zu ermöglichen. Hier wird auf die Relevanz von »Brückeninstitutionen« hingewiesen, die qualifizierte, leicht zugängliche und für die Praxis geschriebene Forschungsübersichten zur Verfügung stellen. Als Beispiele werden für Deutschland das Nationale Zentrum Frühe Hilfen und das mittlerweile eingestellte Informationszentrum Kindesvernachlässigung/Kindesmisshandlung (IzKK) genannt. Im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen wurde zudem eine Plattform für einen regelhaften Austausch entwickelt, um aus problematisch verlaufenen Kinderschutzfällen zu lernen. Hierüber sollen eine breite Diskussion in der Fachpraxis über das Lernen aus Fehlern im Kinderschutz gefördert und fachliche Beiträge zur Weiterentwicklung des Themenfeldes eingebracht werden.

Um zu einem lernenden Kinderschutzsystem zu kommen, bedarf es darüber hinaus in allen relevanten

Institutionen und Netzwerken entsprechend eingeplanter Ressourcen sowie Verfahren und Instrumente zur systematischen Reflexion und Auswertung von Fallverläufen (in den Frühen Hilfen wie auch im intervenierenden Kinderschutz) sowie der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit zwischen Fach- und Leitungskräften.

Anforderungen an die kommunale Infrastruktur

Frühzeitiges Erkennen von Unterstützungsbedarfen und potenziellen Gefährdungslagen bleibt wirkungslos, wenn nicht angemessene Angebote und Dienstleistungen zur Verfügung stehen, die entsprechende Unterstützung und Förderung anbieten können. Zur Verbesserung des Kinderschutzes gehört darum wesentlich der bedarfsgerechte Auf- und Ausbau einer familienunterstützenden kommunalen Infrastruktur, die auch im Einzelfall notwendige passgenaue Hilfen zur Verfügung stellen kann, um potenzielle Gefährdungslagen abzuwenden. Allerdings genügt es nicht allein, diese Angebote vorzuhalten, sie müssen auch für die Adressatinnen und Adressaten niedrigschwellig zugänglich, das heißt leicht erreichbar, attraktiv und nützlich sein.

Wie die Berichte zur Bundesinitiative Frühe Hilfen zeigen, ist der Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen in den vergangenen Jahren stark vorangetrieben worden. Die wissenschaftliche Begleitforschung zur Bundesinitiative dokumentiert und evaluiert diesen Prozess. Inwieweit allerdings ein bedarfsgerechter Ausbau erreicht ist, kann bisher kaum eingeschätzt werden, da hierzu aufgrund mangelnder Prävalenzforschung verlässliche Bezugspunkte fehlen. Als zentraler Befund kann aber bereits herausgestellt werden, dass die Begrenzung der Frühen Hilfen auf werdende Eltern sowie Familien mit Säuglingen und Kleinkindern unzureichend ist. Die Familien brauchen auch darüber hinaus präventiv ausgerichtete Unterstützungsstrukturen, die möglichst fließend aneinander anschließen (»Präventionsketten«).

Zur Zugänglichkeit von Angeboten kann auf der Basis der Zusatzerhebung zum Kinderförderungsgesetz (KiföG) gezeigt werden, wie der Bildungsgrad als moderierender Faktor anzusehen ist: Angebote mit Geh-Struktur bzw. aufsuchende Hilfen oder Unterstützungsangebote werden eher Eltern mit niedrigem Bildungsabschluss

angeboten und auch eher von diesen genutzt. Angebote mit Komm-Struktur werden dagegen mit zunehmendem Bildungsgrad der Eltern bekannter und dann von diesen häufiger genutzt. Eine Ausnahme stellen die Schwangerschaftsberatungsstellen dar. In Gruppen mit höherem Bildungsgrad sind sie zwar deutlich bekannter, aber sie werden häufiger von Eltern mit geringem Bildungsgrad in Anspruch genommen. Zugehenden (Beratungs-) Angeboten ist demnach als Türöffner eine wesentliche Bedeutung zuzumessen. Bilanzierend ist allerdings festzustellen, dass zur adäquaten Gestaltung von Zugängen zwar eine Reihe von Wissenselementen vorliegt. Allerdings wäre es lohnenswert, diese systematischer zusammenzutragen und aufzubereiten sowie daran anschließend vertiefende Studien zu planen und durchzuführen. Dabei sollte sowohl der Kontext der Frühen Hilfen als auch des intervenierenden Kinderschutzes berücksichtigt werden.

Infrastruktur zeichnet sich dadurch aus, dass Angebote regelhaft und ausgerichtet am Bedarf zur Verfügung stehen bzw. vermittelt werden. Um Infrastruktur in diesem Sinne zu entwickeln, braucht es entsprechende Planungs- und Steuerungsstrukturen. Hierzu gehört eine systematische Bedarfserhebung und Angebotsentwicklung, die sämtliche Akteure im kommunalen Raum einbezieht sowie die wechselseitige Abstimmung und Vernetzung fördert. Auch gilt es in angemessener Weise die Familien selbst an diesem Planungsprozess zu beteiligen. Solche Planungsprozesse müssen auf der kommunalen Ebene initiiert und gestaltet werden. Entsprechend den Anforderungen an die Frühen Hilfen und den Kinderschutz muss ein solcher Prozess sektorenübergreifend angelegt werden. Hierzu bedarf es Planungskonzepte, die über die Jugendhilfeplanung hinaus auch die Gesundheitshilfe, die Sozialplanung und die kommunale Familienpolitik berücksichtigen, aber auch Ressourcen für Planungsfachkräfte, die einen dialog- und beteiligungsorientierten Planungsprozess steuern, moderieren und koordinieren können. Dieser Entwicklungsprozess sollte durch Praxisentwicklungs- und Evaluationsprojekte unterstützt und gefördert werden, die für den Transfer geeignete Planungstools, Verfahren und Instrumente erarbeiten.

2

FACHLICHE RAHMUNG ZUR QUALITÄTSENTWICKLUNG IM KINDERSCHUTZ

Mit Qualitätsentwicklung verbinden sich gemeinhin Maßnahmen und Anstrengungen, um eine bestimmte Qualität im Sinne von anzustrebenden Standards zu erreichen bzw. deren Einhaltung zu gewährleisten. Qualitätsentwicklungsprozesse intendieren aber auch die fortlaufende Verbesserung und Optimierung von Produkten und Dienstleistungen. Dabei gilt es immer auch zu klären, welche Qualität angestrebt wird, welche Merkmale die Qualität auszeichnen bzw. woran Qualität zu erkennen ist. Qualität ist somit immer ein Konstrukt, das unter der Berücksichtigung rechtlicher Normierungen und einschlägigen Fachwissens der professionellen Verständigung bedarf. Dies gilt in besonderer Weise für den Kinderschutz. Die Beschreibung des Forschungsstandes zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz bedarf darum zunächst einer Klärung, wie der Begriff »Kinderschutz« im Rahmen dieser Expertise verwendet wird, wie sich Qualität im Kinderschutz bestimmen lässt und welche Anforderungen sich hieraus an die Qualitätsentwicklung im Kinderschutz ergeben. Dabei wird ein besonderes Augenmerk auf die Anschlussfähigkeit der Ausführungen für das Gesundheitswesen wie auch die Kinder- und Jugendhilfe gelegt sowie der Interdisziplinarität und Multi-professionalität im Feld Rechnung getragen.

Maßgebliche Bezugspunkte für die Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Deutschland ergeben sich zunächst aus den rechtlichen Bestimmungen im Grundgesetz sowie deren Konkretisierung im Bundeskinderschutzgesetz. Darüber hinaus hat die UN-Kinderrechtskonvention auch für Deutschland Gültigkeit.

Für die Kinder- und Jugendhilfe sind die rechtlichen Vorgaben des SGB VIII maßgeblich. Darüber hinaus war die fachliche Debatte in den vergangenen zwanzig Jahren stark von Fragen der fachlichen Ausgestaltung des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen bestimmt (vgl. z. B. ISS 2008; Ziegenhain/Fegert 2008; Jordan 2006; Bastian u. a. 2008; BMFSFJ 2006; ISA 2005). Hieraus lassen sich Anforderungen an Qualität und Qualitätsentwicklung aus der Perspektive der Kinder- und Jugendhilfe und dem hier leitenden sozialpädagogischen Professionsverständnis bestimmen. Dazu gehört auch die kritische Auseinandersetzung mit Fragen der Standardisierung von Verfahren sowie der Messung von Wirkungen bzw. der Überprüfung von Ergebnisqualität.

Für das Gesundheitswesen finden sich keine zum SGB VIII analogen rechtlichen Maßgaben im SGB V. Dies

bedeutet zum einen, dass Leistungen im Kinderschutz für das Gesundheitswesen nicht in gleicher Weise verbindlich geregelt sind. Zum anderen können erbrachte Leistungen, insbesondere der fallbezogenen Kooperation und der fallübergreifenden Vernetzung, nicht abgerechnet werden. Aber auch die Abrechnung von medizinischen Leistungen der Diagnostik ist nicht in jedem Fall gegeben. So kann die medizinische Abklärung von Kinderschutzfällen im Krankenhaus erst seit 2013 abgerechnet werden. Hintergrund ist hierzu, dass die in der von der WHO herausgegebenen ICD-10 vorgesehene Klassifizierung in Deutschland bis 2012 »durch eine Codierverordnung einer nachgeordneten Behörde des Bundesgesundheitsministeriums verboten war« (Fegert 2013/2014, S. 5).

Dem Zusammenwirken von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen wurde in den vergangenen Jahren zunehmend Bedeutung für einen gelingenden Kinderschutz zugewiesen. In der konkreten Zusammenarbeit zeigen sich allerdings immer wieder Hürden und Stolpersteine. Diese werden wesentlich darauf zurückgeführt, dass die beiden Leistungsbereiche nach wie vor den Begriff »Kinderschutz« unterschiedlich verwenden (vgl. ebd.), auch wenn das Bundeskinderschutzgesetz Münder zufolge einen einheitlichen Begriff eingeführt hat (vgl. Münder u. a. 2013). Außerdem stellt in der Medizin wie auch der Psychotherapie die – der Kinder- und Jugendhilfe eher fremde – Evidenzbasierung eine notwendige Voraussetzung für die Auswahl geeigneter Maßnahmen und Vorgehensweisen dar (vgl. Fegert 2013/2014; Hardt 2005). So sind nach SGB V entsprechende Vorgaben im Rahmen der Qualitätssicherung zu beachten. Diese Maßgaben sind auch hinsichtlich der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz zu berücksichtigen.

Im Folgenden wird zunächst aufgezeigt, was das Verständnis von Kinderschutz in Deutschland ausmacht, welche Divergenzen vorliegen und welche Klärungen anstehen, um den Kinderschutz gelingender ausgestalten zu können. Anschließend werden die bisherigen Qualitätsbemühungen in der Kinder- und Jugendhilfe sowie im Gesundheitswesen betrachtet. Auf dieser Basis werden anstehende Entwicklungsaufgaben der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz aufgezeigt, die insbesondere in den bisherigen Bemühungen um mehr interdisziplinäres Zusammenwirken deutlich geworden sind. Abschließend wird der Stand der Qualitätsentwicklung im Feld der Frühen Hilfen skizziert und daraufhin reflektiert, welche

Impulse sich hieraus für die Qualitätsentwicklung im Kinderschutz insgesamt ergeben.

Sowohl zur Klärung des Kinderschutzbegriffs als auch zur Identifizierung von Entwicklungsaufgaben zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz wird in Anlehnung an Kindler (2014a, 2013a) eine fachliche Reflexionsfolie genutzt, die gewissermaßen Phasen des Kinderschutzprozesses spiegelt. Diese lassen sich wie folgt umreißen:

- Alle Maßnahmen, die im Sinne eines präventiven Kinderschutzes auf die Vermeidung von Kindeswohlgefährdung zielen
- Maßnahmen zum Erkennen potenzieller Gefährdungslagen
- Risikoeinschätzung und Aufdeckung von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch im Einzelfall
- Interventionen zur Gefährdungsabwendung und Beendigung der gefährdenden Lebenssituation
- Begleitung der jungen Menschen und ihrer Familie in der Bearbeitung der erfahrenen Kindeswohlgefährdung sowie Unterstützung einer möglichst positiven Entwicklung des jungen Menschen
- Alle Maßnahmen auf professioneller und struktureller Ebene, die gelingende Hilfestaltung und Kinderschutzprozesse im Einzelfall fördern

In den nachfolgenden Ausführungen wird hierauf immer wieder Bezug genommen und geprüft, welche Bereiche des Kinderschutzes in welcher Weise in den unterschiedlichen Verständnissen von Kinderschutz bzw. den bisherigen Bemühungen um Qualitätsentwicklung Berücksichtigung finden.

Zum Verständnis von Kinderschutz in Deutschland

Mit diesem Kapitel wird die Verwendung des Begriffs »Kinderschutz« in dieser Expertise geklärt. Zunächst wird anhand der oben bereits skizzierten rechtlichen Vorgaben herausgearbeitet, was Kinderschutz in Deutschland auszeichnet. Anschließend werden die Akteure des Kinderschutzsystems in Deutschland aufgeführt und hinsichtlich ihrer zentralen Aufgaben und möglichen Beiträge für einen gelingenden Kinderschutz skizziert. Auf dieser Basis wird abschließend aufgezeigt, welche

Klärungen notwendig sind, um zu einem möglichst einheitlichen und sektorenübergreifend tragfähigen Begriff von Kinderschutz zu kommen. Damit werden zugleich Anknüpfungspunkte vorgeschlagen, wie eine professionelle Verständigung erreicht werden kann.

Rechtliche Maßgaben zum Kinderschutz

Entsprechend dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland ist die Pflege und Erziehung der Kinder und Jugendlichen das natürliche Recht der Eltern. Dieses Recht verpflichtet Eltern zugleich, für den Schutz ihrer Kinder Sorge zu tragen (vgl. Wiesner 2006). Aufgabe der staatlichen Gemeinschaft ist es, darüber zu wachen, dass Eltern dieser Verantwortung nachkommen. »Hier hat das sog. *staatliche Wächteramt* seine verfassungsrechtliche Grundlage« (ebd., S. 9, Hervorhebung im Original).

Das staatliche Wächteramt begründet sich wesentlich darin, dass auch Kinder Grundrechtsträger sind, das heißt das Recht auf eigene Menschenwürde und Entfaltung der eigenen Persönlichkeit gilt für Kinder und Jugendliche ebenso wie für Erwachsene. Dieses darf nicht »durch den Missbrauch der elterlichen Rechte oder eine Vernachlässigung« (Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom 29. Juli 1968, zitiert nach Wiesner 2006, S. 12) beeinträchtigt werden. Für Interventionen seitens des Staates gilt der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. »Art und Ausmaß des Eingriffs bestimmen sich nach dem Ausmaß des Versagens der Eltern und danach, was im Interesse des Kindes geboten ist. Der Staat muss daher nach Möglichkeit zunächst versuchen, durch helfende, unterstützende, auf Herstellung oder Wiederherstellung eines verantwortungsgerechten Verhaltens der natürlichen Eltern gerichtete Maßnahmen sein Ziel zu erreichen« (ebd.). Wenn diese Maßnahmen nicht ausreichen, kann der Staat den Eltern die Erziehungs- und Pflegerechte vorübergehend oder dauerhaft entziehen, zugleich muss er positive »Lebensbedingungen für ein gesundes Aufwachsen des Kindes schaffen« (ebd.).

Die Konkretisierung dieser grundgesetzlichen Verpflichtung in Befugnissen und Handlungsaufträgen erfolgt im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) hinsichtlich der Familiengerichte, im SGB VIII für die Kinder- und Jugendhilfe sowie seit 1. Januar 2012 im Bundeskinderschutzgesetz für die Kinder- und Jugendhilfe, das Gesundheitswesen sowie weitere relevante gesellschaftliche Akteure.

Das Bundeskinderschutzgesetz nimmt in § 1 im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) die grundgesetzliche Regelung zum Verhältnis zwischen Staat, Eltern und Kindern auf. Außerdem lassen sich aus den §§ 1 und 4 KKG folgende Aspekte eines für Deutschland gültigen Kinderschutzbegriffs ableiten: So betreffen die Maßgaben zum Kinderschutz grundsätzlich alle Minderjährigen im Sinne des BGB. Außerdem geht der Gesetzgeber von einem weiten Kinderschutzbegriff aus, der den Schutz des Wohls von Kindern und Jugendlichen mit der Förderung der körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung verbindet (vgl. § 1 Abs. 1 KKG). »Kinderschutz ist alles, was dem Wohl eines Kindes in irgendeiner Weise dient und damit nicht notwendig, aber zumindest nicht ausschließbar auch einen Beitrag zum Schutz vor Gewalt leistet« (Münder u. a. 2013, S. 141).

Des Weiteren bezieht der Gesetzgeber in den Kinderschutz auch die Unterstützung der Eltern in der Ausübung ihrer Erziehungsverantwortung ein. Allerdings unterscheidet er mit der Aufzählung in § 1 Abs. 3 KKG Information, Beratung und Hilfe, die in Abs. 4 als Frühe Hilfen eine eigene rechtliche Verankerung finden, vom frühzeitigen Erkennen individueller Risikolagen sowie von Interventionen im Einzelfall. Heinitz und Schone bemerken dazu, »dass auch das Feld der Frühen Hilfen seit 2012 mit dem Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) unter das Dach der Begrifflichkeit ›Kinderschutz‹ geschlüpft ist und es seither immer erforderlich ist, klar zu benennen, ob man von Frühen Hilfen oder von der Wahrnehmung des Schutzauftrags spricht, wenn man die Chiffre ›Kinderschutz‹ benutzt« (Heinitz/Schone 2013, S. 622). Diese Unterscheidung ist nicht zuletzt notwendig, um der präventiven Intention der Frühen Hilfen gerecht zu werden.

Mit der Verabschiedung des Bundeskinderschutzgesetzes wurde ein rechtlicher Rahmen geschaffen, der weiterhin der Kinder- und Jugendhilfe eine zentrale Rolle im Kinderschutz zuweist, darüber hinaus aber auch andere Leistungsbereiche und Handlungsfelder in Aufgaben des Kinderschutzes einbezieht und damit die Verantwortung der staatlichen Gemeinschaft unterstreicht und »auf breitere Füße stellt«. Der Bundesgesetzgeber reagierte damit auf die Einführung von Kinderschutzgesetzen verschiedener Bundesländer, die insbesondere Vorgaben zum Aufbau von Netzwerken Früher Hilfen, zur verbindlicheren Nutzung von Vorsorgeuntersuchungen für Kinder sowie datenschutzrechtliche Bestimmungen enthielten.

Mit dem Bundeskinderschutzgesetz soll eine bundesweite Vereinheitlichung, insbesondere bezogen auf den Datenschutz und die Netzwerke Früher Hilfen vorangebracht werden (vgl. Münder u. a. 2013, S. 140).

§ 3 Abs. 2 KKG listet eine Reihe von Akteuren auf, die in die Netzwerke der Frühen Hilfen einbezogen werden sollen. Die Aufgaben der Netzwerke Früher Hilfen sind zuvor in Absatz 1 markiert und beziehen sich allein auf die fallübergreifende Handlungsebene. Dabei geht es vor allem um das Kennenlernen und die abgestimmte Weiterentwicklung von unterstützenden Angeboten für werdende Eltern und junge Familien sowie um Verfahrensabläufe im Kinderschutz. Insgesamt wird mit dieser rechtlichen Regelung gewissermaßen ein leistungsbereichsübergreifendes Kinderschutzsystem markiert. Dieses wird mit § 4 KKG weiter qualifiziert, indem den Geheimnisträgern bei Hinweisen auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung ein Anspruch gegenüber dem Jugendamt auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft zugemessen wird. Die Professionen, für die dieser Anspruch gilt, werden im Einzelnen an entsprechender Stelle aufgezählt.

Mit dem Bundeskinderschutzgesetz wird ein präventiver Kinderschutz in Deutschland forciert und gestärkt. Dazu trägt wesentlich die Schaffung einer rechtlichen Grundlage für die Frühen Hilfen bei, aber auch die Regelungen zu Kooperation und Vernetzung. Hinsichtlich des fallbezogenen Handelns im Kinderschutz liegt der Fokus allerdings deutlich auf dem frühzeitigen Erkennen und der Klärung von Verfahrenswegen mit dem Ziel, bedarfsgerechte und passgenaue Hilfen anzubieten. Die weitergehende Begleitung der jungen Menschen und ihrer Familien nach erfahrener Kindeswohlgefährdung wird in den Kommentierungen zum Gesetz weniger in den Blick genommen. Aus § 1 Abs. 1 KKG lässt sich aber auch in diesem Sinne ein weiteres Verständnis von Kinderschutz ableiten, da die Förderung der körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung hier ausdrücklich erwähnt wird (vgl. Meysen in Münder u. a. 2013, S. 141).

Das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz ist nicht Teil des Sozialgesetzbuches, sondern vielmehr »freischwebend« (vgl. Münder u. a. 2013, S. 140), das heißt es steht über den Sozialgesetzbüchern (nicht hierarchisch, sondern übergreifend). Ihre Verbindlichkeit erhalten die Regelungen für die einzelnen hier benannten Akteure erst durch die analoge Anpassung der jeweils eigenen Rechtsgrundlagen. Dies ist für die Kin-

der- und Jugendhilfe (SGB VIII) sowie für das Schwangerschaftskonfliktgesetz bereits erfolgt. Für das SGB V gab es bislang nur geringfügige Anpassungen (vgl. Fegert 2013/2014), weshalb das gemeinsame Handeln über Kooperationsvereinbarungen geregelt werden muss.

Die Akteure im Kinderschutz

Zur Klärung des Begriffsverständnisses ist es hilfreich, sich dahingehend zu versichern, welche Akteure zum Kinderschutzsystem in Deutschland gehören bzw. wer für die Ausgestaltung eines gelingenden Kinderschutzes wichtig ist. Nur so kann die bestehende Varianz im Begriffsverständnis angemessen wahrgenommen und eine adäquate Einbindung der Akteure in den Klärungsprozess sichergestellt werden, was wiederum Voraussetzung für zielführende Qualitätsentwicklungsprozesse ist. Mit dem Begriff »Akteure« werden dabei sowohl relevante Professionen als auch Institutionen und Dienste gefasst. Während diese in der Fallarbeit durch konkrete Personen vertreten sind, liegt der Fokus hier auf den Rollen und Funktionen der jeweiligen Professionen und Institutionen/Dienste im Kontext des Kinderschutzes.

Zunächst ist festzustellen, dass noch nicht abschließend geklärt ist, wer die relevanten Akteure im Kinderschutz in Deutschland sind. So gibt es insbesondere unterschiedliche Vorstellungen darüber, inwieweit freie Träger und Professionen außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe zum Kinderschutzsystem gehören und welche Akteure welche Aufgaben übernehmen und welche Verantwortung tragen. Ebenfalls ist noch strittig, welche Rolle Familienhebammen spielen oder welche Rolle Fachkräften aus anderen Bereichen zukommt, etwa Ärztinnen und Ärzten, Lehrerinnen und Lehrern, Familienrichterinnen und Familienrichtern, Fachkräften der Suchtberatung u. Ä. (vgl. NZFH 2013a). Diese Unsicherheit kommt unter anderem auch dadurch zum Ausdruck, dass Aufgaben des Kinderschutzes nur bei einem Teil der im Bundeskinderschutzgesetz benannten Akteure in den maßgeblichen Rechtsgrundlagen gesetzlich verankert sind. Dem steht gegenüber, dass diesen dennoch fachlich begründet Kinderschutzaufgaben zugewiesen werden bzw. sie diese aus ihrem Selbstverständnis heraus wahrnehmen.

In Deutschland ist es bisher unüblich, eine Systemperspektive auf den Kinderschutz einzunehmen bzw. den Begriff »Kinderschutzsystem« zu verwenden (vgl. Kindler 2013a, S. 14), auch wenn der Systembegriff von einigen

Autorinnen und Autoren verwendet wird (so z. B. Wolff u. a. 2013a; Kindler 2013a), insbesondere solchen, die auch im internationalen Kontext forschen, wo der Begriff üblich ist. Der Kinderschutz ist in Deutschland in der Kinder- und Jugendhilfe verankert und hier insbesondere beim öffentlichen Träger als »Fachbehörde« für den Kinderschutz. Dem weiten Begriffsverständnis folgend und abgeleitet aus dem KKG können folgende Akteure des Kinderschutzes in Deutschland benannt werden:

- Organisationen/Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe (Jugendämter, Clearingstellen, Beratungsstellen, freie Träger der Jugendhilfe)
- Kindertagesstätten
- Schulen
- Familiengerichte
- Polizei
- Organisierte Elterngruppen
- Akteure im Gesundheitssystem: Niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen, Geburtskliniken, (Familien-)Hebammen, (Familien-)Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger, niedergelassene Pädiaterinnen und Pädiater, Kinderkliniken, Sozialpädiatrische Zentren und Frühförderung, Kinder- und Jugendpsychiatrie, öffentlicher Gesundheitsdienst

Bereits diese Aufzählung macht deutlich, dass die Kinder- und Jugendhilfe und hier das Jugendamt als öffentlicher Träger zwar zentraler, aber nicht alleiniger Akteur des Kinderschutzes ist. Vielmehr hat sich in den vergangenen Jahren ein breit geteiltes Verständnis herauskristallisiert, dass es für einen gelingenden Kinderschutz das Zusammenwirken der benannten Akteure braucht. Das Kinderschutzsystem in Deutschland ist darum als Kooperations- und Vernetzungsstruktur zu beschreiben.

Im Folgenden werden die aufgeführten Akteure hinsichtlich ihrer Schnittstellen und Besonderheiten skizziert. Dabei wird insbesondere auf ihren (möglichen) Beitrag zum Kinderschutz im Sinne eines weiten Begriffsverständnisses eingegangen. Abschließend wird die Bedeutung und Notwendigkeit der Vernetzung eingehender begründet.

Organisationen/Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe

Der Schutz des Kindes ist primär die Aufgabe der Eltern im Rahmen ihrer elterlichen Sorge bzw. ihres Erziehungsauftrags (Elternverantwortung). Wenn Eltern

dieser Aufgabe aus verschiedenen Gründen nicht gerecht werden können, wird der *öffentliche Jugendhilfeträger* tätig, zu dessen Kernaufgaben die Sicherstellung eines zuverlässigen und qualifizierten Kinderschutzes gehört. Er unterstützt die Eltern durch geeignete Hilfen dabei, ihre Erziehungskompetenzen zu entwickeln und ihrer Verantwortung angemessen nachzukommen. Hierzu hat sich inzwischen ein differenziertes Hilfesystem mit niedrigschwelligen und unterschiedlich intensiven Hilfen entwickelt. Mit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes wurden die Frühen Hilfen und hier insbesondere auch die Familienbildung und die systematische Information werdender sowie junger Eltern gestärkt (vgl. § 16 SGB VIII). Im Einzelfall greift der öffentliche Träger auch in das Elternrecht ein, allerdings nur dann, wenn gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls vorliegen und diese nicht anders abgewendet werden können. Sorgerechtliche Entscheidungen können allerdings nur durch das Familiengericht getroffen werden. Aufgrund der Garantenpflicht hat der öffentliche Jugendhilfeträger im Rahmen der Wahrnehmung des staatlichen Wächteramtes die Pflicht, das Wohl von Kindern und Jugendlichen zu schützen. Der Schutzauftrag unterscheidet die öffentliche Kinder- und Jugendhilfe von allen anderen Sozialleistungsträgern (vgl. Wiesner 2006).

Der Schutzauftrag ist allerdings eingebettet in die weitere Zielsetzung, nämlich die Förderung der Entwicklung der jungen Menschen hin zu einer eigenständigen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit, die Beratung und Unterstützung der Eltern in der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung sowie die Gestaltung einer kinder- und familienfreundlichen Umwelt (§ 1 SGB VIII). Für Rheinland-Pfalz konnte inzwischen anhand des über zehn Jahre bestehenden Monitorings sämtlicher Jugendhilfeleistungen gezeigt werden, wie ein verlässlicher Kinderschutz auf qualifizierten Hilfen zur Erziehung aufbaut (vgl. Baas u. a. 2010; Baas u. a. 2011) und die Jugendhilfe als Ganzes im Sinne des Kinderschutzes wirksam werden kann (vgl. Schrappner 2008, S. 66).

In der Debatte um einen gelingenden Kinderschutz ist häufig von den Jugendämtern und ihren Kooperationspartnern die Rede, wodurch die hervorgehobene Stellung der Jugendämter im Kontext des Kinderschutzes betont wird. Tatsächlich obliegt den Jugendämtern als Fachbehörden für den Kinderschutz die Steuerungsfunktion mit Blick auf die Vernetzung und Kooperation der

kommunalen Akteure. Im Rahmen ihrer Gesamt- und Planungsverantwortung haben die Jugendämter überdies die Aufgabe, für ein bedarfsgerechtes Angebot an familienunterstützenden Leistungen und Diensten Sorge zu tragen.

In der Umsetzung eines präventiven Kinderschutzes wie auch in der Unterstützung und Begleitung von jungen Menschen und ihren Familien nach erfahrener Kindeswohlgefährdung kommt den *Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe in freier Trägerschaft* eine große Bedeutung zu. Zum überwiegenden Anteil werden die als notwendig und geeignet angesehenen und seitens des Jugendamtes bewilligten und finanzierten Hilfen von ihnen erbracht.

Die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe sind vielfältig. Insbesondere die Leistungen im Bereich der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie wie die Familienbildung (§ 16 SGB VIII) sind im Kontext eines präventiven Kinderschutzes bedeutsam. Im Zuge des Bundeskinderschutzgesetzes wurde die Familienbildung als Frühe Hilfen für Schwangere, werdende Väter und Familien mit kleinen Kindern durch die Einfügung von § 16 Abs. 3 SGB VIII gestärkt. Die in §§ 27 ff. SGB VIII verankerten Hilfen zur Erziehung sind grundsätzlich darauf ausgerichtet, die jungen Menschen in ihrer Entwicklung zu fördern und Eltern in der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen. Im Rahmen des Kinderschutzes können Hilfen zur Erziehung sowohl zur Vermeidung (bei drohender Zuspitzung) von Gefährdungslagen als auch zur Abwendung und Beendigung der Gefährdung sowie zur Bearbeitung erfahrener Kindeswohlgefährdung eingesetzt werden. Die Bedeutung der Hilfen zur Erziehung in diesem Kontext zeigt die erste Auswertung des bundesweiten Monitorings zu den Meldungen nach § 8a SGB VIII. So gingen 2012 »12 % der Hilfen zur Erziehung (ohne Erziehungsberatung) auf eine Gefährdungseinschätzung durch das Jugendamt zurück« (Fendrich/Tabel 2013, S. 8). Allerdings ist es bisher kaum erforscht, inwieweit Hilfen zur Erziehung zur Abwendung einer Gefährdung tatsächlich an der Aufarbeitung der damit verbundenen belastenden Erfahrungen mit den jungen Menschen und/oder ihren Eltern arbeiten und in welchem Maße sie zu einer (dennoch) förderlichen Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen beitragen können. Ansätze finden sich insbesondere unter dem Stichwort »Traumapädagogik« (z. B. Bausum u. a. 2009;

Gahleitner 2012; Lang u. a. 2013). Darüber hinaus besteht zur Beantwortung der aufgezeigten Fragestellungen grundsätzlicher Forschungsbedarf.

Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung gehört es zu den Aufgaben auch der freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe, im Rahmen ihrer Leistungserbringung eine Risiko- und Gefährdungseinschätzung vorzunehmen und soweit möglich auf eine Abwendung der Gefährdung hinzuwirken. Mit den entsprechenden Maßgaben des § 8a SGB VIII werden die freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe in die Wahrnehmung des Schutzauftrages einbezogen und damit zu relevanten Akteuren im Kinderschutz im Rahmen ihrer Leistungserbringung. Stoßen sie an die Grenzen ihrer Möglichkeiten, ist der öffentliche Träger hinzuziehen. Die Vorgehensweisen im Rahmen des § 8a SGB VIII sind in Kooperationsvereinbarungen zwischen öffentlichen und freien Trägern zu klären. Kooperation und Vernetzung gehören darüber hinaus zu den Aufgaben der freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe.

Beratungsstellen

Insbesondere die Erziehungs- und Lebensberatungsstellen sowie die Schwangerenberatungsstellen stellen mit ihren zunehmend auch niedrigschwellig zugänglichen Angeboten wichtige Unterstützungsmöglichkeiten für werdende Eltern und Familien (nicht nur) mit Kleinkindern dar. Offene Sprechstunden, zugehende Beratungsangebote in Regeleinrichtungen (meist Kindertagesstätten), aber auch von Ehrenamtlichen getragene Angebote wie »welcome« und Familienpatenschaften haben sich vielerorts im Feld der Frühen Hilfen etabliert (vgl. NZFH 2014a; BMFSFJ 2013). Daneben zeichnet sich die herkömmliche Beratungsarbeit originär dadurch aus, dass Beratungsfachkräfte gemeinsam mit den Eltern, Kindern und Jugendlichen Lösungen suchen, die Eltern in der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung unterstützen sowie Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung fördern. Wenn im Zuge der Beratungsarbeit gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt werden, gilt auch für die Beratungsstellen der Schutzauftrag. Es werden entsprechend unter Beteiligung der Eltern und der jungen Menschen eine Gefährdungseinschätzung vorgenommen und Möglichkeiten erarbeitet, wie die Gefährdung abgewendet werden kann. Reichen die Mittel der Beratungsstelle nicht aus oder sind die Eltern nicht bereit, die angebotenen Hil-

fen in Anspruch zu nehmen, informiert die Beratungsstelle das Jugendamt. Die Beratungsstelle sollte über ein geklärtes internes Verfahren zum Vorgehen bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte im Rahmen der eigenen Beratungstätigkeit verfügen. Darüber hinaus sind Beratungsfachkräfte oftmals auch als insoweit erfahrene Fachkraft tätig für andere Einrichtungen und Dienste der Kinder- und Jugendhilfe gem. § 8a SGB VIII, für Berufsgeheimnisträger gem. § 4 KKG oder sonstige Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern und Jugendlichen stehen gem. § 8b SGB VIII.

Kindertagesstätten

Kindertagesstätten rücken zunehmend als bedeutsame Zugänge für Familien zu Angeboten der Familienbildung und der Frühen Hilfen in den Blick. Dreh- und Angelpunkt stellt dabei das Konzept der Erziehungspartnerschaft von Kindertagesstätte und Eltern dar. Darauf bezogen können Fachkräfte der Kindertagesstätten oder auch hier angesiedelte Beratungsfachkräfte der Frühen Hilfen mit Eltern zu Fragen der Erziehung und zur Gestaltung von Familie ins Gespräch gehen. In den vergangenen Jahren wurden bundesweit Konzepte erarbeitet, wie Kindertagesstätten die Zusammenarbeit mit Eltern intensivieren sowie Eltern- und Familienbildung in diesem Rahmen angemessen umgesetzt werden können (z. B. Familienzentren in Nordrhein-Westfalen, Landesprogramm Kita!Plus in Rheinland-Pfalz). Neben Beratungs- und Bildungsangeboten in den Kindertagesstätten kommt den Fachkräften hier auch eine Lotsenfunktion zu, indem sie Eltern bei Bedarf an andere unterstützende Stellen weiterleiten.

Mit der Einführung des § 8a SGB VIII wurden auch die Kindertagesstätten in die Wahrnehmung des Schutzauftrages der Kinder- und Jugendhilfe aktiver mit einbezogen. Als zentrales Unterstützungselement ist für diesen Bereich die in § 8a SGB VIII vorgegebene insoweit erfahrene Fachkraft anzusehen. In der Umsetzung zeigen sich vielfach Klärungs- und Qualifizierungsbedarfe, insbesondere auch hinsichtlich der Gesprächsführung mit Eltern zu schwierigen Themen (vgl. z. B. Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband 2012).

Hinsichtlich der Förderung der Kinder in ihrer Entwicklung nach Entdeckung und Abwendung einer Gefährdungslage kommt den Kindertagesstätten insofern eine Bedeutung zu, als sie für die Kinder in der entspre-

chenden Alters- und Entwicklungsphase einen wichtigen Lebensort darstellen. Die Kinder in ihrer Entwicklung zu fördern, gehört dabei zum originären Auftrag der Kindertagesstätten. In diesem Rahmen finden sich auch Ansätze, kritische Lebensereignisse und damit einhergehende Belastungen kindgerecht zu thematisieren und die Bewältigungsressourcen der Kinder zu stärken. Zum Thema »psychische Erkrankung« stellt beispielsweise der Dachverband Gemeindepädiatrie Materialien bereit (www.psychiatrie.de/gemeindepädiatrie.html, letzter Abruf: 28.6.2017) Dazu gehört auch eine entsprechende Information der Eltern.

Schulen

Die Schulen sind ebenso wie die Kindertagesstätten Orte, an denen Kinder und Jugendliche viel Lebenszeit verbringen. Wenn auch der Bildungsauftrag der Schule im Vordergrund steht, so werden dennoch ebenso andere Lebensthemen der Mädchen und Jungen wie auch ihrer Familien im Schulalltag immer wieder relevant. Kinder und Jugendliche leben Beziehungen mit Gleichaltrigen und Erwachsenen in der Schule. Immer wieder vertrauen sich Kinder und Jugendliche Lehrkräften an und signalisieren Hilfe- und Unterstützungsbedarf. Oder Lehrkräften fallen Kinder und Jugendliche aufgrund ihres Verhaltens oder auch ihrer Fehlzeiten auf. Dabei können auch Fragen einer möglichen Kindeswohlgefährdung relevant werden.

Das Bundeskinderschutzgesetz benennt die Schulen in § 3 Abs. 2 KKG ausdrücklich als einen Akteur, der in die Netzwerkstrukturen im Kinderschutz einbezogen werden soll. In § 4 KKG werden zudem Lehrerinnen und Lehrer an öffentlichen sowie staatlich anerkannten privaten Schulen als Geheimnisträger genannt, die befugt sind, anonyme Beratung bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung in Anspruch zu nehmen und Informationen an das Jugendamt weiterzugeben, wenn die Gefährdung mit eigenen Mitteln nicht abgewendet werden kann.

Den Umgang mit gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung regeln einige Bundesländer bereits in ihren Schulgesetzen (z. B. Brandenburg, Bayern, Nordrhein-Westfalen, Thüringen). Insgesamt muss bundesweit jedoch eher von einer Zurückhaltung in der Schulgesetzgebung gesprochen werden, wenn es um die Thematisierung von Kindeswohlgefährdungen und damit zusammenhängende Wahrnehmungen geht. Es bleibt

abzuwarten, inwieweit es hier im Zuge der Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes zu einer Veränderung kommt. Im Saarland wurde inzwischen ein Kooperationsleitfaden für Jugendhilfe und Schule zum Schutzauftrag erarbeitet (unter: www.saarland.de/120069.htm, letzter Abruf: 28.6.2017). Dieser enthält grundsätzliche Erläuterungen zur Definition von Kindeswohl und Gefährdung sowie zu rechtlichen Aspekten. Außerdem wird die Vorgehensweise anhand von Verfahrensschritten und einem Flussdiagramm beschrieben. Mancherorts wurden regionale Vereinbarungen zwischen Jugendämtern und Schulen zum Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung erarbeitet und exemplarisch landesweit den Schulen zur Verfügung gestellt (z. B. Rheinland-Pfalz; unter: https://add.rlp.de/fileadmin/add/Abteilung_3/Kinderschutz/Handlungsleitfaden.pdf, letzter Abruf: 28.6.2017).

Meysen (2008) betrachtet die Zurückhaltung der Schulgesetzgebung kritisch: Die Schule hat einen eigenständigen Erziehungsauftrag (Art. 7 Abs. 1 Grundgesetz), und auch die Tatsache, dass sich Kinder und Jugendliche im Schulalter mehrere Tage in der Woche in der Schule aufhalten, lässt die Zurückhaltung als sachlich nicht gerechtfertigt erscheinen. Die zögerliche Haltung erklärt er mit der schulischen Tradition, dass der Bildungsauftrag auf die Wissensvermittlung reduziert wird. Eine Orientierung am Modell des § 8a SGB VIII für den Umgang mit Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung scheint auch für die Schule sinnvoll und erstrebenswert. Hierzu müssten Schulen bereit sein, sich mit Eltern und Kindern auch in krisenhaften oder konflikträchtigen Erziehungsfragen auseinanderzusetzen und die vorhandenen Zugangsmöglichkeiten zu nutzen. Bei den sich anschließenden anspruchsvollen Einschätzungs- und Beratungsaufgaben dürfen Lehrerinnen und Lehrer jedoch nicht alleine gelassen werden; hier gilt es, fachliche Qualifizierung und Unterstützung bereitzustellen. Diese Aufgabe stellt sich den Landesgesetzgebern und Schulbehörden, sofern sie den Kinderschutz nicht einzelnen besonders engagierten Schulen bzw. Lehrerinnen und Lehrern überlassen wollen (vgl. Meysen 2008, S. 44).

Aufgrund der Bedeutung der Schule als zentraler Lebensort von Kindern und Jugendlichen erscheint die Schule aber auch im Sinne eines weiten Kinderschutzverständnisses als Kooperationspartner relevant. Dem entspricht die Einbeziehung in die Netzwerke Frühe

Hilfen, wie sie im Bundeskinderschutzgesetz vorgesehen und auch in vielen Kommunen bereits Praxis ist. Wenn die Schule auch erst für Kinder ab sechs Jahren zuständig ist und damit nicht mehr zum Feld der Frühen Hilfen zu rechnen ist, werden doch immer gute Gründe für deren Einbeziehung angeführt. Dabei wird insbesondere auf jüngere Kinder der Familien verwiesen sowie auf die notwendige Fortführung leicht zugänglicher Beratungsmöglichkeiten und sonstiger Unterstützungsangebote analog den Frühen Hilfen, wenn die Kinder älter werden und sich daraus resultierend für Eltern (immer wieder) neue Herausforderungen im Erziehungsalltag oder durch neu auftretende schwierige Lebenssituationen ergeben. Hierbei geht es auch um die Fortführung sogenannter »verlässlicher Betreuungsketten« (Cierpka u. a. 2013, S. 177).

Das System Schule ist außerdem in der Erbringung seiner Aufgaben zunehmend auf die Kinder- und Jugendhilfe angewiesen, was sich organisatorisch z. B. in Form der Schulsozialarbeit und weiteren gemeinsamen Arbeitsansätzen bereits niedergeschlagen hat. Hier können unterstützende Hilfen für Kinder und Jugendliche, aber auch für ihre Eltern anknüpfen. Zudem ist die Schule ein Ort für Präventionsmaßnahmen beispielsweise zum Thema Sucht, psychische Erkrankung oder auch Gewalt.

Familiengerichte

Die Familiengerichte werden immer dann zu Akteuren im Kinderschutz, wenn sich Gefährdungslagen verdichtet haben und die Eltern bzw. Sorgeberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, die Gefährdung ihres Kindes abzuwenden. Sie sind die einzigen Institutionen, die Eingriffe in das elterliche Sorgerecht beschließen können (vgl. Kindler 2013a, S. 17).

Die Jugendämter sind in der Pflicht, das Familiengericht anzurufen, wenn sie familiengerichtliche Maßnahmen für die Abwendung einer Kindeswohlgefährdung für notwendig halten (vgl. § 8a Abs. 2 SGB VIII). Nach § 1666 Abs. 1 BGB hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind. Münder u. a. (2013) unterscheiden dabei drei Funktionen des Familiengerichtes: die Klärungsfunktion, wenn die Zugänge des Jugendamtes zur Familie nicht ausreichen, um die Gefährdung einzuschätzen; die Initiierungs- und Unterstützungsfunktion, mit der das Familiengericht (FamG) seine Autorität zur Förderung der Kooperation der Familie mit dem Jugendamt oder auch zur Inan-

spruchnahme von Hilfen einsetzt; die Warnfunktion, mit der die Eltern »vom erhobenen Zeigefinger des FamG auf den rechten Weg gewiesen werden« (Münder u. a. 2013, S. 123).

Prämisse für das Zusammenwirken von Jugendamt und Familiengericht ist die Verantwortungsgemeinschaft zur Sicherung des Kindeswohls gem. § 8a Abs. 3 SGB VIII. Diese ist als ein Kooperationsprozess zu gestalten, in den sich beide Institutionen mit ihren jeweiligen Funktionen und Möglichkeiten einbringen. Während der Systemzweck der Kinder- und Jugendhilfe der Schutz und die Förderung des Wohls der jungen Menschen ist, ist der Systemzweck der Justiz der Rechts- und Verfahrensschutz sowie die bindende Streitentscheidung bzw. Sanktionierung (vgl. Münder u. a. 2013, S. 502).

Wird das Familiengericht angerufen, prüft dieses, inwieweit eine Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 1666 Abs. 1 BGB vorliegt. Das Jugendamt wird in jedem Fall beteiligt und zu seiner Sicht der Dinge gehört. Auch soll das Gericht nach § 157 FamFG, das ist das Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, »mit den Eltern und in geeigneten Fällen auch mit dem Kind erörtern, wie einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls, insbesondere durch öffentliche Hilfen, begegnet werden und welche Folgen die Nichtannahme notwendiger Hilfen haben kann.« Zu diesem Termin soll das Gericht auch das Jugendamt laden. Das Familiengericht kann darüber hinaus auch Sachverständige verschiedener Professionen (z. B. der Psychiatrie) beauftragen, eine Einschätzung zur Situation und Prognose vorzunehmen.

Gelingt es nicht, die Sorgeberechtigten zur Mitwirkung an der Gefährdungseinschätzung zu gewinnen, kann das Familiengericht im Gegensatz zum Jugendamt entsprechende Maßnahmen anordnen (z. B. sachverständige Begutachtung des Kindes, persönliches Erscheinen der Beteiligten).

Kommt das Familiengericht zur Einschätzung, dass eine Kindeswohlgefährdung vorliegt und die Eltern nicht bereit oder nicht in der Lage sind, die Gefährdung abzuwenden, stehen unterschiedliche Reaktionsmöglichkeiten zur Verfügung. Diese reichen von Geboten, bestimmte Hilfen der Kinder- und Jugendhilfe oder auch anderer Leistungsbereiche (z. B. des Gesundheitssystems) anzunehmen, über Auflagen (z. B. dass die Eltern für die Einhaltung der Schulpflicht ihrer Kinder sorgen) bis zu

Verboten (z. B. die Familienwohnung zu nutzen, Kontakt zum Kind herzustellen u. Ä.) oder dem Entzug der elterlichen Sorge. Das Familiengericht ist gehalten, angeordnete Maßnahmen, die über einen längeren Zeitraum gelten bzw. andauern, in angemessenen zeitlichen Abständen zu überprüfen.

Hinsichtlich der Entscheidungsfindung der Familiengerichte zur Gefährdungseinschätzung und daraus resultierenden Konsequenzen ist außerdem die Unabhängigkeit des Richters bzw. der Richterin zu beachten. Für die richterliche Entscheidung ist letztlich die eigene Einschätzung auf Basis der Sachlage ausschlaggebend. Die Jugendämter können nicht davon ausgehen, dass die Richterinnen und Richter ihrer Sichtweise und Einschätzung folgen. Um der damit verbundenen Unsicherheit aufseiten der Jugendämter bezüglich der Zusammenarbeit mit der Familie entgegenzuwirken, schlägt Meysen vor, dass die Familiengerichte stärker prozesshaft den Hilfeverlauf begleiten und insgesamt frühzeitiger einbezogen werden. Dies erfordert allerdings eine entsprechende Qualifizierung der Familienrichterinnen und Familiengerichte sowie eine angemessene Ressourcenausstattung für diesen Bereich (vgl. Meysen 2008, S. 38). Bedeutsam ist die übereinstimmende Einschätzung bzw. ein adäquater Umgang mit Dissens vor allem im Blick auf die Auswirkungen für die Gestaltung des weiteren Hilfeprozesses mit der Familie. Wird das Familiengericht seitens des Jugendamtes angerufen und kommt dieses aber zur Einschätzung, dass keine Kindeswohlgefährdung vorliegt bzw. keine Eingriffe in die elterliche Sorge angezeigt sind, fühlen sich die Eltern oftmals gegenüber dem Jugendamt als Gewinner. In der Regel sind sie danach nicht mehr bereit, mit dem Jugendamt zusammenzuarbeiten und Hilfen in Anspruch zu nehmen.

Die Familiengerichte sind somit Akteure im Kinderschutz mit einem spezifischen Auftrag, die nur in bestimmten Fallkonstellationen einbezogen werden. Ihre Einbeziehung in einen umfassenden Qualitätsentwicklungsprozess im Kinderschutz ist dennoch zu empfehlen, um die Aus- und Nebenwirkungen von gerichtlichen Entscheidungen ausreichend berücksichtigen und gemeinsam angemessene Strategien entwickeln zu können, wie der Gesamtprozess im Einzelfall zielführend im Sinne des Schutzes und einer förderlichen Entwicklung für das jeweilige Kind moderiert werden kann.

Polizei

Zentrale Aufgabe der Polizei ist es, Gefahren für die öffentliche Sicherheit oder Ordnung abzuwehren. Zur Gefahrenabwehr wird die Polizei immer dann tätig, »wenn Situationen, die im konkreten Fall, in absehbarer Zeit, mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem Schaden (zum Beispiel an Leib, Leben und Gesundheit eines Kindes) führen würden« (Programm Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes 2012, S. 30).

Wenn ein Anfangsverdacht für eine Straftat besteht, muss die Polizei diesem nach § 163 Strafprozessordnung nachgehen (Legalitätsprinzip). Sexueller Missbrauch und körperliche Misshandlung von Kindern und Jugendlichen sind schwere Straftaten (§§ 176 und 225 Strafgesetzbuch (StGB)) und gelten als Officialdelikte. Erhalten Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte im dienstlichen Kontext Kenntnis von einem Officialdelikt, müssen sie Strafanzeige erstatten und entsprechende Ermittlungen einleiten. Ebenso muss von anderen Personen erstatteten Strafanzeigen nachgegangen werden, auch wenn sie anonym erfolgen. Eine Rücknahme der Strafanzeige ist nicht möglich.

Strafermittlung und -verfolgung sind grundsätzlich auf die Aufklärung eines Geschehens in der Vergangenheit sowie auf Bestrafung ausgerichtet. In diesem Kontext notwendige Vorgehensweisen können Kinder und Jugendliche in Loyalitätskonflikte bringen und hilfeorientierten Prämissen der Kinder- und Jugendhilfe entgegenstehen. Ein Strafverfahren kann allerdings in manchen Fällen auch Voraussetzung für bestimmte Schutzmaßnahmen sein, insbesondere bei sexuellem Missbrauch. Auch kann nur die Polizei eine Täterin oder einen Täter nach dem Gewaltschutzgesetz der familiären Wohnung verweisen.

Kinderschutzsysteme verschiedener Länder unterscheiden sich unter anderem danach, welche Rolle der Strafverfolgung im Kinderschutz zugemessen wird. Ein Rechtsvergleich zwischen 38 europäischen Ländern zeigte, dass sämtliche Formen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung als Straftatbestand angesehen, allerdings unterschiedlich angewendet werden. Dabei geht es insbesondere um die jeweilige Ausrichtung im Spannungsfeld von Hilfe, Schutz und Strafe (vgl. Meysen/Hagemann-White 2011). Für Deutschland ist entsprechend dem Kinder- und Jugendhilfegesetz und der Konkretisierung des Schutzauftrages in § 8a SGB VIII die Hilfeorientierung maßgeblich, in die der Schutzauf-

trag eingebunden ist. So haben Hilfen, mit denen der Gefährdung entgegengewirkt werden kann und auf die sich die Eltern einlassen, Vorrang vor dem Eingriff in die Elternrechte (vgl. Münder u. a. 2013, S. 121). Zur Frage der Strafverfolgung ist vor diesem Hintergrund abzuwägen, inwieweit sie der Akzeptanz und Inanspruchnahme der Hilfe sowie der hierüber zu fördernden Entwicklung des Kindes zuträglich ist oder entgegenwirkt (vgl. Meysen/Hagemann-White 2011). Vor diesem Hintergrund ist ebenfalls zu klären, ob und welche Informationen und Daten an die Polizei weitergegeben werden (vgl. Meysen 2008, S. 44; DIJuF 2007).

Eltern/Sorgeberechtigte bzw. organisierte Elterngruppen

Eltern bzw. Sorgeberechtigte sind im Vorfeld von Gefährdungen als »primäre Kinderschützer« relevant, im Kontext von Gefährdungen sind sie die zentralen Bezugspersonen betroffener Kinder. Sie werden im Einzelfall zu Partnerinnen und Partnern des professionellen Kinderschutzsystems bei der Abschätzung von Gefährdungen und der Abwehr vorhandener Gefahren (Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII bzw. Erörterung der Situation nach § 4 KKG), der Hilfeplanung (§ 36 SGB VIII) oder der Anhörung im familiengerichtlichen Verfahren (§ 160 FamFG). Sie können sich indifferent verhalten oder als Antagonisten auftreten. Organisiert spielen sie im deutschen Kinderschutzsystem eine sehr geringe Rolle (eine Ausnahme sind Pflegekindervereinigungen) (vgl. Kindler 2013a, S. 19). Weitere Ansätze entstehen im Kontext des Aufbaus von ombudschäftlichen Strukturen im Bereich der Erziehungshilfen (vgl. Urban-Stahl 2011).

Akteure im Gesundheitssystem

Aufgaben des Kinderschutzes ergeben sich für eine Reihe von Akteuren des Gesundheitssystems aus den originären Zuständigkeiten heraus. Darüber hinaus kam die Gesundheitshilfe im Zuge der Debatte um die Frühen Hilfen und einen präventiven Kinderschutz in den vergangenen Jahren zunehmend mit ihren Möglichkeiten nichtstigmatisierender und niedrigschwelliger Zugänge in den Blick. Im Einzelnen sind folgende Akteure der Gesundheitshilfe im Kontext eines (präventiven) Kinderschutzes hervorzuheben:

Die niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen, Pädiaterinnen und Pädiater, Geburts- und Kin-

derkliniken sowie (Familien-)Hebammen und (Familien-)Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sind in der Zeit rund um die Geburt wichtige Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für werdende und junge Eltern, wenn es um die Gesundheit, Pflege und Versorgung der Kinder geht. Im Rahmen der Vorsorge für Mutter und Kind besteht ein regelhafter Rahmen, in dem die Mütter bzw. Eltern selbst Fragen und Sorgen zur Sprache bringen können, aber auch die medizinischen Fachkräfte Auffälligkeiten ansprechen sowie Information und Beratung anbieten können. Wie die Aufmerksamkeit für potenzielle Unterstützungs- und Entlastungsbedarfe im medizinischen System erhöht und die Kommunikation sowohl intern als auch an der Schnittstelle zur Kinder- und Jugendhilfe verbessert werden kann, wurde erstmals im Rahmen des länderübergreifenden Modellprojektes »Guter Start ins Kinderleben« systematisch bearbeitet (vgl. Ziegenhain u. a. 2010). Seitdem wurden verschiedene Instrumente und Verfahren entwickelt, die die Akteure der Geburtshilfe im Erkennen und Handeln unterstützen können. Dazu gehören insbesondere verschiedene Einschätzungs- und Risikoinventare, die bereits 2009 in einem Benchmark miteinander verglichen wurden (vgl. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf 2010). Die gebündelten Erkenntnisse zur Gestaltung des Gesamtprozesses wurden in einem Lehrfilm des NZFH zusammengeführt und aufbereitet (»Guter Start in die Familie. Frühe Hilfen verstehen und verwirklichen«, verfügbar unter www.fruehehilfen.de/dvd-guter-start-in-die-familie-fruehe-hilfen-verstehen-und-verwirklichen, letzter Abruf: 26.6.2017).

Die niedergelassenen Pädiaterinnen und Pädiater sind darüber hinaus nicht nur für kranke Kinder, sondern auch hinsichtlich der Gesundheitsvorsorge wichtige Partnerinnen und Partner der Familien. Mit den Früherkennungsuntersuchungen werden die Kinder regelmäßig in den Praxen vorgestellt. Dabei ist insbesondere der Entwicklungsstand des Kindes Gegenstand der Untersuchung. Daraus ergeben sich wiederum Anlässe der Beratung von Eltern. Diese Früherkennungsuntersuchungen sind grundsätzlich freiwillig. In den vergangenen Jahren wurde eine Verpflichtung diskutiert, um hierüber insbesondere auch Kinder in Vernachlässigungskontexten frühzeitiger zu erreichen. Inzwischen haben fast alle Bundesländer Regelungen für ein verbindliches Einladungs- und Erinnerungswesen getroffen, um die Inanspruch-

nahme dieser Vorsorgeuntersuchungen durch die Eltern zu erhöhen (vgl. NZFH 2014a).

In den *Kinderkliniken* hat in den vergangenen Jahren das Thema Kinderschutz zunehmend mit Blick auf Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch an Aufmerksamkeit gewonnen. In Reaktion hierauf haben mehr und mehr Kliniken sogenannte Kinderschutzgruppen eingerichtet. Dies sind Arbeitsgruppen, in denen alle kindermedizinisch relevanten Abteilungen einer Klinik vertreten sind. Werden Kinder mit Verdacht auf Vernachlässigung, Misshandlung oder sexuellen Missbrauch in der Klinik vorgestellt oder entsteht ein solcher Verdacht im Zuge der Behandlung eines Kindes im Krankenhaus, wird dieser nach einem vereinbarten Vorgehen durch ein interdisziplinäres Team abgeklärt. Das Jugendamt wird entsprechend der Vereinbarung hinzugezogen. Inzwischen besteht die bundesweit tätige Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e. V. (DGKiM). Ihr Ziel ist es, die wissenschaftliche, klinische und praktisch-ärztliche Arbeit hinsichtlich der Erkennung und Verhinderung von Gewalt und Vernachlässigung an Kindern und Jugendlichen zu fördern. Dazu gehört die Unterstützung bei der Einrichtung neuer Kinderschutzgruppen. Auch bietet sie einen Kinderschutzleitfaden für deutsche Kinderkliniken an. Aktuell ist die DGKiM mit der Überarbeitung der bestehenden Leitlinie zum Thema Kindesmisshandlung der Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie Kinderpsychiaterinnen und Kinderpsychiater betraut.

Als Akteur im Kinderschutz sind darüber hinaus auch die *Sozialpädiatrischen Zentren* sowie die interdisziplinäre Frühförderung relevant. Neben der Förderung von Kindern mit Beeinträchtigungen bieten sie Beratung für Eltern und interdisziplinäre Förderung für Kinder mit Regulations- oder Gedeihstörungen sowie mit Entwicklungsverzögerungen. Mangelnde Förderung im familiären Umfeld oder auch Kindeswohlgefährdende Kontexte können die Förder- und Behandlungsbedarfe der Kinder mitbegründen, wie die Ergebnisse der Risikoforschung zeigen. Entsprechend kommt den Fachkräften in den Sozialpädiatrischen Zentren auch dahingehend eine hohe Bedeutung zu, sich verdichtende Risikolagen frühzeitig zu erkennen, mit den Eltern entsprechend ins Gespräch zu gehen und ggf. weitere Schritte einzuleiten (vgl. NZFH 2013b, Held/Thurmair 2011).

Auch die *Kinder- und Jugendpsychiatrie* bzw. der Bereich der *Kinder- und Jugendpsychotherapie* wird als Ak-

teur des Kinderschutzes immer dann relevant, wenn sich hinter den psychiatrischen Auffälligkeiten Erfahrungen von Vernachlässigung, Misshandlung oder sexuellem Missbrauch oder auch von fehlenden Reaktionen hierauf zeigen. Eine neue Aufmerksamkeit für diese Themen hat sich in den letzten Jahren über die Debatte um Traumatisierungen und Traumafolgestörungen ergeben. Fragen des Kinderschutzes werden in diesem Zusammenhang spätestens mit der Frage bedeutsam, wie sich das Kind bzw. der Jugendliche vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen angemessen weiterentwickeln und die belastenden Erfahrungen bewältigen kann (vgl. Schmid/Lang 2012). Mit dem Projekt »Can-Manage« erprobten und evaluierten außerdem mehrere Studienzentren und Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie Modelle einer bedarfsgerechten, gemeindenahen Hilfeprozess-Koordination für Kinder und Jugendliche nach Missbrauch, Misshandlung oder Vernachlässigung. Das vom BMFSFJ geförderte Projekt knüpft an die vielfach belegte Erkenntnis an, dass misshandelte Kinder und Jugendliche als Hochrisikogruppe hinsichtlich der Entwicklung psychischer Störungen und langfristiger psychosozialer Beeinträchtigungen anzusehen sind. Ziel des Projektes ist die Verbesserung der Versorgungspraxis und die frühzeitige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung der jungen Menschen (weitere Informationen unter: <http://canmanage.de/wp/>, letzter Abruf: 3.8.2017).

Die Psychiatrie einschließlich aller Komplementärangebote gelangte als Akteur des Kinderschutzes im Bereich der Gesundheits- (und Eingliederungs-)Hilfe in den vergangenen zwanzig Jahren insbesondere über die zunehmende Aufmerksamkeit für das Thema »*Kinder psychisch kranker Eltern*« in den Blick. Vor dem Hintergrund des Wissens um das Risikopotenzial, das von der psychischen Erkrankung eines Elternteils für die kindliche Entwicklung ausgeht (vgl. Wiegand-Grefe u. a. 2011a), ist der Prävention hier eine besondere Bedeutung zuzumessen. Im Sinne eines präventiven Kinderschutzes geht es darum, psychisch erkrankte Eltern möglichst frühzeitig hinsichtlich der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen und für die Kinder einen adäquaten Entwicklungsraum zu gewährleisten. In diesem Bereich wurden in den vergangenen Jahren vermehrt Forschungsprojekte gestartet (vgl. Wiegand-Grefe u. a. 2011c). Ein besonderer Fokus wird dabei auf Mütter mit postpartalen Störungen gelegt. Hier hat sich die Mutter-

Kind-Behandlung als wirksamer Ansatz erwiesen, der systematisch den Bindungsaufbau fördert und damit auch präventiv bezüglich der Entwicklung des Kindes wirkt (vgl. Ramsauer 2011; Hornstein u. a. 2011). Nichtsdestotrotz stellen sich bezogen auf Kinder psychisch kranker Eltern immer wieder auch Kinderschutzfragen im engeren Sinne. Dabei erweist sich insbesondere das Maß an Divergenz bzw. Übereinstimmung der Einschätzungen von Jugendhilfe und Psychiatrie hinsichtlich der Auswirkungen der psychischen Erkrankung des betroffenen Elternteils auf die Erziehung und Entwicklung des Kindes sowie die Gewährleistung des Kindeswohls als herausforderndes Thema im Einschätzungsprozess wie auch in der Kooperation der Professionen (vgl. Schmutz 2010; Wiegand-Grefe u. a. 2011c; Lenz 2010, 2008, 2005). Ähnliches gilt für Kinder suchtkranker Eltern.

Schließlich ist auch der *öffentliche Gesundheitsdienst* als Akteur im Kinderschutz zu benennen. Dies gilt in besonderem Maße für die Bundesländer, in denen dem Gesundheitsamt eine tragende Rolle im verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesen zu den U-Untersuchungen zukommt. Außerdem ist in diesem Kontext der Kinder- und jugendärztliche Dienst relevant, der in der Regel die Schuleingangsuntersuchungen durchführt und ggf. auch weitere Beratungsaufgaben in diesem Zusammenhang übernimmt. Ebenfalls von Bedeutung ist in diesem Bereich der Sozialpsychiatrische Dienst. Dieser ist oftmals im Gesundheitsamt und damit im öffentlichen Gesundheitsdienst angesiedelt. In manchen Bundesländern befinden sich die Sozialpsychiatrischen Dienste in freier Trägerschaft. Ihre Leistungen stehen aber auch dort kostenlos und ohne Antrag zur Verfügung. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist zudem aufsuchend tätig. Der Schwerpunkt der Tätigkeit liegt auf der Beratung und alltagsnahen Begleitung psychisch kranker Menschen. Dazu gehört auch die Vermittlung von Hilfen. Im Rahmen dieser Aufgaben kommt der Sozialpsychiatrische Dienst auch mit Familien in Kontakt, in denen ein Elternteil psychisch erkrankt ist. Dabei kann die frühzeitige Vermittlung in präventive Unterstützungsangebote ebenso relevant werden wie das Wahrnehmen von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung. In beiden Fällen kommt dem Sozialpsychiatrischen Dienst vor allem eine Lotsenfunktion in das Kinderschutzsystem zu.

Das besondere Potenzial der skizzierten Akteure des Gesundheitssystems für den Kinderschutz liegt darin,

dass sie oft regelmäßig mit Kindern und Jugendlichen sowie ihren Eltern in Kontakt sind, für diese beratend zur Verfügung stehen oder von (potenziellen) Gefährdungslagen im Zuge ihrer regulären Tätigkeit Kenntnis erhalten können. Aufgrund ihrer Fachlichkeit und auch des Ansehens, das vor allem Ärztinnen und Ärzte, aber auch Hebammen in der Bevölkerung allgemein und bei den Eltern im Besonderen genießen, stellt sich die Frage, wie Fachkräfte des Gesundheitswesens diese Gelegenheiten verstärkt zur Information und Beratung der Eltern nutzen, bei Bedarf aber auch zur Aufdeckung und Abwendung von Gefährdungslagen beitragen können. Eine Grenze findet dieses Potenzial allerdings in der Finanzierbarkeit dieser Leistungen. Die zeitlich engen Vorgaben der Entgeltregelungen nach dem SGB V stehen hier den Anforderungen an die Gestaltung von Beratungssettings entgegen, die notwendig sind, um schwierige Themen anzusprechen, Informationen weiterzugeben und Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Hilfen zu wecken (vgl. Meysen u. a. 2009). Auch Kooperationsleistungen zur eigenen Fachberatung, beispielsweise mit der Kinder- und Jugendhilfe, oder die Mitarbeit in Netzwerken können in der Regel nicht nach dem SGB V abgerechnet werden (vgl. Fegert 2013/2014). Aber auch über die Finanzierungsbedingungen hinaus bleiben die Handlungsmöglichkeiten der Gesundheitshilfe begrenzt und die Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe unumgänglich. Wie diese angemessen gestaltet werden kann, bestimmte von Anfang an die Debatte um Kinderschutz und Frühe Hilfen (vgl. Meysen u. a. 2009). Im Blick auf Datenschutzfragen wurden mit dem Bundeskinderschutzgesetz (erste) klärende Regelungen getroffen. Darüber hinaus braucht es für die fallbezogene Zusammenarbeit geklärte Verfahren der Risiko- und Gefährdungseinschätzung sowie abgestimmte Vorgehensweisen zum Anbieten von Hilfen oder auch dem Einleiten von Interventionen (vgl. Fegert 2013/2014, S. 7).

Netzwerke des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen

Wie die Skizze der Akteure im Kinderschutz zeigt, können viele an unterschiedlichen gesellschaftlichen Orten zu einem gelingenden Kinderschutz beitragen. Zugleich muss angesichts vielfältiger und komplexer Unterstützungs-, Hilfe- und Behandlungsbedarfe festgestellt werden, dass eine Profession alleine diesen nicht gerecht wer-

den kann (vgl. Ziegenhain u. a. 2010, S. 38 ff.; Lenz 2012; Homfeldt/Gahleitner 2014). Dies gilt für die präventiv ausgerichtete frühzeitige Unterstützung von werdenden Eltern und Familien mit minderjährigen Kindern ebenso wie für das Erkennen von Gefährdungslagen, die Diagnostik und Intervention zur Abwendung der Gefährdung sowie die Behandlung von Beeinträchtigungen und die Förderung einer altersgerechten Entwicklung der Kinder. Durch Netzwerkbildung soll das Nebeneinander der Akteure überwunden und ein »ganzheitliches Hilfesystem« etabliert werden (vgl. Meiner/Fischer 2013, S. 349). Dazu werden Kooperationen zum einen auf der fallbezogenen und zum anderen auf der fallübergreifenden Ebene relevant (vgl. NZFH 2014a, S. 53).

Kooperationsbedarfe auf der Fallebene ergeben sich insbesondere aus der Sektorisierung, Differenzierung und Spezialisierung des Hilfesystems, mit denen unterschiedliche Zuständigkeiten und Kompetenzzuweisungen einhergehen. So werden Überleitungen von einer Profession oder Institution zur anderen notwendig, wenn Hilfe- und Unterstützungsbedarfe zwar erkannt wurden, geeignete Angebote aber nicht zum eigenen Möglichkeitsspektrum gehören. Oder andere professionelle Einschätzungen müssen zur Abklärung von Gefährdungslagen und Hilfebedarfen eingeholt, zusammengeführt und in der Summe bewertet werden, um der Komplexität von Bedarfslagen gerecht werden zu können. Ebenso erfordern bedarfsgerechte Hilfesettings oftmals das Zusammenwirken mehrerer Akteure, um adäquat Eltern in der Erweiterung ihrer Erziehungskompetenzen unterstützen, Kinder in ihrer Entwicklung fördern und möglicherweise bereits eingetretene Folgen von Gefährdungslagen behandeln zu können.

Bohler und Franzheld differenzieren dazu auf der Fallebene wiederum drei Netzwerkebenen, nämlich das Melde-, das Diagnose- und das Interventionsnetzwerk (vgl. Bohler/Franzheld 2013, S. 383). So können alle gesellschaftlichen Akteure dem Jugendamt Hinweise auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung melden. Das Jugendamt muss allen Meldungen nachgehen und deren Wichtigkeit prüfen. Bezüglich der diagnostischen Abklärung von (gewichtigen) Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung können Einschätzungen unterschiedlicher Professionen bedeutsam sein, so zum Beispiel, wenn psychiatrisches Knowhow zur Bewertung der Auswirkungen einer psychischen Erkrankung eines Elternteils oder eine medizinische Einschätzung bei Spuren

einer möglichen körperlichen Misshandlung des Kindes erforderlich sind. Hinsichtlich der Gewährung bedarfsgerechter Interventionen und Hilfen ist schließlich die Frage maßgeblich, wer die jeweils notwendige und geeignete Hilfe anbieten und die Eltern zur Inanspruchnahme derselben gewinnen kann.

Damit die Gestaltung von Übergängen und die Zusammenführung unterschiedlicher professioneller Einschätzungen auf der Fallebene gelingt, braucht es die fachliche Verständigung auf der fallübergreifenden Ebene sowie die Abstimmung von Vorgehensweisen unter Einbindung möglichst vieler der relevanten Akteure. Außerdem ist auf der fallübergreifenden Ebene die Planung und Abstimmung von Angeboten auf der Basis einer systematischen Bedarfserhebung anzusetzen (vgl. Schmutz u. a. 2012, S. 108).

Für die Frühen Hilfen ist das multiprofessionelle Zusammenwirken konstitutiv (vgl. die Begriffsbestimmung Frühe Hilfen des wissenschaftlichen Beirats des NZFH). Kooperation und Vernetzung von Jugendhilfe und Gesundheitswesen sowie weiteren Akteuren ist heute darüber hinaus generell notwendig, um umfassende Förderung, Bildungs- und Sozialisationsfolge sicherstellen zu können (vgl. Homfeldt/Gahleitner 2014, S. 92). Dies gilt umso mehr, als die Entwicklung bedarfsgerechter und passgenauer Unterstützungsangebote sowohl im Feld der Frühen Hilfen als auch im Kontext von Risikoeinschätzung und Gefährdungsabwendung einer umfassenden Betrachtung und Bewertung der gesamten Lebenssituation der Familie (Eltern und Kind), des Gesundheits- und Entwicklungsstandes des Kindes sowie der Erziehungskompetenzen der Eltern bedarf.

Netzwerke sind gekennzeichnet durch »das organisierte Zusammenwirken verschiedener aufeinander abgestimmter Angebote in einer Versorgungsregion innerhalb eines Versorgungssystems, idealerweise vor dem Hintergrund eines gemeinsamen konzeptionellen Grundverständnisses« (van Santen/Seckinger 2003, S. 27). Bezogen auf Netzwerke im Kinderschutz (einschließlich der Frühen Hilfen) geht es dabei um ein abgestimmtes System an Komplexleistungen für die allgemeine Förderung, die individuelle Unterstützung und den Schutz (vgl. Fegert u. a. 2010a, S. 355). Darüber hinaus verstehen sich Netzwerke im Kinderschutz auch als Lobby für die Belange von Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern, indem sie einen Auftrag zur politischen Gestaltung in Bezug auf kindliche

Bedürfnisse nach einem gesunden und altersgerechten Aufwachen oder die Sicherstellung einer gewaltfreien Erziehung wahrnehmen (vgl. Meiner/Fischer 2013, S. 350).

Um die für einen wirksamen Kinderschutz notwendige Kooperation und Vernetzung der Institutionen und Professionen zu fördern, wurden in den vergangenen Jahren in zahlreichen Kommunen Netzwerke der Frühen Hilfen und/oder des Kinderschutzes aufgebaut. Sie etablierten sich mehr und mehr zu zentralen Orten, an denen ein entsprechender fachlicher Austausch gepflegt, die sektorenübergreifende Zusammenarbeit kontinuierlich weiterentwickelt sowie Angebote koordiniert und abgestimmt werden. Mit dem Bundeskinderschutzgesetz wurden inzwischen bundesweit verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz für alle Kommunen vorgegeben und rechtlich normiert. Aufgabe der Netzwerke ist es danach, »sich gegenseitig über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum zu informieren, strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung zu klären sowie Verfahren im Kinderschutz aufeinander abzustimmen« (§ 3 Abs. 1 KKG). Außerdem sollen die Beteiligten Grundsätze für eine verbindliche Zusammenarbeit in Vereinbarungen festlegen (vgl. § 3 Abs. 3 Satz 2 KKG).

Der Auf- und Ausbau der Netzwerke Früher Hilfen wird im Rahmen der Bundesinitiative und den hier getroffenen Verwaltungsvereinbarungen zwischen der Bundesregierung und den Bundesländern unterstützt. Maßgeblich sind dabei die bundeseinheitlich festgelegten Qualitätskriterien. Der Fortgang der Entwicklung sowie die hierüber erzielten Wirkungen sind Gegenstand der begleitenden Evaluation. Nähere Ausführungen zum Stand der Erkenntnisse erfolgen in Kapitel 2 und 4.

Die Entwicklungsaufgabe: ein gemeinsames Begriffsverständnis von Kinderschutz

Immer wieder wird darauf verwiesen, dass ein einheitliches Verständnis von Kinderschutz in Deutschland fehlt. Die Begriffsklärung zum Kinderschutz steht allerdings vor der grundsätzlichen Herausforderung, dass es keine eindeutige Definition gibt, es sie auch nur begrenzt geben kann. Eingangs wurden bereits die rechtlichen Maßgaben aufgezeigt, wie sie im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland verankert sind und mit dem Bundeskinderschutzgesetz noch einmal konkretisiert wurden. Damit korrespondiert der Begriff der Kindeswohlgefährdung,

der keinen objektiven Sachverhalt, sondern ein rechtliches und normatives Konstrukt darstellt. Dennoch dient dieser unbestimmte Rechtsbegriff als Legitimationsgrundlage für staatliche Eingriffe in das Elternrecht und als Orientierung für Einschätzungsprozesse zu potenziellen Gefährdungslagen (vgl. Schone 2006, S. 112).

Betrachtet man die üblicherweise differenzierten drei Formen von Kindeswohlgefährdung (Vernachlässigung, Misshandlung und sexueller Missbrauch), so umfassen die damit verbundenen Konzepte ein breites Feld der Viktimisierung von Kindern. Sexueller Missbrauch stellt dabei die am stärksten professionell aufgearbeitete Kategorie dar, während Misshandlung und Vernachlässigung weit weniger konkret definiert sind. »Die Diagnose von ›Vernachlässigung‹ erweist sich als besonders unklar, da sie die Absenz einer ordentlichen Sorge für das Kind anzeigt« (Alberth u. a. 2014, S. 33). Im konkreten Fall geschieht die Einordnung als ein Fall von Vernachlässigung oder Misshandlung durch professionelle Interpretation (vgl. ebd., S. 35). Die Notwendigkeit einer »interpretierenden Bewertung« (Kindler 2014a, S. 121) ergibt sich gewissermaßen aus der Natur der Sache, da hinsichtlich der Einschätzung zur Dringlichkeit des Handelns und der Auswahl geeigneter Interventionen immer die Gesamtumstände des Falls berücksichtigt werden müssen. Dies sollte allerdings »vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Befundlagen zu Gefährdung und der höchstrichterlichen Rechtsprechung erfolgen« (ebd.).

Insbesondere aus dem Bereich der Medizin und der Psychotherapie wird immer wieder darauf hingewiesen, dass die üblicherweise unterschiedenen Formen von Kindeswohlgefährdung, insbesondere Vernachlässigung und Misshandlung, nur global definiert, nicht aber hinsichtlich konkreter Ausprägungen operationalisiert und nach Schweregraden klassifiziert sind (vgl. Deegener/Körner 2008, S. 11). Außerdem wird problematisiert, dass im Kontext der Jugendhilfe unter Kindeswohlgefährdung in der Regel die Prognosefrage verstanden wird, »während in der Medizin häufig die Feststellung bestimmter Misshandlungs-, Missbrauchs- oder Vernachlässigungsspuren als Feststellung von Kindeswohlgefährdung angesehen wird« (Fegert 2013/2014, S. 4). Zudem findet sich innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe eine Debatte darum, inwieweit das Feld der Frühen Hilfen als Teil des Kinderschutzes angesehen werden sollte oder nicht (vgl. Schone 2010). Vor dem Hintergrund der oben bereits aufgezeig-

ten rechtlichen Bezugspunkte sowie der jeweils inhärenten Kinderschutzaufgaben der verschiedenen Akteure im deutschen Kinderschutzsystem sollen im Folgenden mögliche Verbindungslinien zwischen den verschiedenen »Positionen« aufgezeigt und damit eine Systematik vorgeschlagen werden. Um zu einem einheitlichen Kinderschutzbegriff für den deutschen Raum zu kommen, muss interdisziplinär diskutiert und ausgelotet werden, wie tragfähig ein solches Modell sein kann.

In der vorliegenden Expertise wird wie eingangs benannt ein extensiver Kinderschutzbegriff verwendet, der die Bereiche der Prävention (Frühe Hilfen), Diagnostik und Intervention umfasst. Hierzu gehören demnach alle organisierten Aktivitäten, um Fälle von Kindeswohlgefährdung zu erkennen und zu handhaben (enges Verständnis), sowie zusätzlich alle Formen psychosozialer und sozialmedizinischer Unterstützung von Familien, die darauf abzielen, bereits einem potenziellen Entstehen von Kindeswohlgefährdung entgegenzuwirken (weites Verständnis) (vgl. z. B. Kindler 2013a, S. 15 ff.). Der Forschungsstand zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz wurde entlang dieses extensiven Kinderschutzbegriffs erhoben. Mit den anschließend beschriebenen Befunden wird zugleich gezeigt, wie das Feld der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz mithilfe des extensiven Kinderschutzbegriffes aufgeschlossen werden kann. Damit wird zugleich ein Beitrag zur weiteren Begriffsklärung angeboten.

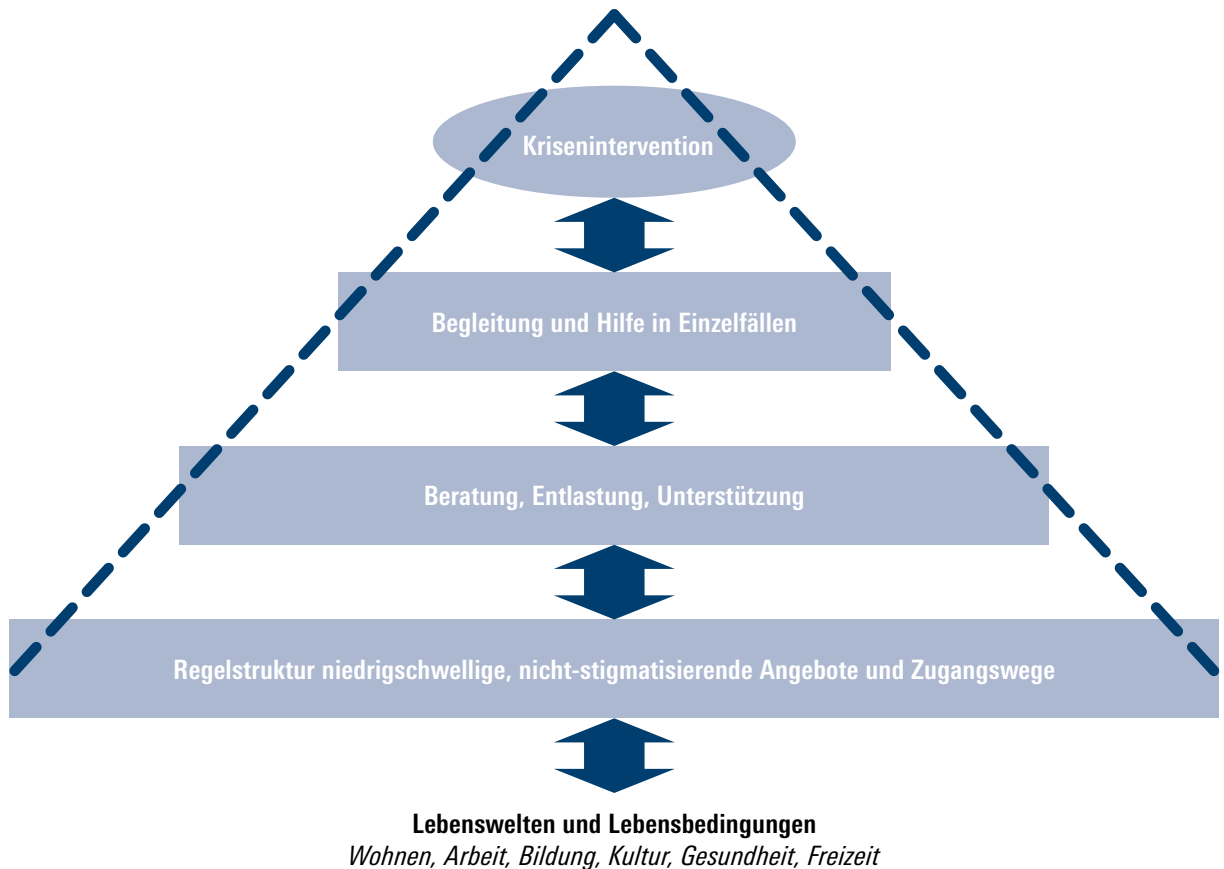
Wie oben dargelegt, liegt dem Bundeskinderschutzgesetz als erste leistungsbereichsübergreifende Normierung zum Kinderschutz in Deutschland ein weiter Kinderschutzbegriff zugrunde. Dieser umfasst gleichermaßen Frühe Hilfen im Sinne von präventiven Maßnahmen zur Vermeidung des Entstehens von Kindeswohlgefährdung als auch Regelungen zur Gefährdungseinschätzung bei Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte und die Einleitung von Interventionen. Mit dem Bundeskinderschutzgesetz hat der Gesetzgeber Regelungen getroffen, die das Zusammenwirken aller gesellschaftlichen Akteure fördern,

die regelhaft mit Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern in Kontakt stehen. Der Fokus liegt dabei auf einer »möglichst zuverlässigen Entdeckung von Gefährdung« (Kindler 2014, S. 5). In der Weise wie § 1 Abs. 1 KKG allerdings die Zielsetzung des Gesetzes herausstellt, nämlich »das Wohl von Kindern und Jugendlichen zu schützen und ihre körperliche, geistige und seelische Entwicklung zu fördern«, wird allerdings auch die von Kindler geforderte Erweiterung des Blicks auf das, was nach Abwendung der Gefährdung kommt, anschlussfähig. Kinderschutz kann danach nicht bei der Abwendung einer Gefährdung stehen bleiben, sondern muss dafür Sorge tragen, dass zum einen die Abwendung nachhaltig wirksam ist und zum anderen dem Recht eines jungen Menschen »auf Förderung seiner Entwicklung und Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit« (§ 1 SGB VIII) Rechnung getragen wird. Dies entspricht außerdem dem Grundverständnis der Kinder- und Jugendhilfe, die nur als Ganzes wirksam schützt (vgl. Schrapper 2008, S. 65). An dieses System schließen andere Leistungsbereiche mit ebenfalls unterstützenden Angeboten (z. B. Frühförderung, Sozialpsychiatrische Dienste) oder auch intervenierenden Maßnahmen (z. B. Familiengerichte) an. Um zu einem sektorenübergreifend tragfähigen Kinderschutzbegriff zu kommen, gilt es die unterschiedlichen Facetten entlang der Schnittstellen durchzudeklinieren.

Wie die Kinder- und Jugendhilfe als Ganzes im Sinne eines präventiven Kinderschutzes wirkt, verdeutlicht Schrapper anhand einer Pyramide, deren Stufen die unterschiedlichen Funktionen und Aufgaben der Jugendhilfe darstellen: »Die Gesamtkonstruktion einer umfassenden Jugendhilfe kann man sich als Pyramide vorstellen, deren Spitze (unverzichtbare Krisenintervention) umso flacher sein kann, je breiter die Basis infrastruktureller Leistungen ausgebaut ist« (Schrapper 2008, S. 66). Die Kinder- und Jugendhilfe trägt in diesem Sinne als Ganzes zu einem präventiven Kinderschutz bei.¹ Jedoch

1 Diese These hat bislang für Deutschland jedoch noch Hypothesencharakter, da belegte Nachweise, dass der Ausbau präventiver Angebote den Anteil von Gefährdungen und Kriseninterventionen verringert, (noch) nicht vorliegen. Ein Hinweis ergibt sich aus der Tatsache, dass im internationalen Vergleich die Zahlen zu gemeldeten Kindeswohlgefährdungen (§ 8a SGB VIII Statistik) in Deutschland deutlich geringer sind als z. B. in England, den USA oder Australien. Als mögliche Erklärung dafür wird u. a. benannt, dass in Deutschland ein individueller Rechtsanspruch von Eltern auf Hilfe zur Erziehung existiert, der bereits unterhalb der Schwelle zur Kindeswohlgefährdung greift: »Es gibt ein ausgebautes Netz an ambulanten und stationären Hilfen, mit dem dieser Rechtsanspruch umgesetzt wird. Möglicherweise kann damit in vielen Fällen einer Problemeskalation vorgebeugt werden« (Kindler/Pluto 2013, S. 4).

MODELL EINER UMFASSENDEN JUGENDHILFE (Schrapper 2008, S. 66)



kann die Kinder- und Jugendhilfe einen solchen präventiven Kinderschutz nicht alleine leisten. Vielmehr sind die entsprechenden Beiträge der anderen Akteure, wie oben aufgezeigt, notwendig, um zum einen die Zugänge zu frühzeitiger Unterstützung zu verbessern und zum anderen bedarfsgerechte Hilfen anbieten zu können, die unterschiedlichen Bedarfen von Eltern, Kindern und Jugendlichen entsprechen.

Die Pyramide nach Schrapper (2008) soll an dieser Stelle weitergedacht und als Folie für die Verständigung auf einen einheitlichen bzw. für möglichst viele Leistungsbereiche anschlussfähigen Kinderschutzbegriff angeboten werden.

Kinderschutz im engen Sinne verstanden als Krisenintervention (zu dieser Funktionsebene zählen nach Schrapper die Inobhutnahme, Jugendgerichtshilfe und Familiengerichtshilfe mit dem Ziel, in besonderen Belastungs- und Krisensituationen zuverlässig und schnell Unterstützung und Hilfe anzubieten) ist in der Spitze die-

ser Pyramide zu finden (vgl. Schrapper 2008, S. 67). Das Modell einer umfassenden Jugendhilfe fußt jedoch auf einer breiten Basis infrastruktureller Leistungen, die ein zunehmend selbstverständlicher Teil des »Aufwachsens in öffentlicher Verantwortung« (vgl. BMFSFJ 2002) geworden sind und allgemein die Bildungs- und Erziehungsprozesse von Kindern und Jugendlichen sowie ihre Eltern unterstützen. Zu einem wesentlichen Element sozialer Infrastruktur, die insbesondere werdende Eltern und Familien mit Kleinkindern unterstützt, gehören inzwischen die Frühen Hilfen mit Angeboten an der Schnittstelle von Jugendhilfe und Gesundheitswesen, aber auch originären Leistungen in beiden Bereichen. Das zunehmend ausdifferenzierte Angebot an Information und Beratung, das sich in den vergangenen Jahren in diesem Feld entwickelt hat, ist ebenfalls auf Stufe I anzusiedeln, sofern *alle* werdenden Eltern und jungen Familien adressiert sind. Dieser Bereich reicht aber hinein in Stufe II, insbesondere dann, wenn werdende Eltern und junge Familien in be-

lasteten Lebenssituationen angesprochen werden. Über die Frühen Hilfen hinaus sind hier aber auch alle infrastrukturell verfügbaren Angebote im Bildungsbereich, dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe einzuordnen, die primärpräventiv ausgerichtet sind. Vor dem Hintergrund des Wissens um Risikofaktoren für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen sind hierzu insbesondere Vorsorgeuntersuchungen wie die Schwangerenvorsorge, die U-Untersuchungen und die Schuleingangsuntersuchungen, aber auch Präventionsprogramme aus dem psychiatrischen Bereich und der Suchtkrankenhilfe zu zählen.

Stufe II werden Leistungen und Angebote zugeordnet, die Beratung, Entlastung und Unterstützung sowohl niedrigschwellig und eng angebunden an die Regelstrukturen (Kindertagesstätten und Schulen) als auch in individuellen Settings anbieten. Hierzu gehören z. B. die Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatung, aber auch Frühförderung und Jugendsozialarbeit, somit Leistungen, die spezifische Entlastung, Förderung und Unterstützung in besonderen Problemlagen bieten.

Für die Stufe III sind die Hilfen zur Erziehung im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe sowie spezifische Behandlungssettings im Gesundheitsbereich zentral. Dabei geht es hier im Vergleich zur vorangegangenen Stufe um die intensivere Bearbeitung belastender Lebenserfahrungen, dichtere Begleitung in der Entwicklung adäquater Bewältigungsstrategien sowie die gezielte Förderung von Entwicklungsprozessen aufseiten der Kinder und Jugendlichen als auch ihrer Eltern. Angebote und Maßnahmen auf dieser Stufe können in ambulanten, teilstationären oder stationären Settings erbracht werden.

Stufe IV steht schließlich für Maßnahmen der Krisenintervention. Dies ist die Inobhutnahme im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe. Aber auch familiengerichtliche Entscheidungen und die Einschaltung der Polizei sind hier zuzuordnen.

Dieses Modell stellt zwar nach wie vor die Kinder- und Jugendhilfe als zentralen Akteur im Kinderschutz ins Zentrum der Überlegungen, was allerdings auch den gesetzlichen Grundlagen entspricht. Gleichzeitig beinhaltet das Modell aber auch die Notwendigkeit einer unterstützenden sozialen Infrastruktur im Gemeinwesen, zu der auch die Kindertagesstätten und Schulen als Regeleinrichtungen, die allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie und die Frühen Hilfen sowie die Vernetzung

mit den weiteren Systemen (Gesundheitswesen, Bildung etc.) gehören. Mit diesem Ansatz kann auch Anschlussfähigkeit zu der von Wolff konstatierten tri-polaren Kinderschutzstrategie hergestellt werden. Seiner Einschätzung nach gibt es in der föderal und vor allem kommunal strukturierten Kinderschutzpraxis in Deutschland unterschiedliche strategische Grundorientierungen, die entweder das Gemeinwesen, die Familie oder das Kind in den Mittelpunkt von Unterstützungsangeboten rücken. Der gemeinwesenorientierte Kinderschutz fokussiert demnach auf Unterstützungsangebote und Frühe Hilfen für alle Kinder und Familien. Der familienorientierte Kinderschutz zielt auf Unterstützungsangebote für Kinder und Familien mit speziellen Problemen und Entwicklungsbedürfnissen. Der gefährdungsorientierte Kinderschutz wird schließlich als Hilfe im Notfall für gefährdete Kinder und Familien in akuten Krisen verstanden. Meist werden diese Orientierungen im Entweder-oder-Modus dargestellt. Nur selten werden alle drei Perspektiven miteinander verbunden, was aber dringend nötig wäre, da Kinderschutz nur als Ganzes wirkt und Kindeswohl, Elternwohl und Gemeinwohl einander bedingen und somit gleichermaßen gefördert und geschützt werden müssen (vgl. Wolff u. a. 2013c, S. 25 ff.).

Das dargelegte Modell kann das Kinderschutzsystem für Deutschland anhand des bestehenden Hilfesystems aller relevanten Leistungsbereiche skizzieren. Nimmt man Bezug auf den Vorschlag von Wulczyn u. a. (2010 nach Kindler 2013a, S. 14 f.) für eine systemanalytische Perspektive auf Kinderschutzsysteme, so beschreibt das skizzierte Modell die Strukturen des deutschen Kinderschutzsystems hinsichtlich seiner Systemkomponenten und deren Einbettung in die soziale Infrastruktur im Sinne übergeordneter sozialer Sicherungs- und Versorgungssysteme. Zusammen mit der vorangestellten Aufzählung der zentralen Akteure im deutschen Kinderschutzsystem und der jeweiligen Erläuterung ihrer Aufgaben und Beiträge zum Kinderschutz werden außerdem die Beziehungen zwischen den Akteuren in Ansätzen aufgezeigt. Weitere Ebenen der Systemanalyse nach Wulczyn werden im nächsten Abschnitt betrachtet.

Zur weiteren Klärung des Kinderschutzbegriffs sollen hier noch einmal die oben in Anlehnung an Kindler aufgeführten Phasen des Kinderschutzprozesses auf der Fallebene herangezogen werden. Demnach umfasst Kinderschutz alle Maßnahmen der Prävention, des Erkennens potenzieller Gefährdung, der Diagnostik, der Interven-

tion und deren nachhaltige Sicherung. Gemeinhin endet der Blick auf den Kinderschutzprozess mit dem Abschluss der Gefährdungseinschätzung und der Einleitung von Interventionen in Form einer Hilfe oder Herausnahme des Kindes. Aus der Praxis der Kinderschutzarbeit ist bekannt, dass die Vereinbarung von Maßnahmen zur Abwendung der Gefährdung allein nicht ausreicht, sondern eine regelmäßige Überprüfung der Umsetzung und der Wirksamkeit unabdingbar ist.

Wurde nun ein Vorschlag für eine systematische Zusammenführung der relevanten Akteure im Kinderschutz und die Reichweite des Kinderschutzbegriffs bezogen auf den Umfang des Hilfeprozesses unterbreitet, bleibt noch die Frage, wie mit den unterschiedlichen Erwartungen an Vorgehensweisen und Standards zum Beispiel bezüglich Konkretisierung und Klassifizierung umgegangen werden kann. Die deutlichsten Diskrepanzen zeigen sich hier zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen, genauer zwischen Sozialpädagogik und Medizin. Zugleich kommt der Entwicklung eines gemeinsam getragenen Fach- und Fallverständnisses aber gerade vor dem Hintergrund der unabdinglichen Zusammenarbeit zwischen diesen beiden Leistungsbereichen im Kinderschutz eine besondere Bedeutung zu.

Um Annäherungen und Brücken des wechselseitigen Verstehens zu finden, bedarf es hier zunächst eines Blicks auf die Eigenheiten der jeweiligen Profession. Davon ausgehend ist dann die Frage zu stellen, welche Anforderungen sich im Kinderschutz stellen, welchen Beitrag hierzu die Professionen jeweils leisten können, wie sie sich wechselseitig ergänzen und voneinander lernen können.

Für die Kinder- und Jugendhilfe ist für das Erkennen von Hilfebedarfen wie auch von Risikolagen die sozialpädagogische Diagnostik das maßgebliche Prinzip. In der sozialpädagogischen Diagnostik geht es immer um Fallverstehen und damit im Kern um einen Klärungs- und Verstehensprozess. Dabei lässt sich die Lebenssituation von Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern nie vollständig erfassen. Sozialpädagogische Diagnosen haben immer Hypothesencharakter und können sich im Hilfeverlauf verändern, konkretisieren oder auch ausdifferenzieren (vgl. Schone 2006, S. 114). Allerdings begrenzen sich sozialpädagogische Diagnosen in aller Regel auch nicht auf einen Lebensbereich, »sondern umfassen zu meist die gesamte Erziehungssituation und damit in der Regel auch die gesamte Lebenssituation der Familie«

(ebd., S. 114). Außerdem lassen sich Hilfen im sozialpädagogischen Kontext nie linear aus der Diagnose ableiten und quasi verschreiben. Es bedarf ergänzend immer einer Abstimmung mit den Adressatinnen und Adressaten, also den Eltern und – alters- und entwicklungsangemessen – auch den Kindern und Jugendlichen, inwieweit die vorgeschlagene Hilfe auch aus ihrer Sicht passend ist, sie sie für sich als nützlich ansehen und sie sich darauf einlassen können. Denn sozialpädagogische Hilfen sind als personenbezogene soziale Dienstleistungen immer auf die Ko-Produktion der Adressatinnen und Adressaten angewiesen. Ohne eine solche Beteiligung der Eltern, Kinder und Jugendlichen können Hilfen kaum wirksam werden. So konnte auch im Rahmen des Bundesmodellprojektes zur Wirkungsorientierung in den Hilfen zur Erziehung nachgewiesen werden, dass die Beteiligung der Eltern wie auch der jungen Menschen an der Hilfeplanung einen zentralen Wirkfaktor darstellt (vgl. Albus u. a. 2010a).

Die Prämissen der sozialpädagogischen Diagnostik und der Hilfeplanung gelten auch für die Risikoeinschätzung bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung. Dabei kommt der Hypothesenbildung gewissermaßen eine doppelte Bedeutung zu. »Hier geht es nicht mehr nur darum, ob und welche Hilfe zur Erziehung eine dem Wohl des Kindes nicht entsprechende Erziehung beenden kann, sondern darum, der fachlichen Hypothese hinsichtlich einer möglichen Schädigung des Kindes und der Nichterreichbarkeit der Eltern für Hilfeprozesse ein solches Gewicht einzuräumen, dass damit Eingriffe in das Elternrecht legitimiert werden können/müssen« (Schone 2006, S. 115).

Die fachliche Herausforderung, die sich im Kinderschutz für sozialpädagogische Fachkräfte stellt, ist »Gefahren für das Wohl von Kindern rechtzeitig zu erkennen und daraus die richtigen Schlüsse zu ziehen« (Schrapper 2008, S. 71). Dazu gilt es, den Sachverhalt zu klären. Dazu brauchen auch sozialpädagogische Fachkräfte »wissenschaftlich fundierte Instrumente und Verfahren, mit deren Hilfe sie nachprüfbar und objektivierbar Lebensverhältnisse, Entwicklungsstand und psychosoziale Situation von Kindern sowie Handlungsweisen, Einstellungen und Ressourcen von Eltern beschreiben und bewerten können« (ebd., S. 72). Zum anderen müssen sie aber auch eine Arbeitsbeziehung mit den Eltern herstellen, einen verstehenden Zugang zu ihnen finden, um sie für die Inanspruchnahme der geeigneten Hilfe zu gewinnen. So-

zialpädagogisches Handeln muss gewissermaßen immer auf zwei Ebenen agieren, um die notwendige und geeignete Hilfe auswählen und so implementieren zu können, dass sich Eltern, Kinder und Jugendliche auf den für die nachhaltige Abwendung der Gefährdung notwendigen Veränderungsprozess einlassen können.

Auf Verstehen ausgerichtete Diagnostikprozesse brauchen allerdings Zeit. Ostler und Ziegenhain weisen darauf hin, dass für Risiko- und Gefährdungseinschätzungen im Bereich der frühen Kindheit nicht immer viel Zeit zur Verfügung steht. Aufgrund der hohen Vulnerabilität von Säuglingen und Kleinkindern braucht es darum hier Verfahren zur Risikoeinschätzung, »die eine rasche und präzise Entscheidung im Einzelfall ermöglichen« (Ostler/Ziegenhain 2008, S. 68). Für die Kinder- und Jugendhilfe stellt sich hier im Zuge der Stärkung des präventiven Blicks auf Kinderschutz, des Ausbaus der Frühen Hilfen und damit auch einer wachsenden Inanspruchnahme von Jugendhilfeleistungen durch Familien mit Säuglingen und Kleinkindern die Herausforderung, ihre Vorgehensweisen hinsichtlich ihrer Tauglichkeit zu überprüfen. Dass Familien mit kleinen Kindern zunehmend Hilfen zur Erziehung in Anspruch nehmen, zeigt die Kinder- und Jugendhilfestatistik. So zeigt sich in der Altersgruppe der unter 6-Jährigen im Zeitraum von 2008 bis 2012 neben den jungen Volljährigen die größte Zuwachsrate (+34 Punkte) (vgl. Fendrich/Tabel 2013, S. 7). Für Rheinland-Pfalz konnte ein ähnlicher Befund differenziert für die Altersgruppe der unter 3-Jährigen und der 3- bis 6-Jährigen festgestellt werden (vgl. Baas u. a. 2013, S. 72). Zur Erklärung dieser Entwicklung wird ein Zusammenhang mit der Einführung des § 8a SGB VIII hergestellt. Dies bedeutet, dass zunehmend Gefährdungseinschätzungen zu kleinen Kindern durch die Kinder- und Jugendhilfe vorgenommen werden müssen. Vor diesem Hintergrund sind die Hinweise zu altersspezifischen Anforderungen im Einschätzungsprozess bedeutsam.

Als »Reibungsfläche« für die Entwicklung eines sektorenübergreifend konsensfähigen Kinderschutzbegriffs bleibt jedoch die insbesondere in der Medizin übliche und auch gesetzlich zumindest begründbare Evidenzbasierung von Vorgehensweisen. Dazu gehören zum einen die auf Forschung basierende Operationalisierung von Formen der Kindeswohlgefährdung und die Klassifizierung von Schweregraden sowie zum anderen die Ausarbeitung von Checklisten, Fragebögen und Verfahrensstandards,

die die Erkenntnisse der Forschung in handlungsleitende Schritte und eine systematische Erfassung und Bewertung von Informationen übersetzen. Dazu zählt die Definition eines Schlüsselereignisses, das festlegt, bei welchen Anhaltspunkten der Prozess »Kinderschutz« zu aktivieren ist. Einen vergleichbaren Mechanismus kennt die Kinder- und Jugendhilfe beim Eingang von Meldungen zu einer möglichen Kindeswohlgefährdung im Jugendamt. Diese müssen zeitnah geprüft werden. Dazu wurden in den meisten Jugendämtern inzwischen Verfahrensstandards vereinbart, auch wenn diese meist eine andere Qualität aufweisen, als sie in der Medizin üblich sind. In diesem Fall kommt der Anstoß allerdings von außen. Eine solche Struktur ist im Verhältnis von Jugendhilfe und Gesundheitswesen dann gegeben, wenn (in der Regel) das Jugendamt um eine medizinische Einschätzung bittet, ob Spuren von Vernachlässigung, Misshandlung oder sexuellem Missbrauch festzustellen sind. In diesem Fall fließt die medizinische Diagnostik in die weitere Gesamtbewertung der Situation im Rahmen der sozialpädagogischen Diagnostik ein. Schwierigkeiten in der Kooperation von Jugendhilfe und Gesundheitswesen entstehen allerdings eher in Situationen, wenn aus medizinischer, psychologischer oder psychotherapeutischer Sicht gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung gesehen werden, diese nach den eigenen Verfahrensstandards abgeklärt und an die Jugendhilfe mit der Erwartung herangetragen werden, entsprechende Interventionen einzuleiten, die Jugendhilfe aber die vorgelegten Befunde anders einschätzt. Hier besteht Klärungsbedarf hinsichtlich der Fragen, was als gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung anzusehen ist und wie diese einzuschätzen sind. Insbesondere die gemeinsame Konkretisierung möglicher Ausformungen von Kindeswohlgefährdung kann hier zu einer Annäherung beitragen. Leitfäden dieser Art wurden inzwischen in verschiedenen Bundesländern und Kommunen im Zuge des Aufbaus der Netzwerke Frühe Hilfen bzw. zum Kinderschutz erarbeitet. Auch diverse unterstützende Instrumente, die inzwischen auch in weiten Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe Verwendung finden, weisen in diese Richtung. Dabei kann eine Brücke zwischen den Systemen auch darüber hergestellt werden, dass empirisch fundierte, erprobte und evaluierte Instrumente ausgewählt werden. Hierauf wird im nächsten Abschnitt zum Stand der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz noch einmal eingegangen.

Für eine möglichst einheitliche Verwendung des Kinderschutzbegriffs ist es darüber hinaus angeraten, die oben bereits aufgezeigte Differenzierung von Prävention und Schutzauftrag hinsichtlich des Modus, in dem Einschätzungsprozesse aktiviert und durchgeführt werden, stärker zu profilieren bzw. jeweils fallbezogen deutlich zu benennen. Für die Kinder- und Jugendhilfe ist mit dem § 8a SGB VIII eine klare Markierung gesetzt, dass die hier geregelten Verfahrensstandards (Risiko- und Gefährdungseinschätzung, kollegiale Fallberatung unter Einbeziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft, Beteiligung der Personensorgeberechtigten und jungen Menschen, Anbieten von Hilfen) nur bei Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte gelten. Dann, aber auch nur dann muss nach diesem Verfahren gehandelt werden. Ähnlich finden sich auch im Gesundheitsbereich Prozeduren, die mit eindeutigen Vorzeichen versehen sind. So geht es beim Anhaltspunkt für ein vertiefendes Gespräch und dem sogenannten LupE-Bogen um ein Instrument in Geburtskliniken, das das Erkennen von Unterstützungsbedarfen werden der Eltern und von Eltern mit Säuglingen verbessern soll, um frühzeitig Hilfe und Entlastung anbieten zu können. Hier geht es also um die Optimierung der Zugänge zu präventiv ausgerichteten Frühen Hilfen. Im Unterschied dazu beziehen sich die Vorgehensweisen von Kinderschutzgruppen in Kliniken auf den Fall, dass gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen.

Mit der nachfolgenden Betrachtung zum Stand der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz sollen die aufgezeigten Spuren zur Verständigung auf einen gemeinsam getragenen Begriff und Orientierung gebende Standards weiterverfolgt werden. Der Fokus der Betrachtung bleibt dabei auf das Zusammenspiel von Gesundheitshilfe und Kinder- und Jugendhilfe gerichtet.

Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Deutschland

Die Debatte um Qualitätsentwicklung hat in der Kinder- und Jugendhilfe wie auch im Gesundheitswesen ähnliche Wurzeln. Insbesondere Kostensteigerungen im sozialen wie Gesundheitsbereich haben in den 1980er-Jahren vermehrt Fragen nach der Effizienz und der Effektivität der Leistungen forciert. Antworten wurden im Vergleich mit Prozessabläufen und Managementkonzepten in der

Industrie und der Betriebswirtschaft gesucht. Vor diesem Hintergrund wurden 1993 das Gesundheitsstrukturgesetz und 1995 das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) verabschiedet sowie 1999 Regelungen zu Vereinbarungen über Leistungsangebote, Entgelte und Qualitätsentwicklung (§§ 78a ff.) in das Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) aufgenommen. Allen diesen gesetzlichen Regelungen war gemeinsam, dass sie auf die Definition, Nachvollziehbarkeit und regelmäßige Überprüfung der Qualitätsstandards zu den angebotenen Leistungen zielten. Damit einher ging ein veränderter Finanzierungsmodus. An die Stelle von Zuwendungen traten Leistungsverträge. »In diesen Verträgen werden die zu erbringenden Leistungen einschließlich deren Qualität detailliert beschrieben und die entsprechenden Erfolgskontrollen vereinbart« (Meinhold 1997, S. 10; vgl. zur Gesamtentwicklung auch Schubert/Zink 2001).

Für die Klärung und Vereinbarung, welche Merkmale die Qualität jeweils auszeichnen, wurde und wird nach wie vor vielfach die Dimensionierung nach Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität genutzt. Die Differenzierung der Qualitätsdimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität geht auf eine Publikation von Donabedian aus dem Jahr 1966 zurück, in der er seine auf dem amerikanischen Gesundheitswesen basierenden Überlegungen zur Umsetzung von Qualität in der Sozialen Arbeit veröffentlichte (vgl. Dahme/Wohlfahrt 2011, S. 1179). Qualität wurde von ihm innerhalb des Gesundheitswesens als Grad der Übereinstimmung zwischen den Zielen des Gesundheitswesens und der wirklich geleisteten Versorgung definiert, wobei er den Qualitätsbegriff in drei Dimensionen ausdifferenzierte: *Structure* (Strukturqualität bzw. Potenzial), *Process* (Prozessqualität bzw. Durchführung) und *Outcome* (Ergebnisqualität bzw. Produkt).

Strukturqualität bezieht sich nach Donabedian auf die sachlichen (z. B. bauliche und technische Ausstattung), organisatorischen (Arbeitskonzepte) und personellen (Personalbestand, Aus- und Weiterbildungsstand des Personals) Rahmenbedingungen einer Organisation. Prozessqualität verweist auf die Art und Weise, wie Leistungen erbracht werden (z. B. Durchführung einer Beratung, Interaktionsmuster zwischen Leistungserbringer und Adressaten und Adressatinnen, Transparenz von Verfahren und Handlungsweisen). Ergebnisqualität wird anhand des feststellbaren Ausmaßes von Veränderungen

bei Patientinnen und Patienten oder Klientinnen und Klienten gemessen (als Beispiele können hier Sachverhalte gelten wie Richtigkeit, Rechtmäßigkeit und Vollständigkeit der Leistung, Nachvollziehbarkeit und Kontrollmöglichkeit der Leistung, Schnelligkeit der Erledigung, Datenschutz und Vernetzung des Angebots).

Der Ansatz nach Donabedian wurde seit den 1980er-Jahren in die Qualitätsdebatten in allen Bereichen der Sozialen Arbeit übernommen und findet ebenso weiter im Gesundheitsbereich sowie sonstigen Handlungsfeldern Verwendung. Gelegentlich werden die drei Dimensionen noch um eine vierte Dimension, die der *Konzeptqualität* ergänzt (Innovationsfähigkeit von Einrichtungen als eigenes Qualitätskriterium; vgl. Merchel 2004, S. 40). Donabedian ging allerdings davon aus, dass zwischen den drei Kategorien immer ein kausaler Zusammenhang besteht, das heißt die Verbesserung der strukturellen Qualität (Ausstattung, Ressourcen) würde automatisch zu einer Verbesserung des Ergebnisses führen (vgl. Dahme/Wohlfahrt 2011, S. 1179). Bezogen auf den Kinderschutz würde dies beispielsweise bedeuten, dass die Fallarbeit der ASD-Fachkraft automatisch umso besser wird, je besser sie mit materiellen Ressourcen ausgestattet wird. Mit Blick auf die Besonderheiten sozialer Dienstleistungen erscheint diese These zweifelhaft. Denn soziale Dienstleistungen müssen als Unikate gesehen werden, die individuell und singular für jeden Nachfrager unmittelbar neu erstellt werden müssen: »Aus den jeweils einzigartigen, in genau derselben Form nicht reproduzierbaren Produktionsbedingungen ergeben sich wiederum unterschiedliche Ergebnisqualitäten. Dies erschwert eine Standardisierung und behindert damit die Vergleichbarkeit von sozialen Dienstleistungen« (ebd., S. 1182).

Eine Standardisierung ist umso besser möglich, je höher die messbaren Sachleistungsanteile in Form von materiellen, objektiv quantifizierbaren Arbeitsanteilen ausfallen. So fand die Standardisierung in dem eher handwerklich orientierten Bereich der Krankenpflege oder auch bezogen auf medizinische Behandlungen früher und eingehender Anwendung als im Bereich der Sozialen Arbeit. Insgesamt nimmt das Gesundheitswesen theoretisch wie praktisch eine Vorreiterrolle im Blick auf eine »unternehmerische Durchdringung« von Strukturen und Abläufen im Gesundheits- und Sozialwesen ein (diese nahm insbesondere in der Reorganisation der Versorgung der stationären Versorgung in den Kranken-

häusern ihren Anfang, vgl. ebd.). Resümierend lässt sich festhalten, dass der Erfolg der Dienstleistungserstellung im Kontext der personenbezogenen Dienstleistung davon abhängt, »wie sich die wechselseitige Beziehung zwischen Leistungserbringer und Nachfrager gestaltet und in welcher Form und in welchem Umfang sie sich aktiv beeinflussen lässt« (ebd.). Dies gilt in besonderer Weise für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und stellt zugleich ein zentrales Unterscheidungsmerkmal zur Verfasstheit des Gesundheitswesens dar. Hierüber werden auch notwendige Unterschiede in der Herangehensweise zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz moderiert.

In der Gesundheitshilfe, insbesondere der Medizin ist es inzwischen selbstverständlich geworden, dass Qualitätsstandards forschungsbasiert formuliert, deren Einhaltung systematisch überprüft und Behandlungsmethoden in komplexen Forschungsdesigns (weiter-)entwickelt werden. In der Kinder- und Jugendhilfe lässt sich ein kontroverser Diskussionsprozess um Qualität und Qualitätsentwicklung wie auch zur Einführung der §§ 78a ff. SGB VIII nachzeichnen. Nichtsdestotrotz wurden auch die Chancen der Qualitätsdebatte hervorgehoben. So stellt Merchel zeitnah zur Einführung der rechtlichen Grundlagen für die Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe fest, dass die Qualitätsdebatte über die bisherige Festlegung »fachlicher Standards« hinausführt, »indem Kriterien und Verfahren der strukturierten Bewertung – von kommunikativen Formen der Bewertung bis hin zu messbaren Kriterien – in den Mittelpunkt gerückt werden und indem nicht nur Strukturmerkmale [...], sondern auch pädagogische Prozesse in die Bewertungsverfahren einbezogen werden« (Merkel 1999, S. 13).

In der Folge wurden im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe Qualitätsmanagementsysteme eingeführt. Gegenstand der fachlichen und fachpolitischen Auseinandersetzung in den folgenden Jahren war allerdings die Frage, inwieweit Wirkungen von Jugendhilfeleistungen als personenbezogene soziale Dienstleistungen überhaupt gemessen werden können. Dazu gehört auch die kritische Auseinandersetzung mit evidenzbasierten Ansätzen. Nach und nach wuchsen die Akzeptanz und die Überzeugung, dass es zu professionellem Handeln konstitutiv dazugehört, fachlich begründet Wirkungszusammenhänge beschreiben zu können. Das erfordert, dass die Profession selbst für ihren Bereich definiert, was darauf

bezogen unter Wirkungen verstanden werden kann, und außerdem empirisch begründet dazu Auskunft gibt (vgl. Lüders/Haubrich 2006, S. 6).

Wirkungsorientierung und Evidenzbasierung als Zugänge zur Qualitätsentwicklung

Dem Begriff der Wirkung wird in unterschiedlichen Fachbereichen eine unterschiedliche Bedeutung zugemessen. So bezeichnet der Begriff Wirkung in der Physik eine physikalische Größe mit der Dimension Energie mal Zeit. In der Pharmakologie werden mit Wirkungen die erwünschten oder unerwünschten Effekte eines Wirkstoffs beschrieben. In der Informatik wiederum steht die Wirkung für die Veränderung eines Systems durch eine bestimmte Operation. In der Wissenschaftstheorie stellt die Wirkung schließlich das Ergebnis einer Ursache im Sinne einer Kausalität dar. In der Betriebswirtschaft entspricht die Wirkung der Effektivität (Outcome).

In der Debatte um Wirkungsorientierung in der Kinder- und Jugendhilfe finden sich verschiedene Facetten des Begriffsverständnisses. Zum einen geht es dabei um eine wirkungsorientierte Finanzierung, das heißt es wird ein Zusammenhang zwischen organisationsbezogenen Qualitätskriterien und Finanzierungsstrukturen hergestellt (vgl. Albus u. a. 2010a, S. 18 f.). So zielte das Bundesmodellprogramm Wirkungsorientierte Jugendhilfe wesentlich auf eine Weiterentwicklung der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen nach §§ 78a ff. unter wirkungsorientierten Gesichtspunkten. Wirkungsorientierung wird in diesem Zusammenhang auch als Versuch bezeichnet, »die Verteilung von Geldern an spezifische Leitlinien zu knüpfen, um so von einer ›neutralen‹ Prüfung von Qualitätsstandards zu einer aktiven und direkten Lenkung und Steuerung der Praxis überzugehen« (Otto 2007, S. 12). Zum anderen geht es in der Debatte um Wirkungsorientierung darum, sozialpolitische Entscheidungen, insbesondere hinsichtlich der Auswahl und Ausgestaltung von Maßnahmen spezifischer Hilfeleistungen in Abhängigkeit von sozialwissenschaftlichen Forschungsergebnissen zu treffen. Ein solcher Ansatz findet sich in Deutschland noch kaum, dagegen ist er in Großbritannien auf breiter Ebene umgesetzt (vgl. Albus u. a. 2010a, S. 19). In Abgrenzung zu beiden Ausprägungen wurde das Verständnis eines »evidenzbasierten Professionalismus« entwickelt, der statt auf Wirkungen (»Was

wirkt?«) auf Wirkungszusammenhänge fokussiert (»Was wirkt für wen unter welchen Bedingungen?«) (vgl. Otto 2007, S. 17; Schrödter/Ziegler 2007; Albus u. a. 2010a).

Mit der Debatte um Wirkungsorientierung werden die Wirksamkeit und damit die Ergebnisqualität von Hilfen verstärkt in den Fokus gerückt. Damit einher geht die Auseinandersetzung mit angloamerikanischen und skandinavischen Ansätzen der Evidenzbasierung – analog zum Gesundheitswesen – auch für das Feld der Sozialen Arbeit allgemein und der Kinder- und Jugendhilfe im Besonderen. Allerdings beruht die Evidenzbasierung auf einem naturwissenschaftlichen Ursache-Wirkungsmodell und erfordert ein Forschungsdesign, das so unter den handlungsfeldspezifischen Bedingungen der Kinder- und Jugendhilfe kaum zu erreichen ist (Lüders/Haubrich 2006, S. 19; Beywl 2006). So arbeiten zuverlässige Wirkungsstudien (z. B. zur Wirkungsmessung bestimmter Programme und Interventionen) mit kontrollierten experimentellen Designs, die feststellen, ob das Programm wirksam ist oder nicht. An ihre Grenzen kommen die Ergebnisse solcher Studien jedoch mit Blick auf die zukünftige Durchführung positiv evaluierter Programme aufgrund der »externen Validität«: Die Ergebnisse von Experimentalforschungen sind nur für die geprüften Kontexte und Programmgestaltungen (kontrolliert anhand der strengen Befolgung eines Programmmanuals) gültig und begrenzt übertragbar (vgl. Ziegler 2010, S. 93). Sollen also die Prämissen und Gültigkeitskriterien der Experimentalforschung ernst genommen werden, so müsste eine wirkungsorientierte Steuerung auf Basis von Kausalbeschreibungen der Wirkungsforschung transparente Verfahrensstandards der Organisation und auch eine Standardisierung der Kinder- und Jugendhilfepraxis beinhalten mit dem Ziel, die in Wirkungsforschungen nachgewiesenen Wirkungen zu duplizieren. Auch müssten sämtliche potenziellen Störfaktoren der Kontexte kontrolliert werden, in denen diese Praxis stattfindet. Alle diese Merkmale stehen in deutlichem Widerspruch zu den bisher geteilten Gütekriterien angemessener professioneller sozialpädagogischer Praxis, die durch eine Betonung des fallinterpretativ-hermeneutischen Ermessens bei Handlungsentscheidungen gekennzeichnet ist. Zudem sind für lebensweltorientierte und andere im engeren Sinne sozialpädagogisch begründete Ansätze die flexible Gestaltung von Kontexten sowie eine diskursive Offenheit von Beziehungsgestaltungen konstitutiv und

können als zentrale Wirksamkeitsbedingungen gesehen werden, da sie ohne Zweifel das Ergebnis pädagogischer Interventionen beeinflussen. Studien zeigen, dass »manualisierte Praktiken« insbesondere dort nur mäßige Effekte zeigen, wo Fallverstehen und Kontextadäquatheit wesentlich sind, was für sozialpädagogische Praxisverhältnisse typisch ist (vgl. Ziegler 2010, S. 97).

Aber auch aus den konstitutiven Merkmalen personenbezogener sozialer Dienstleistungen lässt sich ableiten, dass eine Evidenz gemäß den Anforderungen der Evidenzhierarchie (vgl. Albus u. a. 2010a, S. 115) für diesen Bereich nicht erreicht werden kann. Dies gründet sich zum einen im Prinzip der Ko-Produktion. »Die Person, welche die personenbezogene Dienstleistung in Anspruch nimmt, leistet durch ihre Mitarbeit oft den größten Beitrag zu Zielerreichung und Wirksamkeit« (Beywl 2006, S. 31). Zum andern wird hier das, was die Wirksamkeit genau ausmacht, maßgeblich von den handelnden Personen vor dem Hintergrund ihres eigenen Wertesystems festgelegt. Dies gilt für die beteiligten Fachkräfte ebenso wie für die Adressatinnen und Adressaten. Wirkungseinschätzungen erfordern darum immer Bewertungen aus mindestens zwei Perspektiven. Dies bedeutet, dass immer auch die Einschätzungen der Adressatinnen und Adressaten von Hilfen (hier: Frühe Hilfen und Maßnahmen im Kinderschutz) zu Veränderungen und Verbesserungen eingeholt und mit denen der Fachkräfte abgeglichen werden müssen. Übereinstimmende oder auch abweichende Beurteilungen der Wirksamkeit geben wichtige Hinweise zu potenziellen Anpassungsbedarfen.

Dieses Prinzip ist auch im Kinderschutz zu berücksichtigen, insofern jede Normgebung und jeder Zwangskontext im Sinne des Kinderschutzes immer auch an die betroffenen Kinder und deren Eltern vermittelt werden muss. So werden Aus- und Nebenwirkungen von Interventionen gegen den Willen der Sorgeberechtigten und ggf. auch gegen den der Kinder wesentlich dadurch bestimmt, wie sie diese mittragen oder aber nicht nachvollziehen können und sich entsprechend dagegen wehren. Nichtsdestotrotz kann es das Handeln im Kinderschutz erforderlich machen, auch gegen den Willen und damit auch gegen die Einschätzung der Sorgeberechtigten und/oder Kinder, was sie selbst als gut und richtig ansehen, zu intervenieren, wenn keine Problemazeptanz erreicht werden kann und zugleich die Gefährdungseinschätzung entsprechende Maßnahmen erfordert.

Aus der Professionstheorie ist außerdem bekannt, dass ein wesentlicher Aspekt der Fallarbeit die stellvertretende Deutung der Problemlagen der Betroffenen durch die Fachkräfte darstellt. Dieser spezifische Modus professioneller Problembearbeitung ist gekennzeichnet durch eine Kombination von universalisierter Regelanwendung auf der Grundlage wissenschaftlichen Wissens und der einfühlsamen Erkundung der Besonderheiten im Einzelfall (vgl. May 2008, S. 70; Müller 1997, S. 53). Dieses Prinzip gilt auch für die sozialpädagogische Diagnostik sowie die Hilfeplanung als zentrales einzelfallbezogenes Steuerungsinstrument der Kinder- und Jugendhilfe gem. § 36 SGB VIII.

Dennoch müssen Wirkungen und die Wirkungsfor schung ein Thema für die Kinder- und Jugendhilfe sein. Denn auch die Kinder- und Jugendhilfe ist dazu verpflichtet nachzuweisen, dass sie die vereinbarten Ziele erreicht, die eingesetzten Maßnahmen zur Zielerreichung beitragen und die dazu zur Verfügung gestellten Mittel wirtschaftlich eingesetzt werden (vgl. Beywl 2006, S. 26 f.). Vor diesem Hintergrund schlägt Ziegler die Perspektive eines »evidenzbasierten Professionalismus« vor, in dessen Mittelpunkt die Beschreibung von Theorien (mittlerer Reichweite) über Wirkungszusammenhänge steht, die es erlauben, professionelle Entscheidungen wirkungsorientiert zu fundieren. Das empirisch fundierte Wissen über Wirkzusammenhänge und -mechanismen soll die Grundlage für eine »verantwortliche, professionelle, kritisch-reflektierende Prüfung der Angemessenheit einer Intervention« sein (vgl. Ziegler 2010, S. 98). Dazu bedarf es eines konzeptionellen Bezugspunktes, aus dem sich empirisch erfassbare sowie auf breiterer Ebene akzeptierte Indikatoren zur Zielbestimmung ableiten lassen. Dazu wird der *Capabilities Approach* vorgeschlagen (vgl. Albus u. a. 2010a, S. 118; Otto 2007, S. 17). Der Capabilities Approach ist inzwischen als Evaluationsperspektive wohlfahrtsstaatlicher Leistungen international anerkannt und zeichnet sich durch »das Konstrukt der Autonomie und Würde des Menschen in Zusammenhang mit den strukturellen Möglichkeiten und den individuellen Fähigkeiten der Personen« (Albus u. a. 2010a, S. 119) aus. Auch hat der Capabilities Approach inzwischen in der Kinder- und Jugendhilfe breite Anerkennung gefunden und stellt sowohl für den 13. als auch den 14. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung (BMFSFJ 2009a, 2013) einen zentralen Bezugspunkt dar.

Zusammenfassend ist zur Debatte um Wirkungsorientierung und Evidenzbasierung zu bemerken, dass aufgrund der unterschiedlichen Handlungsprämisse in der Kinder- und Jugendhilfe und im Gesundheitswesen nicht in gleicher Weise eine Evidenzbasierung für die Qualitätsentwicklung maßgeblich sein kann. Vielmehr gilt es zu differenzieren und systematisch zu konkretisieren, welche organisatorischen Rahmenbedingungen zu Verfahren im Kinderschutz verbindlich zu klären und zu vereinbaren sind, welche Einschätzungs- und Hilfeentscheidungsprozesse im Einzelfall auf welche Weise professionell auszugestalten sind und welche standardisierten und manualisierten Verfahren diesen Prozess adäquat unterstützen können.

Die vorliegende Expertise versteht sich als ein Beitrag zu diesem Klärungsprozess. Im nächsten Schritt werden dazu zunächst Qualitätskriterien im Kinderschutz genauer betrachtet. Im Anschluss daran werden zentrale Maßnahmen der Qualitätsentwicklung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sowie des Gesundheitswesens vergleichend betrachtet und reflektiert sowie geeignete Anschlussmöglichkeiten für eine gelingende Kooperation im Kinderschutz herausgearbeitet. Abschließend wird der Stand der Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen skizziert. Davon ausgehend werden zentrale Forschungsfragen markiert, die es im Zuge der weiteren Qualitätsentwicklung im Kinderschutz zu bearbeiten gilt.

Zur Definition von Qualitätsindikatoren im Kinderschutz

Zur Ausgestaltung von Qualitätsentwicklungsprozessen ist die Bearbeitung von drei Aufgabenbereichen konstitutiv (vgl. Meinhold 1997). Zunächst müssen Kriterien oder Indikatoren für die Qualität der betreffenden Dienstleistung, hier den Kinderschutz, bestimmt werden. Des Weiteren müssen Instrumente entwickelt werden, mit denen die Kriterien erfasst werden können. Zugleich geht es in diesem Schritt um die Konkretisierung, woran die Erfüllung der definierten Kriterien zu erkennen ist. Schließlich müssen Maßnahmen erarbeitet werden, die dazu beitragen, dass die vereinbarten Qualitätskriterien in der Leistungserbringung bestmöglich erfüllt werden können bzw. eine sukzessive Annäherung erreicht wird. Zur Bestimmung von Qualitätsindikatoren für den Kinderschutz in Deutschland hat Kindler (2013a) eine Expertise vorgelegt und einen Vorschlag unterbreitet. Auf

diesen nimmt die vorliegende Expertise zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz Bezug.

Grundsätzlich ist nach Kindler die Mehrdimensionalität des anwendungsbezogenen Qualitätsbegriffs aus den Human- und Sozialwissenschaften zu beachten. Das heißt, es sind überwiegend mehrere Ziele bzw. Anforderungen gleichzeitig zu beachten, die sich auf den Herstellungsprozess oder aber auf das Ergebnis beziehen können. Diese Mehrdimensionalität kann zu Spannungsverhältnissen oder Konflikten zwischen verschiedenen Zielen und Anforderungen führen, wodurch ein Gewichten verschiedener Ziele und Anforderungen notwendig wird, was den Qualitätsbegriff komplex macht. Laut Kindler ziehen sich Versuche, ein für Steuerungszwecke hinreichendes Maß an Einfachheit zu erreichen, ohne aber übersimplifizierend zu werden, wie ein roter Faden durch die Qualitätsdiskussion (vgl. Kindler 2013a, S. 10).

In seiner Expertise stellt Kindler zentral heraus, dass die Untersuchung der Ziele ein notwendiger erster Schritt für die Formulierung von Standards und Qualitätsindikatoren ist. Basierend auf der Sichtung einer Reihe von Gesetzesbegründungen und Regierungsverlautbarungen auf Bundes- und Länderebene (vgl. ebd., S. 22) schlägt er dazu folgende fünf Ziele im Kinderschutz mit Anspruch auf weitgehende Konsensfähigkeit vor:

- Ziel 1: Verhütung des Entstehens von Kindeswohlgefährdung (KWG)(Prävention von KWG durch frühe Unterstützungsangebote wie Frühe Hilfen)
 - Ziel 2: Schutz von Kindern, die Gefährdung erleben, und Gewährleistung einer nachfolgend möglichst sicheren und positiven Entwicklung (Schutz durch Intervention)
 - Ziel 3: Schaffung von guten Netzwerken und positiven Kooperationsbeziehungen im Kinderschutz, öffentliches Bewusstsein
 - Ziel 4: Beachtung der Partizipationsrechte von Kindern und Eltern in Kinderschutzverfahren und Wahrung der Verhältnismäßigkeit bei Interventionen
 - Ziel 5: Schaffung eines reflektierenden, lernenden Kinderschutzsystems (laufende Qualitätsentwicklung)
- Eine fundierte Herleitung und Begründung der Ziele findet sich bei Kindler 2013a, S. 25 ff.

Diese Ziele sind ebenso wie die dahinterstehende Einschätzung von Qualität zeit- und kontextgebunden und können sich wandeln. Durch Veränderungen bei Zielen und Anforderungen ergeben sich veränderte Einschät-

zungen von Qualität (vgl. Kindler 2013a, S. 10). Insofern müssen auch die geteilten Ziele immer wieder einer kritischen Revision unterzogen werden.

Unter Qualitätsstandards werden nach Kindler »Orientierung bietende und zugleich mit einem gewissen Maß an Verbindlichkeit versehene Vorstellungen davon bezeichnet, wie Prozesse organisiert oder Prozessergebnisse bzw. Produkte gestaltet sein sollen. Verbindlichkeit kann dabei über Hierarchie und Macht (z. B. den Gesetzgeber) hergestellt werden oder aus Vereinbarungen innerhalb einer Fachcommunity erwachsen. Im schwächsten Fall beruht die Verbindlichkeit allein auf einem inneren Verpflichtungsgefühl handelnder Fachkräfte gegenüber einem als sinnvoll bejahten Standard« (ebd., S. 11).

Entscheidend ist, wie der Standard begründet wird. In der Praxis zu findende Standards werden oftmals durch fachlichen Konsens oder die Bezugnahme auf unsystematische Erfahrungen gerechtfertigt, jedoch nicht empirisch überprüft. Wünschenswert wäre aber, dass der Standard auf der Basis von empirischen Referenzpunkten formuliert wird, die auf Forschungsergebnissen basieren müssen. So geht der Festlegung von Standards nach Kindler idealtypischerweise ein Prozess der Diskussion und Prüfung verschiedener Vorschläge voraus, und es werden auch Belege dafür gesammelt, warum das Fehlen bestimmter Standards als problematisch zu bewerten ist. Als Beispiel nennt Kindler die Formulierung eines Standards für die Häufigkeit persönlicher Kontakte zwischen Vormund und Mündel im »Gesetz zur Änderung des Vormundschafts- und Betreuungsrechts« vom April 2011 infolge von Berichten, die belegten, dass fehlende Standards Kontakte zu Mündeln verunmöglicht hatten, was im Einzelfall zu einer Schädigung von Mündeln z. B. in Bremen beigetragen hatte (vgl. ebd.). Die genaue Konkretisierung des Standards (also wie häufig die Kontaktversuche sein sollen) erfolgte jedoch wieder ohne empirische Belege hinsichtlich der Auswirkungen oder Praktikabilität und ist insofern willkürlich.

Standards können demnach nur dann als Qualitätsstandards bezeichnet werden, wenn sie einen belegten oder zumindest plausiblen förderlichen Zusammenhang zum Grad der Zielerreichung oder der Erfüllung wesentlicher Anforderungen aufweisen. Insofern stehen die Formulierungen von Qualitätsstandards und Qualitätsindikatoren in einem engen Zusammenhang: Erst wenn eine Überprüfung von Zusammenhängen zwischen verschie-

denen Praxis- und Organisationsformen und Qualitätsindikatoren erfolgt ist, liegt eine empirische Grundlage für die Formulierung von Qualitätsstandards vor (vgl. Kindler 2013a, S. 12).

Wie bereits erwähnt erfolgt sowohl in Wissenschaft als auch Praxis die Bestimmung von Qualitätsstandards oftmals ohne empirische Überprüfung ihrer Zusammenhänge zu Qualitätsindikatoren, sondern allein durch Konsensbildung unter Gruppen von mehr oder weniger selektierten repräsentativen Expertinnen und Experten oder Fachkräften. Dieses Vorgehen der Konsensbildung ist prinzipiell fehleranfällig und willkürlich, insbesondere wenn bei Expertinnen und Experten gegenteilige Erfahrungswerte vorliegen (z. B. mit Blick auf die Anzahl oder den Nutzen von Fremdunterbringungen) (vgl. ebd.). Drei aktuelle Beiträge zur Qualitätsdiskussion, die Standards für die Kinderschutzarbeit in Deutschland formulieren, hat Kindler mit Blick auf die Formulierung von Zielen, die Begründung von vorgeschlagenen Empfehlungen bzw. Standards sowie auf die Formulierung und Auswahl von Qualitätsindikatoren hin untersucht (vgl. AFET 2007; ISA 2010; Amt für Soziale Dienste Bremen/Kronberger Kreis 2010, die Ergebnisse werden unter Kapitel 4 ausgeführt).

Als mögliches Vorgehen bei der Formulierung von Standards wird im Werkstattbericht des NZFH vorgeschlagen, dass zunächst die Forschung (indikatorengestütztes) empirisch gesichertes Wissen zur Verfügung stellt und die Fachpraxis dieses mit ihrem breiten Erfahrungswissen ergänzt und Aussagen zum Bedarf sowie zur Umsetzung trifft. Die Politik (Bund, Länder, Kommunen) ist zuständig für die Gestaltung der Rahmenbedingungen bei der Umsetzung, und schließlich sollten auch die betroffenen Familien mit ihren Sichtweisen beteiligt werden (vgl. NZFH 2013a, S. 15).

Um die Tauglichkeit von Qualitätsstandards sowie den Erfolg von Initiativen der Qualitätsentwicklung prüfen zu können, braucht es Qualitätsindikatoren, anhand derer ihr Beitrag zur Zielerreichung gemessen werden kann (vgl. ebd., S. 14). Unter Qualitätsindikatoren versteht Kindler entsprechend »Messgrößen, die den Grad der Zielerreichung bzw. des Erfüllens von Anforderungen bezogen auf ein Ziel bzw. eine Anforderung oder mehrere Ziele bzw. mehrere Anforderungen abbilden sollen. Je nach Art von Ziel bzw. Anforderung können sich Qualitätsindikatoren auf Prozess oder Ergebnis beziehen. Es ist

auch möglich, dass für ein Ziel mehrere Qualitätsindikatoren formuliert werden, unter Umständen mit spezifischer Gültigkeit für verschiedene Ebenen oder Teile einer Organisation oder eines Systems« (ebd., S. 11).

Als zentrales Gütekriterium für die Eignung eines Qualitätsindikators kann seine Validität oder Aussagekraft bezeichnet werden, das heißt inwieweit das, was gemessen werden soll, auch tatsächlich gemessen wird. Die valide Messung des Grades der Zielerreichung stellt dabei keine triviale Aufgabe dar, im Gegenteil ist sie gerade bei nicht direkt beobachtbaren, globalen oder komplexen Zielen (z. B. Förderung des Kindeswohls) höchst anspruchsvoll. Zudem sollte die Auswahl von Qualitätsindikatoren unbedingt nach dem Kriterium der geprüften Validität erfolgen und nicht – wie in der Praxis häufig anzutreffen – nach leichter Zugänglichkeit oder geringem Aufwand bei der Erhebung (z. B. Anzahl bearbeiteter Fälle oder globale angegebene Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten als einfache Indikatoren), da hier die Gefahr von Verzerrungen hinsichtlich der gegenwärtig erreichten Qualität besteht (vgl. ebd., S. 11).

Um über Qualitätsindikatoren Hinweise auf den Grad der Zielerreichung zu erhalten, werden in der Regel mehrere Indikatoren pro Ziel benötigt, um ein zuverlässiges Bild zu erhalten. Dies ist zum einen dem Facettenreichtum der Ziele und zum anderen auch der Tatsache geschuldet, dass der Grad der Zielerreichung für die wichtigsten Ziele in der Regel nicht direkt beobachtet bzw. nicht mit nur einem Indikator umfassend gemessen werden kann. Insofern ist die Annäherung über mehrere, nach Möglichkeit methodisch vielfältige Indikatoren sinnvoll (eine ausführlichere Begründung findet sich bei Kindler 2013a, S. 27 ff.).

Beispielhaft sollen an dieser Stelle die vorgeschlagenen Indikatoren für »Ziel 2: Schutz von Kindern, die Gefährdung erleben und Gewährleistung einer nachfolgend möglichst sicheren und positiven Entwicklung (Schutz durch Intervention)« dargestellt werden. Kindler führt dazu bezogen auf das kommunale Kinderschutzsystem auf:

- Rate der Kinder bzw. Familien, bei denen es nach einer bekannt gewordenen Kindeswohlgefährdung kurz- oder mittelfristig erneut zu Gefährdungsmeldungen bzw. bestätigten Gefährdungseignissen kommt
- Erreichbarkeit des Kinderschutzsystems für Personen, die eine Gefährdungsmeldung machen wollen

- Fachliche Fundierung von Gefährdungseinschätzungen und Hilfe- bzw. Schutzkonzepten
- Förderliche organisationale Rahmenbedingungen für die Bearbeitung von Gefährdungsfällen
- Sicherung positiver Entwicklungsverläufe von Kindern, für die nach Gefährdungserfahrungen ein Amtsvormund bestellt bzw. eine Pflegschaft eingerichtet wurde

Weitere Vorschläge für Indikatoren zu den einzelnen Zielen finden sich bei Kindler 2013a, S. 55 ff. Diese und weitere in der Expertise vorgeschlagene Indikatoren werden bei der Darstellung des Forschungsstandes als Bezugsrahmen für die Bewertung bereits erfolgter Forschungen herangezogen und auch mit anderen vorgeschlagenen Indikatorenlisten (z. B. Wolff u. a. 2013a, S. 257 ff.) in Bezug gesetzt.

Mit der Konkretisierung der Begriffe Qualitätsstandard und Qualitätsindikatoren geht der Anspruch einher, den Grad der Zielerreichung im Kinderschutz mithilfe festgelegter Kriterien zukünftig messen zu können. Dabei ist allerdings zu beachten, dass Ziele und Wege der Zielerreichung nicht gleichgesetzt werden. Es geht nicht um die Vereinheitlichung von Wegen, sondern um die Gewährleistung eines angemessenen Maßes an Vielfalt bei gleichzeitiger Ausrichtung auf ein vereinbartes Ziel (vgl. NZFH 2013a, S. 13). Ebenso ist zu beachten, dass die Erarbeitung von Qualitätsstandards nicht mit einer Standardisierung im Sinne von Vereinheitlichung gleichzusetzen ist. »Standards sollten vielmehr als Leitplanken verstanden werden, die dazu dienen, fachliche Orientierung zu geben, ohne zugleich die notwendige Vielfalt und Flexibilität zu nehmen« (NZFH 2013a, S. 14).

Die Überlegung, strukturelle, institutionelle bzw. organisatorische Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und deren Auswirkungen bzw. ihren Beitrag zur Zielerreichung zu überprüfen, stellte eine wesentliche Ergänzung der bisherigen Diskussion zum Thema Qualitätsentwicklung im Kinderschutz dar, die sich weitgehend auf die Beurteilung des fachlichen Handelns begrenzte (hat die Fachkraft nach den »Regeln der Kunst« gearbeitet?). Qualitätsstandards und Qualitätsindikatoren orientieren für die Zukunft, indem sie das fachliche Handeln der einzelnen Akteure sowie die Gestaltung des deutschen Kinderschutzsystems als Ganzes bestimmen sollen. Gleichzeitig soll mit ihrer Hilfe im Sinne von Mess- oder

Prüfkriterien eine retrospektive Beurteilung individuellen fachlichen Handelns sowie umgesetzter struktureller Maßnahmen möglich sein (vgl. NZFH 2013a, S. 12).

Forschungsprojekte zeigen, dass über die Reflexion der Zielerreichung anhand vereinbarter Qualitätsstandards und -indikatoren hinaus auch ausreichend Raum und Zeit sowie Konzepte für den Reflexionsprozess zur Verfügung stehen müssen. Damit wird einmal mehr unterstrichen, dass die Standardisierung von Verfahren und Vereinheitlichung von Instrumenten nicht ausreichend die Qualitätsentwicklung befördern kann (vgl. NZFH 2013a, S. 12). Außerdem müssen die Fachkräfte selbst in ihren Selbstreflexionsfähigkeiten gestärkt und gefördert werden. Auch muss die notwendige Unterstützung und Qualifizierung bereitgestellt werden. »Fachkräfte sind die wichtigste Ressource im Kinderschutz, ohne die qualifizierte Kinderschutzarbeit nicht möglich ist« (ebd., S. 13).

Ansätze zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in der Kinder- und Jugendhilfe

Insbesondere die mediale Skandalisierung einzelner tragischer Kindestötungen in verschiedenen deutschen Städten, aber auch Strafverfahren gegen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugendämtern haben eine (neue) Auseinandersetzung mit Fragen des Kinderschutzes in der Kinder- und Jugendhilfe angestoßen (vgl. Jordan 2006). Dabei ging es wesentlich um die Vergewisserung innerhalb der Disziplin, welche Bedeutung dem Schutzauftrag auch und gerade vor dem Hintergrund der das Kinder- und Jugendhilfegesetz prägenden Dienstleistungsorientierung (vgl. Oechler 2001) zuzumessen ist. Außerdem wurde immer wieder die Frage gestellt, inwieweit es verbindlicherer Verfahrensstandards im Umgang mit Verdachtsfällen der Kindeswohlgefährdung bedarf. So hatte der Deutsche Städtetag bereits 2004 Empfehlungen zur Festlegung fachlicher Verfahrensstandards in den Jugendämtern bei akut schwerwiegender Gefährdung des Kindeswohls formuliert, die breit rezipiert wurden (vgl. DST 2004).

Ein zentraler Baustein zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes war die Einführung des § 8a in das SGB VIII im Rahmen der Novellierung durch das Kinder- und Jugendhilfeweiterentwicklungsgesetz (KICK). Hierdurch wurden der Schutzauftrag des Jugendamtes präziser de-

finiert sowie die Mitverantwortung der freien Träger von Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe deutlicher herausgestellt (vgl. Meysen 2008; Wiesner 2006). Damit hat die Kinder- und Jugendhilfe einen Qualifizierungsschub im Sinne einer verstärkten Standardisierung hinsichtlich der Vorgehensweisen erfahren. Deutlicher als zuvor wurden Standards für regelgeleitetes fachliches Handeln in Fällen von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung herausgestellt, und es wurde ein tragfähiges Kinderschutzmanagement im Zusammenwirken mit anderen Trägern und Diensten gefordert. Mit der Einführung des § 8a SGB VIII wurde ein fachliches Verfahren vorgegeben, welches den Kinderschutz effektiver machen, aber auch das strafrechtliche Risiko der Fachkräfte in Jugendämtern begrenzen soll (vgl. Meysen 2008; Jordan 2006). Auch die Mitwirkungen der Personensorgeberechtigten sowie der Kinder und Jugendlichen sind nun vorgeschrieben und müssen konkretisiert werden. Die freien Träger wurden aufgefordert, im Rahmen ihrer Zuständigkeit den Schutzauftrag selbstständig (ohne das Jugendamt) wahrzunehmen und eine insoweit erfahrene Fachkraft in die Gefährdungseinschätzung einzubeziehen. Erst dann, wenn die freien Träger ihre eigenen Möglichkeiten zur Abwendung der Gefährdung ausgeschöpft haben, sollen sie das Jugendamt hinzuziehen. Um die freien Träger verantwortlich in die Wahrnehmung des Schutzauftrages einzubeziehen, sieht der Gesetzgeber entsprechende Vereinbarungen zwischen den öffentlichen und freien Trägern vor (vgl. § 8a Abs. 4).

Insbesondere mit der Einführung des § 8a SGB VIII wurden vielfältige Maßnahmen zur Verbesserung des Kinderschutzes in Jugendämtern sowie Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe ergriffen. Diese Aktivitäten beziehen sich im Kern auf die Entwicklung von Instrumenten zur Risikoeinschätzung (z. B. Stuttgarter Kinderschutzbogen, Risikoanalyse der Stadt Recklinghausen), die Vereinbarung von Verfahrensstandards sowie auf die Qualifizierung der in § 8a SGB VIII vorgegebenen insoweit erfahrene Fachkräfte (Institut für soziale Arbeit e. V./DKSB Landesverband NRW/Bildungsakademie BIS 2012; LWL/LVR 2014, ausführlichere Betrachtung in Kapitel 4). Mit der Einführung des § 8a SGB VIII wurde den Jugendämtern außerdem die Aufgabe aufgegeben, mit den freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe Kooperationsvereinbarungen zu treffen, die die Zusammenarbeit im Kinderschutz regeln und ent-

sprechend Verbindlichkeit schaffen. Auch wenn Hinweise aus der Praxis darauf hindeuten, dass die gesetzlichen Vorgaben in weiten Teilen umgesetzt wurden, fehlen bislang jedoch eine Systematisierung, Zusammenschau und auch Überprüfung im Hinblick auf die Wirksamkeit der vorhandenen Ansätze, Maßnahmen und Initiativen der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz.

Impulsgeber für die Qualitätsentwicklung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe waren auch die Runden Tische »Heimerziehung in den 50er- und 60er-Jahren« sowie »Sexueller Missbrauch«. Erkenntnisse aus diesen Prozessen sind in die Neufassung des § 45 SGB VIII sowie in die Einführung des § 79a SGB VIII eingeflossen. So müssen gemäß § 45 SGB VIII Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche ganztägig oder für einen Teil des Tages betreut werden oder Unterkunft erhalten, nachweisen, dass sie die Rechte der Kinder und Jugendlichen innerhalb der Einrichtung durch geeignete Verfahren der Beteiligung sowie die Möglichkeit zur Beschwerde in persönlichen Angelegenheiten sichern.

Mit § 79a SGB VIII hat der Gesetzgeber die Bedeutung der Qualitätsentwicklung und der kooperativen Zusammenarbeit herausgestellt und die rechtliche Normierung konkretisiert (vgl. Wolff u. a. 2013d; Merchel 2013; Meysen/Eschenbach 2012). Danach müssen die öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe, also die Jugendämter, dafür Sorge tragen, dass eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung nach Maßgabe des § 79a SGB VIII erfolgt. Dieser sieht vor, »Grundsätze und Maßstäbe für die Bewertung der Qualität sowie geeignete Maßnahmen zu ihrer Gewährleistung für die Gewährung und Erbringung von Leistungen, die Erfüllung anderer Aufgaben, den Prozess der Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII, die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen weiterzuentwickeln, anzuwenden und regelmäßig zu überprüfen. Dazu zählen auch Qualitätsmerkmale für die Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen und ihren Schutz vor Gewalt« (§ 79a SGB VIII). Hier wird also ein besonderes Augenmerk auf die Qualität der Gefährdungseinschätzung sowie die Sicherung der Rechte der jungen Menschen gelegt. Allerdings gibt es bisher über diese thematischen Vorgaben hinaus keine verbindlichen Orientierungen, wie die Qualitätsentwicklung zu gestalten ist, wie Qualitätsindikatoren definiert werden, mit welchen Instrumenten sie überprüft werden und wie sichergestellt wird, dass eine kontinu-

ierliche Fortentwicklung der Praxis zur Erreichung und Einhaltung der definierten Standards erfolgt. Stattdessen sind eine kontinuierliche fachliche Entwicklung sowie die örtliche und regionale Konkretisierung von Qualitätsstandards und Qualitätsentwicklungsprozessen in Handlungsleitlinien erforderlich. Die Ausgestaltung bleibt den Akteuren vor Ort, das heißt den öffentlichen und freien Trägern in der Kooperation überlassen, was nicht zuletzt der kommunalen Hoheit in der Kinder- und Jugendhilfe geschuldet ist.

Hinsichtlich der Ausgestaltung kooperativer Qualitätsentwicklung finden sich unterschiedliche Ansätze. Beispielhaft wird hier auf die Methode der dialogischen Qualitätsentwicklung (Wolff u. a. 2013a, 2013d) und die Ausformulierung von Qualitätskatalogen verwiesen (vgl. Kindler 2013a; Amt für Soziale Dienste Bremen/Kronberger Kreis für Qualitätsentwicklung e. V. 2010; AFET 2007; Jugendamt der Stadt Dormagen 2011). Außerdem sind hier strukturierte Zugänge zu nennen, um aus Fehlern im Kinderschutz zu lernen. Letztere wurden wesentlich durch Untersuchungen zum Auf- und Ausbau von Systemen des Qualitäts- und Fehlermanagements (Wolff 2013a; Fegert u. a. 2010a; Biesel 2011) initiiert und gefördert. Dazu gehört die Aufarbeitung der Forschung zu Risiko- und Fehlermanagement im Kinderschutz mit dem Fokus auf strukturelle, organisatorische und fachliche Rahmenbedingungen. Hieraus ergeben sich für den deutschsprachigen Diskurs erste Ergebnisse sowie Ansatzpunkte für weitere Forschungen im Kontext der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Die bisherigen Erkenntnisse und bestehende Forschungslücken werden ausführlich in Kapitel 4 behandelt.

Ein weiterer Impuls für die Qualitätsentwicklung im Kinderschutz für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe wurde mit dem Bundeskinderschutzgesetz und dem in diesem Zuge eingeführten Monitoring zu Gefährdungsmeldungen und deren Abklärung durch die Jugendämter gem. § 8a SGB VIII gesetzt, das im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfestatistik durchgeführt wird (§ 98 Abs. 1 Nr. 13 SGB VIII). Damit werden erstmals bundesweit Daten zum Themenkomplex der Kindeswohlgefährdung erfasst und regelmäßig ausgewertet.

Noch kaum im Fokus von Qualitätsentwicklungsprozessen und Forschung ist der Blick auf die Gewährleistung einer nachfolgend möglichst sicheren und positiven individuellen und sozialen Entwicklung des Kindes

und damit verbunden die Überprüfung, inwieweit die Gefährdung nachhaltig abgewendet werden konnte. So gibt es nur wenige Studien zum Verbleib und zur weiteren Entwicklung von Kindern, die von Interventionen im Zuge einer festgestellten Kindeswohlgefährdung betroffen waren. Ebenso kommt der generelle Mangel an Evaluationsstudien zur nachhaltigen Wirksamkeit von Hilfen hier zum Tragen (vgl. BMFSFJ 2013, S. 397 ff.). Im Sinne des skizzierten weiten Begriffs von Kinderschutz ist es darum geboten, auch die Überprüfung längerfristiger Effekte sowie ergänzende Maßnahmen zur Förderung einer möglichst sicheren und positiven Entwicklung der von Gefährdung betroffenen Kinder fortlaufend zu untersuchen.

Vor dem Hintergrund der Erkenntnisse aus dem Bundesmodellprogramm Wirkungsorientierte Jugendhilfe kann die Hypothese formuliert werden, dass die dort identifizierten Wirkfaktoren auch im Rahmen des Kinderschutzes zumindest für den Zuständigkeitsbereich der Kinder- und Jugendhilfe gelten. Es ist davon auszugehen, dass die in § 8a SGB VIII vorgegebenen fachlichen Standards zur Risiko- und Gefährdungseinschätzung einschließlich der Entscheidungsfindung zu adäquaten Interventionen denen der Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII entsprechen (Schone 2006, S. 115). Daraus kann abgeleitet werden, dass verbindliche Verfahrensstandards, das Partizipationsempfinden der Eltern und jungen Menschen, die Qualität der Arbeitsbeziehung zwischen der fallzuständigen Fachkraft und den Adressatinnen und Adressaten sowie die Vorbereitung von (Hilfeplan-) Gesprächen, die der Vereinbarung von Schutzmaßnahmen und entwicklungsfördernden Hilfen dienen, die Wirksamkeit der Kinderschutzverläufe erhöhen. Bezogen auf die Kooperation zwischen den Institutionen und Professionen ist außerdem anzunehmen, dass Wirksamkeitsdialoge auf der Basis fallübergreifender Auswertungen zu Kinderschutzverläufen in einem bestimmten Zeitraum auch hier geeignete Ansätze zur Qualitätsentwicklung darstellen. Um gesicherte Auskunft geben zu können, bedarf es allerdings dazu weiterer Forschungsarbeiten. Konkretisierende Ausführungen folgen hierzu in Kapitel 4.

Ansätze zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz im Gesundheitswesen

Fragen des Kinderschutzes resultieren im Gesundheitswesen wesentlich aus der Untersuchung und Behandlung

von Kindern und Jugendlichen, die Gewalt oder Vernachlässigung erfahren haben. So gilt ein Artikel von Kempe u. a. (1962, Nachdruck 1984) gewissermaßen als Meilenstein im Bemühen der Medizin, Kinder nicht nur von Verletzungen zu heilen, sondern sie vor weiteren Misshandlungen zu schützen (vgl. Hardt 2005).

Für die medizinischen und psychotherapeutischen Vorgehensweisen sind die Forschung und die hierüber zu gewinnende Evidenzbasierung von Maßnahmen der Diagnostik und Behandlung konstitutiv. So geben sowohl das SGB V als auch die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses vor, dass »sowohl bei grundsätzlichen Entscheidungen über die solidarische Finanzierung neuer Therapien als auch bei der einzelfallbezogenen Auswahl von Behandlungsmaßnahmen zumindest bei ernsthaften Erkrankungen« (Kindler/Suess 2010, S. 14) der Forschungsstand als zentrales Kriterium zu berücksichtigen ist. Handlungsleitende Prämisse ist dabei die ethische Verpflichtung, »Klienten die jeweils beste verfügbare Behandlung anzubieten« (Kindler 2007a, S. 33). Die dazu notwendige Auswahl ist so weit als möglich auf der Basis von Forschungsergebnissen zu treffen. Damit unterscheidet sich medizinisches deutlich von sozialpädagogischem Handeln, das weit weniger systematisch aus Erkenntnissen der Forschung abgeleitet und kaum evidenzbasiert begründet wird.

Evidenzbasierung und daraus abgeleitete fachliche Standards »haben die Funktion, inhaltlich anerkannte Zugangsweisen zu vereinheitlichen, das Risiko unzureichender Hilfeerbringung für die Betroffenen zu verringern« (Fegert u. a. 2010b, S. 116) sowie den Professionellen (und ggf. auch Ehrenamtlichen) für ihr Handeln Orientierung zu geben. Darüber hinaus wird auf diese Weise ein Bezugspunkt für die Überprüfung der tatsächlich erreichten Ziele geschaffen. Aus Sicht der Medizin erfordern evidenzbasierte Vorgehensweisen im Kinderschutz insbesondere empirisch geprüfte Screeningverfahren, die systematisch bekannte Risikofaktoren erheben, sowie eine systematische und verbindliche Diagnostik, auf die »eine abschließende Entscheidung gemäß konsensbasierten formalisierten Entscheidungsmodellen« (ebd., S. 117) folgt. Dabei werden die Sichtweisen von Expertinnen und Experten unterschiedlicher Professionen und Handlungsfelder zusammengeführt. Erst auf der Basis solch verbindlicher und disziplinübergreifender Standards können passgenaue Angebote entwickelt wer-

den. Im Rahmen des länderübergreifenden Modellprojekts »Guter Start ins Kinderleben« wurde ein solches Set an Instrumenten entwickelt. Dazu gehört der »Anhaltbogen für ein vertiefendes Gespräch« als Risikoinventar zum Einsatz in Geburtskliniken, der Entscheidungsbaum als Orientierungshilfe zur Strukturierung des weiteren Vorgehens sowie eine Handreichung zum »Vorgehen bei mäßig kritischen Fällen [...] und bei Fällen mit (potenzieller) Kindeswohlgefährdung« (Ziegenhain u. a. 2010, S. 138). Außerdem wurde ein »Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe« erarbeitet, der die für die Hilfeplanung verantwortliche Fachkraft in der Auswahl der passgenauen Hilfe unterstützen soll (ebd., S. 121 f.).

Eine besondere Bedeutung wird evidenzbasierten Verfahren der Risikoeinschätzung sowie der Nutzung eines Risikoinventars im Blick auf Säuglinge und Kleinkinder aufgrund ihrer hohen Verletzlichkeit zugemessen. In diesem Alter kann es zu abrupten Übergängen von dezenten Hinweisen zur akuten Gefährdung kommen. »Die Planung von Hilfen und die Notwendigkeit schnellen Einschreitens in diesem Entwicklungsalter [...] unterliegen einem extrem engen Zeitraster, wie es in anderen Entwicklungsstufen nur in hohen Gefährdungssituationen notwendig ist« (Ostler/Ziegenhain 2008, S. 68).

Insbesondere im Zuge der Verabschiedung von Landeskinderschutzgesetzen wurde das Einladungs- und Erinnerungswesen für kinderärztliche Früherkennungsuntersuchungen implementiert (für Hessen bzw. Rheinland-Pfalz Hessischer Landkreistag/Hessischer Städtetag 2010; MIFKJF 2014). Zielsetzung ist dabei die Steigerung der Inanspruchnahme von Untersuchungsangeboten zur Früherkennung von Krankheiten. Hierüber soll die Kindergesundheit gefördert werden (Müller u. a. 2011).

Innerhalb der Medizin hat sich vor einigen Jahren die Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin e. V. (AG-KiM) gegründet. 2016 hat sie sich in Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e. V. (DG-KiM) umbenannt. Diese hat es sich zur Aufgabe gemacht, die wissenschaftliche, klinische und praktisch-ärztliche Arbeit auf dem Gebiet der Erkennung und Verhinderung von Gewalt und Vernachlässigung an Kindern und Jugendlichen zu fördern. In diesem Rahmen wurde ein Leitfaden zur Einrichtung und Ausgestaltung von Kinderschutzgruppen an Kinderkliniken erarbeitet. Kinderschutzgruppen wurden bereits in einer Reihe von Kinderkliniken deutschlandweit eingeführt. Des Weiteren

wurde ein Präventionskonzept gegen sexuellen Missbrauch in Kinderkliniken erstellt, das den Kliniken zur Umsetzung angeboten wird. Die DGKiM hat außerdem die Koordination im Prozess der Erstellung einer AWMF-Leitlinie Kinderschutz übernommen. AWMF ist die Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften. Die Leitlinie (LL) Kinderschutz wird die abgelaufene LL zum Thema Kindesmisshandlung der Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie Kinderpsychiatrinnen und Kinderpsychiater aus den Jahren 2008 und 2006 ersetzen und strebt das höchste internationale Leitlinienniveau an. Diese Leitlinie soll auch eine Beschreibung der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe enthalten. Dies erfordert die Einbeziehung aller interdisziplinär relevanten Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner in eine Konsensfindung (vgl. Fegert 2013/2014, S. 7). Die Erarbeitung dieser Leitlinie wird vom Bundesgesundheitsministerium gefördert und soll bis Ende 2017 vorgelegt werden (vgl. www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/ll/027-069.html, letzter Abruf 26.6.2017).

Die Evidenzbasierung stellt, wie oben beschrieben, für die Medizin eine zentrale Qualitätsanforderung dar. Dabei werden nach Cooke und Sackett fünf Stufen der Evidenz unterschieden. Diese differenzieren nach der Intensität und Breite der bisher durchgeführten Forschungsarbeiten. Die niedrigste Evidenzstufe ist dabei gekennzeichnet von »Meinungen respektierter Experten, beruhend auf kritischer Evidenz, deskriptiven Studien oder Berichten von Expertenkomitees« (Hardt 2005, S. 374). Evidenz liegt auf höchster Stufe (Stufe I) vor, wenn Metaanalysen über große randomisierte Studien durchgeführt wurden.

Zentrale Voraussetzung für Evidenzbasierung ist die Dokumentation und das Monitoring von Kinderschuttfällen. Für die Medizin in Deutschland ist dies erst seit 2013 möglich, als die dafür vorgesehenen ICD-10-Kodierungen seitens des Gemeinsamen Bundesausschusses freigegeben wurden. Außerdem wurde ebenfalls erst 2013 eine OPS-Ziffer für die Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit im deutschen Gesundheitswesen eingeführt (vgl. Fegert 2013/2014, S. 8).

Eine weitere inzwischen erreichte Verbesserung im Kinderschutz ist die Aufhebung der Mitteilungspflicht »bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschä-

den, die Folge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs oder einer Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen sein können« (§ 294a Abs. 1 Satz 2 SGB V). Damit wurde eine wichtige Voraussetzung geschaffen, um dem Einzelfall angemessen fallbezogene Kooperationen herstellen zu können, ohne das Vertrauensverhältnis zwischen Behandlerin bzw. Behandler und Patientin bzw. Patient zu stark zu belasten (vgl. ebd.).

Ebenso stellt die mit dem Bundeskinderschutzgesetz eingeführte Befugnisnorm für Berufsgeheimnisträger eine Bedingung dar, die die Kooperation erleichtert. Dies gilt insbesondere für die Inanspruchnahme einer anonymen Fallberatung mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft sowie die Information des Jugendamtes, wenn die Gefährdung im Rahmen der eigenen Möglichkeiten nicht abgewendet werden kann (vgl. Fegert 2013/2014, S. 5).

Darüber hinaus zeigt Fegert weitere Entwicklungsbedarfe auf, um einen wirksamen Kinderschutz in Deutschland zu erreichen. Für den Bereich der Gesundheitshilfe gibt er dazu insbesondere Hinweise auf die Umsetzung der anonymen Fallberatung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft gem. § 4 KKG. Zu entwickeln wären Modelle, die eine bedarfsgerechte Fachlichkeit und Erreichbarkeit sicherstellen. Dabei sollten auch unterschiedliche Modalitäten wie beispielsweise die Möglichkeit der Telefonberatung, eines Telefonkonzils oder auch einer Beratung analog den Vergiftungszentralen geprüft werden (vgl. ebd.). Inzwischen wurde mit der Einrichtung der Medizinischen Kinderschutzhotline, die seit Juli 2017 bundesweit angeboten wird, ein solches Angebot geschaffen. Darüber hinaus bleibt die fehlende rechtliche Verankerung und Finanzierung der Kooperations- und Vernetzungsaufgaben sowohl im Feld der Frühen Hilfen gem. § 3 KKG als auch im Zuge von Gefährdungseinschätzungen und Interventionen im Kinderschutz eine Hürde hinsichtlich der interdisziplinären Zusammenarbeit. »Ressourcen für Vernetzung müssen in allen beteiligten Systemen geschaffen und definiert werden und sie müssen bei der Umsetzung letzten Endes in Tätigkeitsbeschreibungen der sich vernetzenden Personen als Arbeitsaufgabe definiert sein« (ebd., S. 6).

Die skizzierten Ansatzpunkte zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz für den Bereich des Gesundheitswesens zeigen zum einen, dass neben der Entwicklung (evidenzbasierter) Verfahren und Instrumente auch rechtliche Rahmenbedingungen für einen gelingenden

Kinderschutz relevant sind. Zum anderen ist an dieser Stelle festzuhalten, dass sich aus den bisherigen Debatten sowohl im Gesundheitswesen als auch in der Kinder- und Jugendhilfe die Notwendigkeit verbindlicher Verfahrensweisen ableiten lässt, und zwar gleichermaßen innerhalb der einzelnen Systeme wie auch an den Schnittstellen und Übergängen zwischen den Systemen. Noch genauer auszuloten ist, wie sich die Anforderung an das und Nachfrage aus dem Gesundheitswesen nach evidenzbasierten Einschätzungsinstrumenten und konsensbasierten formalisierten Entscheidungsmodellen mit den Anforderungen an einzelfallbezogene und verstehenorientierte Einschätzungs- und Entscheidungsprozesse in der Kinder- und Jugendhilfe vermitteln lassen. Dabei geht es zum einen um die Konkretisierung von Themen- und Handlungsbereichen, in denen die Systeme voneinander lernen können und die wechselseitige Übernahme von Prinzipien der anderen förderlich ist. Dies ist beispielsweise bezüglich der Auswahl und Nutzung von unterstützenden Instrumenten im Zuge der Abklärung und Einwertung gewichtiger Anhaltspunkte seitens der Kinder- und Jugendhilfe zu bedenken. Zum anderen geht es aber auch um die Anerkennung unterschiedlicher Professionalität und der damit verbundenen unterschiedlichen Handlungslogiken sowie eine darauf bezogene Abstimmung von Zuständigkeiten. Dies wird beispielsweise dann relevant, wenn Gefährdungslagen im Rahmen des Gesundheitswesens aufgedeckt werden und eine Überleitung in die Kinder- und Jugendhilfe notwendig wird, da nur dort die erforderlichen Mittel zugänglich sind, um die Gefährdung abzuwenden. Im Zuge des Aufbaus von Netzwerkstrukturen im Kinderschutz sowie Praxisentwicklungsprozessen zur Verbesserung der Kooperation von Jugendhilfe und Gesundheitswesen finden sich bereits Ansätze zur Verständigung und Vereinbarung von Standards (z. B. Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ) – Landesverband Brandenburg 2013). Auch die im Rahmen der DGKiM anvisierte Erstellung einer AWMF-Leitlinie Kinderschutz stellt einen solchen Prozess dar. Allerdings ist in solchen Prozessen darauf zu achten, dass in der Klärung der Schnittstellen keine unzulässigen Vereinheitlichungen vorgenommen werden, sondern die jeweils konstitutiven Spezifika der Professionen dialogisch aufeinander bezogen werden. Denn Kooperation gelingt nur im Dialog von Institutionen und Professionen, die gleichermaßen um ihre eige-

nen Potenziale und Grenzen wissen und diese aktiv in die gemeinsamen Abstimmungsprozesse einbringen (Santen/Seckinger 2003).

Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen

Die Frühen Hilfen entwickelten sich in Deutschland insbesondere in Reaktion auf dramatisch verlaufene Kinderschutzfälle und die dadurch angestoßene Debatte um einen wirksamen Kinderschutz mit dem Ziel der Stärkung von Prävention. Um diese Entwicklung zu befördern, wurde 2006 seitens der Bundesregierung das Aktionsprogramm »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme« ins Leben gerufen. 2007 wurde das Nationale Zentrum Frühe Hilfen mit dem Auftrag eingerichtet, Projekte zu fördern und zu koordinieren, »in denen unterschiedliche Ansätze zur Unterstützung von Eltern und Kindern sowie Vernetzungsstrukturen und Kooperationsformen über die Grenzen der beteiligten Hilfesysteme hinweg modellhaft erprobt werden« (Renner/Sann 2010, S. 7).

Seitens des wissenschaftlichen Beirats des NZFH wurde eine Definition Früher Hilfen erarbeitet, die inzwischen im Bundeskinderschutzgesetz auch eine rechtliche Verankerung gefunden hat:

»Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen.

Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.

Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in

Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden.

Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste. Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern« (NZFH 2009, www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen, letzter Abruf: 26.6.2017).

Aus dieser Begriffsbestimmung Früher Hilfen lassen sich zentrale Qualitätskriterien ableiten, die entsprechend für Qualitätsentwicklungsprozesse maßgeblich sind. Diese lassen sich wie folgt stichwortartig umreißen: systematisch Zugang zu Familien finden, Belastungen und Risiken frühzeitig erkennen, Familien zur Annahme von Hilfen motivieren, Hilfen an die Bedarfe von Familien anpassen, die Entwicklung von Familien und Kindern nachhaltig begleiten, professionsübergreifend zusammenarbeiten und Hilfen im Regelsystem verankern (vgl. Vortrag Alexandra Sann 2011, www.ganzheitliche-bildung-im-sozialraum.de/wordpress/wp-content/uploads/Pro-Kind-Sachsen_Tagungsdoku-2_Pro-Kind-Sachsen_2011.pdf, letzter Abruf 21.12.2017). Diese Anforderungen haben auch Eingang in die Regelungen zu den Frühen Hilfen im Bundeskinderschutzgesetz gefunden. So sollen Eltern durch die Vorhaltung möglichst frühzeitiger, koordinierter und multiprofessioneller Angebote im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren informiert, beraten und unterstützt werden (§ 1 Abs. 4 KKG). Mit diesen Leistungen sollen Eltern in der Wahrnehmung ihres Erziehungsauftrags unterstützt und im Einzelfall Risiken für die Entwicklung des Kindes frühzeitig erkannt und eine Gefährdung des Wohls des Kindes

vermieden werden. Frühe Hilfen fokussieren demnach auch der rechtlichen Ausformulierung zufolge auf primäre und sekundäre Prävention und beziehen sich damit »auf universelle Angebote an alle sowie selektive Angebote an (werdende) Eltern und Kinder in besonderen Lebenslagen, insb. wenn sie mit Belastungen verbunden sind oder Risikofaktoren in sich tragen. Bei der multiprofessionellen Koordination kommen aber auch Fälle der tertiären Prävention, also der Abwendung konkreter Gefährdung oder Beendigung von Schädigung vor« (Münder u. a. 2013, S. 143). Frühe Hilfen sind somit – wie bereits oben herausgearbeitet – als Teil eines präventiven Kinderschutzes zu verstehen. Dennoch sind die freiwilligen Angebote der Frühen Hilfen von einem intervenierenden Kinderschutz zu unterscheiden, wenn ein Handeln zum Schutz des Kindes erforderlich wird (vgl. ebd.).

Nichtsdestotrotz ist die Entwicklungsgeschichte der Frühen Hilfen, aber auch die aufgezeigte Begriffsbestimmung des wissenschaftlichen Beirats des NZFH von einer doppelten Zielrichtung geprägt. Zum einen geht es um die Befähigung und Unterstützung von Eltern, möglichst selbst ausreichend für ihre Kinder zu sorgen und sie schützen zu können. Zum anderen geht es aber auch um das möglichst frühzeitige Erkennen von sich abzeichnenden Gefährdungslagen, um diesen frühzeitig entgegenwirken zu können. Dieser zweite Aspekt ist insbesondere auch für Ansätze sozialer Frühwarnsysteme leitend, wie sie bereits Anfang der 2000er-Jahre in Nordrhein-Westfalen erprobt wurden (ISA 2005). Diese zeichnen sich durch drei Basiselemente aus, nämlich wahrnehmen, warnen, handeln. Maßgeblich ist dabei die Definition von Schwellenwerten, deren Erreichen Anlass gibt, wahrgenommene Auffälligkeiten an Institutionen oder Personen weiterzugeben, die zum Handeln verpflichtet sind und für eine zeitnahe angemessene Reaktion Sorge tragen (ebd., S. 11). Mit dieser doppelten Zielsetzung geht eine »ambivalente Auftragslage« (Thyen 2012, S. 20) einher. So soll einerseits allen jungen Familien frühzeitig Unterstützung angeboten und diese motiviert werden, die Angebote freiwillig in Anspruch zu nehmen. Andererseits sollen Fachkräfte bzw. die mit den Familien in Kontakt stehenden Helferinnen und Helfer für Hinweise auf mögliche Gefährdungslagen sensibel sein und diese aktiv aufgreifen. Gelingen und Misslingen von Partizipation der Familien und Ausgestaltung von Zugangswegen sind auch vor diesem Hintergrund zu reflektieren (vgl. ebd., S. 20).

Im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme« wurden zehn Modellprojekte mit Standorten in allen 16 Bundesländern durchgeführt. Alle Modellprojekte gliederten sich in einen Praxisentwicklungsprozess und eine wissenschaftliche Begleitung. Auf diese Weise sollten die allgemeinen Qualitätsanforderungen an Frühe Hilfen konkretisiert und zentrale Erfolgsfaktoren herausgearbeitet werden (vgl. Renner 2012; Renner/Sann 2010, hier findet sich auch die regionale Verteilung der Modellprojekte und ihrer Standorte). Drei zentrale Erkenntnisse aus der Auswertung dieser Modellprojekte haben in das Bundeskinderschutzgesetz Eingang gefunden und sind somit inzwischen als zentrale Strukturelemente des Systems Früher Hilfen in Deutschland anzusehen. Diese sind erstens qualifizierte, koordinierte kommunale Netzwerke, die sektorenübergreifend angelegt sind, sowie zweitens die Qualifizierung und der Einsatz von Familienhebammen und Fachkräften aus vergleichbaren Gesundheitsberufen und drittens die Profilierung von Schwangerschaftsberatungsstellen und Geburtskliniken als zentrale Zugänge zum Netzwerk Frühe Hilfen (vgl. NZFH 2014a, S. 15).

Zur Konkretisierung der Qualitätsstandards in den Frühen Hilfen wurden inzwischen seitens des NZFH ein Leitbild Frühe Hilfen (NZFH 2014b) sowie Kompetenzprofile für Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren (Hoffmann u. a. 2013) sowie Familienhebammen (Adamaszek u. a. 2013) und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (Hahn u. a. 2014) vorgelegt. Außerdem wurden Empfehlungen zu Qualitätskriterien für Netzwerke Frühe Hilfen (NZFH 2014c) und ein Leitfaden für Kommunen zum Einsatz von Familienhebammen in den Frühen Hilfen (Lange/Liebold 2013) erarbeitet. Die hier formulierten Qualitätsstandards sind Orientierung gebend für die Förderung im Rahmen der Bundesinitiative (vgl. NZFH 2014a, S. 31).

Der Auf- und Ausbau der Netzwerke Früher Hilfen, der Einsatz von Familienhebammen sowie die Einbeziehung von ehrenamtlichen Strukturen werden nach Maßgabe von § 3 Abs. 4 KKG durch die auf zunächst vier Jahre befristete Bundesinitiative Frühe Hilfen finanziell unterstützt. Seit 2018 ist ein Fonds »zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien eingerichtet« (§ 3 Abs. 4 Satz 3 KKG). Die wissenschaftliche Begleitforschung soll nachweisen, »ob und wie die Maßnahmen, die durch die Bun-

desinitiative gefördert werden, zu einer Verbesserung der Situation von Familien in belastenden Lebenslagen« (NZFH 2014, S. 21) beitragen. Dazu wurden drei Zugänge gewählt, nämlich zum einen die Dokumentation und Evaluation des Aufbaus von Strukturen und Angeboten in den Kommunen, zum anderen Untersuchungen zur Prävalenz- und Versorgungsforschung sowie zur Interventions- und Professionsforschung. Zentrale Befunde, die auf diese Weise gewonnen werden konnten, werden in Kapitel 4 ausführlicher dargestellt.

Im Rahmen der Professions- und Hilfeprozessforschung, die das NZFH im Zuge der wissenschaftlichen Begleitung der Bundesinitiative Frühe Hilfen selbst durchführt oder fördert, werden das Profil und das Potenzial der Familienhebammen untersucht. Dazu gehört die bundesweite Online-Erhebung der standardisierten Falldokumentation von 937 Familienhebammen und Fachkräften aus vergleichbaren Gesundheitsberufen, insbesondere den Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern, sowie eine Aktenanalyse vollständig dokumentierter Fälle und eine ergänzende Elternbefragung (vgl. NZFH 2014, S. 81; Renner/Scharmanski 2016). Außerdem wird in einer eigenen Studie die Frage untersucht, wie diese ihre berufliche Rolle als Grenzgängerinnen im Spannungsfeld zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen definieren und welches Wissen und Können sie in der Arbeit mit den Familien einsetzen (vgl. Rettig u. a. 2017). Neben den Familienhebammen werden in einer weiteren Untersuchung die Netzwerke sowie die dazugehörigen kommunalen Vernetzungsstrukturen eingehender betrachtet. Der Fokus liegt dabei auf der Kommunikation und der Kooperation der beteiligten Akteure. Die Ergebnisse auch dieser Studie stehen noch aus.

Die Wirkungsforschung nicht nur in den Frühen Hilfen, sondern generell in den Humanwissenschaften steht vor der methodischen Herausforderung, Effekte zielgerichteten Handelns nachzuweisen (ausführlicher dazu vgl. Kindler/Suess 2010). Lengning und Zimmermann (2009) legten hierzu einen Überblick zum Stand der internationalen Interventionsforschung im Bereich der Frühen Hilfen vor. Außerdem erarbeiteten sie auf dieser Basis Empfehlungen für eine wissenschaftlich fundierte Evaluation von Programmen Früher Hilfen und stellten eine Auswahl von Untersuchungsverfahren vor, die sich international als reliabel und valide erwiesen haben (vgl. Lengning/Zimmermann 2009, S. 7).

Die Notwendigkeit der Prävention und Intervention im Bereich der Frühen Hilfen ist national und international anerkannt (vgl. ebd., auch Kindler 2006a). So zeigen empirisch abgesicherte Untersuchungen deutliche Effekte von sozialen und ökonomischen Risikofaktoren auf die langfristige kognitive und sozio-emotionale Entwicklung von Kindern wie auch auf ihre unmittelbare Gefährdung (vgl. Lengning/Zimmermann 2009, S. 9). Wie der internationale Forschungsstand zeigt, können Frühe Hilfen hier je nach Vorgehensweise und Zielgruppe mit Effektstärken im niedrigen bis mittleren Bereich entgegenwirken (vgl. ebd., S. 40). Aus ethischen Gründen ist geboten, durch wissenschaftlich fundierte Evaluation die Wirksamkeit und Effektivität der eingesetzten Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu überprüfen und hiermit sowohl positive Effekte als auch unerwünschte Nebenwirkungen und Faktoren, die zum Abbruch der Maßnahme führen, genauer zu erkunden (vgl. ebd., S. 9).

Lengning und Zimmermann schlagen vor, die im deutschsprachigen Raum eingesetzten Programme der Frühen Hilfen vergleichend zu evaluieren. Dazu sollten vorrangig randomisierte Kontrollgruppendesigns eingesetzt werden. Außerdem schlagen sie vor, eine Reihe von identischen Verfahren zur Veränderungsmessung zu nutzen. Ebenso legen sie systematisch zu erfassende Variablen bezogen auf die Kinder, die Eltern und die Eltern-Kind-Beziehung vor (vgl. ebd., S. 40). Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung zu den oben angeführten zehn Modellprojekten sowie weiterführenden Einzelevaluationen finden sich eine Reihe der hier vorgeschlagenen methodischen Ansätze wieder. So wurden in diesem Rahmen erste Vergleichsgruppenstudien im Feld der Frühen Hilfen in Deutschland durchgeführt (zum Beispiel Evaluation von »Pro Kind«, vgl. Adamaszek/Jungmann 2013; Jungmann u. a. 2011). Mehrfach wurden international geprüfte Messinstrumente, insbesondere aus dem Bereich der Psychotherapie(-Forschung) und Medizin eingesetzt (vgl. Sidor u. a. 2010; Suess u. a. 2010). Aus diesen Untersuchungen ergeben sich Hinweise, »dass an Eltern mit multiplen Belastungen gerichtete Angebote Früher Hilfen auch in Deutschland durchführbar sind und es ebenso möglich ist, vernetzte Hilfestrukturen für werdende Eltern und Eltern mit Säuglingen bzw. Kleinkindern zu schaffen« (Kindler/Suess 2010, S. 33). Auch gibt es erste »empirische Anhaltspunkte für positive Veränderungen hinsichtlich möglicher Vermittlungsmechanismen für

(spätere) kindbezogene Effekte« (ebd.). Es fehlen jedoch noch aussagekräftige Befunde zu positiven Wirkungen der Frühen Hilfen auf kindliche Entwicklungsverläufe, Zusammenhänge zwischen Vernetzungsinitiativen sowie Passgenauigkeit, Rechtzeitigkeit und Wirksamkeit der Hilfen für die Eltern.

Den Berichten der Bundesinitiative zufolge deuten erste Ergebnisse darauf hin, dass die nachgewiesenen Effekte nach Abschluss der Interventionen zu verblassen drohen, wenn den Familien keine weiterführende Unterstützung angeboten wird. In zwei Forschungsprojekten wurde entsprechend bereits die Weiterführung von Interventionen im Sinne von »Präventionsketten« erprobt (vgl. NZFH 2014, S. 80; vgl. auch 2016).

Für die bisherigen Erkenntnisse zu Wirkungen der Frühen Hilfen sind außerdem die Erkenntnisse der Präventionsforschung bedeutsam, die insbesondere im Gesundheitsbereich gewonnen wurden (z. B. Beelmann u. a. 2014; Beelmann/Karing 2013; Christiansen u. a. 2011). So führten Beelmann u. a. (2014) eine Metaanalyse der deutschsprachigen Wirksamkeitsforschung zur Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen durch. Für den Zeitraum bis 2010 konnten sie insgesamt 146 Forschungsberichte mit 173 Interventions-Kontrollgruppen-Vergleichen identifizieren und auswerten. »Überwiegend waren dies universelle Präventionsprogramme [...], während selektive Programme für Risikogruppen [...] und indizierte Programme für bereits problematische Kinder und Jugendliche [...] deutlich seltener in der deutschen Präventionslandschaft bis 2010 vertreten waren« (Beelmann u. a. 2014, S. 5). Positive Effekte zeigten sich insbesondere bezüglich des Wissenserwerbs, weniger aber hinsichtlich Verhaltensänderungen (vgl. Beelmann/Karing 2013, S. 42).

Als signifikanter Moderator der Wirksamkeit erwies sich die Präventionsstrategie: »Universelle Präventionsprogramme [...] erzielten deutlich geringere Effekte als selektive [...] und indiziert [...] angelegte Programme« (Beelmann u. a. 2014, S. 10). Allerdings sind universelle Präventionsprogramme leichter zugänglich, da sie mit ihrer Ausrichtung auf alle nichtstigmatisierend sind. Auch reduzieren universelle Präventionsmaßnahmen im Einzelfall den Risikograd in der Population (vgl. Beelmann/Karing 2013, S. 47). Der Vorteil von selektiven Präventionsprogrammen liegt dagegen darin, »dass sie besser auf die spezifischen Bedürfnisse von Risikogruppen zuge-

schnitten sind und spezifischere Hilfen ermöglichen. Dies setzt jedoch spezifische Kenntnisse über Risikofaktoren sowie geeignete Auswahlprozeduren voraus« (ebd.).

Im Vergleich unterschiedlicher Präventionsansätze zeigen sich insbesondere solche Programme als wirksam, »die auf das systematische und aufbauende Lernen konkreter Fertigkeiten setzen und sich dabei auf empirisch bestätigte Risiko- und Schutzfaktoren der Entwicklung bezogen« (ebd., S. 44). Außerdem erweisen sich multimodale Programme, die unterschiedliche Ansatzpunkte der Prävention kombinieren (z. B. Angebote für Kinder und Eltern) insbesondere bei Familien in komplexen Belastungssituationen als zielführender (vgl. ebd.). »In der Arbeit mit Multiproblemfamilien sind meistens intensivere Maßnahmen erforderlich, die auf unterschiedlichen Ebenen oder in unterschiedlichen Entwicklungskontexten (u. a. Familie, Kindergarten, Schule) ansetzen und dabei verschiedene Hilfen (Familienhilfe, soziale Trainingsprogramme, akademische Lernprogramme) miteinander kombinieren. Dabei ist zudem für eine niedrigschwellige Bereitstellung und optimale Implementation und Vernetzung dieser Hilfen zu sorgen« (ebd., S. 50).

Eine weitere Erkenntnis der Wirkungsforschung bezieht sich auf die evidenzbasierte Entwicklung von Präventionsprogrammen. So genügt hier die Erprobung eines Programms im Rahmen von wissenschaftlichen Studien nicht, sondern erfordert ebenso die wissenschaftliche Begleitung der Einführung in die Routineanwendung. »Auch die mentale und praktische Unterstützung durch die Institution, in der das Programm durchgeführt wird [...], und schließlich auch die bereitgestellten Ressourcen sind wichtige Faktoren für eine hochwertige Umsetzung« (Beelmann/Karing 2013, S. 45). Der Transfer von wissenschaftlich erprobten Programmen in die Praxis wird wesentlich durch die Qualifizierung der Anwenderinnen und Anwender unterstützt.

Taubner u. a. (2013) haben inzwischen ein systematisches Review und eine Metaanalyse zur Wirksamkeit präventiver Früher Hilfen in Deutschland vorgelegt. Sie knüpfen mit ihrer Untersuchung an die Erkenntnisse der Präventionsforschung an. Im Zuge der Metaanalyse aggregierten sie die identifizierten Outcome-Variablen in fünf übergeordnete Bereiche, wobei sich zwei Bereiche auf die kindliche Entwicklung (psychische und körperliche) und drei Bereiche auf die mütterliche Entwicklung (Symptombelastung, Elternkompetenz, soziale Unterstützung)

beziehen (vgl. Taubner u. a. 2013, S. 604). Im Ergebnis können sie nur kleine positive Effekte auf die Symptombelastung der teilnehmenden Mütter, einen Nulleffekt bezüglich der mütterlichen Kompetenzentwicklung und keinen Effekt hinsichtlich des sozialen Unterstützungserlebens durch die Mütter feststellen. Den höchsten Effekt der Verbesserung mütterlicher Kompetenzen stellen sie beim Programm Familienhebammen fest. Allerdings ist zu sämtlichen Ergebnissen einschränkend auf die noch dünne Datenlage zu verweisen. Um Wirkungen der Angebote und Programme im Feld der Frühen Hilfen gesichert nachweisen zu können, sind weitergehende, auch Follow-up-Untersuchungen notwendig. Es braucht mehr Untersuchungen in qualitativ hochwertigen Designs über eine längere Laufzeit, um Zusammenhänge valider analysieren und bewerten zu können (vgl. ebd.). Dabei gilt es auch die methodischen Ansätze der Konzepte und Programme selbst kritisch in den Blick zu nehmen und auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen.

Qualitätsentwicklung im Kinderschutz – Anknüpfungspunkte und Forschungsbedarfe

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sowohl im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe als auch im Gesundheitswesen vielfältige Bemühungen um eine Verbesserung des Kinderschutzes in den vergangenen Jahren angestoßen wurden. Allerdings stehen diese oftmals unverbunden nebeneinander und sind auch in ihrer Zielrichtung nicht umfassend abgestimmt. Im Sinne einer Bilanz der vorangegangenen Ausführungen soll darum hier der Versuch unternommen werden, Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Herangehensweisen der Qualitätsentwicklung zu identifizieren, daran anschließende Weiterentwicklungsoptionen aufzuzeigen und Forschungsbedarfe zu markieren. Orientierung gebend sind dabei die oben in Anlehnung an Kindler (2013a) skizzierten fünf Ziele im Kinderschutz.

Die *Verhütung des Entstehens von Kindeswohlgefährdung* ist erklärtes Ziel der Frühen Hilfen. Dabei kommt dem multiprofessionellen Zusammenwirken, insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens, eine besondere Bedeutung zu. Mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen wurde seitens des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine Wissensplattform implementiert, die die Umsetzung der

Bundesinitiative Frühe Hilfen fortlaufend dokumentiert und evaluiert sowie gezielt Modellprojekte und Studien beauftragt, um die Praxisentwicklung systematisch zu begleiten und das empirisch fundierte Wissen zu erweitern. Damit wurden wie in keinem anderen Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sowie Schnittstellenbereichen zum Gesundheitswesen Strukturen zur systematischen Qualitätsentwicklung geschaffen. Die Berichte zur Bundesinitiative (NZFH 2014a, 2016) zeigen auf, wie die Möglichkeiten der präventiven Unterstützung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern sich bereits deutlich verbessert haben. Erste Untersuchungen zur Wirksamkeit der Frühen Hilfen wurden durchgeführt. Dazu kann bereits hier vermerkt werden, dass ein zentraler Entwicklungsbedarf in einer weitergehenden Unterstützung von Familien über die Frühen Hilfen hinausreicht. Dabei geht es vor allem um ähnlich präventiv ausgerichtete Familien unterstützende Strukturen und Angebote, die über die altersbezogene Zielgruppe der Frühen Hilfen hinausgehen und Familien im Aufwachsen der Kinder und den damit verbundenen immer wieder neuen (Entwicklungs-)Herausforderungen begleiten (»Präventionsketten«). Es ist davon auszugehen, dass nur so die Frühen Hilfen tatsächlich langfristig wirksam werden können. Auf zentrale Erkenntnisse bisheriger Untersuchungen sowie weitergehende Forschungsbedarfe wird in Kapitel 4 näher eingegangen. Festgehalten werden kann aber bereits hier, dass die Wirkungs- wie auch die Professionsforschung zu diesem Feld noch am Anfang steht, zumal dieser Hilfebereich insgesamt noch jung ist. Hier besteht in jedem Fall weiterer Forschungsbedarf.

Der intervenierende Kinderschutz fokussiert auf den *Schutz von Kindern, die Gefährdung erleben*. Dazu gehört auch die Gewährleistung einer nachfolgenden möglichst sicheren und förderlichen Entwicklung. Wie entlang der skizzierten Ansätze zur Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe sowie im Gesundheitswesen aufgezeigt wurde, wird standardisierten und verbindlich vereinbarten Verfahren, insbesondere zur Risikoeinschätzung, eine hohe Bedeutung zugemessen. Vor allem aus dem Gesundheitswesen werden darüber hinaus verbindliche Prozeduren auch zur Entscheidungsfindung und Hilfeauswahl gefordert. Hierzu ist allerdings zu beachten, dass die notwendige Gesamtbewertung einer potenziellen Gefährdungslage und die daraus abzuleitende Hilfeentscheidung nicht standardisiert in einem einfachen Wenn-Dann-

Modus vorgenommen werden kann. Zu viele Einflussfaktoren der jeweils individuellen Fallkonstellation sind zu berücksichtigen. Allerdings kann die Entscheidungsfindung durch flankierende Maßnahmen unterstützt werden. Dazu gehören auch »ordnende« Verfahren für die Gefährdungseinschätzung (vgl. Kindler 2014a). Auf Forschungsbefunde zu unterschiedlichen Verfahren und Instrumenten wird in Kapitel 4 genauer eingegangen. Hier soll als Anknüpfungspunkt für die Qualitätsentwicklung an der Schnittstelle von Jugendhilfe und Gesundheitswesen lediglich die von Kindler (2014a) vorgeschlagene Differenzierung zwischen strukturierenden und ordnenden Instrumenten für die Informationssammlung im Zuge der Risiko- und Gefährdungseinschätzung einerseits und der individuellen Gesamtbewertung und Fallconclusio unterstützt durch kollegiale Beratung, Supervision und Ähnliches andererseits herausgestellt werden. Um die unerlässlichen professionellen Interpretationen fachlich begründen zu können, ist es zielführend, empirisch gestützte Strukturierungen für die Gefährdungseinschätzung zu nutzen. Zugleich ist zu erwarten, dass hierüber die Verständigung zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen hinsichtlich der Gefährdungseinschätzung unterstützt werden kann. Für die Gesamtbewertung und die Fallconclusio stellt dagegen die Funktion der insoweit erfahrenen Fachkraft nach §§ 8a und 8b SGB VIII sowie § 4 KKG den zentralen Bezugspunkt für die Qualitätsentwicklung dar. Diese gilt es entsprechend fachlich zu qualifizieren und mit Ressourcen auszustatten, aber auch bedarfsgerecht zugänglich zu machen. Die dazu notwendigen Rahmenbedingungen gilt es im Zuge von Vereinbarungen zu Verfahrensabläufen im fallbezogenen Kinderschutz zu klären.

Jenseits von Verfahrensfragen stellt sich als weitere Herausforderung in der kooperativen Ausgestaltung von Interventionen im Kinderschutz die Diskrepanz unterschiedlicher ethischer und normativer Vorgaben zwischen den Leistungsbereichen. Wie aufgezeigt, ist für die Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen die ethische Verpflichtung maßgeblich, den Klientinnen und Klienten jeweils die beste verfügbare Behandlung zukommen zu lassen. Die Auswahl ist so weit als möglich auf der Basis von Forschungsergebnissen zu treffen, die Gütekriterien der Evidenz entsprechen. In der Präventionsforschung finden sich vergleichbare Herangehensweisen und Standards. In der Kinder- und Jugendhilfe gibt es dagegen keine derartige rechtlich verankerte ethische Bestimmung.

Vielmehr wurde sogar höchstrichterlich darauf hingewiesen, dass Kinder keinen Anspruch auf eine optimale Erziehung haben. Dem entspricht, dass im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe ebenso wie in familiengerichtlichen Verfahren jeweils im Einzelfall zwischen Elternrecht und Kindeswohl abgewogen und darauf bezogen eingeschätzt und begründet werden muss, welche Hilfe als notwendig und geeignet anzusehen ist. Diese unterschiedlichen Prämissen und Maßgaben der jeweiligen Leistungsbereiche müssen als Rahmenbedingungen anerkannt und in der Kooperation vermittelt werden. Gleichwohl gilt es immer auch kritisch zu reflektieren, inwieweit im Prozess der Gefährdungseinschätzung als Basis für die Entscheidungsfindung und Auswahl der notwendigen und geeigneten Hilfe die fachlichen Standards eingehalten wurden oder die Hilfeentscheidung durch andere Faktoren wie beispielsweise fiskalischen Druck beeinflusst wurde.

Das multiprofessionelle Zusammenwirken ist sowohl für die Frühen Hilfen als auch für den intervenierenden Kinderschutz konstitutiv. Wie viele Akteure zum Kinderschutzsystem zu zählen sind, wurde oben detailliert aufgeführt. Die *Vernetzung* dieser Akteure ist ein weiteres zentrales Ziel zur Verbesserung des Kinderschutzes, das zudem seitens des Gesetzgebers mit dem Bundeskinderschutzgesetz vorgegeben und mit der Bundesinitiative systematisch gefördert wird. Die Berichte zur Bundesinitiative zeigen, dass inzwischen fast alle Kommunen in Deutschland solche Netzwerke initiiert haben. Damit sind die strukturellen Voraussetzungen in großem Umfang geschaffen, wenn auch die als relevant angesehenen Akteure noch nicht alle gleichermaßen zur Mitwirkung gewonnen werden konnten. Dies gilt in besonderem Maße für die Gesundheitsdienste, insbesondere diejenigen, die in der Behandlung von psychischen Belastungen und psychiatrischen Erkrankungen tätig sind (vgl. NZFH 2014a, 2016), und auch für die Systeme der sozialen Sicherung (vgl. Lohmann u. a. 2012, S. 197). Der Zwischenbericht der Bundesinitiative sowie erste Untersuchungen zur Netzwerkarbeit zeigen aber auch, dass noch großer Entwicklungsbedarf hinsichtlich der qualitativen Ausgestaltung der Netzwerke besteht (vgl. NZFH 2014a, S. 37; Lohmann u. a. 2012). Dazu gehört die Gestaltung der Kooperationsbeziehungen ebenso wie das sektorenübergreifende Wissen um Angebote, die in der Regelstruktur verankert sind und im Kontext der Frühen Hilfen sowie des intervenierenden Kinderschutzes bei Bedarf genutzt

werden können. Erste Forschungsarbeiten zur Ausgestaltung der Netzwerke liegen vor. Die zentralen Ergebnisse werden in Kapitel 4 eingehender betrachtet. Da viele Netzwerke noch jung sind, wird es auch hier der weiteren Beobachtung bedürfen, um ihre Potenziale genauer ausloten und Gelingensfaktoren für eine der Kooperation dienliche Ausgestaltung bestimmen zu können. Relevante Aspekte der Ergebnisqualität sind hier sicherlich der Grad der fachlichen Verständigung zwischen den Professionen, die Zusammenarbeit im Einzelfall sowie die abgestimmte Planung und Entwicklung von Angeboten im primär-, sekundär- und tertiärpräventiven Bereich.

Die *Partizipation* der Eltern wie auch der Kinder und Jugendlichen in der Risiko- und Gefährdungseinschätzung, der Einschätzung von Hilfebedarfen sowie in der Klärung, welche Hilfe notwendig und geeignet ist, stellt eine zentrale fachliche, auch rechtlich verankerte Anforderung an die Gestaltung von präventiven wie auch intervenierenden Hilfeprozessen dar. Mit dem Bundeskinderschutzgesetz ist die Partizipation durch Änderungen der §§ 8, 8a und 45 SGB VIII nochmals gestärkt worden. Die Partizipation stellt darüber hinaus eine zentrale Bedingung für die Wirksamkeit der Unterstützungsleistungen und Schutzmaßnahmen dar. Dies begründet sich in den Grundprämissen personenbezogener sozialer Dienstleistungen, die nicht einfach verordnet werden können, sondern letztlich immer von den Adressatinnen und Adressaten selbst miterbracht werden müssen. »Die Professionellen können im Hinblick auf die Aneignungsprozesse lediglich ›ko-produktive Hilfestellungen und Anregungen geben, Lernarrangements bereitstellen, Alternativen aufzeigen und die Adressaten kritisch begleiten« (Schaarschuch 2005, zitiert nach Lenzmann u. a. 2010, S. 131). Hier findet darum auch die Evidenzbasierung ihre Grenzen, vielmehr ist die Anschlussfähigkeit von Maßnahmen und Unterstützungsangeboten an die subjektive Lebenswelt und dazu gegebenenfalls erforderliche individuelle Anpassungen Voraussetzung für ihre Wirksamkeit. Allerdings gibt es hinsichtlich der Ausgestaltung von Partizipation sowohl der Eltern als auch der jungen Menschen nach wie vor Entwicklungsbedarf. Nicht zuletzt zeigen dies Untersuchungen zur Einbeziehung der Kinder und Jugendlichen in Prozesse der Risiko- und Gefährdungseinschätzung sowie Hilfeentscheidungsprozesse (vgl. Bühler-Niederberger u. a. 2014). Der Stand der Forschung zur Partizipation von Eltern und

jungen Menschen in den Frühen Hilfen sowie im intervenierenden Kinderschutz wird in Kapitel 4 noch einmal eingehender betrachtet. Hier soll zunächst der Hinweis genügen, dass die Ausgestaltung von Partizipationsprozessen immer auch pädagogische Prozesse sind, insofern stets Rahmenbedingungen und Unterstützungsstrukturen mitbedacht werden müssen, die Eltern und junge Menschen (bei Bedarf) dazu befähigen, ihre Partizipationsrechte zu nutzen. Es ist noch eingehender zu untersuchen, welche Bedeutung diesen Aspekten wiederum in der Ausgestaltung der Frühen Hilfen sowie in Prozessen der Risiko- und Gefährdungseinschätzung und daran anschließenden Schutzmaßnahmen zuzumessen ist.

Qualitätsentwicklung zeichnet sich schließlich dadurch aus, dass sie als ein kontinuierlicher Prozess der Überprüfung und Weiterentwicklung gestaltet wird. Bezogen auf den Kinderschutz bedarf es hierzu eines *lernenden Systems*, das sowohl die Frühen Hilfen als auch den intervenierenden Kinderschutz umfasst. Nur so können Impulse aus der Reflexion von Kinderschutzfällen für die Weiterentwicklung präventiver Ansätze nutzbar gemacht werden. Im Kern ist auch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen mit seiner doppelten Schwerpunktsetzung auf die Frühen Hilfen einerseits und das Lernen aus problematischen Kinderschutzfällen andererseits so angelegt. Mit dem inzwischen eingeführten Monitoring zu allen Meldungen gemäß § 8a SGB VIII im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfestatistik wird seit 2012 eine empirische, fallbezogene Datenbasis aufgebaut. Außerdem wird im Bereich der Frühen Hilfen fallbezogenes Wissen über die Dokumentation der Familienhebammen sowie in diesem Bereich tätigen Fachkräften vergleichbarer Gesundheitsberufe gewonnen. Im Bereich der Medizin werden, wie oben dargestellt, inzwischen Kinderschutzfälle nach der internationalen Codierung diagnostiziert und dokumentiert. Über diese drei Zugänge entsteht sukzessive ein empirisches Wissen um Gefährdungskonstellationen im frühen Lebensalter. Sie bilden allerdings unterschiedliche Segmente und unterschiedliche Perspektiven ab. Für die sektorenübergreifende Verständigung könnte es hilfreich sein, genauer zu beschreiben, was dieses Segment jeweils auszeichnet, zu dem die empirischen Daten Auskunft geben können. Damit könnte vielleicht auch eine Brücke über die schwierige Diskussion um einen einheitlichen Kinderschutzbegriff geschaffen werden.

Wichtige Impulse für die Qualitätsentwicklung im Kinderschutz resultieren aus (ersten) Ansätzen des Fehlermanagements. Der Stand der Forschung hierzu wird eingehender in Kapitel 4 betrachtet. Außerdem ist zu hoffen, dass aus dem inzwischen gestarteten Prozess zur Erstellung einer S3+Leitlinie Kinderschutz nach den für die Medizin üblichen internationalen Standards, aber unter Einbeziehung auch der Kinder- und Jugendhilfe, neue Impulse für die kooperative Qualitätsentwicklung angestoßen werden können. Darüber hinaus sind für Verbesserungen im Kinderschutz sektorenübergreifende gemeinsame Lern- und Entwicklungsprozesse auch auf kommunaler und regionaler Ebene unabdingbar.

Aus den bisher aufgezeigten Unterschieden und Konfliktlinien in der sektorenübergreifenden Verständigung, insbesondere zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen, erwiesen sich neben dem fachlich-inhaltlichen Verständnis auch die methodischen Herangehensweisen als relevant. Diesbezüglich scheinen allerdings die Forschungsprojekte im Bereich der Frühen Hilfen neue Optionen zu eröffnen. So zeichnen sich insbesondere die vom NZFH beauftragten Modellprojekte durch Forschungsdesigns aus, die an Kriterien der Evidenzbasierung orientiert sind und an Erkenntnisse der internationalen Präventionsforschung, der Psychotherapieforschung sowie an Forschungsergebnisse aus der Medizin, insbesondere auch der Psychiatrie sowie der Bindungsforschung anschließen. Aber auch Ansätze der Wirkungsforschung, wie sie im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe in den vergangenen Jahren entwickelt wurden, finden sich in diesem Bereich. In dem Maße wie die Frühen Hilfen qua Konzept die sektorenübergreifende Zusammenarbeit erfordern, wäre zu prüfen, ob und wie sich in diesem Kontext auch unterschiedliche Forschungstraditionen und Strategien der Qualitätsentwicklung vermitteln lassen und sich in einem konstruktiven Dialog wechselseitig bereichern können. Dazu gehört allerdings auch eine entsprechende Ausstattung mit Forschungsmitteln sowohl im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe als auch im Gesundheitswesen. Zur Überprüfung und Optimierung des Beitrags Früher Hilfen zur Verbesserung des Kinderschutzes bedarf es auf jeden Fall weiterhin entsprechender Forschungsarbeiten, wie oben bereits aufgezeigt wurde.

3

QUALITÄTSENTWICKLUNG IM KINDERSCHUTZ: Methodische Bemerkungen zur Ordnung des Materials

Wie eingangs skizziert, ist es Ziel der vorliegenden Expertise, einen systematischen Überblick über Erkenntnisse der Forschung und Praxisstrategien zur Verbesserung des Kinderschutzes in Deutschland zu erstellen. Dabei werden Forschungsarbeiten und Maßnahmen sowohl im Feld der Kinder- und Jugendhilfe als auch im Gesundheitswesen in den Blick genommen. So soll eine wissenschaftliche Basis für die sektorenübergreifende Planung und Ausgestaltung weiterer Maßnahmen der Qualitätsentwicklung geschaffen werden. In diesem Kapitel wird das methodische Vorgehen sowohl hinsichtlich der Recherche als auch der Aufbereitung der Befunde dargelegt.

Zum methodischen Vorgehen der Recherche

Im Fokus der Recherche stehen Forschungsarbeiten und Praxisstrategien zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Deutschland. Dabei wird auf einen weiten Kinderschutzbegriff Bezug genommen. Dies bedeutet, dass sowohl Forschungsarbeiten und Qualitätsentwicklungsmaßnahmen im präventiven Bereich, insbesondere den Frühen Hilfen, als auch im intervenierenden Kinderschutz berücksichtigt wurden. Als zeitliche Eingrenzung wurde auf die Einführung des KICK 2005 Bezug genommen. Berücksichtigt sind Forschungsarbeiten und Publikationen grundsätzlich nur bis März 2015. An einigen Stellen wurde der Stand bis 2017 aktualisiert. Als Einschlusskriterien wurden darüber hinaus vereinbart:

- Es sollen insbesondere Evaluationen und Wirkungsanalysen berücksichtigt werden.
- Im Fokus sind Studien und Publikationen, die sich (explizit oder implizit) mit dem Thema »Qualitätsentwicklung im Kinderschutz« befassen.
- Es sollen Kriterien der Qualitätsentwicklung enthalten sein, die den Ausführungen zum Verständnis von Qualitätsentwicklung in Kapitel 2 entsprechen.
- Die fünf Ziele des Kinderschutzes, wie sie ebenfalls in Kapitel 2 dargelegt wurden, dienen als weiteres Referenzsystem für die Recherche des Forschungsstandes.

Ausgeschlossen wurden Forschungsarbeiten und Praxisstrategien in den Hilfen zur Erziehung, sofern sie sich nicht im engeren Sinne auf die Gefährdungseinschätzung

und Abwendung von Kindeswohlgefährdung beziehen. Außerdem wurden die thematischen Schnittstellen zur Kinder- und Jugendpsychiatrie, zur Mediennutzung sowie zu internationalen Kontexten (Tourismus, Kinderhandel) nicht weiterverfolgt. Hier bedarf es eigener Recherchen und einer entsprechenden Aufbereitung der Befunde, um der notwendigen Komplexität der Themen angemessen Rechnung tragen zu können.

Als Praxisstrategie wurde bezeichnet: »Ein Bündel gezielter Maßnahmen und Programme, welche die Ausgangsbedingungen und Prozesse fördern wollen, die eine Verbesserung der Erreichung der Ziele im Kinderschutz ermöglichen«. Ziel war es, die Vorgehens- und Wirkungsweise gelingender Beispiele der Qualitätsentwicklung hinsichtlich ihrer zentralen Mechanismen zu skizzieren und hinreichend allgemein zu beschreiben. Im Fokus stand dabei die Suche nach veröffentlichten Praxismaßnahmen und -ansätzen, die sich innovativ und überzeugend darstellen. Als Orientierung diente dabei die Bewertungsfrage, ob es der Praxismaßnahme gelingt, die Ausgangsbedingungen und Prozesse zu fördern, die eine Verbesserung der Erreichung der Ziele im Kinderschutz ermöglichen. Angestrebt wurde bei der Auswahl der Praxisstrategien, dass diese bereits evaluiert bzw. wissenschaftlich begleitet wurden bzw. es eine Bewertung der Praxisstrategie gibt.

Als Ausgangspunkte für die Recherchen dienten zum einen die Forschungsarbeiten des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen als zentrale Wissensplattform, die insbesondere zur Förderung der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz einschließlich der Frühen Hilfen eingerichtet wurde. Zum anderen wurden eigene Forschungsarbeiten der Autorinnen als Bezugspunkte genutzt sowie Internetrecherchen mit den Schlagwörtern »Kinderschutz«, »Frühe Hilfen« und »Qualitätsentwicklung im Kinderschutz« durchgeführt. Davon ausgehend wurden entlang der markierten fachlichen Kategorien (enger und weiter Kinderschutzbegriff, fünf Ziele des Kinderschutzes) weitere Forschungsarbeiten und Praxisstrategien im Feld der Kinder- und Jugendhilfe sowie im Gesundheitswesen identifiziert. Hierbei wurden insbesondere systematisch die Literaturlisten der einschlägigen Publikationen gesichtet, bis sich neue Verweise auf weitere Literatur erschöpften bzw. wiederholten. Hierdurch wurde sichergestellt, zentrale Autoren und Studien zu berücksichtigen.

Ordnungskriterien der Befunde

Die Befunde zum Thema Qualitätsentwicklung im Kinderschutz sind vielfältig und differenziert. Aus dem Material heraus und mit Blick auf eine fachliche Einbettung bzw. Rahmung der Befunde lag es nahe, diese inhaltlich zu ordnen. Die vorliegende Expertise folgt dabei zentralen Kriterien der sozialpädagogischen Forschung, wie sie von Schefold dargelegt wurden. Danach sind im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- »die Lage, Situation und Bedürftigkeit bzw. (das) Interesse der NutzerInnen
- die Institution, Organisation und Profession der HelferInnen,²
- die Prozesse der Hilfe selbst, in welche die vielfältigen Strukturelemente [...] eingehen, ohne diesen Prozessen ihre eigenen, emergenten Qualitäten zu nehmen« (Schefold 2005, S. 886).

Zum Gegenstand bzw. Kern sozialpädagogischer Forschung führt er weiter aus: »Als Eckpunkte sozialpädagogischer Forschung im engeren Sinn gelten Institutionen/ Organisationen, Professionen und Adressaten. Damit ist freilich nicht nur ein ›Spannungsverhältnis‹ sozialpädagogischer Forschung gekennzeichnet, sondern deren Mitte: Wie AdressatInnen und Fachkräfte im Rahmen von Institutionen, Organisationen, Lebenslagen und Biografien interagieren, austauschen, verhandeln, Einfluss nehmen, oder, ohne das – wie die Sprache suggeriert – transitiv zu sehen: helfen, erziehen, bilden: Alle diese Prozesse in ihren diversen Kontexten und ihren Folgen und Wirkungen stehen im Kern sozialpädagogischer Forschung« (vgl. Schefold 2012, S. 1126).

Diese Anforderungen an die sozialpädagogische Forschung sind auch für die Analyse von Forschungsergebnissen zum Kinderschutz angemessen, die sich nicht nur aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, sondern auch aus dem Gesundheitswesen rekurrieren bzw. die Schnittstellenbereiche in den Blick nehmen. Denn immer geht es im Kinderschutz – sowohl im Bereich der Prävention und Entwicklungsförderung als auch in der Handhabung von Gefährdungslagen – um personenbezogene

soziale Dienstleistungen, die sich durch das *Uno-actu*-Prinzip auszeichnen. Qualitätsentwicklung im Kinderschutz muss darum immer berücksichtigen, dass Maßnahmen der Förderung und Intervention nur dann eine nachhaltige Wirkung erreichen können, wenn die Adressatinnen und Adressaten, die Eltern und Kinder die Angebote zu ihrer Sache machen, sich Entwicklungsimpulse aneignen und Handlungsroutinen in der Alltagspraxis verändern können.

In Anlehnung an Schefold und unter Berücksichtigung der Fachdebatte zum Feld der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes wurde darum ein dreidimensionales Ordnungsschema entwickelt. Danach werden die Ergebnisse zum Forschungsstand entlang von drei Ebenen differenziert. Dies sind zum einen die Adressatinnen und Adressaten hinsichtlich ihrer Lebenslagen und subjektiven Einschätzungen von Bedarfen und Wirkungen der Unterstützungsangebote. Zum anderen wird die organisatorische Seite hinsichtlich institutionalisierter Vorgehensweisen und Verfahren sowie Anforderungen an die professionelle Ausgestaltung in den Blick genommen. Eine dritte Ebene stellt schließlich die kommunale Infrastruktur hinsichtlich Informations-, Beratungs-, Unterstützungs- und Hilfeangeboten für Kinder, Jugendliche und Eltern sowie Familien als Ganzes dar. Dargestellt und reflektiert werden die Befunde zu den Adressatinnen und Adressaten (Familien und Kinder), Organisationen und der kommunalen Infrastruktur zudem jeweils auf der Ebene der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Hieraus ergibt sich eine Orientierung gebende Matrix, der sich Themen und Befunde (mehr oder weniger eindeutig) zuordnen lassen und die im Folgenden zur Ordnung und Darstellung der Ergebnisse zum Forschungsstand verwendet wird (vgl. Tabelle 1).

Auf der *Analyseebene* »Adressatinnen und Adressaten« bzw. Familien und Kinder werden Forschungsergebnisse zur Lebenslage von Familien gebündelt, die zum einen Hinweise auf spezifische Unterstützungsbedarfe von werdenden Eltern sowie Familien mit Säuglingen und Kleinkindern geben. Zum anderen werden hier Erkenntnisse zu familiären Lebenslagen aufgenommen, in denen es zur Gefährdung von Kindern und Jugendlichen gekommen ist. Darüber hinaus werden dieser Analyseebene Befunde

2 Im Zusammenhang dieser Expertise der Kinder- und Jugendhilfe, der Gesundheitshilfe und der Frühen Hilfen

ORDNUNGSKRITERIEN/ANALYSERASTER FÜR DEN FORSCHUNGSSTAND

Ordnungskriterien zum nationalen Forschungsstand: »Stellschrauben für Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Deutschland«			
	Struktur	Prozess	Ergebnis
Adressatinnen und Adressaten bzw. Familien (Kinder, Jugendliche, Eltern) im Kinderschutz (Exploration der Orientierungen, Interessen, Wahrnehmungen, Bewertungen)	<ul style="list-style-type: none"> Wissen über Lebenslagen von Familien mit Kindern im Kontext des Kinderschutzes (Bedarfe, Bedürfnisse, Interessen als Ausgangspunkt für Angebote und Zugänge) Befunde zu verschiedenen Zielgruppen im Kinderschutz (psychische Erkrankung, Alleinerziehende, Migrationshintergrund, junge Familien, Jugendliche) 	Partizipation von Eltern und Kindern im Kinderschutz (insb. von Kindern)	<ul style="list-style-type: none"> Wirksamkeit von Ansätzen der Prävention und Intervention im Kontext des Kinderschutzes Steigerung der (Erziehungs-)kompetenz der Eltern Steigerung des Wohlergehens der Kinder
Organisation und Profession (institutionelle und organisatorische Strukturen, die gelingende Prozesse im Kinderschutz befördern)	<ul style="list-style-type: none"> Fehlerforschung im Kinderschutz: Verbesserung des Kinderschutzes durch systematische Fehleranalyse Bedeutung von Organisationsgestaltung (Ausstattung, Standardisierung, Vorstrukturierungen) und Organisationskultur Diagnostik im Kinderschutz: Verfahren und Instrumente Professionalität und Qualifizierung der Fachkräfte: <ul style="list-style-type: none"> Fachkräfte in Prävention und Frühen Hilfen, Fachkräfte/Teams im ASD und bei Kooperationspartnern Qualifizierungsbedarfe bzgl. Kompetenzen, Selbstreflexivität, Verantwortungsübernahme und Aufgabenverteilung Attraktive Fortbildungsangebote Strukturelle Absicherung methodischer Standards Vernetzung und Kooperation zwischen den Akteuren (insb. Jugendhilfe und Gesundheitswesen) Evaluation und Monitoring im Kinderschutz Evaluation von Initiativen und Maßnahmen der Qualitätsentwicklung, Austausch Fachpraxis–Wissenschaft, indikatorengestützte Forschung 	<ul style="list-style-type: none"> Untersuchung ungewollter negativer Effekte von Kinderschutzhandeln Organisationskultur, informelle Organisationsprozesse Prozessgestaltung auf allen Stufen des Verfahrens 	<ul style="list-style-type: none"> Lernen aus Fehlern, Etablierung von Fehlermanagementkonzepten Erhöhung der Handlungssicherheit der Fachkräfte Kultur der Achtsamkeit, Fehlerfreundlichkeit Unterstützender Effekt von Verfahren/Instrumenten etc. bzgl. des professionellen Handelns erwiesen Professionelle handeln nach den »Regeln der Kunst« Wirksamkeit von Vernetzung/Nutzen interdisziplinärer Netzwerke Ein lernendes Kinderschutzsystem, das seine Wirkungen überprüft
Kommunale Infrastruktur	<ul style="list-style-type: none"> Bedarfsgerechter Ausbau familienunterstützender Angebote und Dienstleistungen 		<ul style="list-style-type: none"> Es findet eine systematische Bedarfserhebung und Angebotsplanung statt.
Infrastrukturentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> Zugänge zu Angeboten und Hilfen Barrierefreiheit in den Zugängen zu familienunterstützenden Angeboten und Dienstleistungen Qualifizierung der Regelstruktur hinsichtlich Zugängen zu Kinderschutz und Frühen Hilfen 		<ul style="list-style-type: none"> Familienunterstützende Angebote und Dienstleistungen sind – auch aus Sicht der Bevölkerung – leicht zugänglich. Kindertagesstätten, Schulen und Gemeinweseneinrichtungen sind zentrale Orte der Information und Kommunikation von familienunterstützenden Angeboten und Dienstleistungen.

Tabelle 1

zur subjektiven Sicht von Eltern und Kindern bzw. Jugendlichen zur Nützlichkeit und Wirksamkeit von Hilfen und Unterstützungsangeboten zugeordnet. Als zentrale Kriterien unter dem Fokus von Ergebnisqualität werden hier das Wohlergehen der Kinder und die Erziehungskompetenz der Eltern angenommen. Partizipation, Beteiligung und Beschwerde sind schließlich als bedeutsame Aspekte von Prozessqualität anzusehen, ohne die kaum Anschlussfähigkeit und Passgenauigkeit von Angeboten und Maßnahmen zu erreichen sind, die aber wiederum als zentrale Einflussfaktoren auf die Wirksamkeit anzusehen sind.

Mit der *Analyseebene »Organisation und Profession«* werden alle Aspekte der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz erfasst, die sich auf die institutionellen Rahmenbedingungen und die professionelle Ausgestaltung von Angeboten und Hilfeprozessen in den Frühen Hilfen sowie im intervenierenden Kinderschutz beziehen. Hierzu gehört die strukturelle Verfasstheit von Organisationen ebenso wie der Einfluss von Organisationskulturen, Qualität unterstützende Maßnahmen wie Verfahren und Instrumente zur Diagnostik und Intervention, Qualitätsentwicklungsimpulse durch Fehlermanagementkonzepte oder auch Maßnahmen der Qualifizierung. Außerdem werden dieser Analyseebene Erkenntnisse der Vernetzungsforschung sowie Ansätze zur Evaluation und zum Monitoring von Kinderschutzverläufen zugeordnet. In der Summe geht es um die Identifizierung von institutionellen, organisatorischen und professionellen Strukturen, die gelingende Prozesse im Kinderschutz befördern. Dabei bezieht sich das Gelingen zum einen auf die Gewährleistung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen und zum anderen auf die Prävention sowie die Förderung der Entwicklung der jungen Menschen.

Die *Analyseebene »Infrastruktur«* fokussiert schließlich auf den bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von Angeboten und Dienstleistungen im Feld der Frühen Hilfen sowie des intervenierenden Kinderschutzes. Dabei geht es nicht nur um eine quantitativ ausreichende Verfügbarkeit, sondern wesentlich auch um die Zugänglichkeit der Angebote. Dabei sind sowohl die Barrierefreiheit in den Zugängen als auch die Attraktivität der Angebote als solche relevant, in dem Sinne wie sich Familien angesprochen und zur Inanspruchnahme eingeladen fühlen.

Die im Zuge der Recherche identifizierten Forschungsarbeiten wurden entlang dieses Analyserasters

gesichtet. Zugleich wurden die Ordnungskriterien in diesem Prozess konkretisiert und verdichtet. Im nachfolgenden Kapitel 4 werden die zentralen Befunde entlang der so gewonnenen Systematik dargestellt. Außerdem werden weitergehende Forschungsbedarfe markiert. Im daran anschließenden fünften Kapitel werden identifizierte Praxisstrategien entlang der fünf Ziele im Kinderschutz (vgl. Kindler 2013a) aufgezeigt.

4

ZUGANG I:

**Der nationale Forschungsstand zur
Qualitätsentwicklung im Kinderschutz
in Deutschland – Stellschrauben für
Qualitätsentwicklung in der Diskussion**

Mit diesem ersten Zugang wird der Forschungsstand zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Deutschland erhoben und systematisiert. Dabei wird das gesamte Feld der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes sowohl im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe als auch der Gesundheitshilfe berücksichtigt. Entsprechend wird in den nachfolgenden Ausführungen zum Forschungsstand systematisch zwischen Erkenntnissen zu einem »weiten« und einem »engen« Kinderschutzbegriff unterschieden. Außen vor bleiben der benachbarte Bereich »Qualitätsentwicklung in den Hilfen zur Erziehung« sowie internationale Befunde. Ziel ist es, einen möglichst umfassenden Überblick über den Forschungsstand in Deutschland zehn Jahre nach Einführung des KICK (2005 bis 2015) zu schaffen. Auf dieser Basis können bewertende Einschätzungen vorgenommen und Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz herausgearbeitet werden. Außerdem werden identifizierbare Forschungslücken aufgezeigt.

Die Darstellung der Ergebnisse orientiert sich an folgenden Ebenen, entsprechend dem zuvor vorgestellten weiten und engen Kinderschutzbegriff:

- Stellschrauben für Qualitätsentwicklung hinsichtlich Prävention und Förderung von Entwicklung (der Kinder sowie der Eltern hinsichtlich ihrer Erziehungskompetenzen)
- Handhabung von Gefährdungsfällen

Zu beiden Ebenen soll jeweils gefragt werden:

- Was wissen wir über Ergebnisse im Sinne der Wirksamkeit von Prävention, Entwicklungsförderung und Abwendung von Gefährdungslagen?
- Was wissen wir über begünstigende Faktoren?

Zudem sind die Ergebnisse in drei Unterkapiteln entsprechend der in Kapitel 3 vorgestellten Matrix gegliedert, wobei die Befunde jeweils in ihrer Bedeutung für die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beschrieben werden:

- Ebene der Adressatinnen und Adressaten bzw. Familien und Kinder im Kinderschutz
- Ebene der Organisation und Profession
- Ebene der kommunalen Infrastruktur

Vorbemerkung zum Stand der Forschung zum Kinderschutz in Deutschland

An dieser Stelle soll einleitend ein kurzer Überblick zum Stand der Forschung zum Kinderschutz in Deutschland (Stand März 2015, Aktualisierung an einigen Stellen) gegeben werden, ehe in den weiteren Kapiteln Aspekte der Qualitätsentwicklung vertieft werden.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Forschungen zum Kinderschutz in Deutschland bzw. dem deutschen Kinderschutzsystem und seiner Qualität (insbesondere der Ergebnisqualität) in vielerlei Hinsicht noch in den Kinderschuhen stecken. Erst in den letzten Jahren wurden Anstrengungen unternommen, um den Kinderschutz und Maßnahmen zu seiner Verbesserung im Rahmen von Gesetzesinitiativen und Bundesprogrammen, aber auch lokalen Evaluationen, Forschungsprojekten und Dissertationen methodisch fundiert zu analysieren. Neben der Veröffentlichung zahlreicher Handbücher und von Fachliteratur zum Thema Kindesmisshandlung und -vernachlässigung spricht dafür z. B. auch die Herausgabe von Fachzeitschriften zum Thema, wie beispielsweise die »IzKK-Nachrichten« (Informationszentrum Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung) des Deutschen Jugendinstituts und die Fachzeitschrift »Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Interdisziplinäre Fachzeitschrift für Prävention und Intervention« der DGfPI (Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung), die sich an alle Fachkräfte im Bereich Kinderschutz wenden und die mit der Betreuung und Behandlung von misshandelten und vernachlässigten Kindern zu tun haben.

Kindler konstatiert noch 2007 in seiner Expertise zum nationalen und internationalen Forschungsstand zur Kindeswohlgefährdung im Auftrag des Informationszentrums Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung, dass beunruhigenderweise in der Bundesrepublik »keine oder kaum Informationen mit zentraler Bedeutsamkeit für die Beurteilung der Ergebnisqualität des Kinderschutzsystems vorliegen« (Kindler 2007a, S. 7). So wird das Fehlen von in der Fachdiskussion entwickelten Gesamtkonzepten angemahnt, die auf der Grundlage einer umfassenden Problemanalyse Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes geben und von politisch Verantwortlichen genutzt werden könnten (vgl. Kindler 2007a, S. 3).

Aus Kindlers Sicht erfordert der Gesamtblick auf die Qualität des Kinderschutzsystems eine epidemiologische

Perspektive auf das Auftreten von Kindeswohlgefährdung (Häufigkeit und Verteilung von Kindeswohlgefährdung sowie deren Determinanten) sowie den Grad der Zielerreichung im Kinderschutz (zu den Voraussetzungen der Messung der Zielerreichung vgl. Kapitel 2 in dieser Expertise). Als für die Qualität des Kinderschutzes bedeutsam identifiziert er – abgeleitet aus gesetzlichen Grundlagen (§ 19 Übereinkommen über die Rechte des Kindes; Art. 6 GG Abs. 2; § 1 Abs. 3 SGB VIII; § 1666 BGB) – zunächst folgende drei Fragen, die sich etwas verkürzt auf Prävalenz (1), Diagnostik (2) und Intervention (3) im Kinderschutz beziehen:

- 1) Prävalenz: Wie viele Kinder erleben in Deutschland Kindeswohlgefährdung und wie verändert sich die Anzahl betroffener Kinder im Trend?
- 2) Diagnostik: Wie zuverlässig werden von Kindeswohlgefährdung betroffene Kinder als solche erkannt, sodass seitens der Jugendhilfe bzw. der Familiengerichtsbarkeit (als den hierfür zentralen Institutionen) Hilfe- und Schutzmaßnahmen eingeleitet werden können?
- 3) Intervention: Wie gut gelingt es der Jugendhilfe und der Familiengerichtsbarkeit, durch Hilfe- und Schutzmaßnahmen eine Fortsetzung bzw. Wiederholung der Gefährdung zu verhindern, eine positive Erziehung und Förderung des Kindes, möglichst in der Familie, zu ermöglichen und zu einem möglichst weitgehenden Ausgleich bereits eingetretener Schädigungen beizutragen? (vgl. Kindler 2007a, S. 6 f.).

Diesen drei zentralen Fragen wird eine hohe Relevanz für die Ergebnisqualität des Kinderschutzsystems zugemessen. Drei weitere Fragen lassen sich anschließen, nämlich nach

- 4) dem Ausmaß unbeabsichtigter negativer Folgen von Interventionen des Kinderschutzsystems (der Wahrung von Beteiligungsrechten Betroffener bzw. der Vermeidung von Schädigungen betroffener Kinder und Jugendlicher durch institutionelles Handeln),
- 5) der Wirksamkeit präventiver Maßnahmen
- 6) und schließlich der Wirtschaftlichkeit des Mitteleinsatzes im Kinderschutz.

Diese drei Fragen beziehen weitere Rechte betroffener Kinder sowie Handlungsprinzipien der Jugendhilfe, wie präventive Orientierung, Partizipation und Wirtschaftlichkeit, mit ein (vgl. Kindler 2007a, S. 6 f.).

Zum Zeitpunkt der Erarbeitung seiner Expertise (2006) konnten mit Blick auf nationale Forschungen keine oder kaum aussagekräftige Antworten auf diese Fragen gegeben werden. Internationale Befunde lagen vor, jedoch war und ist die Übertragbarkeit auf das deutsche Kinderschutzsystem mit einigen Schwierigkeiten verbunden (vgl. Kindler/Suess 2010, S. 15).

Insbesondere mit Blick auf die Aspekte der Diagnostik, Intervention, Prävention sowie Partizipation/Beteiligung hat es in den letzten Jahren in Deutschland Projekte und Forschungen gegeben, deren Befunde in diesem Kapitel ausgeführt werden. Die Frage der Wirtschaftlichkeit wird im Abschnitt zu den Rahmenbedingungen behandelt (vgl. S. 96 ff.). Befunde zu ungewollten negativen Effekten von Kinderschutzhandeln werden dort ebenfalls dargestellt.

Mit Blick auf präventive Aspekte des Kinderschutzes hat es in den vergangenen Jahren deutliche Anstrengungen gegeben, eine fundierte Datengrundlage zu Zielgruppen, ihren Lebenslagen, Unterstützungsbedarfen und geeigneten Angeboten, insbesondere im Kontext der Forschungen zu Frühen Hilfen, zu schaffen (vgl. Begleitforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen in NZFH 2014a). Auch die Wirksamkeit der präventiven Angebote wird zunehmend systematisch und methodisch fundiert untersucht (vgl. NZFH 2010a, 2010b, 2014a, die Befunde werden in diesem Kapitel, S. 73 ff. ausgeführt).

Deutlich weniger Informationen liegen hingegen zum Zeitraum nach entdeckten Gefährdungen vor, d. h. zur Frage, ob und wie es den Akteuren im Kinderschutz gelingt, durch Hilfe- und Schutzmaßnahmen eine Fortsetzung bzw. Wiederholung der Gefährdung zu verhindern, eine positive Erziehung und Förderung des Kindes, möglichst in der Familie, zu unterstützen und zu einem möglichst weitgehenden Ausgleich bereits eingetretener Schädigungen beizutragen (vgl. Kindler 2007a, S. 9 f.). Einzelne Befunde zur Wirksamkeit von Interventionen werden in diesem Kapitel, S. 73 ff. zusammengestellt.

Der Zugang dieser Expertise zum aktuellen Forschungsstand ist bewusst explorativ gehalten, d. h. es werden auch Aspekte berücksichtigt, die aktuell in Forschung und Praxis in der Diskussion sind und denen eine Wirkmächtigkeit mit Blick auf eine Verbesserung der Qualität des Kinderschutzes zugeschrieben wird, ohne bislang empirisch überprüft zu sein. Gerade hier ergeben sich Anker für weitere Forschungsvorhaben.

Zur Prävalenz von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung in Deutschland

Die Frage nach der Prävalenz von Kindeswohlgefährdung soll bereits an dieser Stelle ausgeführt werden, da sie für sich genommen keine »Stellschraube« für Qualitätsentwicklung darstellt, sondern gewissermaßen Grundlagenwissen zum Gegenstand der Qualitätsbemühungen bereitstellt. Dieses Grundlagenwissen bezieht sich auf die Häufigkeit und Verteilung von Kindeswohlgefährdung in Deutschland. Gleichwohl ist Wissen um die Verbreitung des Phänomens Kindesmisshandlung und -vernachlässigung für den Gesamtblick auf die Qualität des Kinderschutzsystems unabdingbar. Eine auf Einzelfälle fokussierte Perspektive, wie sie aktuell im Rahmen der Fehlerforschung häufig eingenommen wird, ist zwar in vielerlei Hinsicht fruchtbar, reicht für eine Gesamteinschätzung des Feldes jedoch nicht aus (vgl. Kindler 2007a, S. 5). Detaillierteres Wissen zum Ausmaß und zur Verbreitung des Phänomens sowie Veränderungen im Zeitverlauf sind gerade vor dem Hintergrund der aktuellen Bemühungen um eine Verbesserung des Kinderschutzsystems auf allen gesellschaftlichen Ebenen für eine Ressourcenallokation relevant. So könnten epidemiologische Daten Erkenntnisse zu Risikofaktoren für Gefährdungen und zur Wirksamkeit von Hilfesystemen ergänzen (vgl. Pillhofer u. a. 2011, S. 65).

Eine umfassende nationale Strategie zur Erfassung der Prävalenzdaten wie in angloamerikanischen und anderen europäischen Ländern (nationale Datenregister) ist in Deutschland aktuell nicht etabliert. Daher lassen sich lediglich indirekte Hinweise auf die Häufigkeit von Kindeswohlgefährdungen in Deutschland über Sekundäranalysen erhalten, die allerdings nur Ausschnitte des Gegenstandes beschreiben, z. B. über öffentlich verfügbare Statistiken (polizeiliche Kriminalstatistik, Kinder- und Jugendhilfestatistik – Inobhutnahmen, Sorgerechtsentzüge, seit 2012 Gefährdungsmeldungen bei den Jugendämtern gem. § 8a SGB VIII) als auch empirische Studien (retrospektive Befragungen, Dunkelfeldstudien) (vgl. Übersichten in Pillhofer u. a. 2011). Die jährlich angezeigten Straftaten bewegen sich unterhalb der 1%-Grenze, retrospektive Befragungen von Jugendlichen und Erwachsenen für Lebenszeitprävalenzen betragen hingegen über 10 % (vgl. Pillhofer u. a. 2011, S. 70). Auch sonstige kursierende Schätzungen unterscheiden sich deutlich im Ergebnis, sind methodisch

nicht nachvollziehbar oder basieren auf einer unzureichenden Datenbasis (vgl. Kindler 2007a, S. 7; Pothmann 2006). Die Daten zu den Verdachtsmeldungen gem. § 8a SGB VIII legen nahe, dass bundesweit ca. 1 % aller Kinder und Jugendlichen pro Jahr zum Gegenstand einer Verdachtsmeldung bei den Jugendämtern werden. Insgesamt lassen sich aus den verfügbaren Quellen keine gesicherten Erkenntnisse hinsichtlich Verbreitung und längsschnittlicher Entwicklung der verschiedenen Misshandlungsphänomene ableiten, weshalb die Etablierung eines ausführlichen Monitorings weiterhin zu empfehlen ist (vgl. Pillhofer u. a. 2011, S. 70; AKJ 2014a; AKJ 2014b). Pillhofer u. a. schlagen vor, eine systematische und regelmäßige Erfassung der den Jugendämtern und der Polizei bekanntgewordenen Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung einzuführen. Dieser Forderung wurde insbesondere mit der Einführung der »§ 8a SGB VIII«-Statistik in die Kinder- und Jugendhilfestatistik Rechnung getragen.

Die §8a-Statistik liefert inzwischen wichtige Hinweise zur Meldung, dem anschließenden Verfahren (Handhabung von Gefährdungsfällen), den vorhandenen und neu eingeleiteten Hilfen sowie auch Wissen zur Lebenssituation der Familien bzw. Informationen zu den von der Meldung betroffenen Kindern. Damit sind erstmals objektive Daten zur Lebenssituation von Familien im Kinderschutz für Deutschland verfügbar. Bezüglich der Prävalenz von Gefährdungen und Misshandlungen bleibt ihre Aussagekraft jedoch begrenzt, da das Dunkelfeld nicht abgebildet wird und die Erhebung nur den Zeitraum der Gefährdungseinschätzung und der Einleitung von Hilfen umfasst. Somit werden keine Informationen darüber gesammelt, inwieweit betroffene Kinder zukünftig sicher und gut aufwachsen können (vgl. Kindler/Pluto 2013). Kindler und Pluto geben ebenfalls zu bedenken, dass allein die Anzahl der registrierten und überprüften Gefährdungsmitteilungen noch keine Aussage über die Qualität im Kinderschutz in Deutschland ermöglicht, und plädieren perspektivisch für eine Verknüpfung der amtlichen Statistik mit einer Beobachtung des Dunkelfeldes sowie einem Monitoring der Entwicklungsverläufe von Kindern, die eine Gefährdung erleben. Durch die zusätzliche Erfassung dieser Daten wäre die amtliche Statistik besser in der Lage, neben Handlungen und Maßnahmen auch wichtige Hinweise zu Reichweite und Wirkung des Kinderschutzsystems zu geben.

Im Bereich des Gesundheitswesens in Deutschland finden sich noch kaum Ansätze zur Erweiterung des Wissens um die Prävalenz von Kindeswohlgefährdenden Lebenssituationen. Hinweise hierauf könnten allerdings von der systematischen Auswertung der Fallbearbeitung durch Kinderschutzgruppen in Kliniken sowie der Diagnosestellung zu Folgen von Kindeswohlgefährdendem Handeln (beispielsweise entsprechende Verletzungen) erwartet werden. Hierzu liegt aus einer einzelnen Klinik eine Studie vor. Die klinikbezogenen Auswertungen ergaben, dass »1 % der Verletzungen von Kindern, die einer stationären Behandlung bedurften, misshandlungsbedingt« (Kindler/Künster 2013, S. 10) waren. Ein überproportionaler Anteil entfiel dabei auf Säuglinge (11 %). Weitere Studien oder auch klinikinterne Auswertungen konnten im Rahmen der Recherche nicht ermittelt werden. Eine Codierung von Kindeswohlgefährdungen im Rahmen der ICD-10 ist wie oben bereits aufgezeigt erst seit 2013 möglich (vgl. Fegert 2013/2014, S. 5), sodass für einen solchen Zugang bisher die formalen Voraussetzungen für entsprechende Analysen fehlten.

Im Bereich der Frühen Hilfen liegt eine erste Studie zur Prävalenz von Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung und damit einhergehende frühe Unterstützungsbedarfe von werdenden Eltern und Familien mit Säuglingen zu einem baden-württembergischen Landkreis vor (vgl. Ziegenhain u. a. 2011). In allen Kliniken des Einzugsbereiches wird der sogenannte Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch eingesetzt. Dieser beruht auf empirisch erfassten Risikofaktoren für Vernachlässigung und Misshandlung (vgl. Ziegenhain u. a. 2011, S. 378) und unterscheidet drei Risikoniveaus, die mit den Ampelfarben grün, gelb und rot bezeichnet werden. Um Daten zur Verteilung der Risikofaktoren zu gewinnen, wurden die ausgefüllten Bögen zu Frauen epidemiologisch ausgewertet, die in einem Zeitraum von sechs Monaten in einer der sechs Kliniken entbunden haben. Auf diese Weise konnten fast 95 % der in diesem Zeitraum geborenen Kinder rund um die Geburt erfasst werden (vgl. Ziegenhain u. a. 2011, S. 383). Als Ergebnis dieser Studie kann festgehalten werden, dass soziale Belastungsfaktoren die größte Rolle bei den jungen Familien spielen. Mit 18 % Auftretenswahrscheinlichkeit kommt diesen Risiken in der Gesamtgruppe der größte Anteil zu. Betrachtet man die Gruppe der Familien, in denen irgendein Risikofaktor vorliegt, findet sich in vier von

fünf Familien mindestens ein Risikofaktor aus dem Bereich der sozialen Belastungen. Besonders häufig wurden dabei »soziale/sprachliche Isolation«, »Nikotinkonsum > 20 Zigaretten am Tag« und eine »rasche Schwangerschaftsfolge«, das bedeutet weniger als ein Jahr, genannt. Betrachtet man gesondert die Gruppe der Familien, die dem Hochrisikobereich zugeordnet wurden (insgesamt 57 Fälle von 1.549, das entspricht 3,7 % der Gesamtgruppe), wurden folgende soziale Belastungsfaktoren in jeweils über zehn Fällen angegeben: alleinerziehend, finanzielle Notlage und Nikotinkonsum > 20 Zigaretten am Tag. Neben den sozialen Belastungsfaktoren fällt der Bereich der beobachtbaren Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes auf. Kumulieren mehrere Risikofaktoren, wird dieser Risikofaktor oft auch angegeben (32 von 57 Fällen). »Das bedeutet, dass bei über der Hälfte der hier als Hochrisikogruppe eingestuft Fälle [...] ein Risiko aus diesem Bereich vorhanden war« (Ziegenhain u. a. 2011, S. 383). Daraus lässt sich ableiten, dass dem Bereich der Unterstützung im Umgang mit sozialen Belastungen sowie der Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung der höchste Bedarf an Frühen Hilfen zuzumessen ist. Einschränkend ist zu erwähnen, dass das Erhebungsinstrument »Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch« ein noch relativ neues Instrument ist. Auch wurden die Daten im Rahmen eines Praxisentwicklungsprojektes, nicht aber in einem Laborexperiment erhoben. Auch begrenzen sich die Ergebnisse zunächst auf den Bereich der Geburtskliniken. Die Studie zeigt aber einen möglichen Zugang, um Daten zur Prävalenz zu gewinnen. Inzwischen wird der Anhaltsbogen in einer Reihe weiterer Kliniken als Screeninginstrument genutzt. In Rheinland-Pfalz wird der darauf basierende LupE-Bogen inzwischen fast flächendeckend in allen Geburtskliniken eingesetzt. Im Saarland ist eine ähnliche Praxis in Vorbereitung. Die Stiftung »See you« hat im Rahmen des Projektes »Babylotsen« ein ähnliches Instrument entwickelt. Bisher gibt es aber keine systematische Auswertung der Daten, die in weiten Bereichen der Praxis bereits gesammelt werden. Dienen diese Instrumente einerseits dazu, die Aufmerksamkeit von Geburtshelferinnen und -helfern, Pflegepersonal und Ärztinnen und Ärzten in Geburtskliniken für frühe Unterstützungsbedarfe der Familien mit Säuglingen zu erhöhen und aktiv mit ihnen ins Gespräch zu gehen, um geeignete Angebote gemeinsam auszuloten, bieten sie andererseits einen rela-

tiv einfachen Zugang dazu, das Wissen um die Prävalenz von Frühen Hilfen zu erweitern, auch wenn methodische Fragen der Datenerhebung im Einzelnen noch zu klären sind. Allerdings bedarf es auch entsprechender Ressourcen, Verfahren und Instrumente, um die Daten über einen möglichst großen Einzugsbereich (Ziel wäre bundesweit) zusammenführen und angemessen auswerten zu können. Über eine entsprechende Rückkopplung der Daten an die Kliniken und Jugendämter bzw. die Netzwerke Frühe Hilfen können aus solchen Auswertungen Impulse für die Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen und im Kinderschutz erwartet werden.

Für die Schweiz liegt eine Studie von Jud u. a. (2010) vor, die eine Stichprobe von 1.484 Fällen umfasst, welche zwischen 2003 und 2006 als Misshandlungsfälle in der Kinderschutzgruppe des Kinderklinikums der Universitätsklinik Zürich ausgewertet wurden. Als Variablen wurden neben diversen Misshandlungsformen (körperlich, psychisch, Vernachlässigung, sexueller Missbrauch, Münchhausensyndrom) auch Geschlecht, Alter, Nationalität und der sozioökonomische Status erhoben. Die am meisten berichteten Formen von Kindesmisshandlung waren sexueller Missbrauch (38 %) und körperliche Misshandlung (31 %); das Durchschnittsalter betrug 8,4 bzw. 7 Jahre. Für Mädchen war das Risiko höher, Opfer sexuellen Missbrauchs zu werden. Dieser Geschlechterunterschied fand sich bezüglich der körperlichen Misshandlung jedoch nicht. Jüngere Kinder hatten ein höheres Vernachlässigungsrisiko (Durchschnittsalter 5 Jahre). Ein geringer sozioökonomischer Status erhöhte das Risiko für Misshandlungen; die Staatsangehörigkeit spielte keine Rolle, wenn der sozioökonomische Status kontrolliert wurde. Ähnliche Studien aus dem medizinischen Bereich finden sich in Deutschland bislang nicht (vgl. Jud u. a. 2010, S. 173).

Im Rahmen der Begleitforschung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen wurden inzwischen Studien zur Prävalenz und Versorgung in Auftrag gegeben. Hierüber sollen für Deutschland systematischere Erkenntnisse zu den unterschiedlichen Lebenssituationen gewonnen werden, in denen Säuglinge und Kleinkinder bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres zurzeit aufwachsen. Außerdem sollen Einschätzungen zu Ressourcen und Belastungen ihrer Familie sowie daraus ableitbare Unterstützungsbedarfe gewonnen werden (vgl. Eickhorst u.a. 2015).

Als Herausforderung stellt sich dabei, eine repräsen-

tative Stichprobe zu erreichen. Diese ist allerdings für eine valide Beurteilung psychosozialer Belastungen Voraussetzung. Mit Hilfe von Pilotstudien wurden zunächst aussagefähige Forschungsinstrumente entwickelt und verschiedene Zugangsmöglichkeiten zum Feld erprobt, die an nationale und internationale wissenschaftliche Untersuchungen im Themenfeld anschlussfähig sind (insb. national: SOEP, Mikrozensus, PAIRFaM, AID:A, KiGGS; international: ISPCAN, NICHD, ALSPAC) (vgl. NZFH 2014a, S. 40). Ein besonderer Fokus lag dabei auf der Ansprache und Motivierung der Familien, denn es sollten Familien aus allen Schichten und Milieus in die Untersuchung einbezogen werden. Nur so können zuverlässige Aussagen zum Vorkommen von Belastungsmerkmalen in der Bevölkerung getroffen werden (vgl. ebd., S. 39). Um den Zusammenhang zwischen Selbstaussagen der Familien in Telefoninterviews und in Fragebögen mit ihrer realen Lebenssituation zu überprüfen, wurde eine intensivere Untersuchung einer kleinen Stichprobe von Familien, auch im häuslichen Umfeld, durchgeführt (Vertiefungsstudie). Die Hauptstudie ist als repräsentative, epidemiologische Studie zum Vorkommen und zur Verteilung psychosozialer Belastungen in der Gruppe der Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Deutschland konzipiert. Erste Ergebnisse sind bereits publiziert (vgl. Eickhorst u.a. 2016).

Zusammenfassend kann der Forschungsstand zur Prävalenz von Unterstützungsbedarfen werdender Eltern sowie Familien mit Kleinkindern ebenso wie von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung für Deutschland dahingehend skizziert werden, dass erste Bezugspunkte vorliegen. Insgesamt ist hier aber noch umfassender Forschungsbedarf zu markieren. Anknüpfungspunkte hierzu wurden aufgezeigt.

Stellschrauben mit Blick auf die Familien und Kinder

Im folgenden Kapitel wird die Ebene der Familien und Kinder im Kinderschutz in den Blick genommen. In Jugendhilfe und Gesundheitswesen werden auch die Begriffe Adressatinnen und Adressaten, Klientinnen und Klienten oder Patientinnen und Patienten verwendet.

Auf der Ebene der Strukturqualität erscheinen im Kontext aktueller Forschungen und Studien folgende

Aspekte wichtig, die bezogen auf Qualität bzw. im Sinne einer Verbesserung des Kinderschutzes in der Fachdiskussion sind:

Wissen über die Lebenslagen der Familien und Kinder, d. h. ihre Bedarfe, Bedürfnisse, Interessen, kann als Ausgangspunkt für Zugänge und Angebote der Prävention und auch Intervention dienen. Das Wissen über die Lebenslagen kann dabei objektiv (z. B. Daten zur sozioökonomischen Lebenslage von Familien, die von einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung gem. § 8a SGB VIII betroffen sind), aber auch subjektiv erhoben werden (Äußerungen und Bewertungen der Betroffenen selbst im Kontext qualitativer Forschung).

Zudem wird *Wissen über Zielgruppen* benötigt, bei denen davon ausgegangen wird, dass ein zielgruppenspezifischer Blick für eine Verbesserung von Angeboten und Zugängen sinnvoll ist (z. B. Familien mit Migrationshintergrund, Alleinerziehende, sehr junge Familien, finanziell schwache Familien und Jugendliche).

Auf der Ebene der Prozessqualität wird als Stellenschraube für Qualitätsentwicklung insbesondere die (stärkere) *Partizipation bzw. Beteiligung* der Kinder und Jugendlichen, aber auch der Eltern in einem engen Begriffsverständnis von Kinderschutz diskutiert (im Rahmen der Gefährdungseinschätzung, aber auch im Hilfeprozess insgesamt). Zum Thema *Beteiligung/Beschwerde* im Kontext des Kinderschutzes in (teil-)stationären Einrichtungen hat sich in den letzten Jahren ebenfalls eine intensivere fachliche Debatte entfaltet.

Die Dimension der Ergebnisqualität nimmt schließlich in den Blick, welche Angebote der allgemeinen Förderung, der Frühen Hilfen, Diagnostik und Intervention sich aus Sicht der Adressatinnen und Adressaten als attraktiv und nützlich bzw. welche Angebote und Verfahren sich als »wirksam« herausgestellt haben, sofern eine Wirkungsmessung methodisch nachvollziehbar erfolgt ist (*Wirkungsforschung*). Als Wirkung im Sinne der Ergebnisqualität sind auf der Ebene der Adressatinnen und Adressaten insbesondere eine Steigerung des Wohlergehens der Kinder sowie eine Steigerung der Erziehungs-kompetenzen der Eltern als relevant anzusehen.

Der aktuelle (nationale) Diskussionsstand zu diesen einzelnen Themenfeldern wird im Folgenden überblicksartig skizziert.

Wissen über Lebenslagen von Familien mit Kindern

Um bedarfsgerechte Angebote und Interventionen für alle Familien bzw. Familien in belasteten Lebenssituationen oder nach Gefährdungssituationen auf den Weg zu bringen, wird Wissen über die Lebenslagen und Bedarfe der Familien benötigt. Dies gilt im Kontext des Kinderschutzes sowohl für Familien, die im Rahmen eines weiten Kinderschutzbegriffes frühzeitig im Kontext von Prävention mit Angeboten der Gesundheitshilfe und Frühen Hilfen adressiert werden, als auch für Familien, in denen es in einem engeren Verständnis von Kinderschutz bereits zu Kindeswohlgefährdungen, d. h. Missbrauch oder Vernachlässigung, gekommen ist.

Prävention und Förderung von Entwicklung: Lebenslagen und Unterstützungsbedarfe von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Deutschland

Mit der Begleitforschung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen wurden als Teil der Prävalenz- und Versorgungsforschung Studien zur Lebenssituation von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern sowie deren Unterstützungsbedarfen auf den Weg gebracht. So wurden im Rahmen der zweiten Welle der KiföG-Regionalstudie des Deutschen Jugendinstituts über 13.000 Eltern von Kindern im Alter von zwei Monaten bis knapp zwei Jahren zu Betreuungssituation und -wünschen befragt. Mit dieser Erhebung wurden zugleich unterschiedliche Belastungsindikatoren erprobt. Es wurden objektive wie subjektive Merkmale der allgemeinen Lebenssituation der Familie erfasst (Finanzen, Wohnen, Familienform etc.), aber auch persönliche Ressourcen der Eltern, die für die Wahrnehmung von Erziehungsverantwortung relevant sind (z. B. Bildungsstand, Berufstätigkeit etc.) sowie Fürsorgeanforderungen, die das Kind stellt (z. B. Temperament, Regulationsstörungen) (vgl. NZFH 2014a, S. 42). Die Ergebnisse zeigen in methodischer Hinsicht, dass die klassische sozialwissenschaftliche Umfrage eine geeignete und gut durchführbare Methode ist, um Belastungsmerkmale und Ressourcen von Familien mittels Selbstbericht der Eltern zu erheben. Die empirische Erfassung unterliegt allerdings typischen Verzerrungen. So kamen einzelne Belastungsfaktoren wie beispielsweise ein sehr junges Alter der Mutter nur sehr selten vor (ca. 1 %), während andere (z. B. beengte Wohnverhältnisse) etwa bei einem

Viertel der Stichprobe auftraten (vgl. ebd., S. 42). Allerdings ist das Zeitfenster für die Erhebung (8–10 Minuten) als zu gering anzusehen. Psychosoziale Belastungen können so nur unvollständig erfasst werden. Die angegebene Studie kann daher nur als Pilotstudie zu einer elaborierteren Erhebung angesehen werden, welche im Rahmen der Studienfolge »Kinder in Deutschland 0-3« im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen vom NZFH verwirklicht wird (vgl. dazu Hinweis in NZFH 2014a, S. 42; Eickhorst u. a., 2015 sowie Eickhorst u. a., 2016). Hinweise zur Lebenssituation von Familien mit kleinen Kindern liegen darüber hinaus aus kleineren Stichproben vor, die im Rahmen von Projektstudien oder Evaluationen verschiedener präventiver Programme und Maßnahmen erstellt wurden (z. B. »Frühe Hilfen – Keiner fällt durchs Netz« im Saarland, Cierpka u. a. 2013; »Familienhebammen: Frühe Unterstützung – Frühe Stärkung?«, Makowsky/Schücking 2010). Diese Studien betrachten allerdings die Lebenssituation der Familien, die Angebote der Frühen Hilfen, hier die Unterstützung einer Familienhebamme, in Anspruch nehmen. Daraus lassen sich begrenzt Erkenntnisse zur insgesamt relevanten Bevölkerungsgruppe der werdenden Eltern sowie Familien mit Säuglingen und Kleinkindern ableiten. Aus den besagten Evaluationen erscheinen für den hier in Rede stehenden Zusammenhang dennoch folgende Befunde bedeutsam:

Im Rahmen des Projektes »Frühe Hilfen – Keiner fällt durchs Netz« im Saarland wurden freiwillige Angaben der betreuten Familien mittels eines Familienfragebogenpakets erhoben (vgl. Cierpka u. a. 2013, S. 83). Die Auswertung ergab, dass die befragten Mütter im Durchschnitt deutlich jünger (vier Jahre) sind als erstgebärende Mütter im saarlandweiten Durchschnitt. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt liegt der Unterschied sogar bei fast fünf Jahren. Dieses Ergebnis gewinnt vor dem Hintergrund noch stärkere Bedeutung, dass viele Eltern bei Aufnahme in das Projekt nicht das erste Kind bekommen haben (vgl. ebd., S. 85).

Im Kontext der Evaluationsstudie »Familienhebammen: Frühe Unterstützung – Frühe Stärkung?« wurden qualitative und quantitative Verfahren im Design einer prospektiven Kurz-Längsschnitt-Studie eingesetzt. Hier ergab sich, dass psychische Erkrankung, Suchterkrankung und Überforderung die häufigsten Gründe für die Betreuung darstellen, gefolgt von Minderjährigkeit, Gewalt und Migrationshintergrund. Außerdem ist die

Bedeutung finanzieller Schwierigkeiten herauszustellen. Nur ein kleiner Teil der Frauen (50 von 235) verfügte über eigenes Einkommen (Makowsky/Schücking 2010, S. 284).

Neben expliziten Untersuchungen zur Lebenssituation von werdenden Eltern sowie Familien mit Kleinkindern mit dem Fokus auf Unterstützungsbedarfen lassen sich weitere Hinweise auch aus Studien zur Gesundheit und Entwicklung von Kindern gewinnen. In diesem Kontext ist insbesondere die KiGGS-Studie relevant. Mit der Basiserhebung von 2003–2006 erfolgte die erste bundesweit repräsentative Datenerhebung zur Gesundheit der in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen von 0 bis 17 Jahren. Die zweite Welle wurde in den Jahren 2009 bis 2012 erhoben. Die Ergebnisse spiegeln den allgemeinen Gesundheitsstatus von Kindern und Jugendlichen wider. Dabei zeigt sich, dass die große Mehrheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland gesund aufwächst. Allerdings ergeben sich deutliche Unterschiede in Abhängigkeit vom sozialen Status. So haben Kinder und Jugendliche aus der niedrigen Statusgruppe ein erhöhtes Risiko für einen beeinträchtigten allgemeinen Gesundheitszustand und für psychische Auffälligkeiten. Auch sind Bewegungsmangel, Übergewicht, Rauchen und andere verhaltensbezogene Risiken in der niedrigen Statusgruppe stärker verbreitet. Ein niedriger Sozialstatus geht außerdem mit einer geringeren Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder und der zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen einher. Die statusspezifischen Unterschiede in der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stellen darum wichtige Anknüpfungspunkte für Prävention, Gesundheitsförderung sowie Gesundheitsversorgung und damit auch für die Frühen Hilfen dar (vgl. Lampert/Kuntz 2015).

In diesem Zusammenhang sind auch die Beschreibungen des 13. Kinder- und Jugendberichts bezüglich einer »neuen Morbidität« relevant. Diese besagt, dass sich eine Verschiebung im Krankheitsspektrum von akuten zu chronischen Erkrankungen sowie von somatischen zu psychischen Auffälligkeiten feststellen lässt. Diese Tendenz lässt sich durch die Daten der KiGGS-Studie untermauern. »Die Daten zeigen aber auch, dass mit den für die jeweiligen Altersgruppen typischen gesundheitsrelevanten Entwicklungsthemen Chancen verbunden sind, die, bei erfolgreicher Umsetzung, wichtige Ressourcen für die eigene Gesundheit darstellen. Gelingt die erfolgreiche

Bewältigung nicht, werden daraus allerdings Risiken, die vor allem bei vorliegender mehrfacher Belastung (z. B. bei Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status und/oder mit Migrationshintergrund) zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen, die sich zum Teil erst im späteren Lebensverlauf zeigen« (BMFSFJ 2009a, S. 154). Die seitens des 13. Kinder- und Jugendberichts markierten weitergehenden Forschungsbedarfe sind nach wie vor nicht eingelöst, sondern können hier nochmals wiederholt werden. Es gilt mithilfe von empirischen Studien genauer zu untersuchen, wie Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, aber auch der Frühen Hilfen zur Gesundheitsförderung, zur Lebenskohärenz sowie zur Stärkung von Schutzfaktoren beitragen können (ebd., S. 258).

Handhabung von Gefährdungsfällen: Wissen über Familien im Kontext von Gefährdungsmeldungen

Das Wissen über die Adressatinnen und Adressaten des Kinderschutzes in einem engeren Begriffsverständnis konnte in den letzten Jahren deutlich verbessert werden: Mit der Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes ist erstmals auch die statistische Erfassung der Gefährdungseinschätzungen infolge von Meldungen nach § 8a SGB VIII bundesweit verpflichtend und wird jährlich als Teil der Kinder- und Jugendhilfestatistik erfasst und aufbereitet. Bislang lagen hierzulande vereinzelte Studien vor, die regional begrenzt bzw. für kleinere Stichproben Daten zu »§ 8a SGB VIII«-Meldungen analysiert und aufbereitet haben (vgl. Jagusch u. a. 2012; MIFKJF 2014a; Kindler/Pluto 2013). Der Erfassungsbogen der Statistischen Landesämter enthält neben Fragen zur Meldung und zum Verfahren sowie den vorhandenen und neu eingeleiteten Hilfen auch einen Frageteil zur Lebenssituation der Familien bzw. Informationen zu den von der Meldung betroffenen Kindern und liefert somit erstmals objektive Daten zur Lebenssituation eines Teils der Familien im Kinderschutz, und zwar derjenigen, die Gegenstand einer Verdachtsmeldung werden. Die bundesweiten Daten sind über das Statistische Bundesamt kostenlos zugänglich und wurden bereits an verschiedener Stelle publiziert (vgl. AKJ 2014a, 2014b). Zudem werden in Rheinland-Pfalz im Rahmen der integrierten Berichterstattung zu den Hilfen zur Erziehung die Meldungen gem. § 8a SGB VIII bereits seit 2010 erfasst, sodass für diese Region ein längerer Berichtszeitraum vorliegt und Entwicklungen

über mehrere Jahre dargestellt werden können (vgl. MIFKJF 2014a).

Als zentrales Ergebnis aller Studien zu den Gefährdungsmeldungen gemäß § 8a SGB VIII lässt sich mit Blick auf die Lebenslage der Adressatinnen und Adressaten festhalten, dass Kindeswohlgefährdung überdurchschnittlich häufig im Kontext prekärer Lebensverhältnisse entsteht. Die Daten bestätigen die Vermutung, dass insbesondere sozial belastete Familien vergleichsweise häufig von Meldungen über Kindeswohlgefährdungen betroffen sind. Dies betrifft vor allem die materielle Situation (überdurchschnittlich häufig werden Transferleistungen bezogen), zudem sind die Familien oft von weiteren Belastungsfaktoren in ihrer Lebenslage betroffen, wie z. B. der Lebensform alleinerziehend, einer hohen Kinderzahl oder einem jungen Alter der Mutter bei der Geburt des ersten Kindes (vgl. MIFKJF 2014a, S. 47 ff.; AKJ 2014a; AKJ 2014b). In der Fachliteratur gilt in der Regel Armut als Risikofaktor für Kindeswohlgefährdung bzw. können Entwicklungsrisiken aus einer erhöhten Stressbelastung in Armutsfamilien resultieren. So ist bekannt, dass die Belastung in einer solchen Lebenssituation eine erhöhte Reizbarkeit, Strafbereitschaft und ein geringeres Feingefühl der Eltern im Kontext von Überforderungssituationen begünstigt, die wiederum das Risiko für ein kindeswohlgefährdendes Verhalten erhöhen können. Daraus können Entwicklungsdefizite, Unterversorgung, Vernachlässigung und soziale Ausgrenzung folgen. Immer wieder wird jedoch auch auf (protektive) Faktoren hingewiesen, die den Risikofaktor »Armut« und damit verknüpfte Lebenssituationen kompensieren oder zumindest abschwächen. Dazu gehört z. B. ein positives Familienklima und auch eine sichere Eltern-Kind-Bindung (vgl. Galm u. a. 2010, S. 15; Reinhold/Kindler 2006b). Daher ist Vorsicht geboten, wenn Kausalitäten abgeleitet werden sollen, die das Auftreten einer Kindeswohlgefährdung im Kontext einer prekären Lebenssituation quasi »automatisch« und zwangsläufig voraussagen. Letztlich zeigen die Daten jedoch, dass Kindeswohlgefährdung in belasteten Lebenssituationen statistisch auffallend häufiger auftritt. Gleichzeitig mehren sich jedoch Stimmen, die die Vorhersagekraft von (vor allem relativer) Armut für Gefährdungen relativieren bzw. argumentieren, die Bedeutung würde deutlich überschätzt (ausführlich hierzu Galm u. a., S. 13 ff.; besonders lesenswert zu falsch verstandenen Forschungsergebnissen und der Über- bzw.

Unterschätzung der Vorhersagekraft von Risikofaktoren auch Kindler 2011c, S. 184 ff.).

Die zur Verfügung stehenden Daten zu Meldungen gem. § 8a SGB VIII bieten Material für vielfältige vertiefte Analysen zu verschiedenen im Kontext der Qualitätsentwicklung relevanten Fragen, z. B. nach Besonderheiten bei verschiedenen Gruppen von Adressatinnen und Adressaten (nach Geschlecht, Migrationshintergrund, Alter differenziert), den unterschiedlichen Gefährdungsformen (z. B. Profilierung der Kontexte von Vernachlässigung, sexuellem Missbrauch u. Ä.) und Besonderheiten im Verfahren bzw. der Hilfeinleitung etc. Es ist davon auszugehen, dass in den nächsten Monaten systematisch weitere Erkenntnisse publiziert und Fragestellungen bearbeitet werden können.³

Zielgruppen im Kinderschutz

Aus unterschiedlichen Zugängen wird deutlich, dass bestimmte Zielgruppen im Durchschnitt höhere Belastungen in ihrer Lebenssituation aufweisen und damit ein höheres Risiko besteht, dass sich Gefährdungslagen für das Kindeswohl entwickeln. Diese Zusammenhänge ergeben sich sowohl aus der Risikoforschung (z. B. Ziegenhain u. a. 2010) als auch aus diversen Forschungsarbeiten zu den Frühen Hilfen sowie Datenanalysen zur »§ 8a SGB VIII«-Statistik. Hervorgehoben werden insbesondere Familien mit einem psychisch erkrankten oder suchtkranken Elternteil, Alleinerziehende, Familien mit Migrationshintergrund, sehr junge Familien sowie finanziell schwache Familien und Jugendliche.

Familien mit einem psychisch erkrankten oder suchtkranken Elternteil gelten als eine Hochrisikogruppe hinsichtlich eines gesunden Aufwachsens der Kinder. So zeigen eine Reihe von Studien »übereinstimmend höhere Entwicklungsrisiken für das Kinder- und Jugendalter und den weiteren Lebensverlauf« (Wiegand-Grefe u. a. 2011a, S. 165). In den vergangenen Jahren haben sich die Forschungsaktivitäten intensiviert, die sich diesem Zusammenhang widmen. Aus den Forschungsergebnissen zum Risikopotenzial für das gesunde Aufwachsen der Kinder mit psychisch erkrankten Eltern (teilen) wird insbesondere der Bedarf an Ausbau und Verbesserung der Präventi-

on abgeleitet. So konnten ausgehend von Erkenntnissen der Resilienz- sowie der Bewältigungsforschung diverse Präventions- und Interventionsansätze für und mit betroffenen Familien entwickelt werden (zum Stand der Forschung vgl. Matthejat u. a. 2011, zum Stand von Präventionsansätzen vgl. Reinisch u. a. 2011). Auch liegen inzwischen Metaanalysen zu Wirksamkeitsbefunden vor (vgl. Christiansen u. a. 2011). Daraus geht hervor, dass präventive Interventionen wirksam sein können. Allerdings sind die Effekte umso vielversprechender, je besser die Störung untersucht ist. Diesbezüglich zeigt sich allerdings im Vergleich unterschiedlicher Störungsbilder ein wenig einheitliches Bild, zu manchen liegen bereits umfangreiche, zu anderen erst wenige Forschungsergebnisse vor (vgl. Christiansen u. a. 2011, S. 476).

Zur Prävalenz dauerhaft psychisch erkrankter Eltern gibt es bisher keine verlässlichen Angaben. Schätzungen auf der Basis verschiedener Erhebungen gehen von etwa 1,6 Millionen Minderjährigen in Deutschland aus, die psychische Erkrankung bei einem oder auch beiden Elternteilen erleben (vgl. BMFSFJ 2009a, S. 108). Hinweise zur Relevanz dieser Zielgruppe im Konzept der Psychiatrie wie auch der Kinder- und Jugendhilfe ergeben sich aus kleineren Studien (vgl. Lenz 2005; Schmutz 2010). Bezogen auf postpartale psychische Erkrankungen wird davon ausgegangen, »dass ca. 20 % aller gebärenden Frauen in den westlichen Ländern unter einer psychischen Störung leiden, die entweder bereits vorher bekannt war oder unter den Belastungen der Postpartalzeit zum ersten Mal auftritt« (Hornstein u. a. 2011, S. 39). Auch ist das Rezidivrisiko in dieser Gruppe, insbesondere bei einer weiteren Entbindung, sehr hoch (ebd., S. 40). Psychische Erkrankungen in diesem Lebensabschnitt sind nicht durch eine besondere Symptomatik, sondern vielmehr dadurch gekennzeichnet, dass sich die Inhalte der Erlebnissymptome immer auf das Kind beziehen (vgl. ebd.). Dies bedeutet beispielsweise, dass sie unter Schuld- und Unzulänglichkeiterfahrungen ihrem Kind gegenüber leiden oder voller Ängste und Sorgen um die Entwicklung ihres Kindes sind (vgl. Hornstein 2008, S. 149).

Welche Belastungen sich in diesen Familienkonstellationen für Kinder ergeben (können), beschreibt ausführ-

³ Die bundesweiten Daten werden z. B. regelmäßig von der AKJ (Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik) publiziert, z. B. im Monitor Hilfen zur Erziehung (vgl. AKJ 2014a, AKJ 2016) oder in den Komdat-Heften (vgl. AKJ 2014b).

lich Lenz (2008). Hinsichtlich der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz und den Frühen Hilfen sind neben Erkenntnissen zur Lebenssituation betroffener Familien vor allem auch Wissensbestände zu Auswirkungen psychischer Erkrankung und Suchterkrankung auf die Interaktionsbeziehungen zwischen Elternteil und Kind sowie das familiäre Unterstützungssystem bedeutsam. Bezogen auf werdende Eltern und Familien mit Säuglingen liegt dabei ein besonderer Fokus auf dem Bindungsaufbau sowie der verlässlichen Versorgung und Pflege des Kindes. Begrifflich werden psychische Erkrankungen, die rund um die Geburt auftreten, in der Regel als postpartale Störungen gefasst. Dabei ist zu berücksichtigen, dass für Mütter in dieser Zeit ein erhöhtes Risiko besteht, psychisch zu erkranken (vgl. Ramsauer 2011, S. 171 f., einschließlich Zusammenfassung zentraler forschungsbasierter Wissensbestände zum Einfluss auf die Entwicklung der Kinder).

Im Rahmen der vom NZFH geförderten Modellprojekte betrachteten mehrere Evaluationen den Faktor psychische Erkrankung bzw. postpartale Störungen und deren Auswirkungen. Kluth u. a. verweisen auf der Basis ihrer Evaluationsergebnisse auf die Notwendigkeit, »künftig besondere Aufmerksamkeit auf die psychisch belasteten jugendlichen Mütter zu legen, da, [...] in dieser Gruppe eine Vielzahl von Risikofaktoren für die Entwicklung des Kindes kumuliert vorliegen. Hierbei ist vor allem das hohe Risiko des Gewalttransfers, die geringe soziale Unterstützung und die hohe elterliche Belastung zu nennen« (Kluth u. a. 2010, S. 53). Auch wenn der Zusammenhang von postpartaler Störung und mütterlicher Feinfühligkeit schon eingehender untersucht ist, markieren Sidor u. a. (2010) dennoch weiteren Forschungsbedarf. Dabei problematisieren sie vor allem die weithin übliche Nutzung der »Edinburgh Postnatal Depression Scale« zur Selbstbeurteilung, inwieweit eine postpartale Störung vorliegt. Stattdessen fordern sie eine klinische Diagnose (vgl. Sidor u. a. 2010, S. 64).

Während sich die Modellprojekte des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen auf Familien mit Kindern bis zu drei Jahren begrenzen, betreffen Fragen des Kinderschutzes in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen. Beispielhaft soll für evaluierte Projekte in diesem Bereich auf das Projekt CHIMPS verwiesen werden (vgl. Reinisch u. a. 2011; Wiegand-Grefe u. a. 2013). Das Projekt CHIMPS entwickelte einen familienorientierten präventiven Ansatz,

der Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen einbezieht. Im Fokus stehen die Art und Angemessenheit der Krankheitsbewältigung sowie die Qualität der inner- und außerfamiliären Beziehungen (vgl. Wiegand-Grefe u. a. 2011, S. 445). Das Evaluationsdesign sowie die hierüber erzielten Ergebnisse sind ausführlich dargestellt in Wiegand-Grefe 2011b.

Während das Risikopotenzial der psychischen Erkrankung eines Elternteils für die Entwicklung der Kinder inzwischen vielfach untersucht ist (vgl. Wiegand-Grefe 2011a), gibt es bisher für Deutschland keine systematischen Erhebungen zum Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und Kindeswohlgefährdung (vgl. Hornstein u. a. 2011). Hinweise auf das Gefährdungspotenzial lassen sich aus dem Anteil der Sorgerechtsentzüge ableiten, die mit einer psychischen Erkrankung mindestens eines Elternteils einhergehen (vgl. Münder u. a. 2000). Hornstein u. a. (2011) weisen darüber hinaus darauf hin, dass gerade im Blick auf Kinder unter sechs Jahren, die zu Tode gekommen sind, der Zusammenhang von Infantizid und psychischer Erkrankung eines Elternteils besonders bedeutsam ist. So scheinen insbesondere »Gedanken, dem Kind etwas anzutun, bei Müttern, die in der Postpartalzeit unter Depressionen leiden, keine Seltenheit zu sein« (Hornstein u. a. 2011, S. 37). Auch verweisen diverse Forschungsarbeiten auf einen engen Zusammenhang von »Kindestötungen, insbesondere die des eigenen Kindes, Suizidalität und psychischen Erkrankungen« (ebd.). Vor diesem Hintergrund ist der Früherkennung und auch der Frühbehandlung postpartaler psychischer Erkrankungen eine hohe Bedeutung zuzumessen (vgl. Hornstein u. a. 2011; Hübner-Liebermann u. a. 2012). Als geeigneter Präventions- und Interventionsansatz hat sich hier die Mutter-Kind-Behandlung erwiesen, die in den angloamerikanischen Ländern bereits länger implementiert ist, in den letzten Jahren aber auch zunehmend in Deutschland Beachtung gefunden hat (vgl. Hornstein u. a. 2011; Deneke 2011; Ramsauer/Griebel 2013). Diese zeichnet sich durch eine doppelte Zielsetzung der Behandlung aus, nämlich »die Therapie der psychischen Erkrankung der Mutter und die Behandlung der Mutter-Kind-Beziehung« (Hornstein u. a. 2011, S. 42). Zentrale Merkmale der Mutter-Kind-Behandlung werden in Kapitel 5 als eine Praxisstrategie eingehender betrachtet.

Über die Gruppe der *Alleinerziehenden* wurde im Kontext verschiedener Forschungen bereits Wissen zu-

sammengetragen. So stehen Alleinerziehende vor der besonderen Herausforderung, Familie und Erwerbstätigkeit miteinander vereinbaren zu müssen und für tägliche Aufgaben wie Erwerbstätigkeit, Kinderbetreuung und Haushalt allein verantwortlich zu sein, was als hoch belastend empfunden wird (vgl. Jurczyk/Klinkhardt 2014, S. 87 f.). »Als Ergebnis kann festgehalten werden, dass die Überlastung, die Diskriminierung, die Ungleichbehandlung und die daraus resultierende Erschöpfung Alleinerziehender in der Regel aus Strukturen resultiert, die das Leben der meisten erwerbstätigen Mütter erschweren: Lohnungleichheit, Vorurteile der Arbeitgeber/innen in Bezug auf Qualifizierung, Auszahlung von Provisionen und Karriereförderung sowie eine unzureichende Infrastruktur der Kinderbetreuung erfordern für die Bewältigung der Erwerbsarbeit und des Alltags mit den Kindern einen überdurchschnittlichen Kraftaufwand« (Lieblich 2012, S. 152). Hieraus resultieren besondere Probleme, insbesondere ein deutlich erhöhtes Armutrisiko. Daten aus dem letzten Armutsbericht der Bundesregierung und Daten des Mikrozensus bestätigen diesen Zusammenhang: Alleinerziehende sind deutlich überproportional von Armut bzw. einem Armutrisiko betroffen, beziehen überproportional häufig Leistungen nach SGB II und sind eine wichtige Zielgruppe bei den Hilfen zur Erziehung (vgl. BMAS 2013; Statistisches Bundesamt 2010). Auf die Verknüpfung der Lebensform »alleinerziehend«, Armut bzw. Armutrisiko und Bedarf nach Hilfen zur Erziehung haben auch der 14. Kinder- und Jugendbericht und der Familienreport 2011 aufmerksam gemacht (vgl. BMFSFJ 2013; BMFSFJ 2012b). Armut ist, wie bereits dargestellt, ein Risikofaktor im Kontext der Entstehung von Kindeswohlgefährdung. Daten aus dem Monitoring der Gefährdungsmeldungen gemäß § 8a SGB VIII zeigen eine deutliche Überrepräsentanz alleinerziehender Familienformen bei den Kinderschutzverdachtsfällen – ebenso sind Familien mit Transferleistungsbezug deutlich überproportional vertreten (vgl. AKJ 2014a; MIFKJF 2014a). In einem Forschungsprojekt hat Ziegler die Auswirkungen von Alleinerziehung auf Kinder in prekärer Lage (aus Kindersicht) untersucht (vgl. Ziegler o. J.). Das Projekt kommt zu dem Schluss, dass Alleinerziehende »deutlich besser sind als ihr Ruf«. Sie berichten dennoch von vielen Belastungen, geben diese aber nicht unbedingt an die Kinder weiter. Die Aussicht auf eine gute Kindheit ist in erster Linie stark von der sozioökonomischen Lage der

Familie abhängig, weniger vom Status »Alleinerziehung«. Dennoch berichten die Kinder von Alleinerziehenden, vor allem wenn sie unterprivilegiert sind, häufig ausgegrenzt zu werden und einsam zu sein (vgl. Ziegler o. J.).

Familien mit Migrationshintergrund sind erst in den letzten Jahren Gegenstand von Forschungen im Kontext des Kinderschutzes geworden. Sie stellen eine zentrale Gruppe im Kinderschutz dar, nicht weil sie besser oder schlechter in der Lage sind, ihre Kinder zu schützen, sondern weil sie zunehmend hohe Anteile an der Gesamtbevölkerung darstellen, damit zu einem selbstverständlichen Teil der Wohnbevölkerung in Deutschland geworden sind und somit auch zunehmend in den Fokus von Gesundheitshilfe, Frühen Hilfen und Kinder- und Jugendhilfe geraten. Erste Studien zu dieser Gruppe im Kontext von Gefährdungsmeldungen nach § 8a SGB VIII (vgl. insbesondere Jagusch u. a. 2012; MIFKJF 2011) weisen darauf hin, dass sich bei den Familien mit Migrationshintergrund hauptsächlich ähnliche Herausforderungen bezüglich des Kinderschutzes stellen wie bei Familien ohne Migrationshintergrund. Jedoch gibt es verschiedentlich Hinweise darauf, dass Fachkräfte bei der Bearbeitung von Kinderschutzfragen mit Familien ausländischer Herkunft in besonderer Weise Unsicherheit erleben und daraus Unterschiede in den fachlichen Schritten nach einer Gefährdung und den Interventionen entstehen, die nicht konzeptionell verankert oder fachlich begründet sind und Anlass zur weiteren Thematisierung und Reflexion geben (z. B. Form des Erstkontakts: seltener unangekündigter Hausbesuch; Ergebnis der Gefährdungseinschätzung häufiger unsicher; Interventionen häufiger stationär; Bewertung des Hilfeprozesses durch die Fachkräfte häufiger negativ u. Ä., vgl. Jagusch u. a. 2012).

Auch *sehr junge Eltern* werden im Kontext der Frühen Hilfen als gesonderte Gruppe thematisiert (vgl. z. B. Bäcker 2008; Cierpka u. a. 2013; Ziegenhain u. a. 2004). Die Daten der »§ 8a SGB VIII«-Statistik deuten ebenfalls darauf hin, dass es insbesondere bei jüngeren Familien häufiger zu Verdachtsmomenten oder tatsächlichen Kindeswohlgefährdungen in einem engen Begriffsverständnis von Kinderschutz kommt. In der Stichprobe von Gefährdungsmeldungen in Rheinland-Pfalz war der Anteil der minderjährigen Mütter 2010 zwar insgesamt niedrig (3,8 %), im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung (0,6 %) jedoch um ein Vielfaches erhöht (vgl. MIFKJF 2014a).

Jugendliche kommen als Zielgruppe des Kinderschutzes erst in den letzten Jahren wieder verstärkt in den Blick, nachdem der Fokus im Kontext des Ausbaus Früher Hilfen zunächst deutlich auf Säuglingen und Kleinkindern gelegen hat. So werden Jugendliche als »vergessene Zielgruppe im Kinderschutz« bezeichnet (vgl. Kindler 2013a, S. 16) und die Fragen aufgeworfen, was Gefährdungslagen Jugendlicher im Sinne des § 8a SGB VIII sind, was gewichtige Anhaltspunkte (im Jugendalter) sein können (vgl. Kindler 2011a) und ob der Schutzauftrag des § 8a SGB VIII bis zur Volljährigkeit gilt bzw. es Früher Hilfen auch für Jugendliche geben müsse. Zudem hat sich eine fachliche Debatte darüber entfaltet, wie Lebenslagen Jugendlicher heute unter dem Blickwinkel von Kinder- und Jugendschutz thematisiert werden können (vgl. Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik 2011). So gelten Jugendliche auf einem antisozialen Entwicklungsweg, deren Eltern nicht angemessen erzieherisch auf diese Entwicklung reagieren, im angloamerikanischen und skandinavischen Raum häufiger als gefährdet bzw. schutzbedürftig (vgl. Kindler 2013a, S. 16). Bisherige Auswertungen der Gefährdungsmeldungen gemäß § 8a SGB VIII (Bundesstatistik und regionale Studien, vgl. AKJ 2014a, 2014b; Jagusch u. a. 2012; MIF-KJF 2014a) verdeutlichen, dass Kinderschutz alle Altersgruppen betrifft und Kinder und Jugendliche zwischen 12 und 15 bzw. 15 und 18 Jahren ebenfalls und in besonderer Weise von Gefährdungen betroffen sind. Daten aus der Stichprobe des Projekts »Migrationssensibler Kinderschutz« zeigten, dass jedes zehnte Kind im Kinderschutz älter als 15 Jahre ist. Differenziert nach Geschlecht zeigte sich dabei, dass Mädchen offensichtlich eher im höheren Alter auffällig wurden. Altersspezifische Auswertungen zum Monitoring aus Rheinland-Pfalz konnten verschiedene Besonderheiten bzgl. der Meldungen der ab 15-Jährigen zeigen: Auch hier fallen Mädchen in der Altersgruppe der 15- bis 18-Jährigen eher auf (10,2 % gegenüber 6,8 %). 2010 wurden die von einer Kinderschutzverdachtsmeldung betroffenen Jugendlichen zwischen 15 und 18 Jahren am häufigsten von der Polizei (17 %) gemeldet oder sind Selbstmelder (15 %). Mit Blick auf das Alter der Kinder, die von einer Meldung betroffen sind, unterscheiden sich auch die Anhaltspunkte auf eine bestehende Kindeswohlgefährdung. Bei jüngeren Kindern überwiegen Vernachlässigung und unangemessene Versorgung, wohingegen dies bei Jugendlichen kaum noch

genannt wird. Hier überwiegen hingegen die massiven Konflikte zwischen jungem Menschen und Elternteil (11,7 % bei den 15- bis unter 18-Jährigen). Körperliche Verletzungen lassen sich in gleichen Teilen in allen Altersgruppen feststellen, dahingegen betrifft körperliche Misshandlung vor allem Kinder ab einem Alter von neun Jahren. Verhaltensauffälligkeiten nehmen auch mit steigendem Alter zu, bis hin zu einem Anteil von 11,4 % bei den 12- bis 15-Jährigen und 9,5 % bei den 15- bis unter 18-Jährigen. Die Einschätzung über das Vorliegen einer (latenten) Kindeswohlgefährdung variiert auch in Abhängigkeit vom Alter der betroffenen Kinder: Insgesamt kann man feststellen, dass mit steigendem Alter des Kindes auch tendenziell häufiger eine akute oder eine latente Kindeswohlgefährdung vorliegt (57,2 % bei den 15- bis unter 18-Jährigen).

Partizipation von Eltern und Kindern

Für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe ist die grundsätzliche partizipative Ausrichtung zentral. So ist die Beteiligung von Eltern und Kindern im Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) in § 8 verankert. Danach sind Kinder und Jugendliche an allen sie betreffenden Angelegenheiten entsprechend ihrem Entwicklungsstand zu beteiligen. Darüber hinaus sind die Vorgaben zur Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII in diesem Zusammenhang bedeutsam, die die Partizipation in allen Prozessen der Bedarfseinschätzung, Hilfeauswahl und kontinuierlichen Fortschreibung der Hilfeplanung verbindlich vorschreibt. Zudem besteht bei der Initiierung einer Hilfe zur Erziehung das Wunsch- und Wahlrecht, welches ebenfalls Mitbestimmungsmöglichkeiten für die jungen Menschen und deren Eltern vorsieht. Das Kinder- und Jugendhilfegesetz sichert somit analog zur UN-Kinderrechtskonvention weitreichende Rechte auf Beteiligung für Mädchen und Jungen in Angelegenheiten der öffentlichen Erziehung. Im Vordergrund steht dabei die Erkenntnis, dass gemeinsam mit ihnen und ihren Eltern auf freiwilliger Basis vereinbarte Hilfe- und Schutzkonzepte mit Blick auf den Verlauf von Hilfen und die Förderung einer positiven Entwicklung des Kindes zu bevorzugen sind. Diese Maßgabe gilt gemäß § 8a SGB VIII auch für die Risiko- und Gefährdungseinschätzung bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung. Interventionen gegen den Willen der Personensorgeberechtigten bleiben das letzte Mittel, wenn keine ausreichende Problem-

akzeptanz und entsprechend auch keine Mitwirkung zur Gefährdungsabwendung erzielt werden kann.

Über die rechtliche Verankerung hinaus kann die Beteiligung von Eltern und Kindern im Kontext des Kinderschutzes auch mit (internationalen) empirischen Befunden begründet werden, die belegen, dass die (freiwillige) Zustimmung und Mitwirkung der betroffenen Eltern und Kinder Einfluss auf den Erfolg von ambulanten Hilfen hat bzw. den Verlauf von Fremdunterbringungen positiv beeinflusst (vgl. Kindler 2010, S. 252). Entsprechend scheint plausibel, dass die verstärkte Beteiligung zu einer Verbesserung des Kinderschutzes beitragen kann. Bisherige Ergebnisse, auch der deutschen Fachliteratur und -debatte, deuten an, dass eine angemessene Beteiligung der jeweiligen Adressatinnen und Adressaten im Hilfeprozess als Voraussetzung und Bedingung gelingender erzieherischer Hilfen zu sehen ist (vgl. hierzu Pluto 2006; Hartig/Wolff 2008; Betz u. a. 2010). Sozialpädagogisch ausgerichtete Hilfen können dabei jedoch nicht technokratisch-standardisiert umgesetzt werden, sondern basieren immer auf der Ausgestaltung eines akzeptierten und bewusst gestalteten Ko-Produktionsverhältnisses von Professionellen sowie Nutzerinnen und Nutzern. Wie oben (Kapitel 2 ab S. 42) bereits aufgezeigt, hat es sich für die Wirksamkeit von Hilfen als zentral erwiesen, dass Adressatinnen bzw. Adressaten aktiv in die Hilfe zur Erziehung eingebunden sind und die Zielperspektive mittragen. Gelingt es, durch Beteiligung die Akzeptanz und Passung der Angebote zu erhöhen sowie die Sinnhaftigkeit der Hilfe zu vermitteln und die Motivation bei jungen Menschen und ihren Familien zu fördern, steigt die Wahrscheinlichkeit positiver Veränderungen (vgl. Albus u. a. 2010a). Zu dieser Frage liegen aktuell jedoch keine empirisch belastbaren, d. h. kontrollierten Interventionsstudien vor, weshalb die Forderung nach einer Intensivierung der Partizipation von Eltern und Kindern zwar plausibel ist, allerdings noch empirisch belegt werden muss (vgl. Kindler 2010, S. 253).

Prävention und Förderung von Entwicklung: Partizipation und Beteiligung im Kontext eines weiten Kinderschutzbegriffs

Partizipation und Beteiligung wird in den Frühen Hilfen hinsichtlich der Gestaltung von Zugängen als auch der Ausgestaltung gelingender Unterstützungsprozesse bedeutsam. Hierbei sind dieselben Prämissen gültig, wie

sie oben zur Wirkungsorientierung in der Kinder- und Jugendhilfe ausgeführt wurden. Denn auch die Frühen Hilfen sind den personenbezogenen sozialen Dienstleistungen zuzuordnen. Dezidierte Forschungsarbeiten zu diesen Zusammenhängen sind bisher nicht bekannt. Allerdings können die Erkenntnisse von Lenzmann u. a. (2010) zum Konzept des Arbeitsbündnisses hier herangezogen werden.

Das Konzept des Arbeitsbündnisses beschreibt die wechselseitige Beziehung zwischen sozialpädagogischer Fachkraft und Adressatin bzw. Adressat im institutionellen Kontext. »Das Arbeitsbündnis formt sich aus den Gefühlen und Einstellungen, die Sozialarbeiter/-innen und Adressat/-innen füreinander entwickeln, wie sie mit diesen eine gemeinsame Situations- bzw. Problemdefinition finden und im weiteren Hilfeverlauf miteinander umgehen« (Lenzmann u. a. 2010, S. 129). Der Aufbau eines Arbeitsbündnisses gilt als notwendige Voraussetzung für gelingende »sozialpädagogische Dienstleistungsprozesse« (ebd.) (nicht nur) in den Frühen Hilfen. Dazu ist es Auftrag der Helfenden, ein Arbeitsbündnis zu realisieren, in dem die Adressatinnen bzw. Adressaten aktive und autonome Partnerinnen bzw. Partner im Prozess der Produktion sozialpädagogischer Dienstleistung sind (vgl. Heiner 1996, S. 212). In Deutschland gibt es allerdings im Bereich der Sozialpädagogik kaum empirische Befunde, dafür aber Hinweise in der Psychotherapie und Marketingforschung, die hier herangezogen werden können. Im Zuge der »Evaluation Früher Hilfen und sozialer Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein« wurde erstmals die Bedeutung des Arbeitsbündnisses für Erfolg und Misserfolg der Frühen Hilfen mithilfe eines quantitativen Verfahrens analysiert. Damit wurde gleichzeitig erprobt, inwieweit quantitative Verfahren zur Erforschung von Arbeitsbündnissen zielfähig sind (vgl. Lenzmann u. a. 2010).

Handhabung von Gefährdungsfällen: Partizipation und Beteiligung von Eltern und Kindern in Diagnostik und Intervention

Mit der Novellierung des § 8a SGB VIII wurde die Mitwirkung der Erziehungsberechtigten auch für den Kinderschutz im engeren Sinne, d. h. bereits im Prozess der Gefährdungseinschätzung, explizit vorgegeben. Eltern und Kinder sollen bei der Beurteilung der Gefährdungslage sowie der Auswahl geeigneter Hilfe- und Schutzmaßnah-

men beteiligt werden. Eine Ausnahme besteht dann, wenn durch ein Einbeziehen der Eltern oder Sorgeberechtigten der wirksame Schutz des Kindes oder Jugendlichen infrage gestellt wird (vgl. § 8a SGB VIII Abs. 1 Satz 2; Abs. 2 Satz 2; vgl. Meysen 2008, S. 25). Die Mitwirkungsbereitschaft hängt von vielen Faktoren ab und wird im Monitoring zu den Gefährdungsmeldungen gem. § 8a SGB VIII in Rheinland-Pfalz zusätzlich erhoben. Im Jahr 2013 zeigte sich, dass die Mitwirkungsbereitschaft der Eltern in 66,7 % der Meldungen als »vorhanden« oder »in vollem Umfang vorhanden« eingeschätzt wurde. In fast einem Viertel aller Fälle (23 %) wurde die Mitwirkungsbereitschaft der Eltern von den Fachkräften allerdings als nur teilweise vorhanden eingeschätzt. In annähernd jedem zehnten Fall ist die Mitwirkungsbereitschaft kaum (6,1 %) oder gar nicht (4,1 %) gegeben. Die Fachkräfte stehen bei dieser Gruppe vor der Herausforderung, diese Familien zur Mitwirkung zu motivieren. Erst die Herstellung von Problemazeptanz und Problemkongruenz sowie die Bereitschaft zur Kooperation können langfristig einen erfolgreichen Hilfeverlauf ermöglichen. Erwartungsgemäß zeigte sich bei Fällen, in welchen keine Kindeswohlgefährdung und kein Hilfe-/Unterstützungsbedarf festgestellt wurde, dass die Eltern in rund 82 % der Fälle zu einer Mitwirkung bereit waren. In der Gruppe der Familien, in deren Fällen sich später eine akute Kindeswohlgefährdung bestätigte, waren immerhin noch rund 40 % bereit mitzuwirken (vgl. MIFKJF 2014a). Diese Ergebnisse illustrieren die besondere Herausforderung an das fachliche Handeln und die Kommunikation mit den Erziehungsberechtigten, sie auch angesichts schwieriger Themen (hier: gewichtige Anhaltspunkte für eine mögliche Kindeswohlgefährdung) zur Mitwirkung zu motivieren und für die Inanspruchnahme von Hilfen zu gewinnen.

Untersuchungen zeigen allerdings auch, dass die fachliche und rechtliche Vorgabe der Partizipation gerade der Kinder noch wenig umgesetzt wird (vgl. Alberth u. a. 2014; Helming/Kindler 2014). Auch Wolff u. a. kommen zu einem ähnlichen Ergebnis. Sie untersuchten die Partizipationsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen im Hilfeprozess im Rahmen des Forschungsprojekts »Aus Fehlern lernen« (vgl. Wolff u. a. 2013b). Hierfür wurden zehn Fallakten analysiert (»erfolgreiche«, »problematrische« oder »ohne Bewertung« versehene Akten) mit Blick auf die Frage: »Wie werden Kinder und Jugendliche thematisiert, gesehen und beteiligt?«. Methodisch

ist dieses Vorgehen mit der Einschränkung verbunden, dass nicht die tatsächliche Sicht der Kinder und Jugendlichen im Hilfeprozess erfasst werden kann, sondern diese lediglich vermittelt über die Fachkräftesicht zum Ausdruck kommt. Es wird jedoch sichtbar, welche Selbst- und Fremdrepräsentationen im Kinderschutz von den Fachkräften als kommunikabel angesehen werden, wie Professionelle Kinder und Jugendliche im Kinderschutz charakterisieren und inwieweit in ihren Aufzeichnungen Beteiligung deutlich wird. Bei der Aktenanalyse zeigte sich, dass die Sicht der Fachkräfte den größten Teil der Dokumentation bestimmt. Welche Vorgänge aus Elternsicht bedeutend waren und was für sie in der Hilfe wichtig war, wurde kaum erfasst. Ebenso fehlte meistens die Perspektive der betroffenen Kinder und Jugendlichen. In den Akten finden sich drei unterschiedliche Typisierungen der Kinder und Jugendlichen: »das abwesende Kind«, »das Kind als Objekt der Sorge« sowie »das Kind als Akteur«. Insbesondere in den ersten beiden Charakterisierungen drücken sich nur geringe Chancen der Kinder aus, von den Fachkräften als gleichberechtigter Partner wahrgenommen zu werden und sich in den Hilfeprozess einzubringen. So verwundert es nicht, dass die Kinder in Bezug auf die Einschätzung der Situation/Hilfeplanung in den Akten kaum behandelt werden. Die Partizipation erfolgt in den meisten analysierten Akten, wenn überhaupt, durch das Bewusstmachen und die Interpretation nonverbaler Signale der Kinder und Jugendlichen. Selbst geäußerte Wünsche in Bezug auf die Hilfeplanung werden kaum dokumentiert, und wenn dies doch der Fall war (in einem Fall), wurde dennoch entgegen der artikulierten Vorstellungen gehandelt. So kommen Wolff u. a. in der Expertise zu dem Schluss, dass eine solche Form der Partizipation den Kindern den Mut nimmt, sich in zukünftigen Situationen zu beteiligen, und die erlebte Hilflosigkeit leicht auf andere Lebensbereiche übertragen werden kann. Es werden zehn methodische Vorschläge gemacht, um Kindern und Jugendlichen im Prozess der Hilfe eine Stimme zu geben:

- Kinder und Jugendliche achten und als gleichberechtigte Personen verstehen
- Die eigenen Kindheitserfahrungen selbstreflexiv erschließen
- Kind- und jugendlichengerechte Zugänge ermöglichen
- Ein kind- und jugendlichengerechtes Setting schaffen

- Mit Kindern und Jugendlichen Kontakt aufnehmen, sie sehen und mit ihnen sprechen
- Mit Kindern und Jugendlichen ihre Entwicklung, Situation und Perspektive erforschen
- Kinder und Jugendliche in der Hilfeplanung und im weiteren Hilfeprozess beteiligen
- Mit Kindern und Jugendlichen die Ergebnisse des Hilfeprozesses evaluieren
- Partizipation von Kindern und Jugendlichen als Leitungsaufgabe erkennen
- Partizipation von Kindern und Jugendlichen im Kinderschutz, im Studium und in der Fort- und Weiterbildung studieren (vgl. Wolff u. a. 2013b, S. 59)

Beteiligung, Beschwerde und Ombudsverfahren im Kontext Kinderschutz in (teil-)stationären Einrichtungen

Mit dem Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) wurden ausgehend von den Ergebnissen der Runden Tische »Heimerziehung in den 50er- und 60er-Jahren« und »Sexueller Kindesmissbrauch« Beteiligungs- und Beschwerderechte gestärkt, um den Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen zu verbessern. So wird hier die »Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen und deren Schutz vor Gewalt« ausdrücklich als Bestandteil der Qualitätssicherung nach § 79a Abs. 2 SGB VIII festgeschrieben. Zudem wurden neue Voraussetzungen für die Erteilung einer Betriebserlaubnis formuliert. So sollen zur Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen zukünftig in allen Einrichtungen »geeignete Verfahren der Beteiligung sowie der Möglichkeit der Beschwerde in persönlichen Angelegenheiten« (§ 45 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 SGB VIII) Anwendung finden. Das Bundeskinderschutzgesetz unterstreicht somit die Bedeutung von Beteiligung auch im Kontext des Kinderschutzes.

Forschungen zu Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren für Kinder und Jugendliche in stationären Hilfen haben in den letzten Jahren einen erheblichen Bedeutungsgewinn erfahren. Schon seit Beginn der Neunzigerjahre wurde die Frage nach der Stärkung und Sicherung der Kinderrechte auf internationaler und nationaler Ebene zu einem Kernthema. In Deutschland ist spätestens seit den Befunden des 11. Kinder- und Jugendberichts ein langsames Anwachsen theoretischer und empirischer Untersuchungen zum Thema Partizipation von Kindern und Jugendlichen in vielen Bereichen des gesellschaftli-

chen Lebens, insbesondere aber in Kindertageseinrichtungen, Schulen, der offenen Kinder- und Jugendarbeit und den erzieherischen Hilfen zu verzeichnen (vgl. BMFSFJ 2002; Bundesjugendkuratorium 2009; Albus u. a. 2010b). Hervorzuheben sind hierbei Arbeiten zu rechtlichen Grundlagen der Beteiligungs- und Beschwerdeformen (vgl. Hoffmann 2003; Wiesner 2009) sowie empirische Forschungen zu Praktiken von Beteiligung (vgl. Fatke/Schneider 2005; Keupp 2007; Pluto u. a. 2007; Sierwald 2008).

Vor dem Hintergrund der Überarbeitungen der UN-Kinderrechtskonvention (vgl. BMFSFJ 2012a) hat sich auch die Forschung zur Implementierung von Beschwerde- und Ombudsverfahren intensiviert (vgl. Urban-Stahl 2011). Im Fokus der Untersuchungen stehen hierbei die Klärung rechtlicher Grundlagen und der praktischen Umsetzung (vgl. Wiesner 2012), Einschätzungen der Fachkräfte aus erzieherischen Hilfen sowie entsprechende Kommunikationsformen von Kindern und Jugendlichen (vgl. Hartig/Wolff 2008). Ein Großteil der Forschungsergebnisse hat Eingang in Stellungnahmen (vgl. Deutscher Verein 2012) und Handreichungen für die Praxis gefunden (vgl. Urban-Stahl 2012a, 2013).

Befunde auf der Ebene der Ergebnisqualität: Wirksamkeit von Ansätzen der Prävention und Intervention

In diesem Abschnitt werden Befunde zur Wirksamkeit von (präventiven) Angeboten und Interventionen im Kontext des Kinderschutzes dargestellt. Auf der Ebene der Familien und Kinder interessieren in der Dimension der Ergebnisqualität folgende Aspekte: Welche Angebote oder Maßnahmen führen zu einer Steigerung des Wohlergehens der Kinder, welche zu einer Steigerung der Erziehungskompetenzen der Eltern? Welche Interventionen sind im Anschluss an Gefährdungsmomente hilfreich, um den Schutz des Kindes und seine positive Entwicklung zu gewährleisten?

Prävention und Förderung von Entwicklung: Wirksamkeit von Ansätzen der Prävention und Gesundheitsförderung

Die soziale und gesundheitliche Prävention ist gleichermaßen ein zentrales Handlungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe als auch des Gesundheitswesens. Unter Primärprävention werden im Gesundheitswesen Maßnah-

men und Strategien zur Verminderung von (Teil-)Ursachen bestimmter Erkrankungen oder von Krankheit überhaupt verstanden. Sie ist als zentrales Handlungsfeld der Gesundheitssicherung zu sehen, da ein Bedarf nach solcher Unterstützung in allen Bevölkerungsschichten festzustellen ist. Allerdings steigert sich der Bedarf mit abnehmendem sozialem Status. Ziel der primären Prävention ist es, den allgemeinen Gesundheitszustand zu verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen zu leisten (vgl. Sachverständigenrat 2007).

Dabei kommen neben vulnerablen Gruppen auch Kinder und Jugendliche vermehrt in den Blick. Hintergrund für die aktuell gewachsene Aufmerksamkeit und Verbreitung von Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung in dieser Zielgruppe ist eine Reihe von epidemiologischen Untersuchungen, die die Verbreitung von Verhaltens- und Gesundheitsproblemen bei Kindern und Jugendlichen aufzeigt (vgl. Beelmann 2014 u. a., S. 1). So zeigt z. B. die KiGGS-Studie, dass je nach Kriterium ca. 15–20 % aller Kinder und Jugendlichen im Deutschland Verhaltens- oder Gesundheitsprobleme aufweisen, die mit ernsthaften Gefährdungen für ihre Lebensqualität und weitere Entwicklung verbunden sind (vgl. z. B. Ergebnisse der KiGGS-Studie bei Hölling u. a. 2008; Ravens-Sieberer u. a. 2008). Die Verbreitung der sogenannten neuen Morbiditäten⁴ und die Feststellung anhaltender gesundheitlicher Chancenungleichheiten für Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status haben zu einer beträchtlichen Zunahme von Präventions- und Gesundheitsprogrammen und der Publikation von einschlägigen Übersichtsarbeiten, Lehrbüchern und Monografien geführt (für einen Überblick vgl. Beelmann 2014 u. a., S. 2).

Prävention im Kontext Früher Hilfen

Der Ausbau Früher Hilfen als primärer bzw. sekundärer Prävention gegenüber Vernachlässigung und Misshandlung gilt in der jüngeren Diskussion in Deutschland als eine der vielversprechendsten Strategien zur Verbesserung des Kinderschutzes. Ziel der Frühen Hilfen ist es, Mütter

und Väter mit Kleinkindern früh zu unterstützen und zu fördern sowie die Entwicklungsbedingungen in der Familie zu verbessern (vgl. NZFH 2014a, S. 13). Dabei stellen Frühe Hilfen zum einen flächendeckende Angebote der Gesundheitsförderung dar, die sich an alle Eltern richten (universelle bzw. primäre Prävention, z. B. Kompetenztrainings wie Feinfühligkeitstrainings zur Förderung positiver Bindungsbeziehungen, Anleitungen bei der Pflege und Förderung des Kindes, Förderung der Teilnahme an den pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen u. Ä., zudem Elterntreffs und Elterncafés, Eltern-Kind-Gruppen). Zum anderen umfassen Frühe Hilfen auch Hilfsangebote für Familien in Problemlagen im Sinne einer selektiven bzw. sekundären Prävention. Im Schwerpunkt beziehen sich die Bemühungen der sekundären/selektiven Präventionsmaßnahmen auf werdende Eltern bzw. Familien mit Kleinkindern, die mehrere Belastungen und Risiken im Hinblick auf Vernachlässigung und Misshandlung aufweisen. Insbesondere diese Familien in belastenden Lebenslagen sollen durch eine möglichst wirksame Vernetzung von Gesundheitssystem und Kinder- und Jugendhilfe frühzeitig erreicht und passgenau unterstützt werden. In diesem Kontext kamen in den letzten Jahren etliche Modellprojekte und Programme in Gang (vgl. NZFH 2014a, S. 13). Inzwischen liegt zunehmend Literatur und Forschung zu den (kinderschutzrelevanten) Wirkungen dieser Angebote vor. Diese wurden insbesondere im Kontext des vom BMFSFJ initiierten Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme« (vgl. BMFSFJ 2006, 2007a, 2009b; Helming u. a. 2006; Bastian u. a. 2008a; für Nordrhein-Westfalen Böttcher 2009) angestoßen und durch Evaluationen von Modellprojekten in verschiedenen Bundesländern, begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (vgl. NZFH 2010a, 2010b), Forschungsübersichten, Expertisen (vgl. Cierpka u. a. 2007; Cierpka 2012; Lening/Zimmermann 2009; Meier-Gräwe/Wagenknecht 2011) sowie von Metastudien (vgl. Lösel 2006; Beelmann u. a. 2014; Taubner u. a. 2013; Schmucker 2007) ergänzt.

Daneben wurden in den vergangenen Jahren einzelne Dissertationen (z. B. Krömker 2012; Lindner 2004), meist mit qualitativem Forschungsdesign, und regionale

4 Gemeint ist eine Verschiebung des Krankheitsspektrums im Kindes- und Jugendalter: von den akuten zu den chronischen und von den somatischen zu den psychosomatischen und psychischen Störungen, vgl. Wagner/Eißer 2013, S. 575; Schlack 2004.

Fallstudien/Evaluationen veröffentlicht (z. B. für Hamburg Sturzenhecker/Richter 2009; für den Rems-Murr-Kreis Kindler 2011) sowie einzelne Programme evaluiert (z. B. »Opstapje«, vgl. Sann u. a. 2005; Sann 2007; Zimmermann/Moritz 2006; Zimmermann 2007; »Keiner fällt durchs Netz«, vgl. Renner 2012b; Sidor u. a. 2013; »Die entwicklungspsychologische Beratung/Guter Start ins Kinderleben«, vgl. Pillhofer u. a. 2015).

Im Kontext der Begleitforschung zur »Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen« (kurz: Bundesinitiative Frühe Hilfen – BIFH; Laufzeit 2012–2015) wurden 2015 weitere Ergebnisse der durchgeführten Prävalenz-, Versorgungs- und Wirkungsforschung veröffentlicht. Einen Überblick zu Zwischenergebnissen aus der Begleitforschung und entsprechende Quellhinweise bietet die Internetseite des NZFH www.fruehehilfen.de.

Die These, dass die Evaluationsforschung zu Interventionen im Bereich der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe im Vergleich zum angloamerikanischen Sprachraum noch in den Kinderschuhen stecke (vgl. Bastian u. a. 2008b, S. 98; Kindler 2007a, S. 31), kann dank der Forschungsbemühungen der vergangenen fünf Jahre zumindest bezüglich Interventionen mit präventivem Charakter etwas revidiert werden. So haben insbesondere die Evaluationen der Modellprojekte Früher Hilfen, begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (vgl. Lengning/Zimmermann 2009; NZFH 2010a, 2010b, 2014a), sowie daran anschließende weitergehende Forschungen einzelner Forschergruppen (zum Beispiel die Forschergruppe um Prof. Fegert in Ulm, vgl. Pillhofer u. a. 2015; und die Forschergruppe um Prof. Cierpka in Heidelberg, vgl. Sidor u. a. 2013) zum Teil methodisch fundierte Erkenntnisse zur Wirksamkeit einzelner präventiver Programme und Maßnahmen erbracht, die an internationale Forschungen anschlussfähig sind.

Dabei konnten auch methodische Einwände, wie sie z. B. von Bastian u. a. (2009) vorgetragen wurden, zumindest relativiert werden (vgl. hierzu ausführlich und auch für Laien verständlich Kindler/Suess 2010).

Dennoch werden Zweifel daran, ob sich die Experimentalforschung tatsächlich für die Evaluation pädagogischer Programme eigne, sowie Hinweise auf Schwierigkeiten von Programmevaluationen aufgrund von intervenierenden Variablen/Faktoren, erschwerten Übertragbarkeit u. Ä. (vgl. Bastian u. a. 2008b, S. 83) auch

heute noch laut. So nehme gerade in sozialpädagogischen Kontexten insbesondere die qualitative Forschung einen bedeutenden Stellenwert ein, denn »Mechanismen und Kontexte sozialer Interaktion lassen sich häufig erst durch rekonstruktive und sinnverstehende Methoden angemessen beschreiben und analysieren« (Bastian u. a. 2008b, S. 86). Gleichzeitig halten Forderungen nach methodisch kontrollierten Wirkungsstudien an (vgl. z. B. Kindler 2007a; Lösel 2006; Sann/Schäfer 2008). Forschungsmethodisch sinnvoll scheint, an der Methodenvielfalt festzuhalten und weiterhin Befunde aus qualitativen, aber auch quantitativen bzw. kontrollierten Wirkungsstudien zu generieren. International haben sich insbesondere methodisch kontrollierte Forschungsdesigns (mit Kontrollgruppen) als bevorzugtes Instrument der Wirkungsmessung etabliert (zur Begründung vgl. ausführlich Kindler/Suess 2010, S. 23 ff.).

Im Folgenden werden die zentralen Befunde aus bisherigen Forschungen zur Wirksamkeit präventiver Angebote in Deutschland, insbesondere der Frühen Hilfen zusammengestellt.

Zentrale Ergebnisse der Modellprojekte, die vom NZFH begleitet wurden und größtenteils den Transfer in den USA erprobter Interventionen darstellen, zeigen Folgendes auf (vgl. NZFH 2010a, 2010b):

Modellprojekt »Keiner fällt durchs Netz«

Im Modellprojekt »Keiner fällt durchs Netz« wurde begleitend die Evaluationsstudie »Frühe Interventionen für Familien – PFIFF« durchgeführt und die Wirksamkeit der im Praxisprojekt durchgeführten Interventionen (Elternschule und zusätzliche Hausbesuche durch die Familienhebamme bei Risikofamilien) untersucht. Mittels Kontrollgruppen und einem quasi-experimentellen Design wurde nach signifikanten Effekten in den Bereichen größere elterliche Kompetenz, funktionalere Eltern-Kind-Interaktionen und angemessener Entwicklungsstand der Säuglinge gesucht (vgl. NZFH 2010a, S. 49). Im Vergleich zur Kontrollgruppe wiesen die Kinder aus der Interventionsgruppe in Bezug auf die soziale Entwicklung eine günstigere Entwicklung auf ($d=.34$). Auch schätzten die Mütter der Interventionsgruppe ihre einjährigen Kinder als weniger schwierig ein als die Mütter der Kontrollgruppe ($d=.24$). Anhand der Intervention konnte in der mütterlichen Selbstbeurteilung die Dysfunktionalität der Mutter-Kind-Interaktion verringert

werden. Keine Interventionseffekte konnten hinsichtlich des Ausmaßes der mütterlichen Stressbelastung gefunden werden. Im Bereich der mütterlichen Sensitivität konnten erwartete Interventionseffekte nicht empirisch nachgewiesen werden, sie verbesserte sich in beiden Gruppen gleichermaßen. Insgesamt deuten die Ergebnisse der Evaluation darauf hin, dass das Interventionsprogramm »Keiner fällt durchs Netz« einen direkten positiven Einfluss auf Kindesmerkmale wie die soziale Entwicklung und schwieriges Temperament ausübt sowie die Wahrnehmung der Mütter und ihre Einstellung zum Verhalten des Kindes positiv beeinflusst (vgl. Sidor u. a. 2013, S. 11; Renner 2012, S. 10 f.).

Modellprojekt »Guter Start ins Kinderleben«

Im Modellprojekt »Guter Start ins Kinderleben« wurde begleitend in einer fallbezogenen Evaluation mit quasi-experimentellem Design zu drei Erhebungszeitpunkten und drei Follow-up-Zeitpunkten erhoben, inwieweit belastete Mütter nachhaltig feinfühlicher mit ihren Säuglingen umgehen und wie sich dieses Verhalten langfristig positiv auf die Entwicklung der Kinder auswirkt (vgl. NZFH 2010a, S. 37). Das Programm basiert auf internationalen Befunden, die die frühe Förderung der Erziehungs- und Beziehungskompetenz, insbesondere des sicheren Bindungsverhaltens, als wichtigen protektiven Faktor herausstellen. Das sichere Bindungsverhalten kann insbesondere über die elterliche Feinfühligkeit hergestellt werden (vgl. Bakermans-Kranenburg u. a. 2003). Im Rahmen des »Ulm Models« als Kurzzeitintervention, die über Hausbesuche Hochrisiko-Familien erreicht und videogestützt die Methode der »Entwicklungspsychologischen Beratung« (EPB) umsetzt (vgl. Weber u. a. 2010), konnten folgende Ergebnisse dokumentiert werden: Mütter der Interventionsgruppe zeigten nach dem Abschluss der Intervention eine verbesserte Feinfühligkeit ihrem Kind gegenüber, dieser Effekt zeigte sich auch bei sehr jungen oder bildungsfernen Müttern. Bei den Kindern konnte eine Verbesserung der sozio-emotionalen Entwicklung festgestellt werden. Weiterhin zeigte sich, dass die Verbesserung der Feinfühligkeit insbesondere bei jenen Müttern eintrat, die vorab ein höheres Risiko für Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung aufwiesen (bei anderen Evaluationen war der Risikostatus keine moderierende Variable). Bei den Follow-up-Erhebungen waren jedoch keine Unterschiede zwischen In-

terventions- und Kontrollgruppe bei den Müttern mehr nachweisbar. Schließlich erreicht der Grad der erreichten Feinfühligkeit nicht das als angemessen definierte Level aus dem CARE-Index, was grundsätzlich Fragen zur Intensität und Dauer der Intervention aufwirft (vgl. Pillhofer u. a. 2015, S. 7 ff.).

Modellprojekt »Wie Elternschaft gelingt (WIEGE-STEER™)«

Die wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts »Wie Elternschaft gelingt (WIEGE-STEER™)« untersuchte an zwei Standorten (Brandenburg, Hamburg), ebenfalls mit Kontrollgruppen und als Längsschnittstudie mit mehreren Messzeitpunkten, inwieweit das Programm bei sehr hoch belasteten Eltern positive Effekte erzielt hat bzw. welche besonderen Wirkfaktoren identifiziert werden können (vgl. NZFH 2010a, S. 39 ff.; Suess u. a. 2011; Suess u. a. 2010). Im Einzelnen wurde der Frage nachgegangen, inwieweit Mutter-Kind-Paare durch die STEER-Intervention eine sichere Eltern-Kind-Bindung entwickeln (im Vergleich zu einer Kontrollgruppe). Die Mütter der Kontrollgruppe erhielten zwar die üblichen Jugendhilfeleistungen, aber kein STEER-Angebot oder Angebot mit Videointervention. Es zeigte sich, dass 34 % der 58 Mutter-Kind-Paare nach einem Jahr STEER eine sichere Bindungsqualität aufwiesen, im Vergleich zu 4 % der Kontrollgruppe, d. h. die STEER-Intervention war effektiv hinsichtlich der Förderung sicherer Eltern-Kind-Bindung. Allerdings konnten keine Unterschiede zwischen beiden Gruppen in Bezug auf die desorganisierten Bindungsqualitäten festgestellt werden, d. h. es gelang durch die STEER-Intervention nicht, desorganisierte Bindungsqualitäten zu vermeiden bzw. das Ausmaß signifikant zu senken (vgl. Suess u. a. 2010, S. 1147 f.): »Die Unterstützung von Müttern in Richtung höhere Feinfühligkeit und größere Reflexion – wie es im STEER-Programm geschieht – scheint nicht ausreichend zu sein, um Bindungsdesorganisation zu verhindern, wie andere Studien ebenfalls gezeigt haben« (ebd., S. 1145). Dieses Ergebnis soll für eine künftige Verbesserung von Interventionsstrategien genutzt werden; so bedarf es einer stärkeren Fokussierung auf die der Entwicklung von Bindungsdesorganisation zugrunde liegenden Mechanismen, insbesondere auf ungewöhnliches Elternverhalten (vgl. ebd.).

Zudem wurde auch die Rolle der helfenden Beziehung als Wirkfaktor für gute Therapie/Interventionsergebnisse

anhand der Qualität der Beziehung mit den STEEP-Beraterinnen und -beratern untersucht (vgl. NZFH 2010b). In der Interventionsstudie zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen sicherem Bindungshintergrund (des Beratenden) und einer sicheren Eltern-Kind-Beziehung. So entwickelten zehn der zwölf Mütter, die von Beratenden mit sicherem Bindungshintergrund betreut wurden, eine sichere Qualität der Eltern-Kind-Beziehung. Zudem ergab sich der Befund, dass sich die betreuten Mutter-Kind-Paare bei sicheren und unsicheren Beratenden nur in der Unterskala des »Parenting Stress Index« signifikant unterschieden: Von sicheren Beratern betreute Mütter beschrieben zu Interventionsbeginn den Umgang mit ihren Kindern als nicht befriedigend; im Zwölf-Monats-Alter verschwand dieser Unterschied. Es zeigten sich zu diesem Zeitpunkt aber andere signifikante Unterschiede. Die Mütter, die von sicheren Beratern betreut wurden, schnitten besser im Depressionscreening ab, zeigten mehr Empathie und Verständnis für das Kind, zeigten mehr gegenseitiges Eingehen in der Eltern-Kind-Beziehung und hatten mehr Alternativen zu körperlicher Bestrafung sowie weniger Stress aufgrund des Elternseins. Im Gegensatz dazu beschrieben Mütter, die von unsicheren Beratern betreut wurden, ihre Kinder zu diesem Messzeitpunkt als schwieriger.

Modellprojekt »Pro Kind«

Das Modellprojekt »Pro Kind« basiert auf der Konzeption des in den USA seit 30 Jahren erfolgreich etablierten und evidenzbasierten Hausbesuchsprogramms »Nurse Family Partnership« (NFP). Im Rahmen der Begleitforschung wurde unter anderem evaluiert, ob und in welchem Ausmaß das Projekt bei den Kindern und ihren Eltern die gewünschten Erfolge erzielt (vgl. NZFH 2010a, S. 54 ff.). Die Studie war als längsschnittliche Kontrollgruppenstudie konzipiert. In einem ersten Beitrag werden Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen selbsteingeschätzter Elternkompetenz und der psychomotorischen, sprachlichen und kognitiven Entwicklung der Kinder berichtet: In Bezug auf die psychomotorische und sprachliche Entwicklung ergaben sich nur geringe Programmeffekte, was teils mit Details der Programmimplementation erklärt wird (vgl. Jungmann u. a. 2011, S. 300). Insgesamt bezeichnen die Autorinnen und Autoren die zunächst vorliegenden Befunde als eher ernüchternd, was ihren Nutzen für die Teilnehmerinnen und ihre Kinder angeht

(vgl. Jungmann u. a. 2011). In einer neueren Veröffentlichung kann diese Einschätzung teils revidiert werden. Ein Teil des Projekts bezog sich auf die Untersuchung der Qualifizierung und Professionalisierung der Fachkräfte in den Frühen Hilfen (vgl. Adamaszek/Jungmann 2013). Die Ergebnisse »untermauern die Notwendigkeit vorbereitender und begleitender Qualifizierung der Fachkräfte sowie Möglichkeiten der Reflexion ihrer praktischen Arbeit unter besonderer Berücksichtigung der Eltern-Kind-Interaktion und der Entwicklung passgenauer Arbeitsmaterials für die Zielgruppe früher Hilfen« (ebd., S. 111). Im Rahmen der Evaluation in den Bereichen Elternkompetenz und kindliche Entwicklung berichteten begleitete Mütter im Vergleich zur Kontrollgruppe über die Zeit einen signifikanten Zuwachs ihrer Elternkompetenz, aber es fand sich keine Widerspiegelung in der Fremdeinschätzung. Mit Blick auf die Programmeffektivität in Bezug auf die kindliche Entwicklung zeigte sich, dass Kinder beider Untersuchungsgruppen in psychomotorischen, kognitiven und sprachlichen Entwicklungen signifikant unterhalb der Normwerte gleichaltriger Kinder lagen. Im Bereich der kognitiven Entwicklung war ein Erfolg des Hausbesuchsprogramms zu erkennen. Es zeigte sich zudem ein positiver Interaktionseffekt der Veränderung kognitiver Entwicklung über die Zeit in Abhängigkeit der Gruppenzugehörigkeit (begleitete Kinder zeigten eine positivere Entwicklung als Kontrollgruppenkinder). Die Effektstärken waren jedoch insgesamt eher klein (vgl. Adamaszek/Jungmann 2013, S. 121 ff.).

»Evaluation Früher Hilfen und sozialer Frühwarnsysteme in NRW und Schleswig-Holstein«

Das Forschungsteam der »Evaluation Früher Hilfen und sozialer Frühwarnsysteme in NRW und Schleswig-Holstein« bezog in seine Untersuchung 13 Projekte Früher Hilfen ein. Hier sollten mit einem quasi-experimentellen Design (Längsschnittstudie mit drei Messzeitpunkten) eine Wirkungsanalyse sowie präzisierend qualitative Fallstudien durchgeführt werden, um zu klären, welche allgemeinen Erfolgsbedingungen und Kontextfaktoren im Vergleich verschiedener Modelle und Herangehensweisen gefunden werden können (vgl. NZFH 2010a). Mit Blick auf das quasiexperimentelle Forschungsdesign wurden im Vorfeld theoretische und methodische Überlegungen veröffentlicht (vgl. Bastian u. a. 2008b, Bastian u. a. 2009). Als Teil der Evaluation wurden auch die multiprofession-

nellen Kooperationen als bedeutsames Element von Frühen Hilfen analysiert und Ergebnisse veröffentlicht (vgl. Lohmann u. a. 2012; Lohmann 2015).

Darüber hinaus wurden verschiedene Evaluationen zum Einsatz von Familienhebammen durchgeführt (vgl. z. B. Ayerle u. a. 2009, Studien im Kontext der Professionsforschung zum Konzept der Familienhebammen bzw. zum Einsatz von Hebammen im Kontext der Frühen Hilfen der Bundesinitiative Frühe Hilfen vgl. NZFH 2014a, S. 81). In der Untersuchung von Ayerle u. a. zeigte sich, dass die Hebammen insbesondere für gesundheitsorientierte Leistungen während der Schwangerschaft (und bis zur 8. Woche nach der Geburt) zuständig waren, da diese Leistungen über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134 SGB V zwischen den Berufsverbänden der Hebammen und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vergütet werden; ein beträchtlicher Teil der Leistungen nach dieser Zeitspanne ist von der vertraglichen Vereinbarung unberührt (durchschnittlich zwölf Hausbesuche). In der Studie zeigte sich, dass die Familienhebammen darüber hinaus aber auch in beträchtlichem Umfang emotionale Unterstützung bei Überforderung, Konflikten, Trauer und sozialer Isolation (durchschnittlich 18-mal während der Betreuung) erbrachten. Die Familienhebammen unterstützten darüber hinaus als »Coach« beim Ausfüllen von Formularen etc.; auch diese Leistungen werden vertraglich weder eigens aufgeführt noch vergütet. Erst nach Abschluss der Regelversorgung (d. h. ab der 9. Woche) vergütet das Landesministerium für Gesundheit und Soziales sowohl die gesundheits- als auch psychosozialen Leistungen der Familienhebammen. Der Zuwachs subjektiv von den Frauen eingeschätzter Selbstwirksamkeit zwischen Beginn und Ende der Betreuung kann nicht eindeutig auf die Versorgung durch die Familienhebammen zurückgeführt werden, da eine Kontrollgruppe (ohne Unterstützung durch eine Familienhebamme) in der Untersuchung fehlt. Es finden sich aber Hinweise, dass die Frauen die Betreuung durch die Hebamme überdurchschnittlich positiv zu Beginn und zum Ende der Betreuung erleben (vgl. Ayerle u. a. 2009). Mit der Veröffentlichung von Rettig u. a. (2017) zum Handeln von Familienhebammen liegen inzwischen auch Ergebnisse der vom NZFH geförderten Professionsstudie vor, die an der Universität Hildesheim durchgeführt wurde. Als zentrales Ergebnis wird herausgestellt, dass Famili-

enhebammen Grenzsubjekte sind. »Denn mit der Erweiterung ihres Tätigkeitsfeldes in die Frühen Hilfen hinein müssen Hebammen nicht nur ihre fachlichen Kompetenzen ausbauen, um hier als Partnerin der Familien agieren zu können. Sie müssen auch ihr berufliches Denken und Handeln zwischen den professionellen Logiken der Handlungsfelder Gesundheitsförderung und Kinder- und Jugendhilfe ausrichten und damit an Rahmenbedingungen orientieren, die von strukturellen Ambivalenzen, daraus resultierenden diffusen Aufträgen, unklaren Rol- lendifinitionen und ambivalenten Erwartungshaltungen von Auftraggebern und Hilfeempfänger/-innen geprägt sind« (Rettig u.a. 2017, S. 18).

Die hier beschriebenen ersten Ergebnisse der Forschungen in Deutschland bestätigen weitgehend zentrale internationale Befunde in diesem Feld:

- *Verringerung von Misshandlung und Vernachlässigung:* Internationale Metaanalysen von Wirkungsstudien verweisen darauf, dass Frühe Hilfen grundsätzlich die Häufigkeit früher Vernachlässigung und Misshandlung verringern können (vgl. Reynolds u. a. 2009). Zudem gibt es Hinweise, dass sie die positive Fürsorge und Erziehung fördern, d. h. Elternkompetenzen steigern und Kindern verbesserte Entwicklungsmöglichkeiten bieten können (vgl. Geerart u. a. 2004; Sweet/Applebaum 2004; Barlow u. a. 2010). Für Deutschland liegen mittlerweile ebenfalls Metastudien zu Forschungen zur Prävention und Gesundheitsförderung vor (vgl. Beelmann u. a. 2014; gezielt zu Frühen Hilfen vgl. Taubner u. a. 2013; NZFH 2009; Schmucker 2007; Lösel 2006), die diese Ergebnisse allerdings (bisher) nur zum Teil bestätigen.
- *Heterogenität dokumentierter Wirkungen:* Wie auch in internationalen Studien zeigen sich in Deutschland sehr unterschiedliche Befunde, bei denen zum Teil deutliche Vorteile, d. h. positive Effekte für teilnehmende Familien in Präventionsprogrammen im Vergleich zu Kontrollgruppen, festgestellt wurden. In anderen Studien konnten jedoch keine oder nur sehr geringe Unterschiede identifiziert werden (vgl. Kindler/Suess 2010, S. 15 sowie die oben dargestellten Befunde der Modellprojekte). In der Metaanalyse von Taubner u. a. zur Programmwirksamkeit Früher Hilfen in Deutschland stellen die Autorinnen und der Autor mit Bezug zu acht Studien zu vom NZFH be-

gleiteten Modellprojekten niedrigere Programmwirksamkeiten fest als in der internationalen Forschung. Im Vergleich zu den Kontrollgruppen ergibt sich ein eher kleiner Effekt für die Verringerung der mütterlichen Symptomatik, jedoch kein Programmeffekt auf die Verbesserung der mütterlichen Kompetenz und die erlebte soziale Unterstützung. Mit Blick auf die psychische Entwicklung der Kinder ergibt sich ein Programmeffekt nahe Null und für die körperliche Entwicklung der Kinder ein Nulleffekt (vgl. Taubner u. a. 2013, S. 610 ff.). Diese Befunde werden von den Autoren jedoch als vorläufig und schwierig zu interpretieren eingeschätzt, da teils nur kleine Datensätze bzw. insgesamt wenige Programme/Studien der Auswertung zugrunde gelegt wurden. Die Autoren sehen daher weiteren dringenden Forschungsbedarf im Feld der Frühen Hilfen, um zu einer Evidenzbasierung Früher Hilfen in Deutschland zu kommen.

- *Selektive Präventionsmaßnahmen zeigen höhere Effektivitäten:* Internationale Studien verweisen darauf, dass insbesondere reaktive Programme (»indicated prevention«, im Gegensatz zu proaktiven Programmen im Sinne einer Universalprävention), die sich an belastete Zielgruppen wenden, größere Effekte erzielen (vgl. Shaw u. a. 2006). Auch vorliegende Metaanalysen deutscher Forschungen kommen zum Ergebnis, dass gezielte Präventionsmaßnahmen (selektiv und indiziert angelegte Programme) in der Regel höhere Effektivitäten aufweisen als universelle Strategien (vgl. Beelmann u. a. 2014, S. 10; auch schon Beelmann 2006, S. 151; Schmucker 2008, S. 148). Daher empfiehlt Lösel schon 2006 eine Verstärkung gezielter Maßnahmen, d. h. einen stärkeren Zuschnitt der Angebote auf bestimmte Zielgruppen (vgl. Lösel 2006, S. 11). Für jüngere Altersgruppen zeichneten sich bei Beelmann u. a. 2014 ebenso wie bei der Frühförderung von Risikogruppen höhere Effektivitäten ab (vgl. Beelmann u. a. 2014, S. 10 f.), wobei bei Forschungen zur Frühförderung (gemeint sind vorschulische Erziehungs- und Präventionsarbeit mit Risikogruppen) Nachholbedarf gesehen wird, da nur sehr wenige Studien in Deutschland auszumachen seien. Auch hier wird weiterer Forschungsbedarf angemahnt.
- *Programmpersonal:* Zudem zeigen Metaanalysen, dass Programme wirkungsvoller sind, die von professionellen Fachkräften ausgeführt werden statt von Eh-

renamtlichen (höhere Wirkungen bei Durchführung durch Programmpersonal, vgl. international Layzer u. a. 2001; für Deutschland Beelmann u. a. 2014, S. 10).

- *Interventionssetting:* Internationale Studien verweisen auf die höhere Wirksamkeit aufsuchender Konzepte, z. B. Hausbesuche (vgl. Sweet/Appelbaum 2004). Für Deutschland liegen hierzu Untersuchungsergebnisse im Kontext des Projekts »Pro Kind« vor (s. o.).
- *Langfristige Erfolgsbeurteilung:* Deutliche Defizite werden hinsichtlich der längerfristigen Erfolgsbeurteilung gesehen. Hier gibt es für Deutschland nur vereinzelt aussagekräftige Follow-up-Studien, die allerdings substantielle Langzeiteffekte ermittelt haben (vgl. Beelmann u. a. 2014, S. 10).
- *Transfer von Programmen:* Zu bedenken ist bei der Implementierung der Programme in Deutschland ebenfalls, dass der Transfer eines am Ursprungsort hochwirksamen Programms in ein anderes Land oder eine andere Region gegebenenfalls unter veränderten Bedingungen des Hilfesystems keine oder deutlich verringerte Wirkungen aufweisen kann (vgl. Kindler/Suess 2010, S. 15). Auch Beelmann u. a. verweisen darauf, dass Präventionsmaßnahmen und ihre Wirkungen nicht interkulturell übertragbar sind und deshalb im jeweiligen sozialen, kulturellen und gesellschaftlichen Kontext neu adaptiert und überprüft werden müssen (vgl. Beelmann u. a. 2014, S. 2). So konnten hohe Wirkungen in weiteren Studien nur sehr eingeschränkt repliziert werden. Kaum geklärt wurde in Wirkungsstudien bisher zudem, welche Durchführungs- und Implementationsmerkmale sich als günstig erweisen (vgl. ebd., S. 13).
- *Intensität von Maßnahmen:* Auch die Frage nach der Bedeutung der Intensität einer Maßnahme als Erfolgsfaktor bleibt mit Blick auf bisherige Forschungen ungeklärt (vgl. ebd., S. 12).

Die vielfältigen Aktivitäten des Bundes haben dazu beigetragen, das Praxisfeld Frühe Hilfen von einem zeitlich befristeten Programm zu einem regelhaften Unterstützungsangebot für Familien zu entwickeln, das durch die Einrichtung eines Fonds seit 2018 zur Sicherstellung der Netzwerke Früher Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien weiter abgesichert ist (vgl. NZFH 2014a, S. 13). Die bisher gewonnenen Befunde aus den

Projekten und der Begleitforschung deuten darauf hin, dass es sinnvoll ist, weiter in den Ausbau Früher Hilfen und die Qualifizierung entsprechender Programme zu investieren, wie dies durch die Finanzierung durch den Bundesfonds Frühe Hilfen seit 2018 sichergestellt ist. Eine kontinuierliche Begleitforschung und Evaluation der Programme und Ansätze sowie die regelmäßige Überprüfung ihrer Wirkungen wird dabei nicht hinfällig. Der Wiederholung und Bestätigung von Ergebnissen durch unabhängige Forscherteams kommt beim Aufbau gesicherten Wissens weiterhin große Bedeutung zu (vgl. Kindler/Suess 2010, S. 14). Nach wie vor existieren zu wenige kontrollierte Studien in Deutschland, die eindeutig zeigen können, dass die Teilnahme an Projekten Früher Hilfen tatsächlich Einfluss auf das Fürsorge- und Erziehungsverhalten der teilnehmenden Eltern oder die Entwicklungsprozesse betroffener Kinder hat, auch wenn einzelne Ergebnisse in diese Richtung deuten. Ebenso konnte bislang nicht systematisch gezeigt werden, dass die Anzahl an vernachlässigten Kindern in den an den Projekten beteiligten Kommunen in Deutschland verringert werden konnte (vgl. Kindler 2007a, S. 13). Auch diesbezüglich besteht weitergehender Forschungsbedarf.

Das NZFH setzt diesen Forschungsstrang fort, indem eine übergreifende Auswertung und Diskussion der Wirkungsanalysen aus den Modellprojekten aus der ersten Phase fortgesetzt wird. Zudem werden punktuell höherwertige Forschungsdesigns (mindestens quasiexperimentelle Designs) weiter gefördert, um die Nachhaltigkeit der Interventionen auch längsschnittlich zu prüfen (z. B. die Begleitforschung zu »Keiner fällt durchs Netz« im Saarland und in Hessen, »Guter Start ins Kinderleben« in Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz und Thüringen, »Wie Elternschaft gelingt – WIEGE-Steep TM« in Hamburg, vgl. NZFH 2014a, S. 80). Da erste Ergebnisse bereits darauf hindeuten, dass nachgewiesene Effekte nach dem Abschluss der Interventionen verblasen, hat das NZFH zwei weitere Forschungsvorhaben gefördert, bei denen die Weiterführung von Interventionen im Sinne einer »Präventionskette« untersucht wird (der Übergang von der Familienhebammenbetreuung in die Kindertagesbetreuung oder Tagespflege wird vom Universitätsklinikum Heidelberg evaluiert. In Dormagen untersucht die Universität Düsseldorf ein dort bereits etabliertes Modell einer Präventionskette. Ergebnisse hierzu liegen noch nicht vor).

Prävention im Kontext pädiatrischer Früherkennungsuntersuchungen

Unter präventiven Gesichtspunkten wird auch die Meldepflicht der Gesundheitshilfe bei nicht wahrgenommenen kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen von Kindern und Jugendlichen diskutiert. In fast allen Bundesländern wurden mittlerweile Gesetze verabschiedet, die kinderärztliche Regelungen zur Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen durch ein verbindliches Einladungswesen enthalten (vgl. für Hessen Hessischer Landkreistag/Hessischer Städtetag 2010; Rheinland-Pfalz MIFKJF 2014b). Diese Maßnahme wird aufgrund möglicher negativer Folgen zunehmend kritisch gesehen (so bemängeln z. B. Kindler und Sann eine nicht zielführende Allokation von Ressourcen, eine unbeabsichtigte Stigmatisierung bestimmter Familien sowie eine schleichende Absenkung der Eingriffsschwelle, vgl. Kindler/Sann 2011, S. 7 ff.). Auch Fegert u. a. (2010a) bezweifeln eine Effektivierung des Kinderschutzes durch Früherkennungsuntersuchungen und Meldesysteme. Kritisch sehen sie insbesondere die Geeignetheit von Früherkennungsuntersuchungen als Instrument zum Schutz von Kindern sowie die Verhältnismäßigkeit der implementierten Meldesysteme (vgl. ebd., S. 323 ff.).

Im Sondergutachten des Sachverständigenrats 2009 (»Zukunftskonzept einer koordinierten Versorgung mit regionalem Bezug«) wird insbesondere bemängelt, dass die allgemeine Fokussierung auf eine quantitative Steigerung der Teilnahme die Notwendigkeit von qualitativen Verbesserungen bei der Durchführung der Untersuchungen bzw. die Förderung von Kooperation zwischen Gesundheitshilfe und Kinder- und Jugendhilfe vernachlässigt. In ihrer momentanen Fassung seien sie kein zielgerichtetes Instrument im Hinblick auf das Erkennen von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindesmisshandlung/-vernachlässigung, denn sie erfassen die Lebenslagen problembelasteter Kinder/Familien nur unzureichend. Internationale Befunde weisen beispielsweise nur auf einen geringen Nutzen jenseits des ersten Lebensjahres hin (vgl. Sachverständigenrat 2009, S. 119 ff.).

Im Konzeptpapier »Soziale Prävention« der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (vgl. Wagner/Eßer 2013) beschreiben die Autoren die Früherkennungsuntersuchungen als gute Basis, um Probleme im Kontext der Betreuung, Lebensführung und

Ernährung in den ersten Lebensjahren zu erkennen und durch entsprechende Maßnahmen eine drohende negative (gesundheitliche) Entwicklung zu verhindern. Allerdings müssten diese durch eine Änderung des § 26 SGB V zu echten Präventionsinstrumenten ausgebaut werden, im Rahmen derer die Kinder- und Jugendärztin bzw. der Kinder- und Jugendarzt den Fokus von der Früherkennung von Krankheiten auf die gesamte gesundheitliche Entwicklung verlegt. Hierdurch könnten mögliche Risikofaktoren (z. B. Probleme im Bindungsverhalten, Misshandlung oder Vernachlässigung, psychische Belastungen, Verhaltensstörungen, Fehlernährung, mangelnde Bewegung u. Ä.) früh erkannt und bearbeitet werden (vgl. ebd., S. 576).

In regelmäßigen Abständen werden einzelne Landeskinderschutzgesetze bzw. ihr Einladungs- und Meldewesen evaluiert, sodass gegebenenfalls mit Nachsteuerungen zu rechnen ist, falls die Kosten den Nutzen des gegebenen Verfahrens in der aktuellen Form übersteigen.

Handhabung von Gefährdungsfällen: Wirksamkeit von Interventionen nach einer Gefährdung

Neben dem Interesse an der Wirksamkeit präventiver Angebote ist für die Qualität des Kinderschutzes in Deutschland auch die Frage zentral, welche Interventionen und Angebote nach der Entdeckung einer Gefährdung geeignet sind, die Gefährdungssituation zu beenden, dabei Beteiligungsrechte zu wahren und eine möglichst sichere und positive Entwicklung des von Gefährdung betroffenen Kindes oder Jugendlichen und gegebenenfalls der Familie zu gewährleisten. So habe sich in den letzten Jahren der Schwerpunkt der Gesetzgebung wie auch der Fachdiskussion ganz auf die möglichst zuverlässige Entdeckung von Gefährdung fokussiert. Unterbelichtet blieb dabei die Frage nach dem »Danach«, denn Kinderschutz sei mehr als das Entdecken von Gefährdungsfällen (vgl. Kindler 2014b, S. 5).

Interventionen in Familien nach einer Kindeswohlgefährdung werden in Deutschland überwiegend im Handlungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe und somit im Kontext sozialpädagogischen Handelns erbracht, auch wenn andere Disziplinen evtl. beteiligt sind (vgl. Kapitel zu Akteuren im Kinderschutz). Insofern kann die Entwicklung wirksamer Interventionen im Anschluss an eine Kindeswohlgefährdung in Deutschland als Aufgabe sozialpädagogischer Forschung verstanden werden (vgl.

Kindler 2007a, S. 31). Im Folgenden wird daher skizziert, welche Informationen zu Hilfen und Hilfeverläufen bei Kindeswohlgefährdung sowie zur Wirksamkeit von Hilfen für Deutschland vorliegen.

Was geschieht nach der Entdeckung?

Aus der »§ 8a SGB VIII«-Statistik der Kinder- und Jugendhilfe ist seit 2012 bekannt, welche fachlichen Schritte und Hilfen infolge der Feststellung einer Kindeswohlgefährdung eingeleitet werden. Tatsächlich wird in der Mehrzahl aller Fälle eine Hilfe zur Erziehung gem. § 31 SGB VIII (Sozialpädagogische Familienhilfe) installiert. Die Sozialpädagogische Familienhilfe erscheint vor diesem Hintergrund als »Allzweckwaffe« im Kinderschutz in Fällen von latenter Gefährdung bzw. Vernachlässigung. Vernachlässigung stellt in Deutschland, wie auch in anderen Ländern, die häufigste Gefährdungslage dar (vgl. AKJ 2014a; MIFKJF 2014a).

Kindler (2013a, S. 18) bezeichnet es als Besonderheit des deutschen Kinderschutzsystems, dass im Gegensatz zu anderen Ländern Hilfeerbringer mit Ausnahme spezialisierter Beratungsstellen im Regelfall über keine spezialisierten Konzepte zum Umgang mit misshandelnden oder vernachlässigenden Familien oder von Misshandlung bzw. Vernachlässigung bereits betroffenen Kindern verfügen. Es wird davon ausgegangen, »dass generelle Konzepte auch in diesen Fällen angemessen und ausreichend wirksam sind« (ebd.). Befunde aus der nationalen Berichterstattung zur Inanspruchnahme von Hilfeleistungen geben Hinweise auf bestehende Probleme bezüglich der Wirksamkeit von ambulanten Hilfen: So ist bekannt, dass Deutschland trotz gut ausgebauter ambulanter Hilfen im europäischen Vergleich eine der höchsten Raten von Fremdunterbringungen von Kindern aufweist (vgl. Thorburn 2007; Knuth 2006). Dieser Befund wirft nach Kindler (2010, S. 238) Fragen bezüglich der Konzeption und Wirksamkeit ambulanter Hilfen in Deutschland auf, sofern der Hintergrund der Installierung der Hilfe eine Kindesmisshandlung oder -gefährdung ist. Es scheint, als bestünde wenig Vertrauen in die Wirksamkeit der verfügbaren ambulanten Hilfen, sodass im Falle von Misshandlungen eher eine dauerhafte Fremdunterbringung gewählt wird (vgl. Kindler 2007a, S. 34). Die vorherrschende Praxis der Inobhutnahme und Bereitschaftspflege sieht er kritisch, da gerade jüngere Kinder unter Bindungsabbrüchen besonders leiden. Gerade Kinder, die Misshandlung oder

Vernachlässigung erfahren haben, tragen ein höheres Risiko, aufgrund von problematischen Bindungserfahrungen Gefährdungen an die nächste Generation weiterzugeben. Stationäre Einrichtungen in Deutschland sind in der jetzigen Form aus seiner Sicht kaum in der Lage, positive und stabile Bindungserfahrungen zu vermitteln, sodass die Unterbringung in Pflegefamilien, die entsprechend unterstützt werden, zu bevorzugen sei (vgl. Kindler 2014b, S. 6). Kritisch sieht er ebenfalls die lückenhafte kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung für Kinder, die in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe oder in Pflegefamilien leben oder für die eine Vormundschaft besteht. Auch Angebote von Frühförderung bzw. sonderpädagogischer Förderung seien in dieser Gruppe kaum vorhanden. Deutschland verfüge kaum über spezifische Interventionskonzepte für Vernachlässigungs- oder Misshandlungsfamilien, auch im Bereich der stationären Hilfen lägen nur unspezifische Hilfestrategien vor (vgl. ebd., S. 5).

Die Frage bleibt, welche Hilfen und Konzepte für Kinder und Jugendliche im Anschluss an eine Gefährdung hilfreich sind.

Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Interventionen: Was wird aus Kindern im Kinderschutzsystem?

Die Forschung zu Wirkungen von Hilfen im Kinderschutz, bei denen es sich vornehmlich um Hilfen zur Erziehung gem. §§ 27 ff. SGB VIII handelt, ist in Deutschland nach wie vor wenig ausgebaut. So verweist der 14. Kinder- und Jugendbericht auf einen generellen Mangel an Evaluationsstudien zur nachhaltigen Wirksamkeit von Hilfen (vgl. BMFSFJ 2013, S. 397 ff.). »In Deutschland wurde eine sozialpädagogische Versorgungsforschung, wie sie in anderen Ländern im Kinderschutz entwickelt wurde, bislang weder gefordert noch etabliert« (Kindler 2007a, S. 34). Dabei wird eine aussagekräftigere Wirkungsforschung in der Kinder- und Jugendhilfe insgesamt sowie im Kinderschutz angemahnt, die auf einem stärker wissenschafts- und wissenschaftsbasierten Vorgehen gründet, wie es in Medizin und Psychologie verbreitet ist (vgl. Kindler 2010, S. 250). So verweisen internationale Befunde darauf, dass es auch im Kinderschutz möglich ist, belegbar wirksame Hilfen zu entwickeln, durch die bei flächendeckender Anwendung messbare Fortschritte erzielt werden können (vgl. Kindler 2010, S. 251 sowie den systematischen Review von Kindler/Spangler 2005),

sodass Kindler eine wissenschafts- und wissenschaftsbasierte Weiterentwicklung von Diagnostik und Hilfe im Kinderschutz als empirisch gut begründete Strategie zur Verbesserung des Kinderschutzes ansieht. Hierzu gehören kontrollierte Interventionsstudien. Wie im einführenden Kapitel 2 dargelegt, tut sich die deutsche Forschung in der Kinder- und Jugendhilfe bisher schwer, Methoden und Prämissen der internationalen Wirkungsforschung anzunehmen. Vereinzelt gibt es Beispiele für ein evidenzbasiertes Vorgehen: Goldbeck u. a. (2007) haben in einer randomisierten Interventionsstudie mit Kontrollgruppen und wirklichen Fällen aus der Praxis die Wirkung von einer Methode der Fallberatung im Kontext der Gefährdungseinschätzung im Kinderschutz untersucht. Eine Fallgruppe erhielt 2003 bei der Bearbeitung von 42 Fällen Hilfeprozesskoordination (HPK) durch institutsexterne Supervision/Beratung durch Kinderschutzexperten, die Kontrollgruppe in 38 Fällen »treatment as usual« (TAU). Im Ergebnis waren die durch HPK beratenen Fachkräfte zufriedener mit dem erreichten Kinderschutz (zwei Drittel), waren sicherer bei der Interventionsplanung und im Umgang mit Vernachlässigung geworden. In der beratenen Gruppe kam es seltener zu Strafanzeigen, es wurde häufiger Wert auf präzise Absprachen innerhalb des Helfersystems gelegt, und die in den HPK-Sitzungen vereinbarten Ziele wurden überwiegend erreicht. Zudem bestand bei beiden Gruppen kein Unterschied im Ressourcenverbrauch. Allerdings zeigte sich bei der HPK-Gruppe, dass die Beteiligung der Eltern und Kinder sank (vgl. Goldbeck u. a. 2007, S. 925 ff.). Diese Studie bezieht sich jedoch nicht explizit auf die Auswirkungen der Interventionen auf die Familien und Kinder, sondern auf eine Unterstützungsmöglichkeit von Teams im Prozess der Gefährdungseinschätzung und Erstellung eines Schutzkonzepts und Hilfeplans.

Folgende Forschungsaktivitäten und Befunde zur Wirkung von Hilfen lassen sich für Deutschland skizzieren:

Wirkungsorientierte Forschung in der deutschen Kinder- und Jugendhilfe knüpft an Evaluationen in unterschiedlichen Zuschnitten wie Selbstevaluation, formative Evaluation oder auch die Befragung von Adressatinnen und Adressaten zu ihrer Zufriedenheit an (vgl. Albus u. a. 2010a, S. 22), die die kritische Reflexion der Praxis und Impulse zur Qualitätsentwicklung zum Ziel haben (Beywl/Heiner 2000; Heiner 1996). Erste Ansätze zur Überprüfung von Jugendhilfeleistungen verbunden mit der

Frage nach der Leistungsfähigkeit von (teil-)stationären Erziehungshilfen finden sich bereits in den 1990er-Jahren mit der sogenannten JULE-Studie (Baur u. a. 1998) sowie weiteren Evaluationsstudien (Hansen 1994; Lambers 1996; Gehres 1997; ein Überblick zu weiteren Studien im Feld der Heimerziehung findet sich in Gabriel/Winkler 2003), die im Kern der Frage nachgingen, welcher Hilfe- und Unterstützungsbedarf von jungen Menschen und ihren Eltern erkannt wurde, mit welchen Hilfen darauf geantwortet wurde und wie weit diese zu einer gelingenden Lebensführung im weiteren biografischen Verlauf beigetragen haben. Eine hohe Bedeutung wurde dabei der Befragung der jungen Menschen selbst und damit der systematischen Erfassung ihrer Einschätzungen zugemessen (zur Bedeutung biografischer Zugänge vgl. Bitzan u. a. (2006)). Einen etwas anderen Ansatz wählte die Jugendhilfe-Effekte-Studie (JES) (vgl. Macsenaere 2006)). Hier wurden ein prospektives Längsschnittdesign entwickelt und multivariate Analysemethoden eingesetzt, um (auch) die Ergebnisqualität zu ermitteln. Im Zuge dieses Modellprojektes wurden Evaluationsinstrumente entwickelt, die mit dem Anspruch verbunden sind, Ergebnisqualität zu messen, intendierte Wirkungen ebenso wie Nebenwirkungen zu erfassen und Kosten-Nutzen-Analysen zu ermöglichen.

Hinsichtlich der Wirksamkeit erzieherischer Hilfen kam die JULE-Studie zu dem Ergebnis, dass sich der größte Teil der Hilfen für die Adressatinnen und Adressaten als hilfreich und nutzbringend erwiesen hat. »In nahezu 3/4 der Fälle ist es demnach gelungen, schwierige Konstellationen, die zur Hilfe geführt haben, zu verändern, aufzulichten und zu verbessern, sodass die jungen Menschen mit einer vertrauenserweckenden Option für ihr Leben nach der Hilfe entlassen werden konnten« (Baur u. a. 1998, S. 22). Die sozialen Teilhabechancen der jungen Menschen wurden verbessert, indem schulische Schwierigkeiten abgebaut wurden, Auffälligkeiten im Legalverhalten konnten reduziert werden und die persönliche Entwicklung der jungen Menschen wurde gefördert. Als zentrale Einflussfaktoren auf wirksame Hilfeverläufe identifizierte die JULE-Studie die Einhaltung fachlicher Standards seitens der Fachkräfte sowohl des Jugendamtes als auch der leistungserbringenden Einrichtung. So zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Einhaltung fachlicher Mindeststandards seitens der Fachkräfte und positiven Entwicklungsprozessen der jungen Men-

schen (ebd., S. 23). Hansen (1994) konnte darüber hinaus zeigen, dass im Rahmen der stationären Hilfen der (regelmäßige) Kontakt zur Herkunftsfamilie der wohl bedeutendste förderliche Faktor für die Persönlichkeitsentwicklung ist. Lambers (1996) hat die stationäre Unterbringung von Kindern und Jugendlichen unter dem Blickwinkel eines kritischen Lebensereignisses untersucht. Dabei konnte er herausarbeiten, wie bedeutsam es für gelingende Hilfeprozesse ist, das jeweilige Sinnsystem der (Herkunfts-)Familie zu entschlüsseln und verstehen zu lernen. Nur so können die neu zu entwickelnden Lebensperspektiven anschlussfähig werden an den (bisher) gelebten Alltag. Dabei gilt es vor allem die Bewältigungsressourcen der (Herkunfts-)Familie zu erkennen und zu würdigen.

Auch die JES-Studie kommt zu dem Ergebnis, dass die Hilfen zur Erziehung erfolgreich sind. Allerdings tragen sie in höherem Anteil zur Reduzierung von Auffälligkeiten bei als zur Erweiterung von Kompetenzen. Auch die JES-Studie weist der Fachlichkeit in der Gestaltung der Hilfen einen zentralen Wirkfaktor zu. »Dies gilt für Strukturqualität (z. B. breites Leistungsspektrum und klinische Orientierung) und in noch stärkerem Maße für einzelfallbezogene Prozessqualität« (Macsenaere 2006, S. 55). Ein Scheitern von Hilfen geht dagegen eng mit fehlender Kooperation der Eltern und der jungen Menschen einher. Umgekehrt ist ein enger Zusammenhang zwischen aktiver Mitwirkung von Eltern und jungen Menschen und Hilfeerfolg festzustellen. Dieser Befund unterstreicht die Bedeutung von Partizipation für gelingende Hilfeverläufe.

In einer Metaanalyse ausgewählter Studien untersuchten Gabriel, Keller und Studer Wirkungen erzieherischer Hilfen. Dabei wurde der Fokus auf die Verbindungen gelegt, die die Untersuchungen jeweils »zwischen dem Einsatz von Ressourcen, der Intervention und den definierten Wirkungen der Hilfen zur Erziehung« (Gabriel u. a. 2007, S. 29) herstellten. Herausgearbeitet wurde eine Reihe von Prozess- und Strukturmerkmalen, die mit Effekten auf der Ebene der Hilfeprozesse korrelieren. Dazu gehören wesentlich die Qualität der Hilfeplanung, die Dauer der Hilfestellung, die Kontinuität der sozialen Bezüge und der Grad der Partizipation der jungen Menschen sowie ihrer Eltern.

Im Rahmen des Bundesmodellprogramms »Wirkungsorientierte Jugendhilfe« und der begleitenden Eva-

lation konnten der Fokus auf Wirkungszusammenhänge geschärft und eine Reihe von bereits fachlich begründeten Faktoren datengestützt untermauert werden. So konnten zwei zentrale Wirkfaktoren herausgearbeitet werden. Dies sind einerseits verbindliche Verfahrensregelungen für die Hilfestaltung im Einzelfall, zur Hilfeplanvorbereitung und zum Ablauf des Hilfeplangesprächs, sowie zum anderen der Wirkungsdialog zwischen dem Leistung gewährenden öffentlichen Träger und den Leistung erbringenden freien Trägern. Verbindliche Verfahrensabläufe erweisen sich insofern als wirksamkeitssteigernd, als sie den organisatorischen Rahmen klären und Eindeutigkeit bezüglich Ablauf, zeitlichem Rahmen und Fristen schaffen sowie hierüber einen Ermöglichungsraum für gute fachliche und professionelle Arbeit sichern (vgl. Albus u. a. 2010a, S. 162). Mit Wirksamkeitsdialogen wird darüber hinaus ein Rahmen zur gemeinsamen Interpretation und Bewertung von Controllingdaten gesteckt. »In der Regel werden diese dialogischen Bewertungsverfahren mit Zielvereinbarungen für den folgenden (z. B. jährlichen) Qualitätsentwicklungsdialog geschlossen« (Albus u. a. 2010a, S. 162) und sind damit ein bewährtes Instrument zur Verbesserung der Qualität, sowohl bezüglich der Hilfeerbringung als auch der Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und freien Trägern.

Darüber hinaus wurden zentrale Einfluss Schwerpunkte auf Wirkungen bei den Kindern und Jugendlichen identifiziert, »die im direkten Zusammenhang mit jugendhilfespezifischen Struktur- und Prozessmerkmalen stehen« (Albus u. a. 2010a, S. 154). So erwies sich die Wahrnehmung des Hilfeprozesses durch die Kinder und Jugendlichen als zentraler Faktor, der in seiner Ausprägung wiederum wesentlich durch das Partizipationsempfinden der jungen Menschen und die Qualität der Arbeitsbeziehung zwischen den leistungserbringenden Fachkräften und den jungen Menschen bestimmt wird. Als indirekte Faktoren wirken darüber hinaus die organisatorische Rahmung des Hilfeprozesses, und zwar insbesondere hinsichtlich der Partizipationsrechte im Alltag und der Qualität der Hilfeplanvorbereitung mit den jungen Menschen. Hinsichtlich gelingender und wirksamer Hilfeprozesse bedeutet dies, dass das Partizipationsempfinden der Kinder und Jugendlichen in der Hilfeplanung und eine positiv empfundene Qualität der Arbeitsbeziehung zwischen den jungen Menschen und der Fachkraft der betreuenden Einrichtung die Teilhabemöglichkeiten

und Selbstbestimmungskompetenzen der jungen Menschen steigern konnten. Das Partizipationsempfinden der jungen Menschen wurde dabei u. a. durch eine gute Vorbereitung und verbindliche Verfahren in der Hilfeplanung erhöht. Die Evaluation konnte überdies zeigen, dass der Art und Weise der professionellen Organisationsgestaltung ein zentraler Einfluss zukommt. »Wirkfaktoren können auch als qualitative Prozessmerkmale der Jugendhilfe verstanden werden und sind in den vergangenen zehn Jahren unter dem Stichwort der Dienstleistungsqualität Sozialer Arbeit [...] Gegenstand des Fachdiskurses gewesen« (Albus u. a. 2010a, S. 159).

Es ist davon auszugehen, dass die im Bundesmodellprogramm »Wirkungsorientierte Jugendhilfe« identifizierten Wirkfaktoren auch im Rahmen des Kinderschutzes zumindest für den Zuständigkeitsbereich der Kinder- und Jugendhilfe gelten. Diese Annahme ist darin begründet, dass die in § 8a SGB VIII vorgegebenen fachlichen Standards zur Risiko- und Gefährdungseinschätzung einschließlich der Entscheidungsfindung zu adäquaten Interventionen denen der Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII entsprechen (Schone 2006, S. 115). So ist auch hinsichtlich dieser Prozesse davon auszugehen, dass verbindliche Verfahrensstandards, das Partizipationsempfinden der Eltern und jungen Menschen, die Qualität der Arbeitsbeziehung zwischen der fallzuständigen Fachkraft und den Adressatinnen bzw. Adressaten sowie der Vorbereitung von (Hilfeplan-)Gesprächen, die der Vereinbarung von Schutzmaßnahmen und entwicklungsfördernden Hilfen dienen, die Wirksamkeit der (positiven) Kinderschutzverläufe erhöhen. Bezogen auf die Kooperation zwischen den Institutionen und Professionen ist anzunehmen, dass Wirksamkeitsdialoge auf der Basis fallübergreifender Auswertungen zu Kinderschutzverläufen in einem bestimmten Zeitraum auch hier geeignete Ansätze zur Qualitätsentwicklung darstellen. Um gesicherte Auskunft geben zu können, bedarf es allerdings hierzu weiterer Forschungsarbeiten.

Die Studie unter dem Titel »Helfen die Hilfen?« (vgl. Rohde 2012) untersucht die Effektivität kostenintensiver Erziehungshilfen am Beispiel eines Großstadtjugendamtes. Hierzu wurden Expertinnen und Experten des Jugendamtes Bremen sowie politische Entscheidungsträger zum Stand der Umsetzung wirkungsorientierter Ansätze der Kinder- und Jugendhilfe befragt. Der Autor knüpft in der qualitativen Studie an Ergebnisse aus

dem Projekt »Wirkungsorientierte Jugendhilfe« an und unterstreicht die Notwendigkeit der Weiterentwicklung des Konzepts der Wirkungsorientierung durch die Verwendung des Capability Approach als Kriterienset für Zielformulierungen in der Hilfeplanung. Dadurch werde das Normen- und Wertesystem der Hilfeadressaten und -adressatinnen als Bezugsrahmen für die Zielformulierung wesentlich, zumal »die Hilfeplanung in enger Kooperation mit den Hilfeadressaten auf die Erhöhung von Verwirklichungschancen und Teilhabemöglichkeiten ausgerichtet ist« (Rohde 2012, S. 114). Er betont zudem die Wichtigkeit und Notwendigkeit einer deutlich über den Hilfezeitraum hinausgehenden Evaluationsspanne, um die Nachhaltigkeit von erzielten Wirkungen im Sinne einer Erhöhung der Verwirklichungschancen überprüfen bzw. nachweisen zu können (ebd., S. 115). Deutlich wurde bei der empirischen Bestandsaufnahme, dass nach dem Fall »Kevin« die Aufmerksamkeit sehr stark auf der Verbesserung von Strukturen im Hinblick auf die Sicherstellung des Kindeswohls lag (z. B. Personalerhöhung, Qualifizierungsmaßnahmen, Standardisierung von Diagnostik und Dokumentation durch Softwareeinsatz, Einführung des Konzepts CM – Case Manager, vgl. ebd., S. 58 ff.). Der sich anschließende Hilfeprozess steht dagegen noch wenig im Mittelpunkt der Qualitätsentwicklungsbemühungen. So zeigt die Untersuchung, dass aussagekräftige Instrumente zur Wirksamkeitsprüfung fehlen und die Hilfeplanung bzw. der Hilfeprozess und dessen Evaluation insgesamt entwicklungsbedürftig sind (vgl. ebd., S. 94, 118).

Eine Langzeitbeobachtung der Gefährdungsfälle, d. h. ein systematisches Monitoring des weiteren Entwicklungsverlaufs der Kinder und Jugendlichen, gibt es bisher nicht. Der Blick auf die Gewährleistung einer nachfolgend möglichst sicheren und positiven individuellen und sozialen Entwicklung des Kindes und damit verbunden die Überprüfung, inwieweit die Gefährdung nachhaltig abgewendet werden konnte, ist noch kaum im Fokus von Qualitätsentwicklungsprozessen und Forschung. Hier kommt der generelle Mangel an Evaluationsstudien zur nachhaltigen Wirksamkeit von Hilfen zum Tragen (vgl. BMFSFJ 2013, S. 397 ff.).

In einer ersten Stichprobe (vgl. Kindler u. a. 2008) zeigte sich, dass ambulante Schutzkonzepte bei einem substanziellen Anteil von Fällen nicht ausreichend waren, um weitere bedeutsame Ereignisse an Misshandlung

und Vernachlässigung zu verhindern (vgl. Kindler 2013a, S. 53). Eine regionale Studie mit einer kleinen Stichprobe von Fallverläufen aus zwei westdeutschen Jugendämtern (Kaiserslautern, Essen) gibt erste Hinweise zur weiteren Entwicklung von Kindern nach Gefährdungssituationen (vgl. Kindler 2013b). Die längsschnittliche Untersuchung zu Verläufen nach Gefährdungsmitteln analysierte, ob und welche Hilfen in der betreffenden Familie im Anschluss an die Gefährdungsmeldung erbracht wurden und inwieweit im Follow-up-Zeitraum (im darauffolgenden Kalenderjahr) gravierende Schutzmaßnahmen (z. B. Fremdunterbringung oder Anrufung des Familiengerichts) notwendig wurden. Ebenfalls erhoben wurden Hinweise auf erneute Verletzungen der Kinder im Untersuchungszeitraum. Es zeigte sich hier, dass nach einer Vernachlässigung überwiegend ambulante Hilfen zur Erziehung erbracht wurden, wobei nach einem Jahr jedoch bei den meisten Fällen keine deutlichen Verbesserungen erreicht wurden (vgl. ebd., S. 10). Eine weitere Studie des gleichen Autors mit einer Nacherhebung von Fällen aus dem Projekt »Migrationssensibler Kinderschutz« in Stuttgart (vgl. Jagusch u. a. 2012) befindet sich noch in Bearbeitung. Im Sinne des skizzierten weiten Begriffs von Kinderschutz ist es geboten, auch die Überprüfung längerfristiger Effekte sowie ergänzende Maßnahmen zur Förderung einer möglichst sicheren und positiven Entwicklung der von Gefährdung betroffenen Kinder fortlaufend zu untersuchen.

In der Schweiz beschäftigt sich das Forscherteam um Jud und Fegert mit Fragen der Wirksamkeit eingesetzter Methoden in der Kinder- und Jugendhilfe (für einen Literaturreview vgl. Jud/Gartenhauser 2014). Die Autoren führten in Zürich eine Längsschnittuntersuchung mit Kontrollgruppen zu den Folgen von Kindesmisshandlungen durch (vgl. Jud u. a. 2012). Hierbei wurden 180 Kinder, die in den Jahren 2005 bis 2006 in der Kinderschutzgruppe des Kinderklinikums der Universitätsklinik Zürich vorgestellt wurden, in einer Follow-up-Studie untersucht. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wurde für 42 ehemalige Patientinnen und Patienten, die sich zu einem Face-to-face-Interview bereit erklärten, anhand des KID-SCREEN-27 (Kinder >6 Jahre) und TAPQOL (Kinder <6 Jahre) erfasst. Die Werte für die gesundheitsbezogene Lebensqualität wurden mit 39 passenden Kontrollgruppenmitgliedern verglichen. Ein Nachfolgeinterview mit den misshandelten Kindern

fand durchschnittlich drei Jahre nach dem Erstkontakt in der Klinik statt. Jedem Studienteilnehmenden wurde ein »Kontrollkind« zugewiesen, das ebenfalls Patientin oder Patient des Kinderklinikums war (aber nicht misshandelt wurde) sowie dasselbe Alter, Geschlecht und die gleiche Nationalität aufwies. Für jedes »Kontrollkind« wurde ein Traumaprotokoll angelegt. Im Ergebnis wurde festgestellt, dass die selbsteingeschätzte gesundheitsbezogene Lebensqualität der misshandelten Kinder (über 6 Jahre) signifikant gegenüber den Kindern der Kontrollgruppe (dies betraf die Komponenten »Autonomie und Eltern-Kind-Beziehung«, »Peers und soziale Unterstützung« sowie »schulisches Umfeld«) vermindert war. Die durch die Eltern eingeschätzte Lebensqualität der unter Sechsjährigen war davon nicht betroffen. Ein geringer sozioökonomischer Status sowie eine größere Anzahl von sogenannten kritischen Lebensereignissen im vergangenen Jahr gingen mit einer verminderten (selbsteingeschätzten) gesundheitsbezogenen Lebensqualität einher. Unter Kontrolle dieser beiden Variablen verlor die Variable »Misshandlung« ihre Prädiktionskraft (vgl. Jud u. a. 2012). Allerdings wurden in der Studie nicht die infolge der Gefährdung eingeleiteten Hilfen berücksichtigt, weshalb die Studie lediglich Aufschluss über die Einschätzung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Anschluss an eine Gefährdung gibt. Das Studiendesign könnte jedoch als gutes Beispiel für ähnliche Forschungen zur Wirkung von Hilfen dienen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass eine Intensivierung der Forschung zur Wirksamkeit von Hilfen vor dem Hintergrund des aktuellen Forschungsstandes auf jeden Fall wünschenswert ist. Die Frage, inwieweit Hilfen zur Erziehung, die zur Abwendung einer Gefährdung eingesetzt werden, tatsächlich an der Aufarbeitung der damit verbundenen belastenden Erfahrungen mit den jungen Menschen und/oder ihren Eltern arbeiten und in welchem Maße sie zu einer (dennoch) förderlichen Entwicklung der Kinder und Jugendlichen beitragen können, kann aktuell nicht zufriedenstellend beantwortet werden. Zu bedenken ist auch, dass die Implementierung einer evidenzbasierten Forschung zu wirksamen Interventionen nicht kurzfristig zu erreichen ist. Vielmehr muss ein längerfristiger Forschungszyklus durchlaufen werden, der in einem in den Human- und Sozialwissenschaften etablierten methodologischen Rahmenmodell für die Entwicklung und Prüfung von

Interventionen im Sinne von methodischen, ziel- und wirkungsorientierten Handlungskonzepten begründet ist (vgl. Kindler 2007a, S. 28). In diesem Modell sind verschiedene Schritte vorgesehen: Der nach Möglichkeit auf vorhandener Grundlagenforschung aufbauenden Entwicklung von Interventionskonzepten folgt die kritische Überprüfung ihrer Aussagekraft bzw. Wirksamkeit (Effektivitätsprüfung) und die Erprobung unter Praxisbedingungen (Effizienzprüfung). Einen letzten Schritt markiert die Entwicklung, Erprobung und Bewertung einer Disseminationsstrategie für die großflächige Verbreitung von Interventionen mit belegter Effektivität und Effizienz (vgl. ausführlicher zum Modell Kindler 2007a, S. 28 ff., zu weiteren methodischen Besonderheiten Kindler/Suess 2010).

Stellschrauben mit Blick auf die Organisationen und Professionen

Im folgenden Kapitel mit der Analyseebene »Organisation« werden alle Aspekte der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz dargestellt, die sich auf die organisationalen bzw. institutionellen Rahmenbedingungen und die professionelle Ausgestaltung von Angeboten und Hilfeprozessen in den Frühen Hilfen sowie im intervenierenden Kinderschutz beziehen. Zahlreiche Forschungen zu Fehlern im Kinderschutz, d. h. die Analyse schwieriger oder gescheiterter Kinderschutzverläufe, haben in den letzten Jahren wertvolle Hinweise für Anker der Qualitätsentwicklung hinsichtlich verschiedener Bereiche des Kinderschutzsystems gegeben. Dazu gehören Qualitätsentwicklungsimpulse durch die Einführung von (Qualitäts-)Standards und qualitätsunterstützende Maßnahmen wie Verfahren und Instrumente zur Diagnostik oder auch Maßnahmen der Qualifizierung. Weiterhin werden Befunde der Vernetzungsforschung relevant. Schließlich werden Ansätze zur Evaluation und zum Monitoring von Maßnahmen der Qualitätsentwicklung diskutiert, die der Zielvorstellung eines lernenden Kinderschutzsystems Rechnung tragen sollen. Im Folgenden geht es somit um die Identifizierung von institutionellen, organisatorischen und professionellen Strukturen, die gelingende Prozesse im Kinderschutz befördern. Diese Bemühungen werden analog zu Kapitel 4 sowohl hinsichtlich der Prävention und Förderung der Entwicklung der jungen

Menschen als auch hinsichtlich der Gewährleistung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen bei der Handhabung von Gefährdungsfällen aufgearbeitet.

Fehlerforschung im Kinderschutz: Verbesserung von Kinderschutz durch systematische Fehleranalyse

Fachliche Fehleranalysen bzw. Risiko- und Fehlermanagementsysteme haben in anderen Disziplinen wie den Hochrisikobereichen Luft- und Raumfahrt oder der Medizin und auch international eine lange Tradition. Forschungen zu Fehlern im Kinderschutz in Deutschland sind erst in den letzten zehn Jahren in Gang gekommen, mit ausgelöst durch die mediale Aufmerksamkeit gescheiterter und tödlich verlaufener Kinderschutzfälle, die in der Folge aufgearbeitet wurden (vgl. BMFSFJ 2008; Fegert u. a. 2010a).

Deutlich wurde dabei, dass Mängel im Kinderschutz nicht alleine mit dem Fehlverhalten einzelner Fachkräfte erklärt werden können. Eher gibt es Hinweise auf ein »Systemversagen«, bei dem fachliche Fehleinschätzungen, Kommunikations- und Kooperationsprobleme sowie ungeklärte Zuständigkeiten und mangelnde Ressourcen zusammenspielen (vgl. BMFSFJ 2008). Auch im Gesundheitswesen bestehen Problemlagen, wenn es unter Verantwortungs- und Handlungsdruck zu vorschnellen Umsetzungen kommt, die z. B. Zielsetzungen von professionellen Handlungen beeinträchtigen (Vorsorge, Screening). Korporal (2008) problematisiert in diesem Zusammenhang den Zustand des gesundheitlichen Versorgungssystems: Dieses sei vergleichsweise komplex und gegenüber den Nutzern, aber auch den Professionellen intransparent. Zudem seien die Einrichtungen der Versorgung gegeneinander abgegrenzt, es gebe vergleichsweise wenig geregelte Kommunikation, wechselseitig vereinbarte Transfers oder Moderation und Versorgung. Dies könne zu Schwachstellen und Risiken in der Versorgung und Patientensicherheit führen. Vor diesem Hintergrund hat sich auch in der Medizin seit einigen Jahren eine umfangreiche Fehlersystematik etabliert und wird immer stärker eingesetzt (ausführlicher vgl. Fegert u. a. 2010a, S. 147 ff.).

Der (interdisziplinären) Fehlerforschung kommt aktuell eine große Bedeutung in den fachlichen Debatten zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz zu. Institutionell hat sich das Interesse z. B. im eigens ge-

gründeten Arbeitsbereich »Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen« des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) als Ergebnis des gemeinsamen Beschlusses der Konferenz der Regierungschefs der Länder und der Bundeskanzlerin vom 12. Juni 2008 niedergeschlagen. In diesem Kontext wurde das Forschungs- und Praxisentwicklungsprojekt »Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz« durchgeführt, das wichtige Impulse für den Diskurs über Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Forschung, Praxis und Öffentlichkeit gesetzt hat (vgl. Wolff u. a. 2013a). Es gibt darüber hinaus aber eine ganze Reihe weiterer Forschungen, Fallstudien und Projekte, die sich mit Fehlern im Kinderschutz beschäftigen und im Folgenden einbezogen werden sollen.

Internationale Studien verweisen auf das hohe Potenzial, das in der Fehlerforschung steckt: So konnten Fallanalysen zu gravierenden Fehlern im Kinderschutz in verschiedenen Ländern auf wiederholte Schwachpunkte in bestehenden Kinderschutzsystemen hinweisen und die Bearbeitung dieser zu Schwerpunkten einer Qualitätsentwicklung im Kinderschutz werden (vgl. Fegert u. a. 2010a, S. 184). Die wichtigsten Anregungen aus der internationalen Forschung zu Ursachen schwerwiegender Misserfolge im Kinderschutz können wie folgt benannt werden:

- Erhöhung der Zuverlässigkeit und Qualität bei der Weitergabe und Dokumentation von Informationen über Gefährdungsfälle
- Einführung aussagekräftiger Diagnose- und Risikoeinschätzungsverfahren
- Sicherstellung zeitnaher, zuverlässiger, auf aussagekräftige Kriterien gestützter Entscheidungsabläufe
- Stärkung der fallbezogenen Zusammenarbeit zwischen Institutionen und Organisationen, die dem Kinderschutz verpflichtet sind
- Stärkerer Einbezug von im Haushalt lebenden männlichen Partnern bei der Risikoeinschätzung und Hilfeplanung (vgl. Fegert u. a. 2010a, S. 183 basierend auf Sinclair/Bullock 2002)

Fegert u. a. konstatieren, dass Analysen auf vergleichbarem methodischen Niveau in Deutschland noch fehlen, weshalb nur vermutet werden kann, dass Qualifizierungsbemühungen mit Blick auf die benannten Punkte auch in Deutschland zu einer Verbesserung bzw. Weiterentwicklung des Kinderschutzes führen würden (vgl. ebd.).

Die internationale Forschung gibt auch Hinweise zum Nutzen bzw. den fachlichen und gesellschaftlichen Wirkungen der Verbreitung von Fehleranalysen. So ermöglichten die Forschungen die Identifikation zentraler Aspekte für die Weiterentwicklung des Kinderschutzes, förderten die gesellschaftliche Bereitschaft, in die gezielte Verbesserung des Kinderschutzes zu investieren, verbesserten die Information der Fachkräfte über mögliche Fehler und Risiken professionellen Handelns und stärkten klare Verantwortlichkeiten im Kinderschutz (vgl. Fegert u. a. 2010a, S. 184 mit Verweis auf Axford/Bullock 2005).

Solche fundierten Hinweise kann die deutsche Fehlerforschung (noch) nicht geben, doch sind in den vergangenen Jahren zahlreiche Studien durchgeführt worden, die erste Befunde und Hinweise zu Ursachen von Misserfolgen im Kinderschutz und somit zu »Stellschrauben« der Qualitätsentwicklung für den Kinderschutz in Deutschland geben können. Fehleranalysen wird ein großes Potenzial zugeschrieben. So fordert Gerber, das Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen zu einem zentralen Bestandteil eines Qualitätsmanagementkonzeptes im Kinderschutz zu machen (vgl. Gerber 2011).

Befunde aus der deutschen Fehlerforschung

Erste Fehlerforschungen und Fallanalysen zu gescheiterten Kinderschutzverläufen, in deren Folge Kinder zu Tode kamen, stammen für Deutschland von Mörsberger und Restemeier (1997), die das Strafverfahren gegen eine Sozialarbeiterin in Osnabrück analysierten und eine Debatte zur Frage des beruflichen Haftungsrisikos für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter um die sogenannte Garantenpflicht und Garantenstellung der öffentlichen Jugendhilfe für das Kindeswohl auslösten.

Die zweite wichtige Fallanalyse betrifft den Fall des verstorbenen Kleinkindes Kevin, der im Auftrag der Stadt Bremen aufgearbeitet wurde (vgl. Bremische Bürgerschaft 2007; ebenso Hoppensack 2008). In diesem Rahmen wurden einerseits Fehlerquellen in der zuständigen Sachbearbeitung herausgearbeitet (falsche Informationsverarbeitung und Bewertung von Hinweisen; falsche Delegation von Aufgaben sowie unzureichende oder falsche Information anderer Fachkräfte und der eigenen Leitung, vgl. Hoppensack 2008; Wolf 2008, S. 3 ff.). Erstmals wurden im Kontext der Untersuchung des Falls auch Fehler in der Organisation des Amtes thematisiert und Anfor-

derungen des Kinderschutzes an die Organisationsgestaltung formuliert.

Kindler schlägt im Kontext der Fehlerforschung die Zuordnung der Studien zu drei grundlegend möglichen, einander nicht ausschließenden Vorgehensweisen vor:

Ein erster Ansatz definiert Fehler als Abweichung von verbindlichen rechtlichen Regelungen (z. B. Vorschriften des § 8a SGB VIII) oder von weniger verbindlichen fachlichen Standards (z. B. Inaugenscheinnahme des Kindes nach Gefährdungsmitteilungen) bzw. von Folgerungen, die sich aus gesicherten Wissensbeständen ergeben (z. B. Berücksichtigung zentraler Risikofaktoren bei Gefährdungseinschätzungen). Solche Fehler lassen sich anhand der Analyse von Akten oder Fallrekonstruktionen untersuchen. Die Ergebnisse können, an die Praxis zurückgemeldet, als Anlass und bei wiederholten Untersuchungen als Ergebnisindikator in der Qualitätsdiskussion dienen (vgl. Kindler 2011c, S. 175). Ein Beispiel für dieses Vorgehen findet sich in der Analyse des Todes eines neugeborenen Kindes in der Hansestadt Lüneburg (vgl. Kindler u. a. 2008).

Ein zweiter Ansatz analysiert Fälle, bei denen mit hoher Wahrscheinlichkeit Fehler enthalten sind, d. h. problematische oder tödlich verlaufene Kinderschutzfälle. Methodisch kann unterschiedlich vorgegangen werden. Ausgehend von problematischen Vorgehensweisen einzelner Fachkräfte kann bei diesem Ansatz der Blick auf das Kinderschutzsystem insgesamt gerichtet werden, um Hinweise darüber zu erhalten, welche Faktoren in der Organisation bzw. dem System Fehler begünstigt haben (vgl. Kindler 2011c, S. 176). Als Beispiel für dieses Vorgehen kann der Bericht des Untersuchungsausschusses der Bremischen Bürgerschaft zum Tod des Kindes Kevin benannt werden (vgl. Bremische Bürgerschaft 2007).

Ein dritter Ansatz bezieht sich schließlich darauf, aus der Fehlerforschung bekannte Fehlerquellen mit Bedeutung für viele Handlungsfelder heranzuziehen und auf ihre Bedeutung für die Kinderschutzpraxis hin zu untersuchen bzw. ihre mögliche Bedeutung für das Feld zu diskutieren. Dieser Ansatz kann als eher präventiv bezeichnet werden, da Fehler begünstigende gedankliche und emotionale Prozesse thematisiert werden, die sich bei normorientierten oder fallrekonstruktiven Ansätzen eher schwer erschließen (vgl. Kindler 2011c, S. 176). Ein solches Vorgehen findet sich bei Kindler (2011c), die Ergebnisse fließen in die weiteren Ausführungen mit ein.

Im Folgenden werden die zentralen Publikationen bis 2015 skizziert, die sich ausschließlich auf den ersten und vor allem den zweiten Ansatz beziehen:

Die erste wegweisende Studie zum Thema Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen war die viel beachtete Machbarkeitsexpertise von Fegert u. a. im Auftrag des Bundesfamilienministeriums (vgl. BMFSFJ 2008). Sie beschreibt und analysiert die mediale Rezeption von problematischen Kinderschutzfällen im Kinderschutz (später selbstständig publiziert in Fegert u. a. 2010a), fundiert die Theorie und Methodik der Fehleranalyse durch Verweise auf andere Anwendungsbereiche und rezipiert internationale Vorbilder für künftige Fehlerforschungen in Deutschland. Kernstück waren ebenfalls qualitative Interviews zur Praktikerperspektive im Kinderschutz, zu Leitungsfragen und zum Management. Zusammenfassend identifizierten die Autorinnen und Autoren basierend auf der Auswertung der Medienberichte u. a. folgende Hauptfehlerquellen im Kinderschutz:

- Fachkräfte verlassen sich bei der Überprüfung von Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung auf Berichte aus zweiter Hand, und eigene Recherchen bleiben aus (z. B. Erkundigungen in der Schule statt Hausbesuch, fehlende Befragung von Nachbarn).
- Das »Mehr-Augen-Prinzip« wird nicht genutzt und somit auch nicht die Chance zur Korrektur von Fehleinschätzungen. Eigene Erklärungen oder Bewertungen der Melder werden übernommen.
- Fachkräfte verlassen sich auf die Aktenlage und verschaffen sich keinen persönlichen Eindruck von dem betroffenen Kind und seiner Familiensituation. Personalmangel und Überlastung führen dabei zum Unterlassen dringend erforderlicher Hausbesuche. Das Ausmaß der Gefahr wird somit nicht vollständig erfasst.
- Fallübergaben scheitern an mangelnder oder mangelhafter Dokumentation.
- Ärzte fühlen sich zum Teil zu Unrecht zum Schweigen verpflichtet, sodass wichtige Informationen nicht mitgeteilt werden und Handlungen ausbleiben.
- Verantwortlichkeiten sind nicht klar geregelt, z. B. Aufmerksamkeitslücken bei Wohnortwechseln.

- Die Vorgeschichte der Eltern wird nicht abgefragt (z. B. Vorstrafen, Sucht, Depressionen, Traumata), und wesentliche Risiken bleiben somit unberücksichtigt.
- Die Wirksamkeit von einmal installierten Hilfen wird nicht oder in zu großen Abständen überprüft, neue Aspekte (z. B. Geburt eines weiteren Kindes) führen nicht zu einer Überprüfung und Neubewertung des Hilfebedarfs aufgrund der veränderten Umstände (vgl. BMFSFJ 2008, S. 19 ff.).

Die Autoren verweisen darauf, dass die Analysemöglichkeiten von Medienberichten begrenzt sind. Sie empfehlen für weitergehende Forschungen die sorgfältige und genaue Analyse aller Umstände eines Falles, die in weiteren Studien z. B. in Form rekonstruktiver Fallanalysen und Aktenanalysen auch vorgenommen wurden.

Weitere Praxisprojekte, die explizit oder implizit Risiken und Fehlerquellen für die Kinderschutzarbeit identifiziert haben, waren die Forschungsprojekte »Der Allgemeine Soziale Dienst im Wandel. Ein Praxisvergleich« unter Leitung von Ingrid Gissel-Palkovich (FH Kiel) und Herbert Schubert (FH Köln), das Projekt »Familiale Gewalt gegen Kinder und Jugendliche – Brüche und Unsicherheiten in der sozialpädagogischen Praxis (Usoprax)« unter Leitung von Werner Thole u. a. (Uni Kassel) sowie das Projekt »Individuelle Ressourcen und professionelle Unterstützung bei der Bewältigung von Systemumbrüchen« unter Leitung von Bruno Hildenbrand (Universität Halle-Wittenberg), das sich in einem Teilprojekt mit dem Thema »Organisationsstruktur und professionelles Handeln in der Jugendhilfe – bei der Bearbeitung von Fällen einer Kindeswohlgefährdung durch Soziale Dienste« beschäftigt hat (vgl. Hildenbrand 2011).⁵

Im Rahmen des Landesmodellprojektes »Qualitätsentwicklung Kinderschutz in Jugendämtern in Rheinland-Pfalz« wurden von 2009 bis 2011 in zehn Jugendämtern Fallbeschreibungen analysiert sowie Risikomuster identifiziert und herausgearbeitet, die eine zuverlässige und qualifizierte Kinderschutzarbeit gefährden können. Diese »Risiko- und Fehlerquellen« in der örtlichen Praxis betreffen neben handwerklichen Fehlern (z. B. kein

⁵ Zusammenfassungen der Projektdesigns und -ergebnisse finden sich bei Wolff 2013a, S. 25 ff. sowie NZFH 2013a und Gerber 2013.

integriertes Schutz- und Hilfekonzept, zum Teil keine ausreichende Hilfe oder nur Teilaspekte versorgt) auch Fehler in der Kooperation der Dienste und Professionen. Auch in diesem Projekt wurde für die Analysearbeit ein besonderes methodisches Setting (»Lern- und Entwicklungswerkstätten«) gewählt als »Ort kollegialer Fall- und Organisationsanalyse« (vgl. MIFKJF 2012, S. 15 ff.). Die beteiligten Jugendämter arbeiteten in Auswertungsklausuren drei zentrale Themen und Spannungsfelder der Kinderschutzarbeit heraus (1. Methoden, Instrumente und Arbeitsweisen im Kinderschutz; 2. Kooperation und Zusammenarbeit; 3. Leitungsverantwortung für die Entwicklung der Organisation, ihrer Strukturen, Arbeitsweisen und Ressourcen für einen zuverlässigen Kinderschutz), die sie in Arbeitsgruppen weiter bearbeiteten und anhand derer Eckpunkte qualifizierter Kinderschutzarbeit entwickelt wurden (vgl. MIFKJF 2012, S. 65 ff.). Als mögliche Instrumente für Fehleranalyse und Risikomanagement macht das Projekt abschließend insbesondere die systematische Analyse von problematischen wie gelungenen Fallverläufen, die regelmäßige Auswertung von Streitsachen, die Qualifizierung der Mitarbeiter, die Weiterentwicklung von Regelungen und Kooperationsvereinbarungen, einen regelmäßigen Risikobericht als Teil der Jugendhilfeplanung sowie geregelte Verantwortlichkeiten und Prozesse und die Bereitstellung von personellen und sächlichen Ressourcen für das Risikomanagement aus (vgl. MIFKJF 2012; Schrapper 2013).

An dem bundesweiten Modellprojekt »Aus Fehlern lernen« (Wolff u. a. 2013a) waren Jugendämter und ihre Kooperationspartner sowie betroffene Familien aus 43 Kommunen beteiligt. Es gilt als erstes umfassendes Fehlerforschungs- und Qualitätsentwicklungsprojekt im kommunalen Kinderschutz. Die empirische Studie basiert auf verschiedenen methodischen Zugängen: Es erfolgte eine Dokumentenanalyse (Programmbeschreibungen sowie Verfahrens- und Handlungsbeschreibungen), qualitative Interviews zum Handlungswissen der Akteure, ethnografische Felderkundungen zu beobachtbaren Handlungsweisen der Kooperation, Hilfe, Unterstützung und Qualitätssicherung sowie die Analyse von dokumentierten gelungenen bzw. problematischen Kinderschutzfällen. Neben der Forschungsstudie waren die »Qualitätsentwicklungs-Werkstätten« eine zentrale Methode des Projektes, die auf der Grundlage eines demokratischen Kinderschutzverständnisses gemeinsame Lern- und Ver-

stehensprozesse anregen sollen. Der Rahmen der Methode ist professions- und organisationsübergreifend sowie dialogisch angelegt, wobei die Beteiligung der betroffenen Familien und Kinder im Mittelpunkt steht. Ziel der Werkstätten war es, eine achtsame und fehleroffene Kinderschutzarbeit zu stärken. Die dokumentierten Arbeitsergebnisse und Evaluationen der Werkstätten in zwölf Modellkommunen wurden ebenfalls analysiert. Im Kontext des Projektes wurde zudem ein Praxisleitfaden zur Dialogischen Qualitätsentwicklung im kommunalen Kinderschutz veröffentlicht (vgl. Wolff/Biesel 2013) sowie eine Expertise zur Untersuchung problematischer Kinderschutzverläufe mit der Methode des dialogisch-systemischen Fall-Labors (vgl. Biesel/Wolff 2013). Jüngst haben Biesel und Wolff (2014) als weitere Studie die dialogisch-systemische Rekonstruktion des Falles Leasophie veröffentlicht.

Das zuständige Fachministerium in Nordrhein-Westfalen hat 2008 gemeinsam mit den beiden Landesjugendämtern eine Arbeitshilfe zum Thema »Risikomanagement bei Kindeswohlgefährdung – kompetentes Handeln sichern« erarbeitet und herausgegeben. Dabei wurden Fehlerquellen in der örtlichen Kinderschutzarbeit in Gruppendiskussionen mit Vertreterinnen und Vertretern kommunaler Praxis analysiert und zentrale Bedingungen kompetenten Handelns herausgearbeitet. Hierzu gehören folgende Aspekte: Kinderschutz in Kooperation mit dem Gesundheitswesen gemeinsam gestalten; dranbleiben und Kontinuität sichern; Kontrolle als Bestandteil fachlichen Handelns; fachliches Handeln durch Reflexion sichern; keine Barriere – Datenschutz und Kinderschutz; ein Risikobericht als Steuerungsinstrument (vgl. MGFFI NRW 2009).

Eine weitere deutschsprachige Studie zur Fehleranalyse stammt aus der Schweiz (vgl. Jud/Fegert 2014). Im Zeitraum 2011–2014 kam es in den Sozialen Diensten (SOD) der Stadt Zürich zu einer Überarbeitung strategischer Positionen durch die Analyse des Umfelds und der Qualität der Leistungserbringung. Dabei wurden Qualitätsindikatoren aus den Vorgaben des SOD Zürich sowie der UN-Kinderrechtskonvention entnommen, Schwellenwerte definiert und sich in Expertenrunden über die Standards verständigt. In einem weiteren Schritt wurden diese Standards auf eine Aktenanalyse und Experteninterviews (sowie Gruppendiskussionen über reale Fälle und den darauf basierenden Vergleich zwischen individuel-

lem Handeln und Gruppenmeinung) angewendet. Vier Leistungsbereiche konnten so evaluiert werden: die SPF (Sozialpädagogische Familienbegleitung), die Fallführung von Kinderschutzmandaten, Platzierungen und die Abklärung von Kriseninterventionen. Die Ergebnisse zum Umgang mit Risiken fallen wie folgt aus: Als eindeutig positiv erwies sich der Umstand, dass sich die Entscheidung zur Leistungserbringung und der Interventionsgrad auf fachliche Indikationen stützten, aus der Situation abgeleitet erschienen und schriftlich in den Akten begründet wurden. Darüber hinaus gab es Ansätze, mit standardisierten Instrumenten zu arbeiten (z. B. Checkliste für Standortgespräche), jedoch kam kein evaluiertes Instrument zum Einsatz. Aus Fachkräftesicht waren eher zu wenig Hilfsmittel und Instrumente zur Risikoeinschätzung vorhanden. Über die körperliche und psychische Gesundheit platzierter Kinder gaben die Akten nur teilweise Auskunft. Die Strukturqualität der Arbeit des Sozialen Dienstes Zürich zeigte sich insbesondere in der beruflichen Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Studium der Sozialen Arbeit, alle zwei Jahre Weiterbildung, fachliche Reflexion (5–6-mal jährlich Supervision und 1,5 Stunden im Monat pro Fachkraft zur Fallbesprechung)). Der Umgang mit Fehlern in den Akten ist geprägt durch das Fehlen von dokumentierten Notizen bei ungünstigen Fallverläufen bzw. es wird nicht ersichtlich, dass das Handeln oder Fehler nachträglich noch einmal besprochen wurden. Aus diesen Ergebnissen lässt sich ableiten, dass es zur Etablierung einer »Fehlerkultur« einer größeren Offenheit, Vertrauen und einer Systematisierung der Auswertung bedarf.

Neben Forschungs- und Praxisprojekten haben sich verschiedene Autoren im Rahmen von Dissertationen dem Thema Fehlerforschung angenähert. In seiner Dissertation »Wenn Jugendämter scheitern. Zum Umgang mit Fehlern im Kinderschutz« beschäftigt sich Biesel (2011) mit aktuellen Fehlerbegriffen und -konzepten und wendet diese auf den empirischen Teil seiner Studie an, in dem er sich mit dem Umgang mit Fehlern in den Jugendämtern Schwerin und Dormagen befasst. Ein Ergebnis verweist auf die Rolle der Organisationskultur: So bestünden in beiden Jugendämtern »fehlertabusierende Teamkontexte«, die den notwendigen kritischen Blick auf die Fallkonstellationen und ihre Bearbeitung in der Organisation verstellten.

Ebenfalls im Rahmen einer Dissertation hat Böwer (2012) in einer empirischen Studie mit dem Titel »Kin-

deswohlschutz organisieren. Jugendämter auf dem Weg zu zuverlässigen Organisationen« leitfadengestützte Experteninterviews mit Führungskräften im Kinderschutz geführt. Mittels der Forschungslogik der Grounded Theory identifiziert er eine Kernkategorie »Aufmerksamkeit durch Abläufe«, ein theoretisches Modell, das er auf den »Kevin-Fall« anwendet, sowie fünf Handlungsfelder im staatlichen Kinderschutz (Führung im ASD, Kindeswohlschutzorganisationen, Fachlichkeit und Politik, Forschung, Qualifikation und Professionalität). Auf diese bezogen beschreibt er vielfältige praxisorientierte Anregungen, die zu einer achtsamen Kinderschutzpraxis beitragen können.

Die verschiedenen Studien und Fallanalysen kommen zu ähnlichen Ergebnissen, die sich insbesondere auf folgende Aspekte der Kinderschutzorganisationen und des Kinderschutzhandelns beziehen:

- *Strukturelle und organisatorische Aspekte* (hohe Personalfuktuation, junges Personal, hoher Anteil Berufseinsteiger; Komplexität und Umfang der Aufgaben steigt; Tendenz zur »Verregelung« von Vorgängen/Standardisierung wird nicht ausreichend auf unbeabsichtigte Nebenwirkungen hin überprüft; die Schaffung von Spezialdiensten führt zu mehr Schnittstellen und damit Schwachstellen, eine Folge kann die fehlende Beziehungskontinuität zu Familien sein; mit Blick auf Familien mit Migrationshintergrund fehlen erprobte Modelle und Methoden, z. B. Kulturmittler oder Kulturdolmetscher; wechselnde Aufgabenschnitte und häufige Umorganisationsprozesse erschweren den Aufbau stabiler und verlässlicher Kooperationsbeziehungen)
- *Aspekte der Organisationskultur* (z. B. unbewusste Faktoren/Denk-, Handlungs- und Erklärungsmuster, die die Fallarbeit beeinflussen; institutionelle Logiken; Praxismuster)
- *Risikoeinschätzung und Hilfeplanung* (Fokus auf äußerlich beobachtbare Faktoren, wichtige komplexere Faktoren werden übergangen; Fallbearbeitung erfahrungsgelernt, ohne theoretische Bezüge; gesteigerte Unsicherheiten bei Familien mit Migrationshintergrund; Delegation der Falldeutung an andere Disziplinen, wenig eigenständige sozialpädagogische Expertise; Zeit für Fallverstehen und Fallreflexion fehlt)
- *Beziehungsgestaltung und Kontakt zu Familien* (zeitliche Ressourcen für Aufbau einer vertrauensvollen

Arbeitsbeziehung fehlen und sind institutionell auch nicht vorgesehen (Case Management); es fehlt an beraterischen Kompetenzen im Kontext von Widerstand, Motivation, Veränderung; Konfrontationen werden vermieden, zweifelhafte Kompromisslösungen gefunden, um Kontakt nicht zu gefährden)

- *Kooperation und Vernetzung* (vernetztes Arbeiten wird auf Austausch von Informationen und Klärung von Zuständigkeiten reduziert; unklare Verantwortlichkeiten bzgl. Hilfe und Kontrolle im Hilfesystem; Konkurrenzen, Machtgefälle, Betonung der eigenen institutionellen Logiken, Bedrohungen der professionellen Autonomie erschweren die Zusammenarbeit; Netzwerke führen per se nicht zu einer Verbesserung der Arbeit; Leitung ist in der Verantwortung, dass Kooperationsvereinbarungen mit Leben gefüllt werden) (Zusammenstellung, angelehnt an die skizzierten Publikationen sowie Gerber 2013; NZFH 2013a, weitere Ergänzungen in Übersicht »Schwierigkeiten, Probleme und Belastungen von Fachkräften im Kinderschutz« bei Wolff 2013a, S. 206 f.)

Aufgefallen ist in der Recherche, dass es für die (neuere) deutsche Forschung zu Risiken und Fehlern im Kinderschutz keine zusammenfassende und bündelnde Darstellung zu den relevanten Fehlerquellen bzw. -arten oder -ebenen gibt (eine Ausnahme findet sich in der Übersicht von Fegert u. a. in BMFSFJ 2008, die jedoch die neueren Forschungen nicht berücksichtigt). Versuche einer projektübergreifenden Bündelung finden sich neben den Projekt- bzw. Forschungspublikationen z. B. bei Krause 2012; Gerber 2013; NZFH 2013a. Einzelne Zusammenstellungen unterscheiden sich stark, sodass ein Zugang zu den Ergebnissen zu Risiken und Fehlerpotenzialen im Kinderschutz sich als überaus sperrig erweist. Gerade weil dieses Wissen zentral für die Praxis ist, zeigt sich hier ein deutlicher Bedarf, die gewonnenen Erkenntnisse in einer Form aufzubereiten, die von den Fachkräften aus der Praxis leicht rezipiert werden kann (mehr hierzu auch im Abschnitt zu Statistik, Evaluation und Monitoring im Kinderschutz ab Seite 134). Auch wird deutlich, dass die bisherigen Befunde eher als Hinweise für Risiken zu sehen sind. Tatsächliche kausale Zusammenhänge wurden im Rahmen der qualitativen Fallrekonstruktionen nicht untersucht. Auch hier kann ein weitergehender Forschungsbedarf markiert werden. So

können die Ergebnisse der vorgestellten Studien im Sinne einer Exploration als Grundlage für die Formulierung und Überprüfung von Hypothesen weiterer empirischer Forschung verwendet werden. Ähnliches lässt sich mit Blick auf die als Antwort auf die festgestellten Risiken erarbeiteten Strategien und Lösungsvorschläge feststellen. Auch hier wäre eine zusammenfassende Darstellung und Bewertung sinnvoll.

Von der Fehlerforschung zu einem Fehlermanagementkonzept

Fehler werden nie gänzlich auszuschließen sein; sie entstehen für gewöhnlich nicht allein aufgrund menschlichen Versagens, sondern in einem systematischen Kontext, der durch Fehleranalysen aufgedeckt werden kann. Um Schwachstellen im System sichtbar zu machen, empfehlen Fegert u. a. (2010a), ein gezieltes Risiko- und Fehlermanagement zu implementieren, das ein freiwilliges Berichterstattungssystem beinhalten sollte (ebd., S. 158, zur Definition der Begriffe S. 125 ff.).

Dabei gibt es unterschiedliche Empfehlungen, wie ein solches Fehlermanagementkonzept methodisch und strukturell umzusetzen sei. Zudem kommen in der Literatur unterschiedliche Begrifflichkeiten zum Einsatz, wie etwa Qualitäts- und Fehlermanagement, Risikomanagement o. Ä.

So plädiert beispielsweise Lachmann (2013) für die Verknüpfung von Prinzipien der Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen mit Methoden, die im Kinderschutz angewendet werden. Wie vor ihm schon Schrapper u. a. (vgl. MIFKJF 2012) macht er mangelhafte Kommunikation und mangelhaft gestaltete Prozesse als Fehlerquellen in der Kinderschutzarbeit aus. Als Lösung sieht er die Entwicklung einer lernenden Kultur, in der aus schwierigen Fällen Schlüsse für die Zukunft gezogen werden, Fachkräfte sich zum Nachfragen ermutigt fühlen und an der Entwicklung teilhaben dürfen etc. Am Vorbild der britischen Safeguarding Boards beschreibt Lachmann diesen dort erfolgreich verlaufenden Prozess. Darüber hinaus geht Lachmann auf Möglichkeiten der Prozessanalyse und Qualitätsverbesserungsmodelle (Model for Improvement) ein. Um die Hilfe für Kinder zu verbessern, müsse man sich die Prozesse ansehen, die zur Verfügung stehen, und in ihnen die Bedingungen für kontinuierliches Lernen und Verbesserung schaffen. Aus Lachmanns Ausführungen folgt für die künftige Kinderschutzarbeit, den Fokus auf unterschiedliche

Qualitätsverbesserungsmodelle zu legen und diese für die eigene Praxis aufzubereiten, wie dies beispielsweise auch in einigen Jugendämtern (vgl. Jugendamt der Stadt Dormagen 2011) in der Vergangenheit mit der Erstellung eines Qualitätskatalogs in Angriff genommen wurde.

Heinitz (o. J.) beschreibt in einer Broschüre der Praxismaterialien der Kinderschutz-Zentren die Methode der Fall-Werkstatt als Möglichkeit zum Lernen aus Fehlern und als Beitrag zum Qualitäts- und Fehlermanagement. Die Fall-Werkstatt führt Fach- und Leitungskräfte aus der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe, Ärztinnen und Ärzte, Lehrerinnen und Lehrer, Familienrichterinnen und Familienrichter, Polizei und Familien zusammen. Dieses Team bespricht unter Anleitung zweier mit der Methode vertrauten externen Werkstatt-Begleiterinnen und -Begleiter langwierige und unübersichtliche, problematische wie erfolgreiche Fälle, schärft den Blick für vorgenommene Problemkonstruktionen und Interaktionen zwischen Familien- und Hilfesystem und entwickelt ein Verständnis von Wirkungen und Fehlerbedingungen in den Fallverläufen als Grundlage für ein weiteres kontinuierlich ablaufendes Qualitäts- und Fehlermanagement. Durch die Fall-Werkstatt wird die Reflexion problematischer Hilfeprozesse und ihrer Rahmenbedingungen im Team möglich, und Fehlerquellen werden so identifiziert. Damit trägt sie zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung bei und fördert die Bildung einer »Untersuchungsgemeinschaft« (d. h. den Aufbau eines multiprofessionellen Teams, das zum gemeinsamen Fallverstehen beiträgt). Auch können in dieser Arbeitsform die Eltern mit ihren Sichtweisen auf abgeschlossene Fallverläufe mit ins Boot geholt werden und so ihre Rechte auf Beteiligung gewahrt werden.

Schrappner und Schnorr beschreiben Methode und Ablauf der im Kontext des Landesmodellprojekts »Qualitätsentwicklung Kinderschutz in Jugendämtern in Rheinland-Pfalz« (2009–2011) eingesetzten »Lern- und Entwicklungswerkstatt«, die zu Projektende in »Qualitätsentwicklungswerkstatt« umbenannt wurde. Auch sie soll als Ort und Methode für fundierte Fehleranalysen und als Baustein des Risikomanagements dienen (vgl. MIFKJF 2012; Schrappner 2013).

Auch im Projekt »Aus Fehlern lernen« waren die »Qualitätsentwicklungs-Werkstätten« eine zentrale Methode des Projektes, um gemeinsame Lern- und Verstehensprozesse anzugehen. Hier wurde ein ausführlicher

Praxisleitfaden zur Dialogischen Qualitätsentwicklung im kommunalen Kinderschutz veröffentlicht (vgl. Wolff/Biesel 2013). Die Methoden scheinen in ihren Grundzügen viele Ähnlichkeiten aufzuweisen. Eine vergleichende Analyse und Bewertung ist jedoch noch nicht erfolgt.

Wolff u. a. (2013a, S. 208) systematisieren in ihrem Abschlussbericht Ansätze des Qualitäts- und Fehlermanagements, die letztlich alle im Kontext der Diskussion um Qualitätsentwicklung benannten Aspekte umfassen: Als verbindliche Verfahren werden Meldung und Meldebewertung; Bögen der Gefährdungseinschätzung; Rücksprache mit Leitungskräften; Hausbesuch und kollegiale Beratung benannt. Weitere Ansätze sind Hilfeplanung; organisationale Umstrukturierung; interorganisationale Kooperation und Fortbildungen; Supervision, Qualitätskontrolle, Evaluation. Die zudem benannten Indikatoren für Qualitätsentwicklung (ebd., S. 257 ff.) bleiben jedoch sehr allgemein und werden nicht weiter operationalisiert.

Gerber sieht das Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen ebenfalls als einen zentralen Bestandteil eines Qualitätsmanagementkonzeptes im Kinderschutz (vgl. Gerber 2011). Das Lernen aus Fehlern ist dabei eingebettet in ein umfassenderes Qualitätsmanagementkonzept, das die Dimensionen Personalmanagement; Organisationsmanagement; Risiko- und Fehlermanagement; Verfügbarkeit von Hilfen, soziale Infrastruktur sowie Kooperation und Vernetzung vorsieht (vgl. ausführlich zu den einzelnen Punkten Gerber 2011, S. 250 ff.). Sie plädiert bei der Analyse problematischer Fallverläufe für den Ansatz der systemorientierten Fallanalyse (nach Fish u. a. 2008), da dieser »darauf abzielt, Hinweise auf Stärken, aber auch Schwachstellen oder Mängel eines Kinderschutzsystems zu generieren und damit von besonderem Interesse für die Qualitätsentwicklung im Kinderschutz ist« (Gerber 2011, S. 254). Dieser steht im Gegensatz zum herkömmlichen personenorientierten Ansatz (Feststellen von Fehlverhalten, Schuldfrage).

Auch Kindler verweist auf das Potenzial des Fehlerlernens für ein lernendes Kinderschutzsystem, das seine Wirkung reflektiert und verbessert (vgl. Kindler 2013a, S. 64). Hierzu schlägt er als Indikator das Vorhandensein eines Verfahrens zur Analyse problematischer Verläufe in Kinderschutzfällen vor, wie sie in vielen Ländern regelhafte Praxis sind (vgl. Fegert u. a. 2010a, S. 177 ff.) und auch in Empfehlungen aus Qualitätskatalogen vorkommen (z. B. AFET 2007; Amt für Soziale Dienste Bremen/

Kronberger Kreis für Qualitätsentwicklung e. V. 2010; Jugendamt der Stadt Dormagen/Wolff 2011). »Da in der Praxis stehende Fachkräfte jedoch besonders leicht aus eindrucklichen Fällen lernen, könnten sich solche Fallanalysen zu einem kraftvollen Instrument der Verbesserung des Kinderschutzsystems herausbilden« (Kindler 2013a, S. 64). Gleichwohl sieht auch er wie Gerber (2011) die bestehende Unsicherheit darüber, wie problematische Verläufe methodisch so analysiert werden können, dass ein gemeinsamer Lerngewinn im Mittelpunkt steht statt Rechtfertigung oder Schuldzuweisung (vgl. ebd.).

Die Befunde zeigen, dass Fehleranalysen bezüglich der Weiterentwicklung von Qualität eine hohe Bedeutung beigemessen wird. Fehlerforschung im Kontext des Kinderschutzes stellt in Deutschland neben dem präventiven Kinderschutz und dem Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen den zweiten zentralen Strang zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Kinderschutzes in Deutschland dar.

Die bisherigen Veröffentlichungen und Analysen zu Fehlern im Kinderschutzhandeln wurden breit rezipiert und haben vielfältige Änderungsimpulse in die Praxis getragen, insbesondere in den betroffenen Kommunen. Bisher wird jedoch nicht systematisch erfasst bzw. evaluiert, welche Methoden des Fehlerlernens als besonders wirksam gelten können, um den Kinderschutz effektiver zu machen. Auch nicht diskutiert werden mögliche Indikatoren zur Messung einer solchen Verbesserung. Hier stehen gerade vor dem Hintergrund der Bemühungen um die Etablierung von Fehlermanagementkonzepten weitere Überlegungen an, wie ein (indikatorengestütztes) Monitoring im Kontext des Fehlerlernens aussehen könnte. So beschreibt auch Gerber, dass die Auseinandersetzung mit dem Fehlerlernen erst am Anfang steht und es in den nächsten Jahren darum gehen muss, in enger Kooperation zwischen Praxis und Forschung einen offenen Umgang mit problematischen Fallverläufen zu fördern sowie die Entwicklung und Erprobung geeigneter Methoden zur Analyse von Fällen voranzutreiben (vgl. Gerber 2011, S. 261).

Gleichzeitig darf nicht übersehen werden, dass neben dem Ansatz des Lernens aus Fehlern eine ganze Reihe weiterer Vorschläge gemacht werden, auf welchem Wege Verbesserungen des Kinderschutzes in Deutschland zu erreichen sein können. Diese umfassen z. B. (vgl. Kindler 2011c, S. 176 ff.):

- Die Untersuchung der Praxis erfahrener Fachkräfte mit einem hohen Anteil gut verlaufener Fälle (als Expertiseforschung bezeichnet), in Deutschland bereits bezogen auf Hausbesucherinnen und Hausbesucher im Rahmen Früher Hilfen (vgl. Schäfer 2010) oder Fachkräfte in der Erziehungsberatung (vgl. Strasser 2006) untersucht
- Die Auswertung der Erfahrungen anderer Länder mit Strategien zur Verbesserung des Kinderschutzes (z. B. in Fegert u. a. 2010a; Kindler 2010; Kindler 2013a)
- Empirische Studien zur Wirksamkeit verschiedener Hilfeansätze (Interventionsforschung, vgl. S. 83 ff.)
- Empirische Studien zur Aussagekraft verschiedener diagnostischer Vorgehensweisen in Gefährdungsfällen (vgl. S. 109 ff.)
- Den Aufbau einer soliden Datengrundlage zur Prävalenz von Unterstützungsbedarfen von Familien mit Säuglingen und Kindesmisshandlung und -vernachlässigung (vgl. S. 74 ff.)

Die Aufzählung lässt sich noch weiter verlängern. Einige dieser Vorschläge werden in der vorliegenden Expertise aufgegriffen und vertieft.

Bedeutung von Organisationsgestaltung und Organisationskultur

Als weitere mögliche Strategie zur Verbesserung des Kinderschutzes werden organisationale und strukturelle Rahmenbedingungen der Kinderschutzorganisationen diskutiert. Auch aus der Fehlerforschung gibt es hier zahlreiche Hinweise zu hinderlichen und förderlichen Organisationsbedingungen. Im Mittelpunkt stehen dabei Überlegungen zu Personal- und Hilferessourcen, zur Bedeutung von formellen (Stichwörter sind hier z. B. Handlungsprogramme, Standards, Vorgaben zu Verfahrensabläufen und Dokumentation, Dienstabweisungen, Einsatz von Instrumenten) und informellen Vorgaben (informelle Prozesse und wirkmächtige Phänomene der Organisationskultur, Organisations»klima«).

Joachim Merchel benennt in diesem Zusammenhang drei systematische Fehlerquellen der Organisation von Kinderschutzaufgaben:

1. Mangelnde oder fehlerhafte Strukturen (eine fehlende Kontrolle durch Kollegen und Vorgesetzte sowie unzureichende Ausstattung des Arbeitsfeldes insgesamt)

2. Mängel in der Verbindlichkeit und in der Beachtung der Prozesshaftigkeit von Strukturen
3. Eine zu geringe Beachtung organisationskultureller Phänomene (vgl. Merchel 2008, S. 89 ff., hier insbes. S. 96)

In den letzten Jahren hat sich ein Trend zur Standardisierung herausgebildet, der viele Aspekte der Organisationsgestaltung betrifft und als Reaktion auf die vielfältigen Verunsicherungen in der Folge gescheiterter Kinderschutzverläufe zu sehen ist. So wurden in der Folge eine Vielzahl von standardisierten Verfahrensabläufen, Dokumentationsvorgaben und Einschätzungsinstrumenten auf der lokalen Ebene eingeführt, über deren tatsächlichen Nutzen für eine Verbesserung des Kinderschutzes allerdings noch wenig gesagt werden kann.

Die wichtigsten Befunde zu den organisationalen und strukturellen Rahmenbedingungen als Stellschraube für Qualitätsentwicklung im Kinderschutz werden im Folgenden mit dem Fokus auf Fragen der Ausstattung sowie die Bedeutung von formellen und informellen Vorgaben bzw. Rahmenbedingungen skizziert.

Handhabung von Gefährdungsfällen: Bedeutung der Ausstattung sowie (in-)formeller Vorgaben im Kinderschutz und Jugendamt

Der Schwerpunkt der veröffentlichten Literatur liegt dabei auf der Organisationsgestaltung im Jugendamt (Allgemeiner Sozialer Dienst) als zentraler Stelle der Bearbeitung von Kinderschutzverdachtsfällen. Auch die in Deutschland durchgeführte Fehlerforschung basiert mehrheitlich auf Rekonstruktionen von Fallverläufen anhand von Aktenanalysen und Befragungen innerhalb der Jugendämter, wobei zum Teil auch weitere kooperierende Organisationen einbezogen werden. Im Folgenden bleibt der Fokus auf organisationsinternen Anforderungen der Organisationsgestaltung im Jugendamt. Organisationsexterne Anforderungen betreffen z. B. die Ausgestaltung tragfähiger Kooperationen mit anderen Akteuren des Kinderschutzsystems. Diese Herausforderungen werden im Kapitel zu Vernetzung und Kooperation ausgeführt.

Bedeutung der Ausstattung: Ausweitung der Personal- und Hilferessourcen

In der fachlichen Debatte und auch in der Praxis wird wiederholt eine Verbesserung der Ressourcenausstattung

im Kinderschutzsystem als Strategie zur Verbesserung des Kinderschutzes insgesamt diskutiert. Diese bezieht sich meist auf die Ausweitung von Personal- und Hilferessourcen in den ASDs der Jugendämter. In diesem Zusammenhang verweist Kindler (2010) auf die Wahrscheinlichkeit des Vorhandenseins einer unteren kritischen Schwelle der Ausstattung, bei deren Unterschreitung die Bearbeitung von Gefährdungsfällen nicht mehr geleistet werden kann oder erforderliche Hilfen nicht mehr ausreichend oder intensiv genug zur Verfügung stehen. Gleichzeitig ist es bei einer sich verbessernden Ressourcenausstattung wahrscheinlich, dass der Grenznutzen irgendwann sinkt und der durch zusätzliches Personal oder Hilfen erreichbare Nutzen für Kinder und Familien sich nicht mehr nennenswert erhöht (vgl. Kindler 2010, S. 248 ff.). Kindler benennt eine Reihe von Faktoren, die zwischen diesen beiden Polen den Zusammenhang zwischen Ressourcenausstattung, Arbeitsprozessen und Fallverläufen beeinflussen: So kann kollegiale Unterstützung als Puffer gegenüber Ressourcenmängeln fungieren. Oder es finden sich Unterschiede in der Fähigkeit von Belegschaften, anfallende Arbeit zu organisieren und (kurzfristige) Ressourcenmängel zu überbrücken. In Studien zur Krankenpflege und Arbeitsvermittlung konnten Zusammenhänge zwischen der Ressourcenausstattung und dem für die Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten erreichbaren Nutzen hergestellt werden (leicht zu erhebende Ergebnisindikatoren waren dabei z. B. das Überleben von Patientinnen und Patienten und die Arbeitsaufnahme von Klientinnen und Klienten, vgl. ebd.). Ähnliche Studien für die Kinderschutzarbeit fehlen weitgehend, da einfach zu erhebende Ergebnisindikatoren im Kinderschutz fehlen (vgl. Kindler 2013a). Internationale Studien zum Zusammenhang zwischen Personalausstattung, Hilferessourcen und der Zufriedenheit von Klientinnen und Klienten sind kritisch zu sehen, da im speziellen Feld des Kinderschutzes das Ausbleiben einer notwendigen schützenden Intervention durch das Jugendamt im Zweifel zu einer hohen Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten führen kann. Lediglich in einer Studie zu amerikanischen staatlichen Kinderschutzdiensten (vgl. NCCD 2006) konnte ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von Personalwechseln als Index für die Arbeitsbedingungen und der Rate neuer Gefährdungsereignisse in Kinderschutzfällen nachgewiesen werden (vgl. Kindler 2010, S. 249).

In Deutschland gibt es keine vergleichbaren Studien zum Zusammenhang zwischen benötigten Personal- und Hilferessourcen und der Qualität von Hilfe- und Schutzhandeln bzw. Fallverläufen. In Studien bzw. Modellen zur Personalbemessung im Jugendamt findet keine Evaluation bzw. Erhebung von Ergebnisindikatoren statt, wodurch keine Aussagen zu tatsächlich erreichten Ergebnissen im Kinderschutz möglich sind. Aktuell existieren eine ganze Reihe von Modellen der Personalbemessung, zumal es keine verbindlichen fachlichen Rahmenkonzepte und Richtwerte zur Personalbemessung in den Sozialen Diensten gibt (vgl. Meyer 2010; ZBFS 2010; Schnurr 2006, 2007). In den vorhandenen deutschen Studien werden die benötigten Personalressourcen über den in der Praxis beobachteten Zeiteinsatz für bestimmte Aufgaben und Arbeitsprozesse abgeschätzt und mit Befragungen der Fachkräfte zu ihrer Wahrnehmung der Arbeitssituation ergänzt. Benötigte Hilferessourcen werden noch uneinheitlicher erhoben (vgl. Kindler 2010, S. 250).

Die Studie »Arbeitssituation und Personalbemessung im ASD« wertete Daten einer Onlinebefragung aus und kam zu dem Ergebnis, dass teilweise Ressourcenmängel oder Überforderungssituationen bestehen: 2008 lagen in ca. 60 % aller Jugendämter in Deutschland Überlastungsanzeigen vor (vgl. Seckinger u. a. 2008). Dieser Befund kann sicherlich vor dem Hintergrund der medialen und politischen Aufmerksamkeit für das Thema Kinderschutz im letzten Jahrzehnt gesehen werden, wodurch Unsicherheiten aufseiten der Fachkräfte zugenommen haben. Infolge der medial geführten Kinderschutzdebatte hat sich auch das Meldeverhalten in der Bevölkerung und von Institutionen verändert, wodurch es zu einer deutlichen Verdichtung des Arbeitsaufkommens in den Sozialen Diensten gekommen ist, da jede Meldung ein aufwendiges Prüfverfahren nach sich zieht und damit Ressourcen bindet. Politisch wurde darauf jedoch reagiert: In der Folge der höheren Aufmerksamkeit und Sensibilisierung für das Thema kam es auch zu Kostenanstiegen und Personalzuwachsen in der Kinder- und Jugendhilfe, die allerdings schon wieder abflachen (vgl. für den Bund AKJ 2012, 2014a; für Rheinland-Pfalz Baas u. a. 2013).

Formelle Vorgaben und Rahmenbedingungen

Ein Trend zur Standardisierung von Prozessen im Kin-

derschutz als Strategie der Qualitätsentwicklung ist mit Blick auf verschiedene Facetten in den Organisationen des Kinderschutzes zu beobachten: So wurden in den letzten Jahren gerade in der internen Organisation der Jugendämter eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, die den Beteiligten Orientierung und Sicherheit geben und das Risiko von Fehlverhalten und Fehlern minimieren sollen. Diese beziehen sich insbesondere auf die Einführung von (Qualitäts-)Standards und deren Umsetzung in Dienstanweisungen sowie Dokumentationsvorgaben, Verfahrensabläufe, Vereinbarungen sowie Instrumente der Gefährdungseinschätzung, die Kinderschutzprozesse strukturieren und standardisieren sollen. Merchel (2008) bezeichnet diese Maßnahmen als »Handlungsprogramme«, die den Mitarbeitern Orientierung bieten sollen, »zum einen durch fachlich-methodische Interpretationsmuster und zum anderen durch Konkretisierung von Verhaltensanforderungen« (Merschel 2008, S. 98). Damit sind zwei Ebenen benannt: zum einen die Ebene der Instrumente zur Erkennung und Beurteilung von Kindeswohlgefährdung, die als diagnostische Hilfsmittel zur Abwägung von Handlungsoptionen fungieren, zum anderen die Ebene der Verfahrensweisen, durch die die Organisation für einen fachlich angemessenen Handlungsablauf sorgen will (vgl. Merchel 2008, S. 99). Als Beispiele für breit rezipierte und eingesetzte Handlungsprogramme können das »Glinder Manual« (vgl. Wunderlich 2004), der Stuttgarter »Kinderschutzbogen« (vgl. Kindler/Reich 2007; Kindler u. a. 2008; Strobel u. a. 2008), die Erhebungsbögen des Jugendamtes Recklinghausen (den Empfehlungen des Deutschen Städtetages von 2004 angefügt), das Verfahren des Münchner Jugendamtes (vgl. Betzenbichler 2004) und die Hamburger Handlungsempfehlungen (Freie und Hansestadt Hamburg 2006) genannt werden (vgl. Merchel 2008, S. 99).

Evaluationen und Befunde zur Effektivität diagnostischer Instrumente liegen für Deutschland inzwischen vereinzelt vor (vgl. S. 109 ff.). Empirische Aussagen über tatsächliche im Sinne des Kinderschutzes förderliche Effekte einzelner Verfahrensweisen liegen nicht vor. Aus der Fehlerforschung lassen sich folgende Hinweise ableiten:

- *Einführung von Spezialdiensten:* Es gibt Hinweise darauf, dass diese den Aufbau einer tragfähigen beratenden Beziehung erschweren, da Beziehungsabbrüche vorgesehen sind; zudem sorgen zusätzliche Schnittstellen für zusätzliche Schwachstellen und eine Zer-

splitterung des Hilfesystems (vgl. NZFH 2013a; S. 16). Vereinzelt wurden Forschungsprojekte zur Frage des Falleingangsmanagements durchgeführt, die weiteren Aufschluss geben können (z. B. das Projekt »Evaluation des Eingangsmanagements im Jugendamt Pankow«, unter Leitung von Prof. Urban-Stahl, hier wurden Gruppendiskussionen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie leitfadengestützte Einzelinterviews mit aktuellen und ehemaligen Leitungskräften durchgeführt und die konkreten Erfahrungen der Mitarbeitenden im Arbeitsalltag seit der Einführung des Eingangsmanagements erfasst und analysiert.)

- *Qualifizierung einzelner Verfahrensschritte, z. B. Hausbesuch:* Der Hausbesuch gilt als ein wesentlicher Verfahrensschritt im Zuge der Abklärung von Verdachtsmeldungen (vgl. ausführlich Urban-Stahl 2012b). Das Bundeskinderschutzgesetz beinhaltet eine Änderung des § 8a Absatz 1 Satz 2 SGB VIII, durch die das Jugendamt explizit aufgefordert wird, im Rahmen einer Gefährdungseinschätzung die fachliche Geeignetheit eines Hausbesuchs zu prüfen. Durch die bundesgesetzliche Regelung erhält der Hausbesuch eine neue Bedeutung, und Jugendämter müssen ihr Vorgehen deutlicher begründen als bislang üblich. Eine theoretische, methodische und empirische Auseinandersetzung mit dem Setting Hausbesuch erfolgte im Rahmen des Forschungsprojekts »Hausbesuche im Kontext des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung« (HabeK) unter Leitung von Prof. Urban-Stahl (vg. Urban-Stahl u. a. 2015). Die Herausforderungen der Erstkontaktphase im Rahmen eines Hausbesuchs wurden im Kontext des Projekts »Migrations-sensibler Kinderschutz« in den Modellstandorten aufgearbeitet (interkulturelle Aspekte mit Blick auf die Kontaktaufnahme mit der Familie, Einbeziehung von Schlüsselpersonen, Einsatz von Dolmetschern, Zugang zu Vätern, Bedeutung von Gruppenidentität u. Ä., vgl. Sievers 2012).
- *Kritik an Standardisierung:* Aufgrund des föderalen Systems in Deutschland gibt es eine große Heterogenität in der Organisation von ASDs mit regional sehr unterschiedlichen Bedingungen und Herausforderungen. Daher wird es als wenig sinnvoll oder zielführend gewertet, einheitliche (standardisierte) Wege der Zielerreichung festzulegen. Vielmehr sollte innerhalb eines Orientierung gebenden Handlungsrahmens

Vielfalt ermöglicht werden (vgl. NZFH 2013a, S. 13). Zudem widersprechen fachliche Anforderungen (z. B. Ko-Produktion mit Adressatinnen und Adressaten) einer engen Standardisierung.

- *Kritische Überprüfung von Wirkungen und unerwünschten Nebenwirkungen standardisierter Instrumente und Verfahren/Dokumentationsvorgaben:* Im Projekt »Der allgemeine Sozialdienst im Wandel« zeigte sich, dass der Einsatz als aufwendig empfundener Verfahren und Instrumente zu einer deutlichen Verringerung der Zeit für die tatsächliche Interaktion mit den Klientinnen und Klienten führte (vgl. NZFH 2013a, S. 16).

Informelle Prozesse in Kinderschutzorganisationen: Bedeutung der Organisationskultur

In allen Analysen problematischer Kinderschutzverläufe wird informellen Organisationsprozessen ein zentraler Stellenwert zugewiesen. So kritisiert Merchel, dass im Kontext des Umgangs mit Kindeswohlgefährdung vor allem oder sogar ausschließlich »auf personelle Rahmenbedingungen (Personalstand, Qualifikation etc.), auf zur Verfügung stehende Ressourcen (Verfügbarkeit von Supervision, angemessenes und/oder flexibel einsetzbares Budget etc.) und auf Strukturierung durch Vorgaben (Dienstanweisungen, Empfehlungen zum fachlichen Handeln etc.)« (Merkel 2008, S. 97) geachtet werde, während die »tiefere Ebene der Organisationskultur« (ebd.) unterbelichtet bleibe. Diese beinhaltet informelle Normen und Verfahrensweisen, in der Organisation herausgebildete Gewohnheiten und innerhalb der Organisation konstruierte und akzeptierte Sichtweisen auf Aufgaben und ist für das Handeln der Organisationsmitglieder ebenso wichtig wie die formalen Vorgaben und Strukturen: Sie »prägt deren Verhalten, deren Blick auf Aufgaben und Anforderungen, deren Interpretation der formalen Strukturen und Vorgaben sowie deren Umgang mit ihnen« (ebd.). So hängt von dieser Ebene ab, ob formale Vorgaben inhaltlich ernst genommen bzw. entsprechend mit Leben gefüllt werden. Die Fragen der Umsetzung kollegialer Fallberatung, des Umgangs mit Meldungen, ob Fehler im Handeln der Kolleginnen und Kollegen angesprochen werden oder nicht, berühren alle diese Ebene des Organisationslebens und sind für einen effektiven Kinderschutz von großer Bedeutung. Gleichzeitig entziehen sie sich am ehesten der Analyse und Organisationsgestaltung, dürfen jedoch nicht aus dem Blick

geraten. Die Ergebnisse der Studien zu gescheiterten Kinderschutzfällen (vgl. Böwer 2012; Biesel 2011; Wolff u. a. 2013a und weitere) verweisen alle auf die Fallstricke, die auf der Ebene der Organisationskultur angesiedelt sind. Insbesondere betonen alle Autorinnen und Autoren die Bedeutung einer fehleroffenen Kultur (z. B. auch Schrapper in MIFKJF 2012; Urban-Stahl 2013, zum Konzept Fehlerfreundlichkeit vgl. Krause 2011).

Entsprechend wird eine Kultur der Achtsamkeit, Fehleroffenheit und Reflexivität als zu erreichendes Organisationsziel herausgearbeitet. So soll in den Institutionen »ein offener und konstruktiver Umgang mit Kritik und ein hohes Maß an Aufmerksamkeit gegenüber Risiken innerhalb der Institution gegeben« (Gerber 2011) sein. In den meisten Veröffentlichungen bleibt unkonkret, auf welchem Weg diese Kultur der Fehleroffenheit erreicht werden soll. Merchel macht konkretere Vorschläge zum Aufbau einer »reflexiven Organisationskultur«, die nicht allein auf die Einführung fachlicher Instrumente und Verfahrensvorgaben vertraut, sondern Lernmechanismen in die Organisation einbaut, »die das gemeinsame Nachdenken über das eigene Handeln und die eigenen Strukturen herausfordern und diese Lernmechanismen trotz des vom Alltag ausgehenden Drucks und trotz der unvermeidlichen Tendenz zur Routinisierung am Leben erhält« (Merschel 2008, S. 101 ff.).

Gerber (2011) verweist darauf, dass die Entwicklung einer Reflexions- und Fehlerkultur nicht über einen Top-down-Prozess verordnet werden könne. Als verantwortlich für die Schaffung einer Organisations- und Vertrauenskultur, in der sich die Beteiligten offen und kritisch mit misslungenen Verläufen oder Fehlern befassen sowie sich auf einen fairen und respektvollen Umgang verlassen können, sieht sie die Leitung. Diese sollte selbst mit gutem Beispiel vorangehen und den Prozess der Entwicklung einer gemeinsamen Haltung gestalten. Als hilfreiche Leitfragen können dabei folgende dienen (vgl. ebd., S. 258):

- Wie offen sprechen wir in der Organisation über schwierige Situationen, Fehler, Schwachstellen?
- Wie gehen wir in der Organisation mit Kritik (auch an Verfahren und Abläufen) um? Ist Kritik erlaubt, erwünscht und wird sie gehört?
- Was sind übliche Reaktionsmuster, wenn ein »Fehler« festgestellt oder vermutet wird (zwischen Strafe und Unterstützung)?

- Welche Strategien und Verfahrensweisen haben wir, um die Ursachen und Hintergründe für Fehler zu finden?
- Werden kritische Fallverläufe regelmäßig reflektiert und ausgewertet?
- Welche Risiken/Nebenwirkungen oder aber Chancen ergeben sich aus unseren Kriterien der leistungsorientierten Bezahlung (LoB9) für den offenen Umgang mit Kritik, Fehlern und Unsicherheit?

Sowohl im Rahmen der Fehlerforschung als auch in den vorhandenen formulierten Qualitätsstandards bzw. Qualitätskatalogen (vgl. beispielhaft die Übersicht bei Kindler 2013a) zeigt sich, dass den organisationalen Rahmenbedingungen eine große Bedeutung (förderlich oder belastend) für die Qualität des Kinderschutzhandelns der Fachkräfte zugeschrieben wird. Dabei werden sowohl harte, objektive Fakten (z. B. Fallbelastung pro Vollzeitstelle) als auch organisationskulturelle Faktoren als bedeutsam eingeschätzt (s. o.). Es stellt sich die Frage, wie solche Faktoren einer empirischen Überprüfung zugänglich gemacht werden können. Kindler schlägt als mögliche Qualitätsindikatoren bezüglich der förderlichen organisationalen Rahmenbedingungen für die Bearbeitung von Gefährdungsfällen folgende sechs Aspekte vor (vgl. Kindler 2013a, S. 60):

- Entspricht die Personalausstattung dem Ergebnis einer aktuellen Personalbemessungsuntersuchung?
- Geben in einer anonymen Befragung weniger als 35 % der Fachkräfte an, dass sie sich meist oder dauerhaft überfordert fühlen?
- Geben in einer anonymen Befragung weniger als 35 % der Fachkräfte an, dass sie sich bei kollegialen Fallberatungen mehr Struktur und ein besseres Beratungsklima wünschen?
- Geben in einer anonymen Befragung weniger als 35 % der Fachkräfte an, dass sie mehr Anleitung bzw. Rücksprachemöglichkeit mit der Leitung wünschen?
- Geben in einer anonymen Befragung weniger als 35 % der Fachkräfte an, dass sie sich mehr Fallsupervision zu Gefährdungsfällen wünschen?
- Liegt die gemeinsame Seitenzahl aller Dienstanweisungen zu Gefährdungsfällen noch unter 30 Seiten?

Vermutete Zusammenhänge zwischen diesen Fragen und einer Verbesserung der Kinderschutzarbeit bei Gefährdungsfällen müssten in weiteren Studien überprüft werden.

Formulierung von Qualitätsstandards und Qualitätskatalogen

Einen eigenen Bereich in der Diskussion um Qualitätsentwicklung in den Organisationen des Kinderschutzes nimmt im Kontext einer Vereinheitlichung bzw. Standardisierung die Formulierung von Qualitätsstandards/Qualitätskatalogen ein.

Beispiele hierfür sind das »Bremer Konzept« des Amtes für Soziale Dienste Bremen und des Kronberger Kreises für Qualitätsentwicklung zu Qualitätssicherung und Risikomanagement in der Kinderschutzarbeit (vgl. Amt für Soziale Dienste Bremen/Kronberger Kreis für Qualitätsentwicklung e. V. 2010), die Arbeitshilfe des Bundesverbandes für Erziehungshilfe e. V. (AFET) mit dem Titel »Standards einer qualifizierten und zuverlässigen Kinderschutzarbeit. Eine Orientierung für Führungskräfte in Jugendämtern und Sozialen Diensten« (vgl. AFET 2007), der »Qualitätsrahmen Kinderschutz« des Instituts für soziale Arbeit e. V. (ISA) (vgl. verkürzte Darstellung in Kindler 2013a) sowie der »Dormagener Qualitätskatalog der Kinder- und Jugendhilfe« (vgl. Jugendamt der Stadt Dormagen/Wolff 2011). Die ersten drei Konzepte wurden jüngst im Rahmen einer Expertise analysiert (vgl. Kindler 2013a, S. 45 ff.). Im Vordergrund standen dabei drei Fragen: zum einen, wie die formulierten Empfehlungen oder Standards begründet werden (fachlich, empirisch, konsensbasiert, ...), des Weiteren, ob zu den jeweiligen Standards messbare Indikatoren vorgeschlagen werden bzw. die Standards so formuliert bzw. erläutert sind, dass dies leicht möglich ist, und zuletzt, inwieweit in den Standards und Empfehlungen implizit oder explizit formuliert ist, welche Ziele für das Kinderschutzsystem angenommen werden (vgl. ebd.). In der inhaltlichen Analyse zeigen sich dabei eindeutige Unterschiede, aber auch einige Gemeinsamkeiten. Bei den Übereinstimmungen bleibt jedoch unklar, ob sie zufällig zustande gekommen sind oder auf ähnliche Quellen bzw. Erfahrungen zurückgegriffen wurde, da die formulierten Standards nicht begründet oder hergeleitet werden, sondern offenbar auf Konsens von Expertengruppen beruhen. Gerade Unterschiede in der Definition von Standards sowie den Empfehlungen bzgl. Anforderungen an Instrumente und Einschätzhilfen im Kinderschutz, Anforderungen an Schutzkonzepte sowie angebotene Hilfen und zur Bedeutung Früher Hilfen weisen darauf hin, dass es nur beschränkt sinnvoll ist, »allein über Konsensgruppen und ohne Bezug zu empirischen

Indikatoren den Grad der Zielerreichung von Standards festzulegen« (ebd., S. 53). Ohne empirischen Korrekturmeechanismus sind formulierte Standards aus Kindlers Sicht in hohem Maße ideologiefällig und nicht sehr belastbar. Gerade in den Unterschieden zwischen den Überzeugungen, was einen »guten Kinderschutz« ausmache, sieht Kindler einen sehr lohnenden Ansatz für empirische Forschung (z. B. die Überprüfung, ob die in einzelnen Städten formulierten Standards tatsächlich dort zu veränderten Wahrnehmungen behördlichen Handelns bei Eltern in Kinderschutzfällen geführt haben und zu positiven oder problematischeren Ergebnissen von Hilfen für betroffene Kinder, vgl. ebd.). Blind bleiben die analysierten Konzepte auch hinsichtlich wesentlicher Probleme, die sich aus der empirischen Befundlage ergeben, aber nicht im wahrgenommenen Wirklichkeitsausschnitt der Autorinnen und Autoren vorkommen. Solche Befunde wie etwa zur (noch nicht empirisch verlässlich nachgewiesenen) Wirksamkeit ambulanter Schutzkonzepte oder der (unzureichenden) therapeutischen Versorgung von Kindern nach Fremdplatzierungen weisen auf spezifische Qualitätsprobleme im Kinderschutzsystem hin, sodass darauf bezogene qualitätsfördernde, spezifische Standards sinnvoll wären. Ohne den Bezug auf empirische Qualitätsindikatoren besteht demnach die Gefahr, dass problematische Entwicklungen übersehen werden (vgl. ebd., S. 54).

Der Erarbeitungsprozess für institutionsbezogene wie auch institutionsübergreifende Qualitätsstandards im Sinne eines Qualitätskatalogs ist eine gute Möglichkeit der eigenen fachlichen Vergewisserung und gemeinsamen Qualifizierung. Um die fachliche wie empirische Fundierung für die Praxis zu erleichtern, wird vorgeschlagen, relevante Forschungsergebnisse seitens der (praxisorientierten) Forschungsinstitute als Materialfundus aufzubereiten und zur Verfügung zu stellen.

Diagnostik im Kinderschutz: Verfahren und Instrumente

Ein wichtiger Strang der fachlichen Debatte zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz bezieht sich auf die Verbesserung und Qualifizierung diagnostischer Prozesse. Dabei ist in den letzten Jahren der Trend zum stärkeren Einsatz von Leitlinien, Protokollen, Verfahren und Instrumenten zu beobachten, mithin ein Trend zur Standardisierung der diagnostischen Prozesse im Kinderschutz, insbesondere

im Kontext der Gefährdungseinschätzung (vgl. Kindler 2007a, S. 43; Kindler 2014a). Hintergrund dafür scheint eine im Zuge der medialen Skandalisierung gescheiterter Kinderschutzverläufe gestiegene Unsicherheit unter den Fachkräften zu sein, deren (Fehl-)Einschätzungen schwerwiegende Folgen für die betroffenen Familien bzw. Kinder haben können. Gleichzeitig ist aus der internationalen Forschung bekannt, dass unstrukturierte Einschätzungen eine teilweise sehr geringe Zuverlässigkeit und Aussagekraft aufzeigen (Kindler 2007a, S. 43).

Verfahren bzw. Methoden und Instrumente der Diagnostik als Einschätzhilfen können in verschiedenen Phasen des Kinderschutzprozesses zum Zuge kommen. Im Zusammenhang mit der Aktivierung von Einschätzungsprozessen ist es wichtig, die in Kapitel 2 aufgezeigte Differenzierung von Prävention und Schutzauftrag hinsichtlich des Modus, in dem Einschätzungsprozesse aktiviert und durchgeführt werden, im Blick zu behalten und jeweils fallbezogen deutlich zu benennen: Maßnahmen, die im Sinne eines präventiven Kinderschutzes auf die Vermeidung von Kindeswohlgefährdung zielen, müssen gewissermaßen potenzielle Familien aufspüren, die entsprechenden Unterstützungsbedarf aufweisen. Hierzu zählen beispielsweise Screeningverfahren, die alle Familien einbeziehen, aber auf die Identifizierung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf zielen. Auf diese Weise sollen Maßnahmen der selektiven Prävention über einen universellen und nichtstigmatisierenden Zugang angeboten werden. Solche Screeningverfahren zeichnen sich dadurch aus, dass sie systematisch empirisch belegte Risikofaktoren erfassen, wenn diese bekannt werden (vgl. Kindler 2007, S. 39, in Deutschland z. B. der Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch oder der LupE-Bogen im Rahmen des Modellprojekts »Guter Start ins Kinderleben«).

In der Kinder- und Jugendhilfe gibt es mit dem § 8a SGB VIII die klare Vorgabe, dass die dort geregelten Verfahrensstandards (Risiko- und Gefährdungseinschätzung, kollegiale Fallberatung unter Einbeziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft, Beteiligung der Personensorgeberechtigten und jungen Menschen, Anbieten von Hilfen) dann gelten, wenn gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen. Trifft dies zu, sind die Beteiligten verpflichtet, nach diesem Verfahren zu handeln. Steht also ein konkreter Verdacht von Kindeswohlgefährdung im Raum, wird das in § 8a SGB

VIII festgelegte Verfahren aktiviert, das eine Risiko- bzw. Gefährdungseinschätzung unter Mitwirkung mehrerer Fachkräfte vorsieht, die ebenfalls durch unterschiedliche Instrumente unterstützt werden kann.

Seitens der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) wurde im Auftrag der Kinderschutz-Kommission der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin ein Leitfaden für Kinderschutzgruppen erstellt. Dieser liegt seit 2016 in der sechsten, Auflage vor (<http://dakj.de/wp-content/uploads/2012/10/empfehlungen-kinderschutz-kliniken-1.6-2016.pdf>, letzter Abruf: 26.6.2017). Der Leitfaden dient zum einen der Orientierung beim Verdacht auf körperliche Misshandlung, sexuellen Missbrauch, Vernachlässigung oder Münchhausen Syndrom by proxy. Zum anderen unterstützt er den Aufbau von Kinderschutzgruppen. Außerdem versteht er sich als klinischer Standard in der Behandlung. Im dritten Teil bietet der Leitfaden Vordrucke zur Dokumentation (z. B. von (medizinischen) Untersuchungen/Diagnostik, Gesprächen, Fallbesprechungen sowie Verfahrensabläufe sowohl Klinikintern als auch zur Kooperation mit dem Jugendamt (inkl. Muster-Kooperationsvereinbarung)). Im Rahmen der DGKiM wurden u. a. auch Verbesserungen in der Diagnostik gefährdungsbedingter Verletzungen erarbeitet als Beitrag der Medizin zur Weiterentwicklung des (medizinischen) Kinderschutzes.

Im Folgenden werden Befunde zu beiden Formen von Einschätzverfahren und -instrumenten zusammengestellt.

Prävention und Förderung von Entwicklung: Risikoscreening im Gesundheitswesen und in den Frühen Hilfen

Kindler verweist auf einige Besonderheiten mit Blick auf Einschätzungsprozesse im Gesundheitswesen bzw. in den Frühen Hilfen (vgl. Kindler 2011b, 2009). Mit dem Aufkommen Früher Hilfen sind weitere, spezifische Einschätzungsaufgaben entstanden, vor allem bezüglich einer Zugangsdiagnostik bei selektiven primärpräventiven Angeboten. Diese Angebote richten sich an mehrfach belastete Eltern mit Säuglingen oder Kleinkindern. Untersuchungen zeigen, dass mehrfach belastete Familien von universellen Angeboten weniger profitieren, da diese sie zum einen nur schlecht erreichen, zum anderen sind sie meist auch nicht intensiv genug, um in dieser Gruppe nachhaltige positive Effekte zu erreichen (vgl. Kindler 2011b,

S. 133). Bezüglich selektiver primärpräventiver Angebote führt Kindler aus: »Nach gegenwärtigem Kenntnisstand ist nämlich von solchen Angeboten der größte Nutzen für die Verbesserung des Kinderschutzes in Deutschland zu erwarten, da sich die Mehrzahl aller Fälle von früher Vernachlässigung und Misshandlung in einer relativ kleinen Gruppe mehrfach belasteter Familien ereignet und auch ohne solche Vorkommnisse Kinder aus diesen Familien besonders von Förderung und Unterstützung profitieren können« (ebd., S. 133). Die Kommunen haben in den letzten Jahren viele dieser Angebote installiert, wobei Wege gefunden werden mussten, Familien zu identifizieren, die in besonderer Weise von diesen Angeboten profitieren können. Die zu diesem Zweck entwickelten Verfahren werden als Risikoscreening bezeichnet (vgl. ebd.).

Zur Aussagekraft von Screeningverfahren im Kontext eines präventiven Kinderschutzes liegen insbesondere internationale Befunde vor. Insgesamt gelingt es den untersuchten Instrumenten relativ zuverlässig, Familien zu erkennen, in denen Kinder später Vernachlässigung oder Misshandlung erleben (vgl. Kindler 2007b; Kindler/Lillig 2005). In Deutschland ist eine Forschung zu Risikoscreeningverfahren und die Entwicklung von Instrumenten mit den in Deutschland relevanten Vorhersagefaktoren für eine frühe Kindeswohlgefährdung erst langsam in Gang gekommen, insbesondere im Zuge des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme« und der in der Folge gestarteten Modellprojekte (vgl. z. B. Bastian 2011). Aktuell finden sich in der Literatur eine Reihe von Wahrnehmungsbögen bzw. Screeninginstrumenten, die im Folgenden skizziert werden sollen.⁶

So wurde im Rahmen des länderübergreifenden Modellprojekts »Guter Start ins Kinderleben« ein solches Set an Instrumenten entwickelt. Dazu gehören der »Anhaltensbogen für ein vertiefendes Gespräch« und der sogenannte »LupE-Bogen« als Risikoinventar zum Einsatz in Geburtskliniken, der Entscheidungsbaum als Orientierungshilfe zur Strukturierung des weiteren Vorgehens sowie eine Handreichung zum »Vorgehen bei mäßig kritischen Fällen [...] und bei Fällen mit (potenzieller)

Kindeswohlgefährdung« (Ziegenhain u. a. 2010a, S. 138). Diese Instrumente sollen das Erkennen von Unterstützungsbedarfen werdender Eltern und von Eltern mit Säuglingen verbessern, um frühzeitig Hilfe und Entlastung anbieten zu können, d. h. es geht um die Optimierung der Zugänge zu präventiv ausgerichteten Frühen Hilfen. Zudem wurde ein »Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe« entwickelt, der die für die Hilfeplanung verantwortliche Fachkraft in der Auswahl der passgenauen Hilfe unterstützen soll (vgl. Fegert u. a. 2010a, S. 121 f.).

Das Modellprojekt »Guter Start ins Kinderleben« hat für Deutschland erstmals systematisch bearbeitet, wie die Aufmerksamkeit für potenzielle Unterstützungs- und Entlastungsbedarfe im medizinischen System erhöht und die Kommunikation sowohl intern als auch an der Schnittstelle zur Kinder- und Jugendhilfe verbessert werden kann (vgl. Ziegenhain u. a. 2010). In der Folge wurde eine Reihe von Instrumenten und Verfahren entwickelt, die die Akteure der Geburtshilfe im Erkennen und Handeln unterstützen sollen. Dabei geht es insbesondere um verschiedene Risikoinventare (s. o.).

Der LupE-Bogen ist in Rheinland-Pfalz inzwischen in fast allen Geburtskliniken im Einsatz. 2014/2015 wurde er im Rahmen des Projekts »Evaluation des Ludwigshafener peripartalen Erhebungsbogens (EvalLupE) in Rheinland-Pfalz« am Deutschen Jugendinstitut evaluiert. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass der Erhebungsbogen im Feld der stationären Geburtshilfe auf große Akzeptanz trifft. Dieses Instrument hat sich im Klinikalltag als anwendbar erwiesen und wird von einer großen Mehrheit der befragten Fachkräfte als ein fachlich sinnvoller Bestandteil der verstärkten Bemühungen um eine bessere Unterstützung von werdenden bzw. jungen Eltern angesehen. Das Feingefühl und die Qualifikation der anwendenden Fachkräfte tragen wesentlich dazu bei, dass der Einsatz des Erhebungsbogens bei den Müttern akzeptiert wird und sie zur Mitwirkung bereit sind. Der LupE-Bogen stellt weiter einen Baustein im Rahmen des Engagements der Kliniken im qualifizierten und vernetzten System der Frühen Hilfen dar. Darüber hinaus konnten im Zuge der Evaluation eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen und

6 In sieben der vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen geförderten Modellprojekte wurden insgesamt elf unterschiedliche Instrumente zum Erkennen von Risikolagen und Unterstützungsbedarfen erprobt. Allerdings wurde zum Ende der Modellphase noch weiterer Forschungs- und Entwicklungsbedarf konstatiert (vgl. NZFH 2010a).

Lösungsansätzen für Anwendungsprobleme erarbeitet werden. Die Ergebnisse sind im Abschlussbericht von Silvia Schürmann-Ebenfeld und Heinz Kindler ausführlich dargestellt.

Der »Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch« wurde im Rahmen einer Dissertation am Universitätsklinikum Ulm bzgl. seiner Auswertungsobjektivität untersucht (vgl. Botzenhart 2013). Die Untersuchungsergebnisse wiesen darauf hin, dass der Anhaltsbogen das Testgütekriterium Auswertungsobjektivität erfüllt (ebd., S. 57 ff.).

In einer Untersuchung zum bundesweiten Einsatz von Risikoinventaren zur Kindeswohlgefährdung wurde 2009 ein Benchmarking durchgeführt (vgl. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf 2010), bei dem öffentliche und freie Träger aus den Bereichen Frühe Hilfen, Kinder- und Jugendhilfe sowie Gesundheitswesen nach bei ihnen verwendeten Instrumenten befragt wurden. Ziel war es, den aktuellen Stand der bundesweit eingesetzten diagnostischen Verfahren zur Kindeswohlgefährdung überblicksartig abzubilden, die Instrumente inhaltlich und formal auszuwerten und eine Empfehlung für die Auswahl von Instrumenten zur Risikoeinschätzung abzuleiten (vgl. ebd., S. 2). In den Instrumenten tauchen neben den Risiko- und Schutzfaktoren auch die im Gesetz als »gewichtige Anhaltspunkte« beschriebenen Indikatoren oder Symptome für eine bestehende oder zukünftige Gefährdung des Kindeswohls auf. Mit Blick auf den aktuellen Stand der Forschung zu diesem Thema (vgl. insbesondere Deegener/Körner 2006) kann eine Reihe von Risiko- und Schutzfaktoren als gesichert angenommen werden, die eine zentrale Rolle für das gesunde Aufwachsen von Kindern spielen. In den untersuchten Verfahren kamen die wissenschaftlich belegten Risikofaktoren sehr unterschiedlich häufig vor, gleiches gilt für konsensbasierte Risikofaktoren. Empirisch fundierte Schutzfaktoren kamen selten vor: »Aus diesen Ergebnissen lässt sich ableiten, dass die wissenschaftlich belegten Schutzfaktoren bisher noch nicht als wesentlich für die Risikodiagnostik eingeschätzt oder in einem Großteil der teilnehmenden Einrichtungen noch nicht standardisiert erhoben werden bzw. in die Gefährdungseinschätzung einfließen« (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf 2010., S. 18). Schließlich werden verschiedene »Good-Practice«-Beispiele für Kurzscreeningverfahren und ausführliche Verfahren benannt. Bewertungskriterien waren

eine möglichst hohe Anzahl wissenschaftlich fundierter Risikofaktoren, das Vorhandensein inhaltlich ergänzender konsensbasierter Risikofaktoren und für das Abdecken des gesamten relevanten prognostischen Bereichs eine möglichst hohe Anzahl an Faktoren aus dem Bereich der Schutzfaktoren und Ressourcen. Zudem wurden für das Maß der Praktikabilität verschiedene formelle Kriterien formuliert (vgl. ebd., S. 21 f.). Bei den Kurzscreeningverfahren überzeugten folgende:

- Das »Einstufungsraster«, das im Modellprojekt »FrühStart – Familienhebammen in Sachsen-Anhalt« entwickelt wurde, erzielte im Vergleich aller eingereichten Kurzverfahren die besten Ergebnisse,
- der »Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch« des Modellprojekts »Guter Start ins Kinderleben« erreichte ebenfalls sehr gute Ergebnisse ebenso wie der
- »Risikoevaluationsbogen« der Kinderklinik und des Perinatalzentrums am Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern.

Bei den ausführlichen Verfahren erzielten drei jeweils von einem Landesjugendamt empfohlene Verfahren die besten Ergebnisse:

- Prüfbögen des Deutschen Jugendinstituts
- »Berliner Kinderschutzbogen« (in Berlin überarbeitete und weiterentwickelte Version des Stuttgarter Kinderschutzbogens)
- »Sozialpädagogische Diagnostiktabellen«

Alle benannten Verfahren werden wissenschaftlich begleitet und evaluiert (und sind in der Publikation Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf 2010 enthalten). Die Befunde des Benchmarkings geben einen guten Überblick über das Feld, zeigen die hohe Diversität der eingesetzten Risikoinventare auf und belegen, dass »ideale Risikoinventare mit dem Ziel einer standardisierten und gleichzeitig sensiblen Erfassung von Lebenswelten« dem Benchmarking zufolge noch nicht in allen Einrichtungen und Behörden ausreichend umgesetzt werden. Sinnvoll wäre eine Wiederholung der Untersuchung, um Veränderungen im Einsatz und der Nutzung in den vergangenen Jahren feststellen zu können. Auch wäre ergänzend zur Befragung der Landesjugendämter die Befragung einer Stichprobe der Jugendämter wünschenswert, da diese sich nicht zwangsläufig an Empfehlungen der Landesjugendämter halten.

Als weiteres Beispiel ist das Instrument »Pädiatrischer Anhaltsbogen zur Einschätzung von psychosozialen Unterstützungsbedarf bei der U3 bis U6« zur Erfassung psychosozialer Belastungen in den Früherkennungsuntersuchungen im ersten Lebensjahr zu nennen (vgl. Martens-Le-Bouar u. a. 2013; Barth/Renner 2014). Dieser Bogen wurde auf der Basis einer deutschlandweiten strukturierten Befragung von Expertinnen und Experten entwickelt. In dem mehrstufigen Befragungsprozess (Delphi-Technik) wurden 41 Teilnehmende gebeten, Faktoren aus einem Pool bekannter psychosozialer Belastungsfaktoren hinsichtlich ihrer Relevanz für einen psychosozialen Hilfebedarf und der Anwendbarkeit im praxispädiatrischen Kontext zu bewerten. Der Aufbau des Bogens ist eng an Struktur und Ablauf der Früherkennungsuntersuchung angelehnt: Erst werden organische Erkrankungen ausgeschlossen, danach können klinisch relevante Symptome (die auf psychosoziale Belastungen hinweisen) eingeschätzt werden. Diese Aspekte können vorrangig vom Pädiater oder der Pädiaterin selbst beobachtet oder behutsam erfragt werden. Der Bogen ermöglicht die quer- wie auch längsschnittliche Dokumentation von Befunden von der U3 bis zur U6 und ist zeitökonomisch durchführbar (insgesamt vier Seiten). Kerninhalte sind psychosoziale Belastungen, die die Bewältigungsmöglichkeiten junger Familien zu übersteigen drohen, aber noch nicht zu klinisch relevanten Störungen geführt haben, klinisch relevante Regulationsstörungen des Säuglings sowie klinisch relevante Hinweise auf eine postpartale Depression der Mutter. Der Anhaltsbogen wird nach ersten Rückmeldungen der Praxispädiater und -pädiaterinnen für die systematische Identifikation von psychosozialen Belastungen und Hilfebedarfen als sehr nützlich bewertet. Dabei sei insbesondere der niedrigschwellige Ansatz hilfreich. Als Kritikpunkt wird markiert, dass es sich um einen stark defizitorientierten Bogen handelt, in dem die möglichen Ressourcen der Familien nicht ausreichend vorkommen. Als Handlungs- und Verbesserungsbedarf ergab die Expertenbefragung, dass die Entwicklung von kommunikativen Strategien im Elterngespräch, Unterstützung für die Vermittlung von Eltern in psychosoziale Hilfesysteme sowie eine bessere Vernetzung und ein effektiveres Rückmeldesystem zwischen Jugendhilfe- und Gesundheitssystem wünschenswert wären (vgl. Martens-Le-Bouar 2013). Weitere Ergebnisse der Evaluation wurden 2014 vom NZFH veröffentlicht (vgl. Barth/Ren-

ner 2014). Hier zeigt sich, dass mithilfe des im Anhaltsbogen enthaltenen kategorialen Beobachtungsrasters die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte unterschiedliche psychosoziale Belastungen bei ihren Patientenfamilien erkennen. Ziel ist, dass die Erhebung dieser psychosozialen Belastungen es den Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten ermöglichen, neben einer ausführlichen pädiatrischen Beratung verstärkt auch Frühe Hilfen in Erwägung zu ziehen bzw. in Frühe Hilfen zu vermitteln. Der Anhaltsbogen kann online abgerufen werden unter: www.fruehehilfen.de/paediatrischer-Anhaltsbogen (letzter Abruf: 26.6.2017).

Zwei neuere Instrumente des Universitätsklinikums Ulm (»Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz«) beziehen sich auf Familien mit Babys (Version »Rund um die Geburt«) und kleinen Kindern (Version »Klein- und Vorschulkinder«) (vgl. Thurn/Künster 2013). Diese Wahrnehmungsbögen wurden zum internen Gebrauch in der Geburtshilfe sowie in der Tagesbetreuung entwickelt und im Rahmen von Modellprojekten des Universitätsklinikums Ulm erprobt, wo bereits erste positive Erfahrungen gesammelt werden konnten (vgl. Künster u. a. 2011). Künster u. a. (ebd.) verfolgen mit dieser Pilotuntersuchung zugleich die Zielsetzung, einen Beitrag zur systematischen Datenerhebung über das Auftreten von Kindeswohlgefährdung und Risiken in Familien zu leisten, da bisher hierzu eine verlässliche Datenbasis fehlt. Die Autorinnen und Autoren entwickelten dazu den »Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz«, der zugleich als erster Versuch im deutschsprachigen Raum gelten kann, eine systematische Datenerhebung auf Basis unterschiedlicher professioneller Zugänge zu Familien wie Erzieherinnen und Erziehern, Tageseltern und Hebammen vorzunehmen. Damit wird der Versuch unternommen, ein Instrument zu entwickeln, das ein frühzeitiges Erkennen in Regeleinrichtungen unterstützen kann. Dieses wurde in 62 Kinderbetreuungseinrichtungen in Vorarlberg (Österreich) vorgestellt, 21 Einrichtungen nahmen an der Pilotstudie teil. Der Bogen gliedert sich in fünf Abschnitte und erlaubt, »Angaben zu Familien« (z. B. Geschlecht und Alter des Kindes, Geschwisterkinder), »Formen von Kindeswohlgefährdung« (z. B. das Vorkommen der diversen Formen kann jeweils angekreuzt werden), »Belastungen in der Familie« (hier handelt es sich um eine Adaption des Risikoinventars »Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch« aus dem

Projekt »Guter Start ins Kinderleben«, »Einschätzung einer (möglichen) Kindeswohlgefährdung« (z. B. liegt eine Kindeswohlgefährdung (KWG) aktuell vor, wie hoch ist das momentane Risiko für das Kind, wie sicher sind sich die Personen bei der Einschätzung) zu machen. Abschnitt E (»Definitionen der einzelnen Formen von KWG mit Beispielen«) hilft den einschätzenden Fachkräften insbesondere bei der Bewertung der unterschiedlichen Formen von Kindeswohlgefährdung, da er für alle aufgeführten Formen gezielte Definitionen und Praxisbeispiele liefert. Für insgesamt 412 Kinder, deren Eltern sich mit dem Ausfüllen des Wahrnehmungsbogens durch die pädagogischen Fachkräfte einverstanden erklärt hatten, lagen so Daten zur eingeschätzten Kindeswohlgefährdung und zu Risiken in den Familien vor. Aus dem beigelegten Feedbackbogen sowie dem hohen Anteil der teilnehmenden Einrichtungen wird ersichtlich, dass solch standardisierte Befragungen durchaus auch im deutschsprachigen Raum durchführbar erscheinen. Zudem berichteten die Erzieherinnen und Erzieher eine hohe Zufriedenheit mit der Anwendbarkeit und Nützlichkeit des Bogens. Insgesamt schätzten sie bei 5,3 % der Kinder Vernachlässigungen und bei 1,2 % das Vorliegen von Misshandlungen ein. Allerdings fiel es den Fachkräften bei Misshandlungen und sexuellem Missbrauch schwer, dies einzuschätzen. 16,5 % bzw. 19,9 % gaben dort die Antwortkategorie »nicht bekannt« an. Dies kann jedoch auch als Zeichen gewissenhaften Abwägens interpretiert werden, bei dem voreilige Schlüsse vermieden werden sollen. Insgesamt zeigte sich, dass mit dem Auftreten diverser Risiken auch die beiden Formen von Kindeswohlgefährdung (Vernachlässigung/Misshandlung) signifikant verbunden waren. Für die Zukunft besteht aus Sicht der Autorinnen und Autoren weiterer Forschungsbedarf im Bereich der repräsentativen Erhebung anhand nichtselektiver Stichproben sowie der gemeinsamen Anwendung von weiteren bereits validierten Instrumenten, um die Validität der Einschätzungen besser beurteilen zu können.

Für den Bereich der frühen Förderung an der Schnittstelle von Gesundheitswesen und Jugendhilfe kann gesagt werden, dass in den letzten Jahren deutliche Anstrengungen unternommen wurden, den Fachkräften Screeninginstrumente und Einschätzhilfen zur Verfügung zu stellen. So kann die Einschätzung von 2009 nicht mehr gelten, dass es im Bereich der frühen Kindheit an leicht einsetzbaren, aber doch auch aussagekräftigen Verfahren

zur Risikoerkennung und -dokumentation fehle (vgl. Kindler 2009). Freilich besteht weiterer Prüf- und Evaluationsbedarf. Zudem stellt sich die Herausforderung, Instrumente mit erfüllten Testgütekriterien auch in der Breite zum Einsatz zu bringen. Ein erneutes Benchmarking könnte diesen Prozess überprüfen.

Im Hinblick auf sich stellende Einschätzungsaufgaben sieht Kindler jedoch auch deutliche Überschneidungen zum Arbeitsfeld Kinderschutz, das dem engen Begriffsverständnis in dieser Expertise folgt (s. u. bei »Handhabung von Gefährdungsfällen«). Da sich Fälle aus den Frühen Hilfen zu Gefährdungsfällen entwickeln können, hält er es für sinnvoll und aufgrund gesetzlicher Pflichten auch notwendig, dass Fachkräfte in den Frühen Hilfen über zumindest grundlegende Einschätzungsfähigkeiten im Hinblick auf Kindeswohlgefährdung verfügen (vgl. Kindler 2011b, S. 130).

Handhabung von Gefährdungsfällen: Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung, fachliches Handeln und Risiko-/Gefährdungseinschätzung

Bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung, d. h. dem Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für eine Gefährdung, wird der Schutzauftrag aktiviert, und es stellt sich für die Beteiligten die Anforderung, eine Risiko- bzw.-Gefährdungseinschätzung vorzunehmen. Das Verfahren infolge einer Meldung gem. § 8a SGB VIII ist bzgl. des Ablaufs als auch möglicher Verfahrensausgänge rechtlich normiert (vgl. Kindler 2014a, S. 121). Fachkräfte von freien Trägern oder aus Einrichtungen wie Kindergärten, Schulen u. ä. können dies unter Hinzuziehung der insoweit erfahrenen Fachkraft tun. Sie haben gem. § 8b SGB VIII und § 4 KKG ein Recht auf eine solche Beratung im Zuge einer Gefährdungseinschätzung. Sodann müssen sie den weiteren Verfahrensvorgaben des § 8a SGB VIII folgen: die Eltern und das Kind in die Gefährdungseinschätzung einbeziehen, gegebenenfalls weitere Informationen einholen, sodann entscheiden, ob sie selbst Hilfen anbieten können, um die Gefährdung abzuwenden. Damit sind die Möglichkeiten des § 8a SGB VIII ausgeschöpft. Zeigen sich die Eltern nicht in der Lage oder bereit, an der Abwendung der Gefahr mitzuwirken, oder ist absehbar, dass die von der beteiligten Institution angebotenen Hilfen nicht ausreichen, um die Gefahr abzuwenden, wird das Jugendamt informiert, das sich unverzüglich ein Bild von der Situation machen muss. Hierzu gehört je nach Meldung und Kon-

text neben Informationseinholungen der möglichst unverzügliche persönliche Kontakt zum Kind bzw. der Familie, in der Regel im Rahmen eines Hausbesuchs. Vor dem Hintergrund aller verfügbaren Informationen erfolgt eine (möglichst methodisch strukturierte) Risiko- bzw. Gefährdungseinschätzung unter Beteiligung mehrerer Fachkräfte, deren Ergebnis als Grundlage für die Entscheidung über die weiteren fachlichen Schritte dient. Bei der Diagnostik im Rahmen der Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII handelt es sich um eine anspruchsvolle und komplexe Aufgabe. Kindler (2007a) hat die den Fachkräften dabei zukommenden Aufgaben basierend auf einer Literaturanalyse und Fallbesprechungen wie folgt beschrieben:

- Einschätzung der Dringlichkeit eingehender Gefährdungsmeldungen unmittelbar nach deren Erhalt (erste Gefährdungseinschätzung)
- Einschätzung der Erforderlichkeit unmittelbar wirksamer Maßnahmen (z. B. Inobhutnahme) zur Gewährleistung der Sicherheit eines Kindes vor akut schädigenden Einflüssen (Sicherheitseinschätzung)
- Klärung, ob behauptete Gefährdungseignisse tatsächlich stattgefunden haben, also ob ein Kind tatsächlich Erfahrungen von Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch machen musste (Verdachtsabklärung)
- Beschreibung der Erziehungsfähigkeiten bzw. -defizite von Eltern in verschiedenen entwicklungsrelevanten Bereichen (Versorgung, Bindung, Erziehung, Förderung) als Grundlage einer zielgenauen Hilfeplanung
- Einschätzung der Gefahr zukünftiger Kindeswohlgefährdender Handlungen oder Unterlassungen durch den oder die Sorgeberechtigten gegenüber dem Kind (Risikoeinschätzung)
- (Bei vorhandenen Defiziten bzw. Risiken) Einschätzung der bei den Sorgeberechtigten vorhandenen Veränderungsmotivation und -fähigkeit (Kindler 2007a, S. 42, ausführlicher vgl. auch Kindler 2006b)

Je nach Fall und Kontext können sich die Schritte etwas unterscheiden bzw. werden einzelne Schritte evtl. irrelevant. Im Anschluss an Gefährdungseinschätzungen sind möglicherweise Einschätzungsaufgaben anderer Disziplinen notwendig (z. B. psychologische Gutachten über die Erziehungsfähigkeit der Eltern oder medizinische Abklärungen).

Im Kontext von »§ 8a SGB VIII«-Meldungen erfolgt das diagnostische Handeln durch Fachkräfte mit einer sozialpädagogischen Ausbildung, d. h. die sozialpädagogische Diagnostik ist das maßgebliche Prinzip. Zentral für die sozialpädagogische Diagnostik ist das individuelle Fallverstehen, über das ein Klärungs- und Verstehensprozess initiiert werden soll. Da sich die Komplexität der Lebenssituation von Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern nicht vollständig erfassen lässt und Familienbeziehungen und -dynamiken sich ständig verändern, haben sozialpädagogische Diagnosen immer einen Hypothesencharakter und können sich im Hilfeverlauf verändern (vgl. Schone 2006, S. 114). Dabei begrenzen sich sozialpädagogische Diagnosen nicht auf nur einen Lebensbereich, sondern beziehen die gesamte Erziehungssituation und damit auch die gesamte Lebenssituation der Familie mit ein (vgl. ebd.). Sozialpädagogische Diagnostik ist ein Klärungs- und Verstehensprozess, in dem die Fachkräfte sich über Hypothesen der Frage nähern, was die subjektiv guten Gründe für Eltern und Kinder sind, sich so zu verhalten, wie sie sich verhalten, welche Funktion welches Handeln erfüllen soll, welche Wechselwirkungen sich zeigen, wie äußere Rahmenbedingungen das Verhalten beeinflussen und vieles mehr. Orientierung gibt den Fachkräften ihr Professionswissen, das sich aus Fachwissen (theoretisch, methodisch, regional), Erfahrungen und Selbsterfahrung zusammensetzt. Das Professionswissen stellt einen Fundus zur Hypothesenbildung dar, gewissermaßen als »Landkarte« im Hinterkopf, und unterstützt bei der Ergründung von Selbstbildern, der Strukturierung des Beratungsprozesses, erleichtert Verstehen, eröffnet Zugänge. Das Ziel ist die Beantwortung der Frage, »Was tun?«, d. h. begründete Aussagen über geeignete Hilfeansätze zu machen (vgl. Müller 1997, S. 53). Zentral ist dabei, die Eltern in ihrer Eigenlogik zu verstehen und die Sinnhaftigkeit ihres Handelns aus ihrer subjektiven Perspektive nachzuvollziehen zu suchen. Systemisch betrachtet stellt jedes Handeln eine Lösungsstrategie dar, die den jeweiligen (aktuellen) Möglichkeiten entspricht und kontextbezogen sinnhaft ist, auch wenn das Handeln belastende Aus- und Nebenwirkungen für andere, hier die Kinder hat. Eltern und Kinder oder Jugendliche werden in die Gefährdungseinschätzung miteinbezogen mit dem Ziel, an der Abwendung der Gefährdung selbst mitzuwirken, wozu in der Regel das Erreichen einer Problemeinsicht und -akzeptanz notwendig ist. Das gemein-

same Herausarbeiten der hinter dem Handeln liegenden Bedürfnisse, des Wechselspiels des Handelns der verschiedenen Akteurinnen und Akteure in ihren Verhältnissen macht Sozialpädagogische Diagnostik im Kern aus (vgl. Schone o. J.). Berücksichtigt wird auch, ob eine vorgeschlagene Hilfe aus ihrer Sicht passend ist, sie sie für sich als nützlich ansehen und sich darauf einlassen können. Sozialpädagogische Hilfen sind als personenbezogene soziale Dienstleistungen immer auf die Ko-Produktion der Adressatinnen und Adressaten angewiesen. Das Ziel fachlichen Handelns im Dialog ist die Entwicklung eines für alle Beteiligten tragbaren Kompromisses, bei dem Fachkräfte ihre fachlich verantwortete Deutung einbringen und Eltern und Kinder mit ihren Bedürfnissen etc. ernst genommen werden (vgl. Müller 1997, S. 70). Gerade im emotionalen und hochbelasteten Themenfeld des (Verdachts auf) Kindeswohlgefährdung stellt es eine große Herausforderung für die Fachkräfte dar, im Anschluss an die Gefährdungseinschätzung im Gespräch mit der Familie so zu kommunizieren, dass möglichst eine vertrauensvolle Zusammenarbeit möglich wird. Mit den Familien »ins Geschäft zu kommen« ist die zentrale Voraussetzung für die weitere gelingende Zusammenarbeit im Hilfefkontext.

Instrumente und Methoden zur Unterstützung der Risiko- und Gefährdungseinschätzung als Teil des Verfahrens nach § 8a SGB VIII

Aktuell gibt es kaum Wissen zur Güte von Entscheidungen über das Vorliegen einer Gefährdung. Kindler konstatiert, dass es keine einfachen und gleichzeitig objektiven Indikatoren gibt, an denen sich ablesen ließe, wie qualifiziert Entscheidungen über Gefährdungen bzw. Hilfen ausfallen. So müsse man sich mit einer Kombination für sich genommen nur schwach aussagekräftiger Anhaltspunkte zufriedengeben, z. B. »Selbsteinschätzungen von Fachkräften im Hinblick auf subjektive Sicherheit oder Unsicherheit bei Entscheidungen in der Praxis, [dem] Grad der Übereinstimmung zwischen verschiedenen Fachkräften bei gleicher Fallgrundlage (Reliabilität) oder [der] innere[n] Konsistenz von Entscheidungen, d. h. [der] Berücksichtigung von Fallinformationen bei Entscheidungen, welche durch Studienteilnehmer oder anhand der Literatur als bedeutsam identifiziert wurden« (Kindler 2014a, S. 123). In den Blick genommen werden kann auch die Bedeutung potenziell verzerrender Ein-

flüsse (z. B. Persönlichkeitsmerkmale der entscheidenden Person) oder die Analyse bekannt gewordener Fehlerentscheidungen, um die erkannten Fehlerquellen hinsichtlich ihrer Rolle in anderen Fällen zu untersuchen (vgl. ebd.), d. h. ein »Lernen aus Fehlern«. In Deutschland gibt es zu diesen Indikatoren aktuell nur wenige Befunde. So berichten Fachkräfte in Jugendämtern und Richterinnen und Richter von deutlichen Unsicherheiten bei zu treffenden Entscheidungen. Studien, denen Fallvignetten zugrunde liegen, zeigten mäßige bis geringe Übereinstimmungen in den Einschätzungen und Entscheidungen sowohl beim Vergleich zwischen einzelnen Fachkräften als auch zwischen Teams (vgl. Studien von Pothmann/Wilk 2009 zu Entscheidungen in Teams über Hilfebedarf und Strobel u. a. 2008 im Rahmen der Validierung und Evaluierung des Kinderschutzbogens). Auch die internationale Forschung bestätigt dieses Bild gravierender Beurteilungsunterschiede, selbst wenn es sehr umfassend dargestellte Fallinformationen oder Rollenspiele bzw. Videoaufnahmen von Hausbesuchen gab, die in die Fallvignetten einbezogen wurden (vgl. Kindler 2014a, S. 124). Rückblickende Analysen von gescheiterten Kinderschutzfällen geben jedoch Auskunft über immer wiederkehrende ähnliche Muster bei Fachkräften, wie z. B. den sogenannten Wiedererkennungsfelder. In diesem Kontext wird die Analyse eines Falls vorzeitig beendet, wenn die Fachkraft kurz zuvor mit einem vermeintlich ähnlichen Fall zu tun hatte (vgl. ebd.). Weitere solche Denkfehler sind die tendenzielle Unterschätzung von Gefährdungsformen wie Vernachlässigung bzw. passives Unterlassen gegenüber aktivem schädlichem Handeln von Eltern (Misshandlung, Missbrauch). Zudem führt Kindler (2011) weitere Risiken an, die sich aus fehlerhaften Alltagstheorien oder missverstandenen Forschungsergebnissen sowie aus kognitiven Verzerrungen bei der Aufnahme und Bewertung von Fallinformationen ergeben.

Im Projekt »Der Allgemeine Sozialdienst im Wandel« zeigte sich, dass aufgrund prognostischer Einschätzungen immer Unsicherheiten und das Risiko von Fehleinschätzungen bestehen. Notwendig wäre hier, den Fachkräften zu ermöglichen, mit diesen Risiken zu leben/umzugehen. So gibt es auch im Kinderschutz Bestrebungen, für den Umgang mit Risiken strukturbezogene Antworten zu finden, ähnlich wie in der Medizin, Luftfahrt oder anderen Hochrisikobereichen (z. B. Ko-Zuständigkeiten der Fachkräfte mit klaren Rollenverteilungen, wer Ansprechpart-

ner für Kind bzw. Eltern ist u. Ä., vgl. NZFH 2013a, S. 17).

Zudem zeigte sich im Projekt »Qualitätsentwicklung für den Kinderschutz in Jugendämtern in Rheinland-Pfalz«, dass es Fälle gab, die über Jahre hinweg bearbeitet wurden, ohne dass es zu Veränderungen oder Verbesserungen gekommen wäre. Diese Fälle erfordern immer wieder neue Schleifen des Einschätzens und stellen für die Fachkräfte eine hohe Belastung dar. Die langfristige Begleitung von Familien, die sich immer wieder am Rande einer Kindeswohlgefährdung bewegen, bedarf entsprechender Konzepte, die zwischen langfristiger Begleitung, Stabilisierung und Kontrolle unterscheiden. Diese müssen über die Organisation legitimiert und abgesichert sein (vgl. MIFKJF 2012; NZFH 2013a, S. 18).

Zwei Befunde aus dem Projekt »Migrationssensibler Kinderschutz« sind in diesem Zusammenhang interessant: So zeigten sich zum einen Unsicherheiten in der Gefährdungseinschätzung bei Familien mit Migrationshintergrund. Aufgrund eines anderen kulturellen Hintergrunds der Familien gaben die Fachkräfte in jedem sechsten Fall an, dass die Gefährdungseinschätzung erschwert war. Hier zeigte sich deutlich der Bedarf der Bearbeitung von Unsicherheiten sowie der Entwicklung entlastender Haltungen und Methoden, die die fachliche Souveränität steigern (vgl. Jagusch u. a. 2012). Ebenso stellten in der Gruppe der Familien mit Migrationshintergrund sprachliche Hürden eine besondere Herausforderung im Zuge der Gefährdungseinschätzung dar. So scheint die ohnehin anspruchsvolle Aufgabe des Verstehens im Zusammenspiel mit Verständigungsschwierigkeiten und der Reflexion der Art und Weise des Wahrgenommen-Werdens im interkulturellen Setting aufgrund der hinzukommenden Dimensionen der Kultur und der Migration eine brennglasartige Verschärfung zu erfahren. Deutlich wird hier die Notwendigkeit des Aufbaus eines funktionierenden, viele Sprachen abdeckenden, für die ASD-Fachkräfte unaufwendig nutzbaren und zudem qualifizierten Dolmetschersystems.⁷ Zum anderen wurde in allen untersuchten Jugendamtsbezirken Familien mit Migrationshintergrund im ersten Zugang deutlich seltener ein (unangekündigter) Hausbesuch abgestattet,

stattdessen werden Familien mit Migrationshintergrund deutlich häufiger zu einem Gespräch ins Jugendamt eingeladen (vgl. Jagusch u. a. 2012). Konzeptionell war dieser unterschiedliche Zugang nicht vorgesehen, als Gründe sind das Erleben der Situation als »unvorhersehbarer/komplexer«, der Umstand oder die Unmöglichkeit, einen Dolmetscher hinzuzuziehen oder auch eine besondere Achtsamkeit/Sensibilität im Kontakt mit ausländischen Familien (kein Eingriff in die Intimsphäre) zu vermuten. Der Befund gab Anlass, die Erstkontaktphase allgemein und mit Bezug zu gegebenenfalls migrationspezifischen Aspekten in Zusammenarbeit mit den Projektpartnern aus den Jugendämtern auszuarbeiten und zu profilieren (Ergebnisse bei Sievers 2012).

Die Forschungsbefunde deuten darauf hin, dass die Gesamtbewertung eines Falls, d. h. die Fallconclusio bei Gefährdung als sehr große Herausforderung für Fachkräfte beschrieben werden kann, die vielfältige Fehlerisiken birgt und auch die Möglichkeiten von Einschätzungsverfahren übersteigt (vgl. Kindler 2014a, S. 125).

Daher wurden in den letzten Jahren vielfältige Versuche unternommen, den komplexen Vorgang der Gefährdungseinschätzung zu unterstützen. Dabei muss jedoch immer darauf verwiesen werden, dass Einschätzhilfen nicht in der Lage sind, den Fachkräften die Gesamtbewertung des Falls abzunehmen, und dies auch weder möglich noch wünschenswert ist. In die Gesamtbewertung fließen eine ganze Reihe potenziell relevanter Faktoren ein, die ein Instrument entsprechend berücksichtigen und mit Rücksicht auf rechtlich vorgegebene Eingriffsvoraussetzungen valide zusammenführen muss. Ein valides Instrument müsste mit Unsicherheiten umgehen können, die im Einschätzungsprozess an ganz verschiedenen Punkten entstehen können. Zuletzt stellt sich in der Einschätzung die auch für menschliche Entscheider nicht auflösbare Schwierigkeit, dass es Fälle gibt, in denen kaum entschieden werden kann, ob die Grenze zwischen Belastung und Gefährdung bereits überschritten ist, bzw. Fälle, »die nah an der künstlichen Kategoriengrenze liegen oder darum changieren« (Kindler 2014a, S. 122; ausführlicher zu den Gründen vgl. ebd.). Kindler resümiert: »Deutlich gewor-

7 Die Unsicherheit in der Gefährdungseinschätzung führte zur Zurückhaltung in der Hilfgewährung (trotz bestätigten Vorliegens einer Kindeswohlgefährdung) und zu einer schlechteren Beurteilung des Erfolgs der Hilfen (vgl. Jagusch u. a. 2012, S. 187 ff.).

den ist aber vielleicht, dass auf der Ebene der Fallconclusio, also der den ganzen Fall bilanzierenden Entscheidung, ob nun die Voraussetzungen für eine Kinderschutzintervention vorliegen, aufgrund der Vielfalt der Fallkonstellationen, der unterschiedlichen Ebenen von zu bearbeitender Unsicherheit und einer in der Wirklichkeit so nicht vorzufindenden Kategoriengrenze eine Komplexität erreicht wird, die von Instrumenten bislang nicht qualifiziert bewältigt werden kann« (ebd., S. 123). So verortet er den belegbaren Nutzen von Einschätzhilfen im Kinderschutz eine Ebene tiefer, nämlich bei »Informationsbausteinen« (ebd.), welche zur Gesamtbewertung einen Teil beitragen, aber letztlich eine nur beschränkte Rolle für die Fallconclusio spielen.

Grundsätzlich sollen Einschätzhilfen die Entscheidung über das Vorliegen einer Gefährdung unterstützen. Dabei sind verschiedene Formen von Einschätzhilfen denkbar, die im Folgenden, auch hinsichtlich Ergebnissen zu ihrer Nützlichkeit, vorgestellt werden. Kindler (2014a, S. 125 ff.) unterscheidet eine Reihe von Unterstützungsmöglichkeiten bei der zusammenfassenden Bewertung von Gefährdungsfällen, die die Qualität von Einschätzungen erhöhen sollen. Dazu zählt er:

- Trainings in kritischer Fallreflexion (sollen kognitive Verzerrungen entgegenwirken)
- Kollegiale Unterstützung beim Bewerten von Fällen
- Unterstützung durch Supervision oder andere Experteneinschätzungen
- Hilfestellung durch Leitfragen, die die Fachkräfte fokussieren sollen, und
- Hilfestellung durch strukturierte Verfahren mit Bezug zu einzelnen Bausteinen zur Gesamtbewertung des Falls (vgl. Kindler 2014a, S. 125f.)

Zu den ersten vier Formen ist die Befundlage durchwachsen. So gibt es keine Studien, die Vorteile von Schulungen zur kritischen Fallreflexion für die Arbeit im Kinderschutz belegen würden, auch wenn solche Ergebnisse für die Gestaltung von z. B. Einarbeitungskonzepten für neue Fachkräfte wichtig wären. Die Befundlage zum Nutzen kollegialer Fallberatung ist ambivalent und spricht für spezifische Chancen (Stress mindern, Arbeitszufriedenheit erhöhen), aber auch Risiken: So müssen eine Reihe von Bedingungen vorliegen, wenn positive Effekte erzielt werden sollen (verschiedene Personen bringen möglichst tatsächlich verschiedene Perspektiven

ein; es liegen selbst erhobene Informationen vor; es gibt geteilte Grundüberzeugungen und ein strukturiertes Vorgehen auf dem Weg zu Entscheidungen) (vgl. ebd., 126; konkrete Vorschläge für die Durchführung vgl. Tenhaken 2012). Hinsichtlich der Wirkungen von Supervision oder anderen Experteneinschätzungen deuten Befunde eines (internationalen) Reviews vorliegender Evaluationen von Supervision darauf hin, dass bisher Auswirkungen auf die wahrgenommene Arbeitssituation untersucht wurden, nicht jedoch auf die tatsächliche Aufgabenbewältigung (vgl. Kindler 2014a, S. 126). Die vierte Strategie zur Unterstützung von Einschätzungen basiert auf der Überlegung, dass »Leitfragen, die sich eng an die rechtlichen Voraussetzungen eines Kinderschutzeingriffs anlehnen, Fachkräfte dabei unterstützen, die vorhandenen Fallinformationen zu ordnen, noch bestehende Wissenslücken zum Fall zu entdecken und sich in der Argumentation auf das Wesentliche zu konzentrieren« (ebd.). Allerdings stehen Untersuchungen zu Wirkungen einer solchen Fokussierung durch Leitfragen auf Prozesse der zusammenfassenden Gefährdungseinschätzung noch aus, sodass nichts über Effekte gesagt werden kann (vgl. ebd.; Beispiele für Leitfragen bei Kindler 2011c).

In Deutschland wird insbesondere über den letztgenannten Vorschlag diskutiert. An dieser Stelle soll deshalb auf diesen Punkt ausführlicher eingegangen werden. Kindler benennt eine Reihe von spezialisierten Einschätzungsaufgaben für Kinderschutzfälle in der Abklärung, die relevant werden (können) und deren Ergebnis schließlich in die Gesamtbewertung des Falls einfließt, ohne jedoch mit ihr zusammenzufallen (vgl. ebd., S. 127). Diese einzelnen Bausteine zur Gesamtbewertung des Falls können durch Verfahren unterstützt bzw. qualifiziert werden. Solche »Informationsbausteine« (ebd.) können sich auf die eingangs aufgezählten Teilaufgaben im Rahmen der Risiko- und Gefährdungseinschätzung beziehen, so z. B. auf die Beschreibung verschiedener Dimensionen der Erziehungs- und Fürsorgefähigkeit der Eltern, die Bewertung des Risikos erneuter Misshandlungs- oder bedeutsamer Vernachlässigungsergebnisse nach bekannten Vorfällen in der Vorgeschichte, die Bewertung von Veränderungen der Sicherheit eines Kindes in der Familie im Verlauf ambulanter Jugendhilfe (weitere Überblicke bei Kindler u. a. 2006) (vgl. Kindler 2014a). Für die meisten dieser Einschätzungsaufga-

ben existieren ordnende und strukturierende Verfahren, die den Fachkräften eine erleichternde Struktur (z. B. in Form von Faktoren, die bei der Einschätzung einbezogen werden sollten, oder Schritten) an die Hand geben. Meist sind diese konsensbasiert entstanden, d. h. eine Gruppe von meist sehr erfahrenen Fachkräften hat das Verfahren entwickelt. Als Beispiel nennt Kindler die Sozialpädagogischen Diagnosetabellen des Bayrischen Landesjugendamtes (vgl. Bayrisches Landesjugendamt 2013). Weitere Beispiele sind Übersichten zu Anzeichen für eine mögliche Kindeswohlgefährdung nach Deegener und Körner, die der Kategorisierung von Kindeswohlgefährdung dienen (vgl. Deegener/Körner 2006). An weiteren Instrumenten zur Gefährdungseinschätzung sind der Recklinghäuser Ampelbogen für verschiedene Altersgruppen (vgl. Stadt Recklinghausen o. J.) sowie der Dormagener Bogen zur Risikoeinschätzung als Teil des umfassenden Kinderschutzleitfadens weit verbreitet (vgl. Stadt Dormagen 2009). Zudem existieren auch Einschätzungsbögen für Kinder von psychisch kranken Eltern (z. B. »Checkliste zur Risikoeinschätzung von Kindern psychisch kranker Eltern für Fachleute aus der Jugendhilfe und Psychiatrie«, vgl. Schmitt-Schäfer o. J.). Die »Hamburger Liste« systematisiert verschiedene Anhaltspunkte (zu finden z. B. in DPWV 2012). Die meisten dieser Listen und Instrumente sind nicht evaluiert und enthalten daher auch immer den Hinweis, dass sie allein nicht als Grundlage für eine Entscheidung dienen können.

Neben diesen *konsensbasierten* Einschätzhilfen beschreibt Kindler *forschungsgestützte* Verfahren, die z. B. auf einem Review relevanter Literatur beruhen (vgl. Kindler 2014a, S. 127). Dazu gehört beispielsweise der Kinderschutzbogen der Stadt Düsseldorf (vgl. Strobel u. a. 2008). Dort wurde bei der Entwicklung des Moduls zur Abschätzung des Risikos wiederholter Misshandlung bzw. Vernachlässigung eine systematische Forschungsübersicht aller (internationalen) Längsschnittstudien zu mindestens einmal replizierten Vorhersagefaktoren wiederholter Gefährdungseignisse als Grundlage genommen (vgl. Kindler 2014a, S. 128).

Mit Blick auf vorhandene Einschätzhilfen zur Unterstützung bei (Teil-)Aufgaben der Gefährdungseinschätzung lässt sich resümieren, dass es aktuell schwierig ist, Aussagen zu ihrem Nutzen zu treffen. Zum aktuellen Zeitpunkt lässt sich sagen, dass »forschungsgestützte

und schlussfolgernde Verfahren zum Risiko wiederholter Misshandlung bzw. Vernachlässigung sich mehrfach als moderat vorhersagekräftig erwiesen haben (Kindler 2005). Unstrukturierte Fachkräfteeinschätzungen und konsensbasierte Verfahren bieten demgegenüber in bislang vorliegenden Untersuchungen für Kinder und Familien wenig Zuverlässigkeit (Reliabilität) und haben sich darüber hinaus als nicht oder weniger vorhersagekräftig erwiesen« (Kindler 2014a, S. 130).

Kindler beschreibt eine Reihe von Qualitätskriterien für Verfahren im Kinderschutz (vgl. Kindler 2011c, S. 194, eine ausführliche Beschreibung der einzelnen Punkte erfolgt dort sowie bei Kindler 2009, S. 190 ff.):

- Klarheit hinsichtlich der Anwendungsbedingungen
- Inhaltsvalidität
- Zuverlässigkeit (Reliabilität)
- Prädiktive Validität und Kriteriumsvalidität
- Inkrementelle Validität und Praktikabilität in der Anwendung

Die Mehrheit der derzeit in der Jugendhilfe eingesetzten Verfahren ist hinsichtlich dieser Qualitätskriterien nicht geprüft. Bei einigen Verfahren (s. o.) konnte eine gewisse Inhaltsvalidität nachgewiesen werden (vgl. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf 2009). Darüber hinaus liegen mit Blick auf die Zuverlässigkeit (Reliabilität), Aussagekraft (Validität) und Praktikabilität (Anwendbarkeit) nur vereinzelt positive Befunde vor, wie in den Studien von Kindler u. a. 2008 (Evaluation des Kinderschutzbogens) und Macsenaere u. a. 2008 (Evaluation der Sozialpädagogischen Diagnosetabellen) dargestellt (vgl. Kindler 2011c, S. 195).

Für weitergehende Forschungen schlägt Kindler im Zusammenhang mit der Diagnostik bei Gefährdungsfällen als mögliche Qualitätsindikatoren z. B. die Quote bei der Gefährdungsabschätzung berücksichtigter relevanter Risikofaktoren, die Rate der Fälle mit nachvollziehbar formulierten sozialpädagogischen Hypothesen über Gefährdungsursachen oder die Rate an Fällen mit Einsatz empirisch gestützter Verfahren vor (vgl. Kindler 2013a, S. 73).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Interesse an der Nutzung diagnostischer Verfahren und Instrumente zugenommen hat. Gleichzeitig ist die Forschung zur Entwicklung aussagekräftiger diagnostischer Verfahren und Instrumente und deren Wirksamkeit in Deutschland als unzureichend zu bezeichnen, da

Evaluationen der entsprechenden Instrumente oder zu ihrem Einsatz erst in Ansätzen vorliegen.

Professionalität und Qualifizierung der Fachkräfte

Die Qualifizierung der Fachkräfte im Kinderschutz und Investitionen in verbesserte bzw. verstärkte Fortbildung werden ebenfalls als eine Strategie der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz diskutiert. Neben der kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung und Qualifizierung der Fachkräfte zum Thema Kinderschutz und Frühe Hilfen wird im Kontext dieser Debatte auch eine Qualitätsentwicklung durch die strukturelle Absicherung methodischer Standards in der Kinderschutzarbeit (Ko-Arbeit, Fallbesprechung und Supervision) sowie den verstärkten Einbezug der Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen in Studium bzw. Ausbildung der Fachkräfte diskutiert (vgl. Kindler 2010, S. 243; NZFH 2013a). Auch die gemeinsamen Empfehlungen der Jugend- und Familienministerkonferenz und der kommunalen Spitzenverbände benennen Fortbildungsmaßnahmen, Fallsupervision und Praxisbegleitung als sinnvolle Maßnahmen eines wirksamen Kinderschutzes (vgl. Jugend- und Familienministerkonferenz 2007).

Tatsächlich ist die berufliche Ausbildung der Fachkräfte im Kinderschutz in Deutschland im europäischen Vergleich durch Fach- und Hochschulstudium hoch (vgl. Kindler 2014b, S. 5).

Die Rolle der Fachkräfte und die Bedeutung ihrer Professionalität und Qualifizierung für die Qualitätsentwicklung im Kinderschutz werden im folgenden Abschnitt beleuchtet.

Prävention und Förderung von Entwicklung: weiter Kinderschutzbegriff

Im Bereich der Prävention und der Frühen Hilfen treffen Fachkräfte unterschiedlichster Disziplinen und Ausbildungen aufeinander. Um die Bandbreite zu ermessen, genügt ein Blick in die Liste der Akteurinnen und Akteure, die in den Netzwerken Frühe Hilfen aktiv sind (vgl. z. B. bundesweit NZFH 2014a; für Rheinland-Pfalz MIFKJF 2014b). Im Gesundheitswesen stehen insbesondere die niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen, Pädiaterinnen und Pädiater, Geburts- und Kinderkliniken sowie (Familien-)Hebammen und (Familien-)Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger in

der Zeit rund um die Geburt als wichtige Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für werdende und junge Eltern zur Verfügung, wenn es um die Gesundheit, Pflege und Versorgung der Kinder geht. Die einzelnen Akteurinnen und Akteure werden mit ihren Aufgaben in Kapitel 2 dieser Expertise ausführlich skizziert.

In den vergangenen Jahren hat sich ein weites und eher unübersichtliches Feld verschiedenster Formen von Fortbildungsangeboten und -formen entwickelt. Für den präventiven Kinderschutz sind hier insbesondere Aktivitäten der Netzwerke Frühe Hilfen bzw. Netzwerke Kinderschutz zu nennen, die von Fachtagungen über Informationsveranstaltungen zu verschiedensten Themen wie Kooperation, Gesprächsführung, Diagnoseinstrumente u. Ä. reichen und explizit auch interdisziplinäre Fortbildungsformen in den Blick nehmen (vgl. für die Aktivitäten der Netzwerke in Rheinland-Pfalz MIFKJF 2014b). Seit der Einführung des § 8a SGB VIII stoßen Zertifizierungskurse zur »insoweit erfahrenen Fachkraft« bei Fachkräften aus allen Institutionen des Kinderschutzes (Schulen, Kitas, freie Träger der Jugendhilfe, auch Jugendamt) auf reges Interesse (Anbieter dieser mehrtägigen Fortbildungen sind z. B. das ISA in Münster, der Deutsche Kinderschutzbund – Landesverband NRW e. V., das ISS in Frankfurt, das Institut für Sozialpädagogische Forschung (ism) in Mainz).

Als weitere Initiative im Kontext der Qualifizierung im (präventiven) Kinderschutz ist das Modellprojekt »Bundesweite Fortbildungsoffensive« (»Bundesweite Fortbildungsoffensive 2010–2014 (BuFo) zur Stärkung der Handlungsfähigkeit (Prävention und Intervention) von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kinder-, Jugend- und Behindertenhilfe zur Verhinderung sexualisierter Gewalt«, vgl. Buskotte 2014) mit der Zielgruppe von Fachkräften in stationären und teilstationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe/Behindertenhilfe zu nennen. Das Projekt wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert und von der DGfPI e. V. (Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung) sowie 18 kooperierenden Fachstellen bundesweit umgesetzt. Bis zum Herbst 2014 nahmen über 300 (teil-)stationäre Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Behindertenhilfe am Modellprojekt teil, wobei die Qualifizierungsmaßnahmen mit mehr als 6.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Leitungskräf-

ten durchgeführt wurden. Das Rahmenkonzept sah die Verankerung von Präventionsmaßnahmen/Verfahrensregeln im Qualitätsmanagement der Einrichtungen, eine Kinderschutzorientierung bei der Personalauswahl und Personalentwicklung, ein geeignetes Beschwerdemanagement (externe Fachstellen) und den Aufbau von Kooperations-/Vernetzungsstrukturen zwischen Fachberatungsstellen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe vor. Darüber hinaus wurden die Leitungskräfte der Einrichtungen bei der Implementierung von institutionellen Strukturen beraten, die das Auftreten sexualisierter Gewalt erschweren bzw. verhindern. Der Beginn sowie das Ende der Fortbildungen wurden durch eine externe Auswertung evaluiert. Flankierend wurde eine Interviewstudie zur Erhebung der Perspektive der Kinder und Jugendlichen im Alter von zwölf bis 18 Jahren, die in einer der an der Fortbildung beteiligten Einrichtungen lebten, durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Studie wurden inzwischen veröffentlicht (DGfPI o. J.) und gehen in die weitere Fortbildungsplanung ein.

Über die Effekte unterschiedlicher Fortbildungsmaßnahmen im Kinderschutz ist hingegen wenig bekannt. International liegen zwar einige Studien vor, aufgrund der Methodik (kein Fallbezug, keine Kontrollgruppen, meist abstrakte Befragung zu Wissenszuwächsen und Einstellungsänderungen vor und einige Zeit nach der Maßnahme) sind diese jedoch als wenig aussagekräftig einzustufen (vgl. Kindler 2010, S. 243). In Deutschland gibt es wenig Forschung zu dem Thema. Fortbildungen werden zwar in den meisten Fällen anhand eines Fragebogens mit Einschätzungen zum eigenen Wissenszuwachs, Übertragbarkeit in die Praxis etc. evaluiert. Tatsächliche Effekte sind in dieser Form jedoch kaum zu messen.

Kindler (ebd., S. 244) verweist auf zwei Ausnahmen: In einer frühen Studie von Frank und Räder (1997) konnte gezeigt werden, dass in einer Kinderklinik nach einer Schulung die Anzahl der erkannten oder verdächtigen Fälle von Kindeswohlgefährdung anstieg, allerdings einige Zeit später auch wieder absank.

Eine weitere Studie mit Kontrollgruppen-Design haben Goldbeck u. a. 2007 vorgelegt. Sie untersuchten die Effekte einer Fallbegleitung von Jugendamtsmitarbeitern durch Expertinnen und Experten aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Kinderschutzfällen. Hier ergab sich, dass die fallverantwortlichen Fachkräfte in der begleiteten Gruppe in ihrer Beurteilung der Gefährdungslage vor-

sichtiger und in der Hilfeplanung sicherer wurden. Zudem konnten die begleiteten Fälle eher in einem freiwilligen Rahmen gehalten werden (vgl. Goldbeck u. a. 2007).

Im Rahmen der vom NZFH begleiteten Modellprojekte beschäftigten sich die Projekte »Pro Kind« und »Guter Start ins Kinderleben« ebenfalls mit Fragen der Qualifizierung und Fortbildung der Fachkräfte. Im Modellprojekt »Pro Kind« wurde ein Hausbesuchsprogramm mit Familienhebammen eingeführt und evaluiert. Im Ergebnis wurde die hohe Bedeutung der Qualifizierung und Professionalisierung der Fachkräfte deutlich, die notwendig ist, um die Familien adäquat ansprechen und zur Inanspruchnahme des Hilfeangebots motivieren zu können. Als zentrale Gelingensfaktoren für die Eröffnung von Zugängen und die Wirksamkeit des Angebotes wurden vor allem drei methodische Elemente identifiziert: die stärken- und lösungsorientierte Herangehensweise, die motivierende Gesprächsführung sowie die Begleitungsbeziehung (vgl. Adamaszek/Jungmann 2013, S. 115). Entscheidend für den Erfolg schien auch die stärkenorientierte Einstellung der Familienbegleiterin und eine (freiwillige) Entscheidung der Familie für die Begleitung zu sein.

Im Kontext des Projekts »Guter Start ins Kinderleben« wurde durch die Forschergruppe um Ziegenhain und Fegert ein E-Learning-Fortbildungskurs »Frühe Hilfen und Frühe Interventionen im Kinderschutz« entwickelt und evaluiert (vgl. Weber u. a. 2012). Der Kurs wurde entwickelt, um im Bereich der interdisziplinären Weiterbildung eine bis dato bestehende Lücke zu schließen. Die Evaluation stützt sich auf eine Pilotstudie mit 45 Testnutzerinnen und -nutzern, die in der Entwicklungsphase (2009–2011) an dem Fortbildungsprogramm teilnahmen. Für Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe, aus dem Gesundheitswesen, der Frühförderung, Schwangerenberatung und Familiengerichtsbarkeit sollte damit die Möglichkeit geschaffen werden, sich örtlich und zeitlich flexibel, kostenfrei und berufsbegleitend mit der Thematik Frühe Hilfen auseinanderzusetzen. So stand die Wissensvermittlung (z. B. entwicklungspsychologische Kenntnisse, Wissen über rechtliche Grundlagen und das Spektrum Früher Hilfen) ebenso im Vordergrund wie die Vermittlung von Handlungssicherheit in der Risiko- und Ressourceneinschätzung, die Kompetenzsteigerung in der Interaktionsbeobachtung bzw. in der Gesprächsführung mit den Eltern. Insgesamt wurden die 45 Test-

teilnehmenden zu vier Messzeitpunkten befragt (zu Beginn, in der Mitte des Kurses, zum Ende, einige Monate nach Kursende). In den Wissensfragen erreichten diese im Laufe der Untersuchung Zuwächse in ihren Punktescores, sodass ein Lerneffekt attestiert werden kann. Die vermittelten Inhalte wurden darüber hinaus von ihnen als »bedeutsam« für den beruflichen Alltag eingeschätzt, und zwei Drittel der Teilnehmenden bejahte die Frage danach, ob sich ihr beruflicher Alltag durch die Teilnahme bereits verändert habe (so fühlten sie sich sicherer in der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung, beachteten die Eltern-Kind-Interaktion vermehrt, waren sensibler für typische Anzeichen und Risikoindikatoren). Ohne eine Kontrollgruppe kann der berichtete Wissenszuwachs jedoch nicht ohne Weiteres auf den E-Learning-Kurs zurückgeführt werden. So müssten zukünftige Evaluationen dieser Tatsache ebenso Rechnung tragen wie der Selektivität und geringen Größe der Stichprobe. Der Kurs wird seit 2011 bundesweit für interessierte Fachkräfte angeboten, bis zur Veröffentlichung der Studie hatten bereits 2.300 Fachkräfte das Angebot wahrgenommen. (vgl. Weber u. a. 2012).

Zur Begleitforschung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen gehören aktuell professionsbezogene Forschungsansätze, die Hinweise auf Qualifizierungsbedarfe seitens der Fachkräfte liefern und zu konzeptionellen Schärfungen bzgl. ihrer Einsatzformen und Aufgabenprofile im interprofessionellen Handlungsfeld Frühe Hilfen beitragen sollen (vgl. NZFH 2014a, S. 79 ff.). Im Rahmen der Professionsforschung im Auftrag des NZFH wurden beispielsweise das Profil und das Potenzial der relativ neuen Berufsgruppe der Familienhebammen untersucht. Hierzu wurde eine bundesweite Onlineerhebung der standardisierten Falldokumentation aller Familienhebammen und Fachkräfte aus vergleichbaren Gesundheitsberufen durchgeführt, ergänzt durch eine Aktenanalyse vollständig dokumentierter Fälle und eine ergänzende Elternbefragung (vgl. NZFH 2014, S. 81). Eine gesonderte Studie untersuchte zudem die Frage, wie die Familienhebammen ihre berufliche Rolle als Grenzsubjekt im Spannungsfeld zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen definieren und welches Wissen und Können sie in der Arbeit mit den Familien einsetzen. Die Untersuchung arbeitete drei unterschiedliche Motivationstypen von Familienhebammen und zentrale Handlungsmuster ihrer Tätigkeit heraus (vgl. Rettig u.a. 2017).

Handhabung von Gefährdungsfällen: Herausforderungen der Fachkräfte in der Fallbearbeitung

Mit Blick auf den Aufgabenbereich des Handelns und des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung beschreiben Heinitz und Schone die Herausforderungen für Fachkräfte im Kinderschutz mit der Überschrift »Kinderschutz zwischen (gestiegenem) Anspruch und (ernüchternder) Wirklichkeit« (Heinitz/Schone 2013, S. 622). So hat sich in den letzten Jahren im Zuge der verstärkten öffentlichen Thematisierung das Aufgabenspektrum in der Kinderschutzarbeit deutlich erweitert und umfasst nun die Themen Fachberatung für andere Berufsgruppen, Netzwerkarbeit, Qualitätsentwicklung, Beteiligung und Beschwerde und vieles mehr (vgl. ebd.). Insbesondere der Allgemeine Soziale Dienst ist dabei fachlich und organisatorisch in Bewegung gekommen und steht vor der Herausforderung, sich neu etablierte Verfahren und Handlungsabläufe im Kinderschutz anzueignen und stetig zu verbessern. So müssen Fachkräfte insbesondere im Kontext der grundlegenden Schlüsselprozesse im Kinderschutz (Gefährdungseinschätzung und Hilfestaltung) in der Lage sein, »Hinweise, Informationen und Signale, die auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung hinweisen, sorgsam und achtsam zu prüfen und vor dem Hintergrund der meist komplexen Fallkontexte angemessen zu deuten, Eltern und Kinder umfassend zu verstehen und am gesamten Hilfeprozess zu beteiligen und schließlich gemeinsam mit Professionellen aus anderen Einrichtungen und Berufsgruppen tragfähige Hilfenkonzepte zu entwickeln und nachhaltig zu gestalten« (ebd.).

In den letzten Jahren mehren sich Publikationen zu den neuen Belastungen der Fachkräfte im ASD (z. B. Petry 2013; Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik 2014; zur Bedeutung von Psychohygiene im Kinderschutz Wolff 2012), die auch mit den neuen Entwicklungen im Kinderschutz zu tun haben. So haben die neuen Reformen und fachlichen Debatten vielfältige Aktivitäten im Handlungsfeld Kinderschutz angestoßen, gleichzeitig aber auch Verunsicherungen und Irritationen im Feld ausgelöst (vgl. Heinitz/Schone 2013, S. 622). Seit der Einführung des § 8a SGB VIII hat sich die Arbeit im ASD gewandelt. Der 14. Kinder- und Jugendbericht beschreibt die Situation wie folgt: »8a-Teams nehmen in der alltäglichen Arbeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Allgemeinen Sozialen Dienste der Jugendämter einen zunehmend grö-

ßeren Raum ein, »Kontrollaufträge« der Jugendämter z. B. im Rahmen von Sozialpädagogischen Familienhilfen nehmen zu, und es ist bundesweit eine ansteigende Zahl von Inobhutnahmen gem. § 42 SGB VIII als kurzfristige Krisenintervention festzustellen« (BMFSFJ 2013, S. 353). Belastungen und Risiken, die die Arbeitsprozesse beeinflussen, können sich aus verschiedenen Faktoren ergeben, z. B. anhaltend hohe Fallbelastungen, geringe (finanzielle) Wertschätzung, unzureichende räumliche und zeitliche Ressourcen, das schlechte Image, das mit einer Tätigkeit im Jugendamt verbunden ist, unklare Aufgaben- und Verantwortungsprofile, Konkurrenz statt Kooperation innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe und gegenüber anderen Berufsgruppen (insb. der Medizin) (vgl. Heinitz/Schone 2013, S. 623, basierend auf Ergebnissen aus Wolff 2013a). Hinzu kommt, dass der steigende Personalbedarf in der Kinder- und Jugendhilfe schon jetzt – gerade auch in den ASDs – zu einem großen Teil mit Berufsanfängerinnen und -anfängern gedeckt wird, was Fragen zu Einarbeitungskonzepten und notwendigem Wissen und Fertigkeiten junger Fachkräfte im Kinderschutz mit sich bringt (ebd.).

Befunde der Fehlerforschung weisen auf die ambivalente Rolle der Fachkräfte hin: So machen die vorliegenden Untersuchungen zu Fehlerforschungen deutlich, dass es sich bei Fehlerquellen häufig um Handlungsunsicherheiten, -versäumnisse oder -verzögerungen der am Kinderschutz beteiligten Akteure im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitssystems handelt (BMFSFJ 2008). Insbesondere die Fachkräfte in den Allgemeinen Sozialen Diensten der Jugendämter stehen dabei als »Schuldige« im Fokus der Aufmerksamkeit, wenn es um die Handhabung von Gefährdungsfällen geht. Gleichzeitig sind sie die »zentrale Ressource im System des Kinderschutzes« (Gerber 2013): diejenigen, die Verantwortung übernehmen in einem von Risiken und Unsicherheiten gekennzeichneten Arbeitsfeld und die nach Kräften dabei unterstützt werden sollten, diese Aufgaben gut zu bewältigen. Gerade vor dem Hintergrund eines (auch demografisch bedingten) anstehenden qualitativen und quantitativen Fachkräftemangels der Kinder- und Jugendhilfe insgesamt, aber auch im Kinderschutz, gilt es, in die Fachkräfte zu investieren und sie für die Arbeit in diesem herausfordernden und von Unsicherheit und Ambivalenzen geprägten Handlungsfeld zu rüsten (vgl. Heinitz/Schone 2013, S. 623). So gilt die kontinuierliche

Fort- und Weiterbildung von Fachkräften als anerkanntes Instrument zur Qualitätssicherung und -entwicklung in Organisationen, auch im Kinderschutz (vgl. Gerber 2011, S. 251).

Fort- und Weiterbildung zum Thema Kinderschutz, Selbstreflexivität und die strukturelle Absicherung methodischer Standards in der Kinderschutzarbeit

Im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen werden dabei zum einen praktische Fortbildungen, beispielsweise zu den Themen Gespräche mit Kindern, Methoden der Fallberatung sowie die Vermittlung von neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen, beispielsweise zu distalen und proximalen Risikofaktoren, Risikomechanismen, als notwendig angesehen. Als ebenfalls zentral wird die Vermittlung grundlegenden Handwerkszeugs der Sozialen Arbeit betrachtet, das Reflexionsprozesse sichern soll (Ko-Arbeitskonzepte, verbindliche Supervision, kollegiale Beratung, Fachberatung und methodisch qualifizierte Fallbesprechungen) (vgl. Gerber 2011, S. 251).

Befunde aus verschiedenen qualitativen Studien der Fehlerforschung deuten auf folgende relevante Aspekte im Zusammenhang mit der Qualifikation der Fachkräfte hin:

- *Kompetenzen und Qualifizierungsbedarfe der Professionellen:* Benötigt werden Kompetenzen und Handwerkszeug zur Erhebung von Risikofaktoren, Qualifizierung der Risikoeinschätzung u. Ä.; auch Schulung und Qualifikation der Fachkräfte in der Exploration und Bewertung von weniger leicht beobachtbaren Risikofaktoren (Erziehungsmodelle der Eltern, Entwicklungsgeschichten und Bindungserfahrungen, Veränderungsfähigkeit) sind notwendig sowie die Vermittlung von Konzepten und Kompetenzen zu Motivation und Willenskraft und zum konstruktiven Umgang mit Widerstand (vgl. NZFH 2013a, S. 17).
- *Fehlende sozialpädagogische Expertenschaft:* Im Projekt Usoprax zeigte sich, dass die Fachkräfte kaum theoretische Bezüge nutzten, sondern ihre persönliche Erfahrung verallgemeinerten. Zudem erfolgte im Rahmen von Einschätzungsaufgaben eher eine Abgabe an andere Disziplinen. Es wurde keine explizite und souveräne sozialpädagogische Expertise zu den Fällen beigesteuert. Im Projekt »Qualitätsentwicklung Kinderschutz in Jugendämtern in Rheinland-Pfalz«

(Prof. Schrapp) wurde ebenfalls deutlich, dass ein professionelles Selbstbewusstsein kaum vorhanden war, auch bedingt durch die geringe gesellschaftliche Anerkennung der sozialen Berufe. Im Projekt »Aus Fehlern lernen« zeigte sich, dass ein hohes Schutzbedürfnis der Fachkräfte eher zu Absicherungsstrategien führte, nicht zur Qualifizierung der Fallarbeit. Resümiert wurde, dass die Entwicklung dieser Expertenschaft Voraussetzung, Ziel und Konsequenz der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz sein müsse.

Neben dem Wissenserwerb wird in den Empfehlungen der Fokus ebenfalls auf die Bedeutung der strukturellen Absicherung methodischer Standards in der Kinderschutzarbeit (Ko-Arbeit, Fallbesprechung und Supervision) sowie die Ermöglichung von Reflexivität gelegt:

- *Selbstreflexion als notwendige Kompetenz im Kinderschutz, Förderung und Stärkung der Selbstreflexionsfähigkeit der Fachkräfte:* In verschiedenen Projekten (MIFKJF 2012; Wolff u. a. 2013a; Usoprax) zeigte sich, dass das Handeln der Fachkräfte von unbewusst wirksamen Denk-, Wahrnehmungs- und Handlungsmustern beeinflusst wird (z. B. Deutungsmuster »Klienten als Unerreichbare«), die zu einer Engführung der Fallbearbeitung führen. Hieraus folgt die Forderung, eine methodisch und konzeptionell gestaltete Fallbesprechung und Supervision strukturell abzusichern (vgl. NZFH 2013a, S. 16) und strukturierte kollegiale Fallberatungen als Methode zu ermöglichen, Zeit und (Personal-)Ressourcen bereitzustellen und einen sicheren Raum für selbstkritische Reflexion zu geben.
- *Selbstreflexivität des Systems:* Neben der Selbstreflexivität der Fachkräfte wird auch die Selbstreflexivität des Systems gefordert, die es über »institutionalisierte Orte der professionellen Reflexion« (NZFH 2013a, S. 21) sicherzustellen gilt (z. B. über interdisziplinäre Fallbesprechungen und Fallreflexionen, die auch Raum geben sollten, um Irritationen und Verunsicherungen zu bearbeiten, damit diese konstruktiv genutzt und ausgehalten werden).
- *Attraktive Fortbildungsangebote als Beitrag zur Qualitätsentwicklung:* Hieraus wird der Vorschlag abgeleitet, attraktive Fortbildungsangebote zu entwickeln, die sowohl die Vermittlung von Wissen als auch die Stärkung der Selbstreflexionsfähigkeit beinhalten (vgl. NZFH

2013a, S. 22). Auch Erfahrungen in Moderation und Kommunikation sind im Kinderschutz wichtig und können nicht automatisch vorausgesetzt werden.

Kindler sieht Fallsupervision und Fortbildung als etablierte und unverzichtbare Instrumente zur Stärkung der Kompetenz der Fachkräfte im Kinderschutz – gerade weil Fachkräfte mit sehr unterschiedlichen Kompetenzprofilen in den Kinderschutz einsteigen und mit einer großen Bandbreite an unterschiedlich schwierigen Fällen konfrontiert werden. Auch für erfahrene Fachkräfte bewertet er beziehungsreflektierende Angebote als sinnvoll, die die professionelle Distanz fördern (vgl. Kindler 2013a, S. 64, mit Verweis auf Brosius 2009). Gemeinsame Fortbildungen mit Kooperationspartnern werden ebenfalls empfohlen, da sich in verschiedenen Projekten gezeigt hat, dass institutionenübergreifende Projekte von den Teilnehmenden positiv bewertet wurden (vgl. Kindler 2013a, S. 64).

In der Folge gescheiterter Kinderschutzverläufe und deren Aufarbeitung wurden in verschiedenen Städten gezielte Fortbildungen und Qualifizierungsprogramme umgesetzt.

Nach dem tödlich verlaufenen Kinderschutzfall »Kevin« in Bremen wurde u. a. das Bremer Qualifizierungsprogramm gestartet, das in mehreren Fortbildungsetappen für die Problemstellungen sensibilisieren und auf entsprechende Handlungsweisen aufmerksam machen sollte. Es zeigte sich, dass diese Form der interdisziplinären und organisationsübergreifenden Fortbildung eine Möglichkeit bietet, um Qualitätsentwicklungsprozesse gemeinsam zu gestalten. In gemeinsamer Abstimmung der unterschiedlichen Professionen entwickelte sich z. B. die Werkstatt für Familienhilfe, der »Bremer Qualitätsstandard Zusammenarbeit im Kinderschutz« (BQZ) oder das Bremer Konzept Qualitätssicherung und Risikomanagement. Diese neu entstandenen und etablierten Qualitätsstandards fokussieren maßgeblich die Wichtigkeit einer geregelten Zusammenarbeit in Kinderschutzfällen und zeigen anschaulich, wie aus einer gemeinsamen Fortbildung zahlreiche neue Ansätze entstehen können (vgl. Wolff 2009).

Ähnlich wie in Bremen gab und gibt es auch in anderen Bundesländern zahlreiche Versuche, durch gezielte Fortbildungsangebote und neue Weiterbildungsformate die Qualität im Kinderschutz zu verbessern, aus Fehlern zu lernen und die Arbeit der unterschiedlichen Professionen auf eine gemeinsame Basis zu stellen.

Bedeutung des Themas Kinderschutz in der medizinischen und sozialpädagogischen Fachausbildung/Ausbildung

Die vorangegangenen Ausführungen machen deutlich, dass vielfältige Wissensbestände und Kenntnisse notwendig sind, um im Handlungsfeld Kinderschutz als Fachkraft gut bestehen zu können. So erscheint es durchaus sinnvoll, bereits im Studium der im Handlungsfeld relevanten Professionen an das Thema Kinderschutz heranzuführen, zum einen, um Interesse für dieses Handlungsfeld zu wecken, zum anderen, um die Berufseinstimmung für zukünftige Kinderschutzfachkräfte durch grundlegendes Wissen und Methodenkompetenz zu erleichtern.

Heinitz und Schone setzen sich in ihrem Beitrag für einen stärkeren Austausch zwischen Hochschule, Praxis und Forschung ein, um künftige Fach- und Leitungskräfte auf das Aufgabenfeld Kinderschutz vorzubereiten: »Kinderschutz von morgen beginnt bei den Studierenden der Sozialen Arbeit (aber auch der Erziehungswissenschaften, der Psychologie, der Soziologie, der Medizin, der Rechtswissenschaften) von heute« (ebd. 2013, S. 625).

Untersuchungen darüber, inwieweit das Thema Kinderschutz in den Master- und Bachelorstudiengängen der Sozialen Arbeit/Sozialpädagogik vorkommt, existieren zum aktuellen Zeitpunkt nicht. Es liegt jedoch die Vermutung nahe, dass Kinderschutzthemen keinen zentralen Stellenwert einnehmen. Fegert u. a. (2010a) konstatieren einen eklatanten Mangel an wissenschaftlicher Auseinandersetzung und Förderung im Bereich Kinderschutz, der ganz im Gegensatz zur öffentlichen und medialen Debatte um Kinderschutzthemen steht. »Die Grundlagenforschung und die angewandte universitäre Forschung befassen sich kaum mit wissenschaftlichen Fragen des Kinderschutzes. Wissenschaftliche Karrieren mit Kinderschutzthemen zu begründen, ist nur in Ausnahmefällen möglich. [...] Die wissenschaftliche Auseinandersetzung, die theoretische Weiterentwicklung und die akademische Forschung zum Kinderschutz führen in Deutschland ein »Mauerblümchendasein« (ebd., S. 352). Diesen Befund

beziehen sie nicht nur auf die Medizin, sondern auch auf die universitäre Pädagogik und Psychologie.

So findet sich das Thema Kinderschutz bislang weder im Gegenstandskatalog des Medizinstudiums, noch ist eine spätere adäquate Aus- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte auf diesem Gebiet gegenwärtig in Deutschland vorhanden (vgl. ebd.). Auch in der Ausbildung der Sozialen Arbeit spielt die Kinder- und Jugendhilfe insgesamt, aber besonders der Kinderschutz keine nennenswerte Rolle (wobei diese These anhand einer Sichtung von Bachelor- und Masterstudiengängen der Erziehungswissenschaft/Sozialpädagogik/Sozialen Arbeit zu überprüfen wäre).⁸ Fegert u. a. sehen in der mangelnden akademischen Auseinandersetzung mit Vernachlässigung, Kindesmisshandlung und sexuellem Missbrauch in Deutschland auch einen Grund für den mangelnden Selbstwert der Praktiker in diesem Bereich, den Mangel an Führungskräften und Probleme bei der Personalrekrutierung (vgl. ebd., S. 353). Sie fordern eine akademische Karriereförderung in den einzelnen Disziplinen, die auch Mängel in der interdisziplinären Zusammenarbeit beseitigen könnte. Als Formen kommen Graduiertenkollegs oder -schulen, spezifische Masterprogramme und einschlägige Stiftungsprofessuren infrage (vgl. ebd.).

Neben der möglichen Integration von Kinderschutzthemen in einzelne Studiengänge wird über interdisziplinäre Ausbildungsgänge oder -abschnitte nachgedacht, die der Erkenntnis Rechnung tragen, »dass gerade an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen ein System übergreifendes, praxisrelevantes Wissen vermittelt werden muss« (ebd., S. 342). Bereits im 13. Kinder- und Jugendbericht wurde ein nachhaltiger interdisziplinärer Aus- und Weiterbildungsbedarf zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen angemahnt (vgl. BMFSFJ 2009a, S. 257). Als mögliche Formen sind interdisziplinäre E-Learning-Angebote oder die Einrichtung von Schwerpunktstudiengängen mit Bachelor-/Masterabschlüssen im Gespräch. Hierzu müssten jedoch im akademischen Bereich Spezialisten

⁸ Im Zuge der Recherchen für die vorliegende Expertise wurden zu diesem Thema für das Studium der Sozialen Arbeit zwei neuere Veröffentlichungen zu kleinen qualitativen Studien gefunden (vgl. Fobian 2012; Blaurock 2014). Beide bestätigen die unzureichende Vermittlung von Wissen bzgl. Kinderschutz bezogen auf das Kleinkindalter in der Fachschulausbildung von Erzieherinnen und Erziehern (Blaurock 2014) bzw. des Themas sexualisierte Gewalt an Mädchen und Jungen in der Ausbildung psychosozialer Fachkräfte (Fobian u. a. 2012).

mit Praxiserfahrung und Wissen in der interdisziplinären Kooperation herangebildet werden mit der Aussicht, in diesen Feldern akademische Karrieren zu begründen und später zur gezielten Aus- und Weiterbildung beizutragen (vgl. Fegert u. a. 2010a, S. 342). Diese Vision erscheint jedoch unter den aktuellen Gegebenheiten mehr als unwahrscheinlich. So bezeichnen die Autoren und die Autorin es als großen Hemmschuh der Universität und Wissenschaftsförderung, dass akademische Karrieren in der Regel disziplinär und nicht interdisziplinär gemacht werden. Dies betrifft auch die Ausschreibung von Forschungsprojekten, Reviews von Publikationen etc.: »Grenzgängertum und Zusammenarbeit ist hier oft sehr schädlich oder passt einfach nicht in die jeweiligen Rahmenbedingungen. [...] Solche interdisziplinäre Zusammenarbeit muss man sich unter unseren heutigen Bedingungen erst einmal durch recht viel disziplinären Erfolg leisten können« (ebd., S. 355). Abhilfe könnten weitere interdisziplinäre Förderschwerpunkte wie um die Jahrtausendwende schaffen (Schwerpunkt der Volkswagenstiftung »Recht und Verhalten«) sowie Anreizsysteme innerhalb der akademischen Forschungsbewertung, die »den Mut des Grenzgängertums boniert« (ebd.).

Zur Wirksamkeit von Fort- und Weiterbildung und Qualifizierung im Kinderschutz

Aufgrund der Komplexität der Aufgaben und Anforderungen im Kinderschutz ist es unwahrscheinlich, dass durch gründliche Einarbeitung, Schulung und Vorbereitung Fehler in Ernstfallsituationen gänzlich vermieden werden können (vgl. Kindler 2011c, S. 174). Gerade der Prozess der Gefährdungseinschätzung als das Kerngeschäft im Kinderschutz stellt eine hohe fachliche Anforderung an die Fachkräfte dar. Ein im § 8a SGB VIII gesetzter Standard betrifft die Durchführung der Gefährdungseinschätzung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte, wodurch Verzerrungen in der Wahrnehmung und Engführungen vermieden werden sollen, was einen gewissen Schutz vor Fehlentscheidungen darstellt. Dieser Standard beinhaltet mindestens das Vier-Augen-Prinzip, im besten Fall eine methodisch strukturierte kollegiale Fallberatung. Studien zur Einschätzungssicherheit bei Fachkräften sowie zur Übereinstimmung in der Gefährdungseinschätzung verschiedener Fachkräfte oder verschiedener Teams, denen jeweils die gleiche Fallbeschreibung vorgelegt wurde, kommen jedoch zu dem Ergebnis,

dass die Fachkräfte ihre Unsicherheit als sehr hoch einschätzen und es objektiv eine geringe Übereinstimmung in den Fallbewertungen und den anschließenden Hilfestrategien gibt – sowohl zwischen den Einzelpersonen als auch zwischen den Teams (vgl. Pothmann/Wilk 2009; Kindler u. a. 2008; Jagusch u. a. 2012).

Gleichzeitig zeigte sich in einer der bereits erwähnten ersten in Deutschland durchgeführten randomisierten Studien mit Kontrollgruppe zur Wirksamkeit von Fallberatung im Kontext von bestätigten Kinderschutzfällen, dass die von externen Kinderschutzexperten beratene Gruppe sich deutlich sicherer in ihren Entscheidungen fühlte, insbesondere bei der Interventionsplanung und dem Umgang mit Vernachlässigung (vgl. Goldbeck u. a. 2007).

Im Kapitel zur Diagnostik wurde mit Blick auf die Einschätzhilfen bereits deutlich, dass es zwar ein wichtiger erster Schritt ist, dass die Instrumente, Listen etc. bezüglich der enthaltenen Risikofaktoren wissenschaftlich fundiert sind, gleichzeitig schützt dies jedoch nicht vor Fehleinschätzungen, weil das Instrument nur so gut sein kann wie diejenigen, die es nutzen. Darum ist es unerlässlich, neben der Entwicklung und Überprüfung wirksamer diagnostischer Vorgehensweisen im Kinderschutz auch in die Schulung und Fortbildung der Fachkräfte zu investieren.

Investitionen in die Qualifikation der Fachkräfte, insbesondere Fortbildung und Supervision, sind auch deshalb gerechtfertigt, weil die bisherige Fehlerforschung Hinweise gibt, dass Fehleinschätzungen durch missverständene Forschungsergebnisse, subjektive Alltagstheorien und kognitive Verzerrungen bei der Aufnahme und Bewertung von Informationen begünstigt werden (vgl. Kindler 2011c). Solche unbewusst wirkenden Mechanismen lassen sich nur aufdecken, diskutieren und entkräften, wenn die Fachkräfte bereit und in der Lage sind, ihre Aufmerksamkeit auf die eigenen Bewertungen zu lenken und Konfrontationen der eigenen Einschätzungsmuster mit der tatsächlichen Befundlage zu akzeptieren. Diese Prozesse brauchen ein entsprechendes methodisches professionelles Setting und rechtfertigen daher die Notwendigkeit der kontinuierlichen Qualifikation der Fachkräfte, die nicht durch andere – für sich genommen auch sinnvolle – Maßnahmen wie Personalaufstockung oder die Einführung qualifizierter Verfahrensstandards ersetzt werden kann (vgl. ebd., S. 188).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Investition in Fortbildung und Qualifizierung aus vielen Gründen sinnvoll und wichtig für die Verbesserung des Kinderschutzes auf verschiedenen Ebenen ist. Gleichwohl liegen für Deutschland aktuell kaum Studien vor, die tatsächlich positive Effekte von Fortbildung und Qualifizierungsmaßnahmen nachweisen (eine Ausnahme stellt die Studie von Goldbeck u. a. 2007 dar). Kindler bezeichnet die Verbesserungsstrategie der verstärkten Fortbildung als »möglicherweise/teilweise erfolgversprechend« (Kindler 2010, S. 244). Entsprechend ist auch diesbezüglich weiterer Forschungsbedarf zu markieren.

Vernetzung und Kooperation

Eine stärkere Vernetzung und verbesserte Kooperation zwischen den am Kinderschutz beteiligten Akteuren wird ebenfalls als mögliche »Stellschraube« für Qualitätsentwicklung in Deutschland diskutiert. Schon die ersten Studien zur Fehlerforschung, d. h. Analysen von gescheiterten Kinderschutzverläufen in Deutschland (vgl. BMFSFJ 2008), konnten zeigen, dass das Fehlen eines verlässlichen Informationsflusses und einer verbindlichen Zusammenarbeit wiederholte Faktoren sind, die zum Misslingen beigetragen haben.

Im Zuge der Einführung verschiedener Landesgesetze und des Bundeskinderschutzgesetzes 2012 wird die Netzwerkbildung bzw. der Aufbau lokaler Netzwerke der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes von Politik und Gesetzgeber gefordert und unterstützt. Durch Netzwerkbildung soll das Nebeneinander der Akteure überwunden und ein »ganzheitliches Hilfesystem« geschaffen werden (vgl. Meiner/Fischer 2013, S. 349). Dabei können Kooperationen zum einen auf der fallbezogenen und zum anderen auf der fallübergreifenden Ebene betrachtet werden (vgl. NZFH 2014a, S. 53). Vernetzung wird auf der Fallebene wiederum auf verschiedenen Ebenen relevant. So unterscheiden Bohler und Franzheld drei Netzwerkebenen, nämlich das Melde-, das Diagnose- und das Interventionsnetzwerk (vgl. Bohler/Franzheld 2013, S. 383).

Mit Blick auf das Meldernetzwerk können alle gesellschaftlichen Akteure dem Jugendamt Hinweise auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung geben und damit als Melder aktiv werden. Das Monitoring zu den Meldungen gem. § 8a SGB VIII weist für das Jahr 2012 eine ganze Reihe von Meldern auf, die über die Wahrnehmung gewichtiger Anhaltspunkte auf eine Kindeswohlgefährdung

mit dem Jugendamt in Berührung kommen (bundesweit meldeten 2012 neben Bekannten/Nachbarn und anonymen Meldern am häufigsten die Akteure Polizei/Gericht/Staatsanwaltschaft (19,5 %), Schule (8,6 %) und Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens (7,5 %), vgl. MIFKJF 2014a). Das Jugendamt muss allen Meldungen nachgehen und deren Wichtigkeit prüfen. Bezüglich der diagnostischen Abklärung von (gewichtigen) Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung können Einschätzungen unterschiedlicher Professionen bedeutsam sein, so zum Beispiel, wenn psychiatrisches Know-how zur Bewertung der Auswirkungen einer psychischen Erkrankung eines Elternteils oder eine medizinische Einschätzung bei Spuren einer möglichen körperlichen Misshandlung des Kindes erforderlich sind. Mit Blick auf die sich an die Gefährdungseinschätzung anschließende Gewährung geeigneter Interventionen kommen gegebenenfalls wieder Akteure des Kinderschutzes zum Zuge, die die jeweils notwendige Hilfe anbieten und die Eltern zur Inanspruchnahme derselben gewinnen sollen. Im Rahmen der §8a-Statistik zeigt sich hier, dass es meist Unterstützung nach §§ 16–18 SGB VIII (25,1 % der Fälle) sowie ambulante und teilstationäre Hilfen zur Erziehung (§§ 27, 29–32, 35 SGB VIII in 19 % der Fälle) sind, die sich als neu eingerichtete Hilfen an eine (bestätigte) Gefährdungsmeldung anschließen (vgl. ebd.). Eine differenzierte Auswertung der eingerichteten Hilfen zur Erziehung ermöglicht dank zusätzlicher Fragen im Erhebungsbogen die Erhebung der §8a-Daten für Rheinland-Pfalz. Hier wird deutlich, dass bei der Betrachtung einzelner Hilfen die Sozialpädagogische Familienhilfe mit Abstand die am häufigsten gewährte Hilfe ist (bezogen auf alle Verdachtsmeldungen) (vgl. ebd.).

Im Folgenden werden die fallübergreifenden Netzwerke der Prävention und Frühen Hilfen sowie die fallbezogenen Netzwerke der Handhabung von Gefährdungsfällen hinsichtlich ihrer Herausforderungen, Fallstricke und Potenziale für die Qualitätsentwicklung im Kinderschutz näher beleuchtet.

Prävention und Förderung von Entwicklung

In diesem Abschnitt werden sowohl Ergebnisse zum strukturellen Ausbaustand der Netzwerke dargestellt als auch Hinweise zum Nutzen, den diese neuen übergeordneten Vernetzungsstrukturen für das Kinderschutzsystem erbringen, sofern Studien einen solchen nachweisen.

Unterstützt durch Politik und Landesgesetzgebung wurden in den vergangenen Jahren in zahlreichen Kommunen Netzwerke der Frühen Hilfen und/oder des Kinderschutzes aufgebaut und weiterentwickelt. Die Netzwerke haben ihre Aufgaben mittlerweile ausdifferenziert und bieten insbesondere Raum für einen interdisziplinären fachlichen Austausch, die Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit sowie die kontinuierliche Koordination und Abstimmung von Angeboten (vgl. z. B. für Rheinland-Pfalz MIFKJF 2014b). Mit der Verabschiedung des Bundeskinderschutzgesetzes gibt es inzwischen die Vorgabe, bundesweit verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz in allen Kommunen aufzubauen und fortzuentwickeln. Aufbau und Aufgaben der Netzwerke sind rechtlich normiert, die Aufgaben beziehen sich im Schwerpunkt auf die fallübergreifende Handlungsebene. So sollen die Netzwerke dazu dienen, »sich gegenseitig über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum zu informieren, strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung zu klären sowie Verfahren im Kinderschutz aufeinander abzustimmen« (§ 3 Abs. 1 KKG). Außerdem sollen die Beteiligten Grundsätze für eine verbindliche Zusammenarbeit in Vereinbarungen festlegen (vgl. § 3 Abs. 3 Satz 2 KKG). Rechtlicher Bezugspunkt ist das KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz), das ebenfalls eine Reihe von Akteuren auflistet, die in die Netzwerke Früher Hilfen einbezogen werden sollen (§ 3 KKG). Zentraler Bestandteil des KKG ist die Befugnisnorm in § 4 KKG (Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung), die beinhaltet, dass Personen, die einer Schweige- oder Geheimhaltungspflicht im Sinne des § 203 StGB unterliegen, bei Bekanntwerden von gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung zunächst prüfen müssen, ob ihre eigenen fachlichen Mittel zur Gefährdungsabschätzung und zur Abwendung der Gefährdung ausreichen. Ist dies nicht der Fall, sollen sie mit den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern und auf die Inanspruchnahme geeigneter Hilfen hinwirken. Muss eine Gefährdungseinschätzung vorgenommen oder eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen abgewendet werden und können die Personensorgeberechtigten nicht daran mitwirken, weil sie nicht bereit oder in der Lage sind, erhalten die genannten Personen die Befugnis, dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindes-

wohlgefährdung mitzuteilen. Hier ist die Herabsetzung der Schwelle des § 34 StGB (Rechtfertigender Notstand) erfolgt, indem eine Gefährdung nicht angenommen sein muss, sondern es ausreicht, dass eine Gefährdungseinschätzung für dringend erforderlich gehalten wird. Als Geheimnisträger sind sie befugt, anonyme Beratung bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung in Anspruch zu nehmen und Informationen an das Jugendamt weiterzugeben, wenn die Gefährdung nicht mit eigenen Mitteln abgewendet werden kann.

Gerade der Hinweis der Befugnisnorm ist hinsichtlich des Handlungsspielraums von Akteuren, die zu den Geheimnisträgern gehören, zentral, da in der Studie von Fegert u. a. (BMFSFJ 2008) auch festgestellt wurde, dass Geheimnisträger teils nicht darüber informiert sind, dass sie im Falle einer angenommenen Gefährdung von der Schweigepflicht ausgenommen sind. Insbesondere Ärztinnen und Ärzte fühlten sich zum Teil zu Unrecht zum Schweigen verpflichtet, sodass wichtige Informationen nicht mitgeteilt wurden und Handlungen ausblieben (vgl. BMFSFJ 2008, S. 19 ff.).

Die Vernetzungsforschung in Deutschland befasst sich zum einen mit der strukturellen Analyse zum Ausbaustand und der Ausgestaltung der Netzwerke Frühe Hilfen/Kinderschutz. Diese Ergebnisse werden im Folgenden ausgeführt. Darüber hinaus gilt es im Anschluss danach zu fragen, ob und, wenn ja, welchen Nutzen die Vernetzungsbemühungen der letzten Jahre für eine Verbesserung und Qualifizierung des Kinderschutzes erbracht haben.

Zu einzelnen Landeskinderschutzgesetzen stehen schon seit mehreren Jahren Monitoringdaten zu Ausbau und Weiterentwicklung der Netzwerke Frühe Hilfen/Kinderschutz zur Verfügung (für Rheinland-Pfalz vgl. MIFKJF 2014b).

Im Rahmen der Forschungen zur Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH) liegen auch bundesweite Ergebnisse zum Ausbaustand der Netzwerke Kinderschutz/Frühe Hilfen vor (vgl. NZFH 2014a, S. 37 ff.). Hier wurden insbesondere auch Modelle systematischer Kooperation des Gesundheitswesens mit der Kinder- und Jugendhilfe erörtert (vgl. auch Kapitel 4 in NZFH 2014a). Im Rahmen der Forschungen zur Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH) liegen aktuell auch bundesweite Ergebnisse zum Ausbaustand der Netzwerke Kinderschutz/Frühe Hilfen vor (vgl. NZFH 2014a, S. 37 ff.; Küster u.a. 2015). Hier wurden insbesondere auch Modelle systematischer Ko-

operation des Gesundheitswesens mit der Kinder- und Jugendhilfe erörtert (vgl. auch Kap. 4 in NZFH 2014a).

Nach den jüngsten Veröffentlichungen zu den Kommunalbefragungen des NZFH (Küster/Pabst/Sann 2017) kann aktuell von folgendem Erkenntnisstand ausgegangen werden:

- Strukturell sind die Voraussetzungen für einen bundesweiten flächendeckenden Ausbau von Netzwerken Früher Hilfen geschaffen: »Bereits Mitte 2013 gaben 90,8 % (493 von 543) der befragten Kommunen an, dass in ihrem Jugendamtsbezirk eine Netzwerkstruktur mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen installiert ist. Dieser Anteil ist bis Mitte 2015 auf 98,4 % gestiegen. 77,8 % der erfassten Kommunen haben ein Netzwerk und 20,6 % mehrere Netzwerke eingerichtet – vor allem in Kommunen mit einer Einwohnerzahl von mehr als 250.000. Zum 30.6.2015 gab es insgesamt 927 Netzwerke für Frühe Hilfen in Deutschland. Darüber hinaus ist der Anteil an Kommunen, in denen eine Netzwerkstruktur sowohl für Kinderschutz als auch für Frühe Hilfen zuständig ist, zwischen 2013 und 2015 von 51,4 % auf 44,3 % zurückgegangen. Entsprechend ist der Anteil an Kommunen mit getrennten Netzwerken für Kinderschutz und Frühe Hilfen von 24,7 % auf 29,9 % angestiegen. In 20,5 % der Kommunen besteht lediglich ein Netzwerk Frühe Hilfen. Mit Blick auf die bundesweite Landschaft an Netzwerken Frühe Hilfen zeigt sich insgesamt eine Tendenz zur Differenzierung von Netzwerkstrukturen und Zuständigkeiten« (ebd., S. 1 f.). Das NZFH empfiehlt an dieser Stelle eine genauere Klärung der Netzwerkzuständigkeiten im Bereich Kinderschutz und Frühe Hilfen durch den Gesetzgeber und eine Vereinheitlichung der entsprechenden Formulierungen im Bundeskinderschutzgesetz (vgl. NZFH 2014a, S. 57).
- Auffallend ist die geringe Beteiligung derjenigen Gesundheitsdienste, die in der Behandlung von psychischen und psychiatrischen Erkrankungen von Eltern tätig sind (vgl. NZFH 2014a, S. 37). »Dies stellt einen kritischen Befund dar, da psychische Probleme und Erkrankungen von Müttern und Vätern als besonders starker Risikofaktor für das Auftreten von Vernachlässigung und Misshandlung gelten und gerade in diesem Bereich eine gute Zusammenarbeit zur Sicherung einer bedarfsgerechten Versorgung der Familien erforderlich ist« (ebd., S. 59).
- Es konnte nachgewiesen werden, dass die finanzielle Förderung und gesetzliche Verpflichtung positiven Einfluss auf die Kooperationsbereitschaft und -qualität nehmen (vgl. ebd., S. 37). Dies zeigt sich nicht zuletzt darin, dass die Beteiligung der Akteure aus dem Gesundheitswesen nach ihrer gesetzlichen Verpflichtung und finanziellen Förderung differiert (vgl. ebd., S. 59).
- Die Förderung durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen hat eine gezielte Steuerung der lokalen Angebotsentwicklung ermöglicht: 10 % der Kommunen haben ein Angebot der längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung von Familien durch Familienhebammen und Fachkräfte aus vergleichbaren Gesundheitsberufen neu aufgebaut, fast 30 % haben ein solches quantitativ ausgebaut, 27 % haben es qualitativ verbessert. Erste Ergebnisse der Prävalenzforschung bestätigen zudem die Bedeutung dieses Angebotes. Es können überproportional häufig Eltern mit niedrigem Bildungsgrad erreicht werden (vgl. NZFH 2014a, S. 38). Allerdings zeigt sich auch ein hoher Entwicklungsbedarf hinsichtlich einer bedarfsgerechten Versorgung mit Familienhebammen. Grund dafür ist insbesondere das Fehlen von ausreichend fortgebildeten Fachkräften. Dies geben 60 % der Jugendämter an. Weitere Gründe sind Differenzen bezüglich der Höhe der Vergütung, lange Anfahrtswege oder Schwierigkeiten in der Auftragsklärung mit dem öffentlichen Auftraggeber. Noch konzeptioneller Klärungs- und Profilierungsbedarf besteht hinsichtlich des Einsatzes von Familienhebammen im Kontext ambulanter Erziehungshilfen.

Im Zwischenbericht zur Bundesinitiative Frühe Hilfen wird zudem bezüglich der Ausgestaltung der Netzwerke markiert, dass eine große konzeptionelle Unübersichtlichkeit herrscht, die die Fachpraxis verunsichert (vgl. NZFH 2014a, S. 96). So beziehen sich die gesetzlichen Vorgaben auf Netzwerke im Kindeschutz, nicht jedoch explizit auf Netzwerke Frühe Hilfen, was zu einer uneinheitlichen Ausgestaltung der Netzwerkstrukturen vor Ort führe. So gibt es sowohl Kommunen mit Netzwerken mit gemeinsamer Zuständigkeit für den Kinderschutz und die Frühen Hilfen als auch voneinander getrennte Netzwerke. »Die große Bandbreite an Netzwerkkonfigurationen erschwert es derzeit noch, bundeseinheitliche Empfehlungen zur

Gestaltung der Netzwerkarbeit im Bereich Frühe Hilfen zu erarbeiten, und stellt hohe Anforderungen an die Koordinierenden« (NZFH 2014a, S. 96). So verwundert es nicht, dass viele Jugendamtsbezirke in der Befragung einen hohen fachlichen Entwicklungsbedarf im Förderschwerpunkt »Auf- und Ausbau von Netzwerken mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen« angeben. Die bestehenden strukturellen Kooperationshemmnisse machen sie auf unterschiedlichen Ebenen fest (vgl. ebd., S. 87):

- Struktureller Ansatz vs. Spezialisierung
- Unterschiedliche Kooperationsverpflichtungen und strukturelle Bedingungen
- Fehlen von Brücken und Instrumenten zur fallbezogenen Zusammenarbeit
- Mangelnde System- und Angebotskenntnisse der Akteure

Das NZFH fördert ein mehrstufiges Projekt, das niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die durch ihren familienorientierten Tätigkeitsschwerpunkt neben den Geburtskliniken und Hebammen von großer Bedeutung sind, systematisch in die Frühen Hilfen einbeziehen soll (vgl. ebd., S. 91).

Im Rahmen der Modellprojekte des NZFH wurde vor der Bundesinitiative bereits eine umfangreiche Vernetzungsforschung auf den Weg gebracht und auch untersucht, welche Voraussetzungen für gelingende Kooperation notwendig sind. Die Befunde dieser Studien deuten darauf hin, dass »trotz großer Anstrengungen lokaler Akteure die systemübergreifende Zusammenarbeit der beiden Systeme nur schwer auf den Weg gebracht werden konnte« (vgl. NZFH 2014a, S. 86).

Im Modellprojekt »Guter Start ins Kinderleben« wurden an acht Modellstandorten in vier beteiligten Bundesländern Runde Tische etabliert, um interdisziplinäre Kooperationsformen und Vernetzungsstrukturen zu entwickeln und zu erproben. Ziel war es, passgenaue und lückenlose Angebote für die frühe Kindheit vorzuhalten und die bestehende Angebotsstruktur vor Ort zu optimieren und bei Bedarf zu ergänzen. Die Ergebnisse des Vernetzungsprozesses sind im »Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung« publiziert (vgl. Ziegenhain u. a. 2010). Die Forschergruppe des Projektes konstatiert, dass im Bereich Frühe Hilfen und im Kinderschutz frühe und multiprofessionell angelegte Hilfen unverzichtbar sind, was sich aus der entwick-

lungspsychologischen Besonderheit von Säuglingen und Kleinkindern ergibt, die aufgrund ihrer großen Verwundbarkeit bei Vernachlässigung oder Misshandlung besonders gefährdet sind (vgl. Künster u. a. 2010a, S. 732). Die dazu notwendige Kooperation von verschiedenen strukturierten Institutionen und unterschiedlich qualifizierten Fachkräften birgt eine Reihe von Fallstricken. Im »Werkbuch Vernetzung« arbeiten Ziegenhain u. a. (2010) ausführlich Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation aus (ebenfalls bei Fegert u. a. 2010a).

Schöllhorn u. a. (2010) untersuchten in einer qualitativen Studie (Inhaltsanalyse von Experteninterviews) gelingende und nicht gelingende Bereiche von Kooperationsbeziehungen zwischen Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens im Kontext des Projekts »Guter Start ins Kinderleben«. Hierbei wurde herausgearbeitet, welche Anforderungen von Kooperationspartnern für gelingende Kooperationsformen wahrgenommen wurden und wie diese Anforderungen von einzelnen Institutionen umgesetzt wurden. Zusammenfassend stellen sie fest: Eine entsprechende gesetzliche Regelung und die Etablierung von Kooperation unter geeigneten Rahmenbedingungen kann eine positive Haltung der Akteure zueinander nach sich ziehen. Die Jugendämter sind aufgrund ihres gesetzlichen Auftrags und ihrer Struktur am besten geeignet, die regionale Organisation der Vernetzung zu übernehmen. Die Gesundheitsämter werden als öffentliche Träger der Gesundheitshilfe noch wenig als Kooperationspartner wahrgenommen. Freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe können eine Brückenfunktion zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen wahrnehmen. Akademisch geprägte Institutionen des Gesundheitswesens sollten fallübergreifende Aufgaben der Vernetzung intern organisieren, z. B. über Qualitätszirkel und Stammtische der relevanten Facharztgruppen. Nichtakademisch geprägte Institutionen des Gesundheitswesens, insbesondere Hebammen und Frühförderstellen, können Brücken zwischen den Systemen darstellen. Spezifische Stellen zur Behandlung von Erwachsenen (z. B. Psychiatrie) müssen ihre Aufgabe und Rolle im Netzwerk klären, da sie keinen originären Auftrag mit Bezug zu den Kindern, zur Berücksichtigung der Elternschaft und der Wahrnehmung ihrer Patientinnen und Patienten in ihrer Elternrolle haben.

In einem weiteren Beitrag (Künster u. a. 2010a) verweist die Forschergruppe darauf, dass Kooperation eher

gelingt, »wenn die entsprechenden Vereinbarungen unabhängig von einem besonderen Einzelfall herbeigeführt und im weniger belasteten Alltag regelmäßig praktiziert werden. Nur dann funktioniert die Zusammenarbeit auch bei extremen Fällen und die mitwirkenden Institutionen und Fachkräfte erleben die Kooperation als Hilfe und Absicherung und nicht als zusätzliche Komplikation« (Künster u. a. 2010a, S. 731). Als Voraussetzung für eine solche Entwicklung förderlicher Rahmenbedingungen vor Ort benennen sie »eine evidenzbasierte Kenntnis der Auswirkungen unterschiedlich strukturierter Kooperationsbeziehungen und Rahmenbedingungen« (ebd.). Hierfür wiederum sind empirisch basierte Datenerhebungen mit dem Ziel der Weiterentwicklung von lokalen Netzwerkstrukturen nötig. Die Autorinnen und der Autor haben drei geeignete und leicht einsetzbare Instrumente bzw. Vorgehensweisen für derartige Erhebungen entwickelt und an Beispielen erprobt. Diese stellen drei empirische Zugangswege zur interdisziplinären Kooperation und Vernetzung sowie zur Evaluation des Erfolgs von Vernetzungsprojekten dar:

- Die soziale Netzwerkanalyse zur Erfassung der lokalen Netzwerkstruktur und -qualität: Mit ihrer Hilfe kann empirisch untersucht werden, »inwieweit sich die Vernetzungsstruktur im Zusammenhang mit den Runden Tischen und weiteren Vernetzungsaktivitäten an den Modellstandorten verbesserte«. Es wird möglich, die Struktur zu Beginn und nach Beendigung eines entsprechenden Modellvorhabens zu erfassen, die Stellung einzelner Akteure im Netzwerk aufzuzeigen etc. Ein vorgenommener exemplarischer Prä-Post-Vergleich zeigte, dass sich die Zugänge für Familien in das Netz hinein nach dem Modellprojekt niedrighschwelliger gestalteten und die Jugend- und Gesundheitshilfe stärker vernetzt zusammenarbeiteten.
- Die qualitative Inhaltsanalyse zur differenzierten Analyse von Bedingungen für eine gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit: Die Analyse gelingender und hinderlicher Aspekte ermöglicht es, die Aufgaben für einzelne Professionen und Institutionen (fallbezogene Aufgaben, z. B. Auftrag klären und fallübergreifende Aufgaben, Intentionen, Erwartungen klären und Haltungsaufgaben, Entscheidung/Bereitschaft aufeinander zuzugehen) mittels vorstrukturierter Interviews zu erheben und zeigt so auf, in welcher Weise sich Kooperationen positiv entwickelt haben.

- Die Fragebogenerhebung zur Risikoepidemiologie und Kinderschutzstatistik soll hier nicht näher erwähnt werden, da diese in Künster u. a. (2011) eine genauere Beschreibung erfährt und im Kapitel zur Risikodiagnostik dargestellt ist.

Anhand der Erfahrungen mit den eingesetzten Instrumenten wurde deutlich, dass »entgegen landläufiger Vorurteile bezüglich der Forschungsfeindlichkeit in der Praxis und der Praxisferne im akademischen Bereich eine gelungene Zusammenarbeit zwischen Praxis und Forschung, ganz im Sinne der sogenannten ›Action Research‹, möglich und für beide Seiten äußerst fruchtbar ist!« (ebd.). Insgesamt zeigen Ergebnisse aus dem Kontext des Projekts, dass für eine gelingende interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung eine Kommunikation »auf Augenhöhe« und gegenseitige Wertschätzung und Transparenz zentral sind. Darüber hinaus ist das Bemühen wichtig, alle Akteure vor Ort in das Netzwerk zu integrieren. Hilfreich sind zudem eine gemeinsame Haltung, die die Perspektive des Kindes berücksichtigt, sowie die Einsicht, dass Verbesserungen im Kinderschutz zwingend nötig, aber nur begrenzt erreichbar sind. Als weitere förderliche Faktoren wurden eine gemeinsame Wissensgrundlage im Sinne einer standardisierten Anwendung wissenschaftlich geprüfter Risikoinventare und die gemeinsame Entwicklung/Erprobung von Verfahren in der interdisziplinären Kooperation identifiziert (vgl. Künster u. a. 2010a, S. 741, weitere Befunde in Künster u. a. 2010b, 2010c).

Sowohl im Projekt »Guter Start ins Kinderleben« als auch »Babylotse« zeigten sich zudem die Lotsensysteme in Geburtskliniken (speziell für die Kontaktaufnahme mit den Eltern eingestellte Hebammen bzw. Babylotsinnen und Babylotsen) in den Evaluationen als erfolgreiche Modelle einer sektorenübergreifenden Kooperation (vgl. NZFH 2014a, S. 90).

Ein weiteres Modellprojekt des NZFH, das sich mit dem Thema Vernetzung und Kooperation befasste, war das Projekt »Evaluation Früher Hilfen und sozialer Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein«. Mit Daten der empirischen Studie konnten Etappen der Hilfeverläufe nachgezeichnet und an entscheidenden Stationen kooperative Handlungen analysiert werden (vgl. Lohmann u. a. 2012; Lohmann 2015). So stellte sich die Einbindung von Kooperationspartnern

in den Hilfeprozess an allen vier Stationen des Prozesses einer Frühen Hilfe (Zugang in die Frühe Hilfe; Bedarfsklärung/Entscheidung über eine angemessene Hilfe; Hilfebeginn und Verlauf; Beendigung der Hilfe) als relevant heraus, wobei die Bedeutung einzelner Beteiligter im Unterstützungsprozess der Familien wechselte. Eine durchgängig hohe Bedeutung kam den Akteuren des Gesundheitswesens und den Akteuren der sozialen Sicherung zu. Der Einfluss des zugrunde liegenden Netzwerks auf die Einbindung von Kooperationspartnern wurde nicht untersucht, soll aber in weiteren Analysen geprüft werden (vgl. ebd., S. 196).

Schone (2015) thematisiert in einem Beitrag die Rolle der Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren, deren Stellenprofil – ähnlich wie das der Familienhebammen – erst im Kontext der neuen Regelungen durch das Bundeskinderschutzgesetz bzw. teils früher im Rahmen von Landeskinderschutzgesetzen entstanden ist und nunmehr profiliert werden muss (erste Konkretisierungen finden sich bei NZFH 2013b). Schone diskutiert ihre Aufgaben im Kontext kommunaler Planung und Politik (vgl. ebd., S. 7), wobei eine große Nähe zu den Aufgaben der Jugendhilfe- und Sozialplanung besteht. So konstatiert er, dass insbesondere in der Jugendhilfeplanung bereits bewährte Konzepte vorliegen, die den neuen Koordinatorinnen und Koordinatoren eine Orientierung zur Ausgestaltung ihrer Rolle geben können und eine fruchtbare Einbindung ihrer Tätigkeit in kommunale Strukturen gewährleisten. Diese Modelle werden im Beitrag ausführlich vorgestellt (vgl. Schone 2015). Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren sind immer auch Planungs- und Koordinationen für die kommunale Infrastruktur, was institutionell abgesichert werden muss (vgl. ebd.).

Im Kontext der Recherchen für die Expertise ist insgesamt aufgefallen, dass sich sehr viele Publikationen zum Thema Vernetzung und Kooperation finden ließen, die allerdings eher der Praxisentwicklung als Forschung zuzuordnen sind (vgl. z. B. Projekt »Qualitätszirkel als Forum der Vernetzung von VertragsärztInnen und der Jugendhilfe« in Siebolds 2011).

Insgesamt deuten die Ergebnisse der Vernetzungsforschung darauf hin, dass ein großes Potenzial in dem Ausbau von Vernetzungsstrukturen und verbindlicher Kooperation besteht, zumal diese im Handlungsfeld des Kinderschutzes unverzichtbar ist. Gleichzeitig wurde

auch deutlich, wie voraussetzungsvoll diese Aufgabe ist und wie belastet die Ausgangsbedingungen für derartige Prozesse sind: So haben verschiedene Autorinnen und Autoren auf die Schwierigkeiten aufgrund von gegenseitiger Unkenntnis, Vorurteilen oder unterschiedlichen institutionellen Aufträgen und gesetzlichen Grundlagen hingewiesen, die interdisziplinäre Reibungsverluste erhöhen (z. B. Künster u. a. 2010a, S. 723 f.).

Auf die fallbezogene Netzwerkarbeit und Kooperation wird im nächsten Abschnitt eingegangen.

Handhabung von Gefährdungsfällen

Im Kontext von Gefährdungsfällen ist die Zusammenarbeit im Fall in der Regel unumgänglich, da kaum Fallkonstellationen denkbar sind, in denen ausschließlich der öffentliche Träger mit den Eltern und Kindern im Kontakt steht. Hieraus erwächst für die Jugendämter in der Fallbearbeitung die Anforderung von fallbezogener, aber durchaus auch fallübergreifender Kooperation. Daher können die oben dargestellten Befunde auch für weite Teile der Vernetzungs- und Kooperationsaktivitäten der Akteure im engeren Begriffsverständnis von Kinderschutz gelten.

Jugendämter nehmen in der Handhabung von Gefährdungsfällen zwar eine zentrale Position ein, sind in der Einzelfallbearbeitung jedoch auf Zusammenarbeit, Kooperation und Vernetzung mit anderen Akteuren angewiesen. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn Anhaltspunkte für eine Gefährdung zunächst in der Kindertagesstätte oder Schule wahrgenommen werden oder wenn im Rahmen von Gefährdungseinschätzungen Stellungnahmen anderer Professionen (Psychologie, Medizin) notwendig werden.

Weitere Befunde liefern die Projekte zur Fehlerforschung in Deutschland. So kann konstatiert werden, dass das Gelingen von fallübergreifender Netzwerkarbeit an funktionierenden Kooperationsvereinbarungen liegt, deren Ausgestaltung Aufgabe der Führungskräfte ist. Die Verantwortung für die fallbezogene Netzwerkarbeit liegt bei der fallverantwortlichen Fachkraft. Diese allerdings dafür zu qualifizieren, d. h. die notwendigen Fähigkeiten und Kompetenzen zu vermitteln, um ein auf den Einzelfall abgestimmtes Hilfenetz aufzubauen, ist wiederum als Aufgabe der Leitungsperson anzusehen (vgl. NZFH 2013a, S. 19). Als zentrales Ziel fallspezifischer Netzwerkarbeit ist die Koordination und Abstimmung des Hil-

feprozesses im konkreten Einzelfall zu nennen, sowohl bezogen auf die Hilfeleistenden untereinander als auch bezogen auf die Arbeit mit den Familien (vgl. ebd.). Befunde aus den Projekten weisen darauf hin, dass personelle Fluktuation und Umorganisationsprozesse sowohl die fallbezogene als auch die fallübergreifende Netzwerkarbeit erschweren: »Sowohl wechselnde Ansprechpersonen als auch laufend wechselnde Aufgabenzuschnitte erschweren die Entwicklung stabiler, verlässlicher Kooperationsbeziehungen« (ebd.). Im Projekt »Aus Fehlern lernen« zeigte sich, dass die professionsübergreifende Kooperation von den Fachkräften als Ideal zur Verbesserung des Kinderschutzes angesehen wurde, obschon die Umsetzung praktisch sehr anspruchsvoll ist (vgl. auch Befunde aus Ziegenhain u. a. 2010; NZFH 2013a, S. 20).

Ähnliche Befunde zeigen sich auch in der Evaluation der Netzwerke Früher Hilfen im Rahmen des Monitorings des Landeskinderschutzgesetzes in Rheinland-Pfalz. Hier geben die für Vernetzung und Kooperation im Kinderschutz zuständigen Fachkräfte aller 41 Jugendämter jährlich Auskunft über verschiedene Aspekte der Netzwerkarbeit (vgl. MIFKJF 2014b). In diesem Rahmen können Probleme oder Schwierigkeiten und Highlights in der Netzwerkarbeit in Form einer offenen Antwort angegeben werden. Für das Berichtsjahr 2013 gaben 33 Jugendämter an, dass es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen oder Schwierigkeiten kam. Am häufigsten bezogen diese sich auf die Einbindung bestimmter Berufsgruppen und Institutionen (30 Jugendämter). Mangelnde zeitliche Ressourcen für eine regelmäßige Beteiligung wurden in der Hälfte aller Fälle benannt (17 von 33 Jugendämtern). Darüber hinaus gestaltete sich die Netzwerkarbeit durch mangelnde personelle Ressourcen für die Koordination der Netzwerkarbeit (10 Fälle), unterschiedliche Vorstellungen zur Kommunikation (13 Fälle) und die unzureichende Einhaltung der Kooperationsvereinbarungen (6 Fälle) schwierig. Insgesamt ist mit Blick auf das Monitoring festzustellen, dass die Herausforderungen in der Netzwerkarbeit weiterhin in der Einbindung aller relevanten Berufsgruppen und Institutionen liegen. Dabei sind strukturelle Unterschiede zwischen Leistungsbereichen und Professionen hinsichtlich der Anerkennung von Vernetzungsarbeit und deren finanzielle Honorierung, aber auch die spezifischen Anforderungen einer Tätigkeit in eigener Praxis wie beispielsweise fehlende Vertretungsmöglichkeiten bei nie-

dergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Hebammen zu berücksichtigen (vgl. ebd.).

24 Jugendämter meldeten »Highlights« zurück. Die benannten Aktivitäten beziehen sich insbesondere auf gelungene Kooperationen zwischen verschiedenen Akteuren der Jugend- und Gesundheitshilfe. Dabei werden gelungene Kontaktaufnahmen zueinander ebenso angeführt wie konkrete Projekte und Angebote, die gemeinsam entwickelt und umgesetzt wurden. Des Weiteren wurden einzelne Netzwerkkonferenzen und Fachtage als Highlights benannt, die eine große Resonanz erfuhren und Impulse für die weitere Zusammenarbeit setzten (vgl. MIFKJF 2014b).

Jedoch kommt das Projekt »Qualitätsentwicklung Kinderschutz in den Jugendämtern in Rheinland-Pfalz« zu dem Ergebnis, dass Netzwerke nicht unbedingt per se zu einer besseren Arbeit im Kinderschutz führen (vgl. NZFH 2013a, S. 20): »Konkurrenz und die Betonung des eigenen Zugangs bzw. der eigenen Belastung führen dazu, dass andere Aspekte oder auch das Gesamtbild des Falles aus dem Blick geraten« (ebd.).

Das Projekt »Individuelle Ressourcen und professionelle Unterstützung bei der Bewältigung von Systembrüchen, Teilprojekt Organisationsstruktur und professionelles Handeln in der Jugendhilfe – insbesondere bei der Bearbeitung von Fällen einer Kindeswohlgefährdung durch Soziale Dienste« (vgl. Hildenbrand 2011; NZFH 2013a) sieht eine Gemengelage, die gerade in Kinderschutzfällen eine zusätzliche Konfliktdynamik befördern kann: So lägen oftmals die Wahrnehmung eines Machtgefälles, das Bedürfnis nach Abgrenzung der eigenen Rolle sowie Unklarheiten über die jeweiligen Aufgaben und Zuständigkeiten vor, gepaart mit einem hohen Autonomiebedürfnis, das Bestandteil des je eigenen professionellen Selbstverständnisses ist (vgl. ebd.): Hier wird die Notwendigkeit der Reflexion von Konkurrenzen und Konflikten im Zuge der Entwicklung einer »Kultur der Kooperation« deutlich (vgl. ebd.).

Mittlerweile gibt es vielfältige Publikationen zur Kooperation einzelner Institutionen auf kommunaler bzw. landesweiter Ebene (z. B. zu Schule vgl. Bathke 2011; basierend auf Befragungen der Jugendämter in Sachsen: Meiner 2011; zu Kindertagesstätten vgl. Felstehausen 2012).

Das NZFH förderte zudem im Projekt »Interprofessionelle Qualitätszirkel« die Erarbeitung von Vereinbarungen, die die regelhafte Zusammenarbeit im Einzelfall

betreffen (vgl. NZFH 2014a, S. 91). Dieses erfolgreiche Modell wird im Kapitel zur Praxisentwicklung dargestellt.

Zudem wurde im Rahmen des am DJI angesiedelten Projekts »Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes – Wissenschaftliche Grundlagen« auch der Regelungsbe-
reich »Kooperation« des Bundeskinderschutzgesetzes fokussiert. Hier wird anhand eines multiperspektivischen und multimethodischen Ansatzes untersucht, inwiefern sich die Praxis der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer Handlungsfelder seit der Verabschiedung des Bundeskinderschutzgesetzes entwickelt hat (vgl. zusammenfassend Mühlmann u. a. 2015).

Wirksamkeit von fallübergreifender und fallbezogener Vernetzung und Kooperation

Es bleibt die Frage, ob und wenn ja welcher Nutzen aus den »neuen« Vernetzungsinitiativen, die über die Fallebene hinausgehen, aber auch auf der Fallebene gezogen werden kann.

Da die örtlichen und regionalen Gegebenheiten, strukturellen Voraussetzungen und personellen Zusammensetzungen der Netzwerke sich so stark unterscheiden, scheint es schwierig, die Befunde der Modellprojekte zu verallgemeinern. Auch der Zwischenbericht der Bundesinitiative Frühe Hilfen weist darauf hin, dass es im Bereich der Netzwerke Frühe Hilfen eine große konzeptionelle Unübersichtlichkeit gibt, die die Fachpraxis verunsichert (vgl. NZFH 2014a, S. 96). So scheint es vom persönlichen Engagement Einzelner abzuhängen, ob die Netzwerkarbeit mit Leben gefüllt wird oder nicht. Das persönliche Engagement einzelner Fachkräfte reicht jedoch für den Ausbau einer flächendeckenden Versorgungsstruktur nicht aus (vgl. ebd., S. 98).

Die Befundlage deutet mit Blick auf internationale Forschungen darauf hin, dass vereinbarte oder nur auf der fallübergreifenden Ebene gelebte Kooperationen auf der Fallebene ohne Effekte bleiben (vgl. Kindler 2010, S. 246 ff.). Aktuell ist nichts darüber bekannt, ob eine bessere Vernetzung zu einem Absinken der Fallzahlen im Kinderschutz führt, es kann sogar das Gegenteil angenommen werden, weshalb sich die Entwicklung der Fallzahlen nicht als Kriterium eignet, um den Erfolg einer Vernetzungsstrategie zu bemessen (vgl. ebd., S. 247).

Eine Qualifizierung der Kooperationsbeziehungen lässt sich gegebenenfalls über die Erfassung verschiedener Indikatoren erzielen, die Hinweise auf Veränderungs-

bedarfe in der Zusammensetzung des Netzwerks geben können. So können die mittlerweile überall erhobenen Angaben zu Meldern im Rahmen des §8a-Monitorings Hinweise auf blinde Flecken in der Kooperation (keine Meldungen eines Akteurs) oder auch auf unzureichende Kooperationsvereinbarungen sein (wenn häufig gemeldet wird, ohne dass sich später eine Gefährdung bestätigt). Die meldenden Gruppen und Institutionen bilden oftmals bestehende Netzwerke im Bereich Kinderschutz/ Frühe Hilfen bzw. getroffene Kooperationsvereinbarungen zur Umsetzung des § 8a SGB VIII vor Ort ab. Die so gesammelten Informationen über die Zusammensetzung und die Aktivitäten der Melder für das einzelne Jugendamt können einen Anlass bieten, zu überprüfen, ob und in welcher Weise Kooperationen mit den häufigsten Meldegruppen bereits entwickelt sind, bzw. steuernd einzuwirken, wenn einzelne Kooperationsstrukturen erst aufgebaut und Verfahren geklärt werden müssen (vgl. MIFKJF 2014a, S. 28). Steigende Zahlen in zuvor abgekoppelten Bereichen (z. B. Gesundheitswesen) oder ein früheres Bekanntwerden von Fällen und damit einhergehend ein insgesamt sinkender Altersdurchschnitt der betroffenen Kinder können Hinweise auf Erfolge von Vernetzungsstrategien geben. Kindler schlägt eine Reihe weiterer Indikatoren im Bereich Vernetzung und Kooperation im Kinderschutz vor, die erhoben werden können, um die Zielerreichung der »Schaffung von guten Netzwerken und positiven Kooperationsbeziehungen im Kinderschutz« zu messen (vgl. Kindler 2013a, S. 61 f.). Für den Untersuchungszeitraum bis 2010 konstatiert Kindler jedoch, dass Untersuchungen zu empirisch belegten Zusammenhängen zwischen Vernetzungsaktivitäten und Verbesserungen der Fallarbeit (und nicht lediglich der Verbesserung des Wohlbefindens der Fachkräfte) in Deutschland fehlen und daher aktuell keine Aussage dazu gemacht werden kann, ob eine verbesserte Vernetzung zu einer Verbesserung des Kinderschutzes beiträgt (vgl. Kindler 2010, S. 248).

Statistik, Evaluation und Monitoring im Kinderschutz als Beitrag zu einem lernenden Kinderschutzsystem

Es gibt eine Reihe von Veröffentlichungen zu der Frage, welche Aktivitäten notwendig sind, um in Deutschland ein lernendes Kinderschutzsystem zu etablieren, das »seine Wirkungen reflektiert und sich somit optimiert«

(Kindler 2013a, S. 63). Angesprochen ist damit die Frage nach den Formen und Möglichkeiten der Sicherstellung einer laufenden Evaluation und Qualitätsentwicklung und auch, welche Rolle die Wissenschaft und Forschung dabei spielen kann. In diesem Abschnitt sollen die vorhandenen Vorschläge gesichtet werden.

Besondere Bedeutung kommt dabei folgenden Strategien zu, die im Folgenden einzeln ausgeführt werden:

- 1) Qualitätsentwicklung durch Aufbau einer Datenbasis als Grundlage für Monitoring und Evaluation von Kinderschutzverdachtsfällen und im Kontext Früher Hilfen
- 2) Qualitätsentwicklung durch die strukturelle Absicherung der Evaluation von Initiativen und Maßnahmen der Qualitätsentwicklung
- 3) Qualitätsentwicklung durch den systematischen Austausch von Fachpraxis und Wissenschaft

Qualitätsentwicklung durch Aufbau einer Datenbasis als Grundlage für Monitoring und Evaluation von Kinderschutzverdachtsfällen und im Kontext Früher Hilfen

In diesem Zusammenhang werden belastbare Prävalenzdaten zu Umfang und Verbreitung von Kindeswohlgefährdung benötigt. Im ersten Abschnitt dieses Kapitels wurde ausführlich über Fortschritte in diesem Bereich sowohl bzgl. Daten im Gesundheitswesen/den Frühen Hilfen als auch bezogen auf gemeldete bzw. bestätigte Gefährdungsfälle verwiesen. Insbesondere die Einführung des Monitorings der Gefährdungsmeldungen gem. § 8a SGB VIII seit 2012 kann als erster wichtiger Ansatz zur Schaffung einer belastbaren Datenbasis gesehen werden (vgl. AKJ 2014a, 2014b; Kindler/Pluto 2013; Pluto u. a. 2012; MIFKJF 2014a; Pothmann 2014). So begrüßenswert die neue empirische Datenbasis für Erkenntnisse zu einzelnen Aspekten im Kontext des Kinderschutzes ist, so sind zugleich die Grenzen der Aussagefähigkeit für das gesamte Kinderschutzsystem zu benennen. So verweisen Pluto und Kindler darauf, dass allein die Anzahl der registrierten und überprüften Gefährdungsmeldungen noch keine Aussage über die Qualität im Kinderschutz in Deutschland ermöglicht. Hierzu wären Informationen über das Dunkelfeld notwendig, die nur über epidemiologische Bevölkerungsstudien erfasst werden können. Zudem enthält die Erhebung aufgrund ihrer Begrenztheit auf den Zeitraum der Gefährdungseinschätzung und die Einleitung von Hilfen keine Informationen darüber,

inwieweit betroffene Kinder zukünftig sicher und gut aufwachsen können (vgl. Kindler/Pluto 2013). Hierzu sind Langzeitbeobachtungen zu Kindern nach Kinderschutzinterventionen notwendig (für Schweden z. B. Vinnerljung u. a. 2006) oder die längsschnittliche Begleitung einer repräsentativen Stichprobe von Kindern und Jugendlichen in Jugendhilfemaßnahmen, wie dies in den USA im National Survey of Child and Adolescent Well-Being geschieht. Für Deutschland liegen hier erst örtlich begrenzt Daten vor (z. B. eine Bestandsaufnahme in zwei deutschen Städten ein Jahr nach der Gefährdungsmeldung, vgl. Kindler 2013b). Kindler und Pluto (2013) plädieren daher perspektivisch für eine Verknüpfung der amtlichen Statistik mit einer Beobachtung des Dunkelfeldes und Monitoring der Entwicklungsverläufe von Kindern, die eine Gefährdung erleben. Damit würde sich der aktuelle Schwerpunkt der amtlichen Statistik von Handlungen und Maßnahmen auf Informationen zur Reichweite und Wirkung des Kinderschutzsystems erweitern. Weitere Lücken bzgl. Daten im Kontext des Kinderschutzes wurden in den entsprechenden Kapiteln markiert.

In den vorangegangenen Abschnitten wurde ebenfalls deutlich, dass insbesondere die regelmäßige Erhebung von Daten und Hinweisen zum Grad der Erreichung von Zielen im Kinderschutz benötigt wird, um überhaupt ermitteln zu können, inwieweit Verbesserungsanstrengungen erfolgreich sind oder scheitern (vgl. Kindler 2011c, S. 177; Kindler 2013a). So konstatiert Kindler (2014b), dass ein lernendes Kinderschutzsystem stichprobenartig gesammelte Informationen darüber braucht, was aus Kindern im Kinderschutzsystem wird, zudem kontrollierte Interventionsstudien, die aufzeigen, in welchen Fällen mit welchen Konzepten die angestrebten Ziele besser erreicht werden können. Hierzu legte er 2013 eine Expertise mit sehr konkreten und anschaulichen Vorschlägen für messbare Qualitätsindikatoren im Kinderschutz vor, die sich an einer Reihe von Zielen des Kinderschutzsystems in Deutschland orientieren (ausführlich zur Formulierung von Zielen und Indikatoren vgl. Kindler 2013a).

Qualitätsentwicklung durch die strukturelle Absicherung der Evaluation von Initiativen und Maßnahmen der Qualitätsentwicklung

Die im Forschungskapitel dargestellten Befunde haben gezeigt, dass in den letzten Jahren eine Vielzahl unterschiedlicher Maßnahmen und Aktivitäten zur Verbesserung der

Qualität im Kinderschutz in Gang gekommen ist. Was größtenteils fehlt, ist jedoch eine (empirische) Überprüfung ihrer Wirkungen (und gegebenenfalls unerwünschter Nebenwirkungen). So wird die Frage relevant, wie die Verankerung einer fortlaufenden kritischen Reflexion und Evaluation eingeführter Initiativen und Maßnahmen der Qualitätsentwicklung erfolgen könnte, um unerwünschte Aus- und Nebenwirkungen im Blick zu behalten und Maßnahmen entsprechend zu korrigieren im Sinne einer empirisch basierten Optimierung (vgl. NZFH 2013a, S. 16). Ebenso stellt sich die fortlaufende Entwicklungsaufgabe an die beteiligten Akteure im Kinderschutz, sich verändernde gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu berücksichtigen und Strategien, Konzepte und Angebote regelmäßig kritisch darauf hin zu reflektieren und gegebenenfalls anzupassen (vgl. ebd.). Es ist unwahrscheinlich, dass solche auf Dauer angelegten Prozesse der Qualitätsentwicklung von den Fachkräften nebenher erledigt werden können. Sinnvoll erscheint die Schaffung einer entsprechend beauftragten Stelle für Qualitätsentwicklung im Kinderschutz, die explizit die Aufgaben rund um die Qualitätsentwicklung übernimmt. Die institutionelle Verortung und die notwendige Ressourcenausstattung (Stellenumfang) sind noch zu klären.

Qualitätsentwicklung durch den systematischen Austausch von Fachpraxis und Wissenschaft

Im Großteil der in dieser Expertise berücksichtigten Studien und Forschungen zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz wurde die Etablierung und Intensivierung eines systematischen Austausches zwischen Fachpraxis und Wissenschaft gefordert (vgl. z. B. Fegert u. a. 2010a; Kindler 2011c; Wolff u. a. 2013a; Heinitz/Schone 2014). Dazu gehört insbesondere auch eine praxistaugliche Aufbereitung von Forschungsergebnissen (vgl. NZFH 2013a, S. 15), um die Rezeption in der Praxis zu ermöglichen bzw. zu erleichtern. Dazu wird ein dialogischer Prozess angestrebt: »Die Sicherung der Anschlussfähigkeit von Forschung und Praxis bildet die Voraussetzung dafür, dass einerseits durch Forschung generiertes Wissen in die Fachpraxis einfließen kann, andererseits die dort gesammelten Erfahrungen und geäußerten Anliegen von der Forschung aufgegriffen werden können« (NZFH 2013a, S. 15). Es hat sich auch gezeigt, dass Erkenntnisse aus der Forschung zu Vernachlässigung und Misshandlung bzw. zum Kinderschutz insgesamt bislang wenig in der

akademischen Ausbildung der beteiligten Professionen, aber auch nur zum Teil in der Fort- und Weiterbildung vorkommen (vgl. ab S. 120). Hier wird auf die Relevanz von »Brückeninstitutionen« (Kindler 2011c, S. 179) hingewiesen, die qualifizierte, leicht zugängliche und für die Praxis geschriebene Forschungsübersichten zur Verfügung stellen. Als Beispiele nennt Kindler für Deutschland das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) und das Informationszentrum Kindesvernachlässigung/Kindesmisshandlung (IzKK), die sich in solch eine Richtung entwickeln (vgl. ebd.). Im NZFH wurde zudem eine Plattform für einen regelhaften Austausch entwickelt, um aus problematisch verlaufenen Kinderschutzfällen zu lernen. Hierüber sollen eine breite Diskussion in der Fachpraxis über das Lernen aus Fehlern im Kinderschutz gefördert und fachliche Beiträge zur Weiterentwicklung des Themenfeldes eingebracht werden.

Stellschrauben mit Blick auf die kommunale Infrastruktur

Gegenstand der dritten Analyseebene ist die kommunale Infrastruktur. Der Fokus liegt dabei auf den Unterstützungsstrukturen sowohl hinsichtlich der Prävention und Entwicklungsförderung als auch der Handhabung von Gefährdungsfällen.

Hinsichtlich der *Strukturqualität* wird insbesondere der Frage nachgegangen, inwieweit Angebote und Dienstleistungen im Feld der Frühen Hilfen sowie im intervenierenden Kinderschutz bedarfsgerecht verfügbar sind bzw. wie sichergestellt wird, dass Bedarfe kontinuierlich überprüft werden und die Angebotsstruktur daraufhin angepasst wird.

Als zentrales Qualitätsmerkmal der Angebotsstruktur ist die Zugänglichkeit der Angebote und Dienstleistungen hervorzuheben. Denn es genügt nicht allein, Angebote und Dienstleistungen vorzuhalten, sie müssen auch in Anspruch genommen werden (können). Als relevante Einflussfaktoren werden dazu immer wieder Barrierefreiheit, Bekanntheit und Attraktivität bzw. Anschlussfähigkeit benannt. Es wurden Forschungsarbeiten darum daraufhin gerichtet, inwieweit Erkenntnisse zu diesen Merkmalen von Zugänglichkeit vorliegen und welche Hinweise zur Qualitätsentwicklung hieraus gewonnen werden können. Ein besonderes Augenmerk wurde dabei

auf die Qualifizierung von Regelstrukturen hinsichtlich der Prävention und Entwicklungsförderung sowie der Handhabung von Gefährdungsfällen gelegt. Dabei werden sowohl Aspekte der Struktur- als auch der *Prozessqualität* berücksichtigt.

Als zentrales Merkmal von *Ergebnisqualität* ist auf dieser Ebene die Passung von Bedarf und Angebot anzusehen. Dabei bemisst sich die Passung nicht alleine an der quantitativen Inanspruchnahme, sondern ebenso auch an der Nützlichkeit und Zieldienlichkeit der Angebote aus Sicht der Adressatinnen und Adressaten.

Im Unterschied zu den vorangegangenen Abschnitten ab Seite 73 und ab Seite 96 werden hier zunächst die Befunde zum Stand des Auf- und Ausbaus sowie zur Gestaltung von familienunterstützenden Angeboten und Dienstleistungen zur Prävention und Entwicklungsförderung vorgestellt. Abschließend werden in einem dritten Abschnitt gebündelt die Erkenntnisse zu Zugängen in Gefährdungsfällen beschrieben.

Bedarfsgerechter Ausbau familienunterstützender Angebote und Dienstleistungen

Die zentralen Maßgaben für den bedarfsgerechten Ausbau familienunterstützender Angebote und Dienstleistungen mit dem Ziel der Prävention und Entwicklungsförderung finden sich im Bundeskinderschutzgesetz sowie den Verwaltungsvereinbarungen zur Bundesinitiative Frühe Hilfen. Diese sind:

- Informationen für (werdende) Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung (§ 2 KKG), z. B. in einem persönlichen Gespräch, auch aufsuchend in der Familie (»Willkommensbesuch«)
- Aufbau eines koordinierten und multiprofessionellen Angebots bezüglich Information, Beratung und Hilfe hinsichtlich der Entwicklung von Kindern, insbesondere in den ersten Lebensjahren (§ 1 KKG) unter Berücksichtigung der Möglichkeiten der Gesundheitshilfe (vgl. NZFH 2014a, S. 5)
- Aufbau kommunaler Netzwerke zur sektorenübergreifenden Vermittlung passgenauer Hilfen
- Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsberufen als niedrigschwelliges und zugehendes Unterstützungsangebot aus dem Gesundheitsbereich (vgl. NZFH 2014a, S. 15)
- Einsatz von ehrenamtlichen Kräften

Im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen wurde die Umsetzung dieser Zielsetzungen in den Kommunen und Ländern entsprechend der Maßgabe von § 3 Abs. 4 KKG finanziell unterstützt. Seit 2018 wird die Förderung über einen Fonds fortgeführt. Die wissenschaftliche Begleitforschung zur Bundesinitiative dokumentiert und evaluiert den Umsetzungsprozess. Hierüber soll – wie oben bereits aufgezeigt – nachgewiesen werden, »ob und wie die Maßnahmen, die durch die Bundesinitiative gefördert werden, zu einer Verbesserung der Situation von Familien in belastenden Lebenslagen« (NZFH 2014a, S. 21) beitragen. Damit wird zugleich Auskunft darüber gegeben, inwieweit ein bedarfsgerechter Auf- und Ausbau der Angebote erreicht wird.

Nach dem Zwischenbericht zur Bundesinitiative Frühe Hilfen (NZFH 2014a) kann der Stand des Auf- und Ausbaus der Frühen Hilfen und der dazugehörigen Strukturen wie folgt umrissen werden:

- Die strukturellen Voraussetzungen für einen bundesweiten flächendeckenden Ausbau von Netzwerken Früher Hilfen sind geschaffen: 92,5 % der befragten Jugendämter geben an, dass eine Netzwerkstruktur mit Zuständigkeit für Kinderschutz und/oder Frühe Hilfen installiert ist (vgl. NZFH 2014a, S. 37). Es wird allerdings nach wie vor ein (sehr) hoher fachlicher Entwicklungsbedarf bzgl. der Netzwerke konstatiert (ebd.).
- Als zentrale Akteure der Netzwerke und gewissermaßen als »Grundgerüst« zeigen sich die Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen, die Schwangerschafts(konflikt-)beratungsstellen, der Allgemeine Soziale Dienst des Jugendamtes, die Familienhebammen und das Gesundheitsamt. Entwicklungsbedarf wird nach wie vor bzgl. der Beteiligung derjenigen Gesundheitsdienste gesehen, die in der Behandlung von psychischen und psychiatrischen Erkrankungen von Eltern tätig sind (vgl. ebd.). Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund bedeutsam, dass psychische Probleme und Erkrankungen von Müttern und Vätern als besonders starke Risikofaktoren für das Auftreten von Vernachlässigung und Misshandlung anzusehen sind (ebd., S. 59).
- Im Zuge der jährlichen Erhebungen des NZFH in allen Jugendämtern werden auch die Maßnahmen und Angebote im Bereich der psychosozialen Versorgung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern erho-

ben. Allerdings stellt sich hierbei das Problem, dass es keine exakte definitorische Abgrenzung der Leistungen gibt, die dem Feld der Frühen Hilfen zuzuordnen sind. Vielmehr wird in den Kommunen mit dem Begriff Frühe Hilfen ein breites Spektrum an Angeboten und Maßnahmen beschrieben, »das sowohl universell- bzw. primärpräventive Ansätze der Familien- und Gesundheitsförderung als auch selektiv- bzw. sekundärpräventive Hilfen für Familien in belastenden Lebenslagen umfasst« (ebd., S. 47). Am häufigsten werden von den Jugendämtern Gruppenangebote und Kurse für werdende Eltern sowie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern (91,8 %) angegeben, gefolgt von Angeboten längerfristig aufsuchender Betreuung und Begleitung durch Fachkräfte (84 %) sowie Begrüßungsschreiben/Informationsmaterialien für Eltern (82,9 %) und offene Angebote im Sozialraum wie beispielsweise Elterncafés (82,3 %). Angesichts dieser Ergebnisse kommt der Zwischenbericht zur Bundesinitiative zu dem Schluss, dass diese vier Angebotstypen den Kernbereich der Frühen Hilfen bilden und in vier von fünf Kommunen zu finden sind (vgl. ebd., S. 48). Im zeitlichen Vergleich weist der Angebotstyp »Begrüßungsschreiben/Informationsmaterialien für Eltern« die höchste Zuwachsrate auf, gefolgt von den »Angeboten längerfristig aufsuchender Betreuung und Begleitung durch Fachkräfte«. Hierzu zählen insbesondere die Angebote der Familienhebammen und vergleichbarer Gesundheitsberufe.

- Das Angebot der längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung von Familien durch Familienhebammen und Fachkräfte aus vergleichbaren Gesundheitsberufen haben 10 % der Kommunen neu aufgebaut, fast 30 % haben ein solches quantitativ ausgebaut, 27 % haben es qualitativ verbessert. Erste Ergebnisse der Prävalenzforschung bestätigen zudem die Bedeutung dieses Angebotes. So können überproportional häufig Eltern mit niedrigem Bildungsgrad erreicht werden (vgl. ebd., S. 38). Allerdings zeigt sich auch ein hoher Entwicklungsbedarf hinsichtlich einer bedarfsgerechten Versorgung mit Familienhebammen. Grund dafür ist insbesondere das Fehlen von ausreichend fortgebildeten Fachkräften. Dies geben 60 % der Jugendämter an (vgl. ebd., S. 70). Weitere Gründe sind Differenzen bezüglich der Höhe der

Vergütung, lange Anfahrtswege oder Schwierigkeiten in der Auftragsklärung mit dem öffentlichen Auftraggeber. Noch konzeptioneller Klärungs- und Profilierungsbedarf besteht hinsichtlich des Einsatzes von Familienhebammen im Kontext ambulanter Erziehungshilfen.

- Fast die Hälfte der Kommunen (42 %) nutzt die Förderung im Rahmen der Bundesinitiative für den Einsatz von ehrenamtlichen Kräften. In der Praxis findet sich eine große Vielfalt von Programmen und Projekten mit Ehrenamtlichen, am weitesten verbreitet ist dabei das Modell der Familienpatenschaften (vgl. ebd., S. 73). Der Einsatz von Ehrenamtlichen zur Begleitung und Unterstützung von Familien in belastenden Lebenslagen wird allerdings auch kritisch diskutiert: »Fachkräfte befürchten eine Entwertung ihrer professionellen Tätigkeit durch vermeintlich kostengünstige Modelle mit Ehrenamtlichen« (ebd., S. 72). Allerdings weist der Zwischenbericht zur Bundesinitiative auch darauf hin, dass Unterstützungsangebote auf Ehrenamtsbasis einen positiven Effekt auf das Gemeinwesen haben können – »im Sinne einer Stärkung der Übernahme wechselseitiger sozialer Verantwortung und Solidarität« (ebd.).

Aus der Begleitforschung zur Bundesinitiative ergeben sich aber auch Hinweise, dass eine Begrenzung der Unterstützungsstrukturen im Sinne der Frühen Hilfen auf werdende Eltern und Familien mit Kleinkindern bis drei Jahren nicht ausreicht, sondern für nachhaltige Hilfen auch weitergehende Unterstützungsstrukturen notwendig sind. Hier schließen aktuell Untersuchungen zu Präventionsketten sowie zur Übergangsgestaltung, insbesondere aus der Betreuung durch eine Familienhebamme in das System der Kindertagesbetreuung (Kindertagesstätten, Kindertagespflege) an (vgl. ebd., S. 80 f.; Cierpka u. a. 2013, S. 177). Eine solche Präventionskette wurde bereits über mehrere Jahre in Monheim aufgebaut (vgl. Holz u. a. 2005).

Um zu einer bedarfsgerechten Angebotsplanung und -entwicklung zu kommen, braucht es allerdings verlässliche Bezugspunkte zur Einschätzung der Bedarfslage. Dem steht gegenüber, dass die Prävalenzforschung für diesen Bereich in Deutschland wie oben aufgezeigt noch am Anfang steht. Angestrebt ist, über die seitens des NZFH beauftragten Forschungsarbeiten Referenzwerte für eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewinnen (vgl.

NZFH 2014a, S. 70). So lange können die vorliegenden Daten zum Auf- und Ausbau familienunterstützender Angebote und Dienstleistungen zur Prävention und Entwicklungsförderung nur begrenzt Auskunft darüber geben, inwieweit bereits eine angemessene Passung von Bedarf und Angebot erreicht ist. Vor dem Hintergrund der oben ausgeführten Erkenntnisse der Präventionsforschung hinsichtlich der Wirksamkeit von universellen und selektiven Präventionsprogrammen und -angeboten wäre außerdem noch zu klären, inwieweit eine systematischere Differenzierung von primärer und sekundärer Prävention in die Beschreibung der Angebotsstrukturen im Feld der Frühen Hilfen eingeführt werden sollte, um die Passung und Wirksamkeit von Angeboten und Dienstleistungen gezielter überprüfen zu können, die insbesondere Familien in belastenden Lebenslagen ansprechen sollen/wollen. Abzuwägen ist hierbei allerdings, inwieweit fließende Übergänge zwischen beiden Bereichen notwendig sind, um den nichtstigmatisierenden Charakter universeller Angebote als Zugang nutzen und mit zielgruppenspezifischen Angeboten anschließen zu können. Hierzu bedarf es weiterer Forschungsarbeiten sowie eines fachlichen Diskurses zu den Ergebnissen.

Zur Qualität der Zugänglichkeit von familienunterstützenden Angeboten und Dienstleistungen

Wie oben bereits aufgezeigt, genügt es nicht, der Bedarfseinschätzung gemäß ausreichend Angebote und Dienstleistungen vorzuhalten. Familienunterstützende Leistungen sowohl im Bereich der Prävention und Entwicklungsförderung als auch in der Handhabung von Gefährdungslagen können ihre Wirksamkeit erst entfalten, wenn sie von den (werdenden) Eltern sowie den Kindern und Jugendlichen tatsächlich in Anspruch genommen werden. Allerdings ist aus der internationalen Literatur bekannt, dass insbesondere Familien mit großen Belastungen und Risiken am schwersten durch Präventionsprogramme erreicht werden und auch am ehesten dazu tendieren, begonnene Hilfen abzubrechen (vgl. Roggman u. a. 2008). Ähnliche Beobachtungen gibt es auch für deutsche Programme (vgl. die zusammenfassenden Erkenntnisse aus den Modellprojekten des NZFH in NZFH 2010a). Im Rahmen von begleitenden Studien ist es darum auch für Deutschland angeraten zu beobachten, inwieweit besonders belastete Familien tatsächlich

erreicht, für eine Teilnahme gewonnen und zum Verbleib motiviert werden können (vgl. Kindler/Suess 2010, S. 16).

Im Rahmen der Kurzevaluation zu Programmen der Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern (vgl. Helming u. a. 2006) wurde bereits eine Systematik erarbeitet, was im Blick auf die Gestaltung von Zugängen zu beachten ist bzw. wie sich unterschiedliche Herangehensweisen strukturieren lassen. Als relevante Kriterien wurden differenziert:

- Wege ins Hilfesystem: Screening, Selbstmelder, Vertrauenspersonen, ASD
- Verschiedene Zugangswege: breite und/oder systematische Zugänge (z. B. Screening in Geburtskliniken, U-Untersuchungen), fokussierte und/oder spezifische Zugänge (z. B. offene Treffs, Kurse)
- Komm- und Geh-Strukturen bzw. Home- und Center-Based-Angebote

Die erarbeitete Systematik kann weiterhin als tragfähig eingeschätzt werden. Im weiteren Verlauf der hier untersuchten, aber auch anderer Forschungsprojekte konnten zwischenzeitlich die Erkenntnisse vertieft werden. Der Wissensstand ist nach wie vor aber nicht als ausreichend zu beschreiben. Bereits verfügbare Hinweise darauf, was zu einer gelingenden Gestaltung von Zugängen beitragen kann, werden nachfolgend skizziert.

Damit (werdende) Eltern unterstützende Angebote in Anspruch nehmen können, müssen sie zunächst davon wissen. Um die Zugänglichkeit einschätzen zu können, ist darum zunächst zu fragen, inwieweit Angebote und Dienstleistungen der Prävention und Entwicklungsförderung Eltern überhaupt bekannt sind. Dieser Frage ging die KiföG-Zusatzerhebung nach (zu den Ergebnissen im Einzelnen vgl. NZFH 2014a, S. 42 ff.). Die Kenntnis und auch die Nutzung von Unterstützungsangeboten divergiert danach stark nach dem Bildungsgrad: Angebote mit Geh-Struktur bzw. aufsuchende Hilfen oder Unterstützungsangebote werden eher Eltern mit niedrigem Bildungsabschluss angeboten und auch von diesen genutzt. Angebote mit Komm-Struktur werden dagegen mit zunehmendem Bildungsgrad der Eltern bekannter und werden auch mehr genutzt. Eine Ausnahme stellen die Beratungsstellen dar. In Gruppen mit höherem Bildungsgrad sind sie zwar deutlich bekannter, aber sie werden häufiger von Eltern mit geringem Bildungsgrad in Anspruch genommen.

Der Zwischenbericht zur Bundesinitiative bilanziert diese Ergebnisse der KiföG-Zusatzerhebung mit der Einschätzung, dass aufsuchenden Hilfeangeboten zur Versorgung schwer erreichbarer Bevölkerungsgruppen in belastenden Lebenslagen eine hohe Bedeutung zukommt. »Beratungsstellen sollten ihren Bekanntheitsgrad in diesen spezifischen Zielgruppen steigern und Zugangsschwellen weiter abbauen. Demgegenüber scheinen sozialraumorientierte Angebote mit Komm-Struktur besonders geeignet zu sein, um die durchschnittliche Bevölkerung anzusprechen« (NZFH 2014a, S. 45). Ähnlich unterstreichen auch andere Untersuchungen die Bedeutung aufsuchender Konzepte zur Eröffnung von Zugängen zu Unterstützungsangeboten. Nicht zuletzt beruhen auf dieser Erkenntnis wesentlich die Entwicklung von Hausbesuchsprogrammen und der Einsatz von Familienhebammen (vgl. Helming u. a. 2006; Brand/Jungmann 2013). Aber auch Konzepte der zugehenden Beratung, beispielsweise in Kindertagesstätten, nehmen diese Impulse auf (vgl. bspw. Schneider/Schrapper 2003).

Auch das Modellprojekt »Keiner fällt durchs Netz« untersuchte die Zugangswege von risikobelasteten Familien zu Angeboten der Frühen Hilfen. Zielsetzung des Projektes war es, belastete Familien in der frühen Kindheit mit Hilfestellungen zu erreichen, bevor es zu einer möglichen Kindeswohlgefährdung kommt. Dazu werden drei Schritte als notwendig erachtet: das Herstellen eines Zugangs zur Familie, die Identifizierung einer Risikokonstellation und die Vermittlung einer angemessenen Intervention (vgl. Borchardt u. a. 2010, S. 262). Dazu sollte untersucht werden, inwieweit und über welche differenziellen Wege die Familien tatsächlich den erforderlichen Zugang zu einer speziell auf sie zugeschnittenen Hilfsmaßnahme erhalten (vgl. Borchardt u. a. 2010, S. 261).

Aus der Psychotherapieforschung ist die Bedeutung einer aktiven Beteiligung der Klientel, insbesondere hinsichtlich der Wahl und der Dauer der Maßnahme bekannt. »Damit jedoch eine Maßnahme jenseits ihrer Wirksamkeit bei der speziellen Klientel der Frühen Hilfen überhaupt greifen kann, ist allerdings gleichermaßen entscheidend, zu einem Betreuungsangebot »hingeführt« zu werden, da es sich häufig um Familien handelt, die noch nie in ihrem Leben Hilfe erfahren haben und somit über kein inneres Schema verfügen, wie man sich selbst aktiv Hilfe sucht und was es bedeutet, von jemandem Hilfe zu erhalten« (Borchardt u. a. 2010, S. 261). Im Rahmen des Projektes

wurde darum erfasst, inwieweit spezielle Hilfemaßnahmen der aufsuchenden Arbeit tatsächlich in unterschiedlichen Sozialräumen zu unterschiedlichen Familien kommen und welche Vermittlungswege dazu beitragen.

Das zentrale Hilfeangebot des Modellprojekts »Keiner fällt durchs Netz« waren regelmäßige Hausbesuche während des ersten Lebensjahres durch Familienhebammen oder sozialmedizinische Assistentinnen und Assistenten. Entsprechend den oben formulierten Anforderungen erfolgte die Vermittlung in einem Drei-Schritte-Schema: Im ersten Schritt wurde der Familie seitens der Geburtsstation eine Nachsorgehebamme zugeteilt, sofern sie noch keine Vereinbarung mit einer Hebamme getroffen hatte. Hierüber sollte ein niedriger und nichtdiskriminierender Zugang geschaffen werden, da die Hebammenhilfe allen Frauen nach der Entbindung zusteht. Im Rahmen der in der Nachsorge üblichen Hausbesuche kann die Hebamme ggf. Risiken bei Kind und Eltern erkennen und auch Motivationsarbeit zur Inanspruchnahme weiterer Hilfen leisten (vgl. Borchardt u. a. 2010, S. 263 f.). Im zweiten Schritt wird den Eltern ein Kurs »Das Baby verstehen« mit dem Ziel der basalen Kompetenzförderung angeboten. Üblicherweise wird dieser Kurs in der Komm-Struktur an fünf Abenden angeboten. Für Eltern, für die dieser Zugang zu hochschwierig ist, können die Inhalte im Rahmen der Hausbesuche vermittelt werden. Dazu wird die Anzahl der Hausbesuche erhöht. Die Komm- wird so zur Geh-Struktur bzw. wird durch diese ergänzt. Dieser Elternkurs wird von Familienhebammen erbracht. Ist die Nachsorgehebamme zugleich Familienhebamme, kann sie diese Aufgabe mit übernehmen. Andernfalls gestaltet sie einen fließenden Übergang zu einer Familienhebamme. Ebenso ist es Aufgabe der (Familien-)Hebamme, die Eltern in weiterführende Hilfen zu vermitteln, wenn sie dies wünschen bzw. dazu bereit sind (dritter Schritt). Die tatsächlichen Vermittlungswege wurden auf der Basis der Dokumentation durch die Projektkoordinatorinnen und -koordinatoren ausgewertet. Hieraus konnten folgende Erkenntnisse gewonnen werden: Über die Hälfte der neu ins Projekt aufgenommenen Familien haben den Zugang über den Gesundheitssektor gefunden. Die meisten wurden von den Nachsorgehebammen vermittelt (vgl. ebd., S. 277). Rund die Hälfte der Familien wurde parallel von einer Familienhebamme bzw. einer sozialmedizinischen Assistentin und einer Fachkraft der sozialpädagogischen Familienhilfe begleitet. Allerdings lagen der Auswahl die-

ses Settings unterschiedliche Kriterien der Jugendämter zugrunde. Hier besteht aus Sicht der Projektverantwortlichen weiterer Forschungsbedarf zum Für und Wider der Doppelbetreuung (vgl. ebd., S. 277 f.).

Auch mit dem Modellprojekt »Pro Kind« wurde ein Hausbesuchsprogramm mit Familienhebammen eingeführt. Hier zeigt die Evaluation insbesondere die hohe Bedeutung der Qualifizierung und Professionalisierung der Fachkräfte auf, die notwendig ist, um die Familien adäquat ansprechen und zur Inanspruchnahme des Hilfeangebots motivieren zu können. Als zentrale Gelingensfaktoren für die Eröffnung von Zugängen und die Wirksamkeit des Angebotes wurden vor allem drei methodische Elemente identifiziert. Diese sind die stärken- und lösungsorientierte Herangehensweise, die motivierende Gesprächsführung sowie die Begleitungsbeziehung (vgl. Adamaszek/Jungmann 2013, S. 115). Dabei kommt es wesentlich auf die stärkenorientierte Einstellung der Familienbegleiterin und eine Entscheidung der Familie für die Begleitung (Freiwilligkeit der Teilnahme) an. »Der langsame und behutsame Aufbau des Vertrauens der Teilnehmerin in die Familienbegleiterin, eine längere Phase des kontinuierlichen Miteinanders und des zielorientierten Arbeitens sowie eine behutsame Vorbereitung des Ablösungsprozesses zum Ende der Begleitung hin strukturiert den Prozess der Begleitung« (ebd.).

Über die Regelangebote der Geburtshilfe möglichst frühzeitig Zugänge zu werdenden Eltern und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in belastenden Lebenslagen zu finden, ist für die Frühen Hilfen konstitutiv. Neben dem Einsatz von Familienhebammen wurden dazu Instrumente und Verfahren zum systematischen Erkennen von Unterstützungsbedarfen in Geburtskliniken und die dazugehörigen Lotsensysteme zur Überleitung in adäquate Hilfeangebote entwickelt (Modellprojekte »Guter Start ins Kinderleben«, Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch, LupE-Bogen, Ziegenhain u. a. 2010; Babylotsen; NZFH 2014a, S. 90). Zentral erweist sich in allen Modellen die persönliche Ansprache der (werdenden) Eltern in belasteten Lebenslagen, »da sie oft keine Kenntnis von entsprechenden Angeboten haben bzw. keine Ressourcen, um sie sich selbst zu erschließen« (NZFH 2014a, S. 84). In der Schwangerschaft und rund um die Geburt nehmen (werdende) Familien regelhaft Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch. Die U-Untersuchungen für Kinder stellen darüber hinaus einen

»regelhaften Anker« ins Gesundheitssystem dar. Darum kommt diesem Bereich für die Eröffnung von Zugängen zu unterstützenden Angeboten eine so große Bedeutung zu. Dabei kommt es allerdings darauf an, dass die Fachkräfte im Gesundheitssystem neben medizinischen Risiken und Problemen auch psychosoziale Belastungen frühzeitig wahrnehmen und Familien in adäquate Unterstützungsangebote überleiten. Als moderierende Faktoren für gelingende Zugänge zu frühzeitigen und adäquaten Unterstützungsangeboten lassen sich daraus ableiten:

- Frühzeitiges Erkennen von Risikolagen seitens der Fachkräfte, die regelhaft mit werdenden Eltern und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern, aber auch älteren Kindern und Jugendlichen in Kontakt sind
- Aktives Ins-Gespräch-Gehen mit den (werdenden) Eltern, um Beobachtungen und Einschätzungen mit ihnen zu kommunizieren sowie ggf. zu konkretisieren und zu verifizieren
- Motivieren der (werdenden) Eltern, geeignete Hilfen in Anspruch zu nehmen
- Kundigkeit bezüglich möglicher Hilfen erwerben und pflegen, um (werdende) Eltern über mögliche Hilfen informieren zu können
- Gestalten der Übergänge in Unterstützungsangebote, sodass Hemmschwellen abgesenkt werden und zur Inanspruchnahme ermutigt wird
- Reflexion der Vermittlungsprozesse sowohl mit den (werdenden) Eltern als auch den kooperierenden Fachkräften und Institutionen, um Optimierungsmöglichkeiten identifizieren und die Qualität der Zugänge kontinuierlich verbessern zu können

Besteht so inzwischen einiges an Wissen zur gelingenden Gestaltung von Zugängen, zeigen sich in der Praxis, insbesondere in der Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe, noch deutliche Entwicklungsbedarfe. So verweist der Zwischenbericht zur Bundesinitiative auf strukturelle Kooperationshemmnisse, zu deren Überwindung noch Konzepte und Verfahren zu entwickeln sind. Modelle wie die oben bereits erwähnten Lotsensysteme in Geburtskliniken und interprofessionelle ärztliche Qualitätszirkel zeigen mögliche (Aus-) Wege (vgl. NZFH 2014a, S. 90 ff.). Damit diese Modelle allerdings auf Dauer wirksam werden können, müssen die dazu notwendigen Personalressourcen finanziert und diese Leistungen in der Regelstruktur verankert werden.

Hierzu bedarf es neben konzeptioneller Entwicklung auch rechtlichen Anpassungen, insbesondere im SGB V.

In sieben der vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen geförderten Modellprojekte wurden insgesamt elf unterschiedliche Instrumente zum Erkennen von Risikolagen und Unterstützungsbedarfen erprobt. Allerdings wurde zum Ende der Modellphase noch weiterer Forschungs- und Entwicklungsbedarf konstatiert (vgl. NZFH 2010a). Dem Zwischenbericht zur Bundesinitiative zufolge nutzt knapp die Hälfte der Jugendämter in Deutschland standardisierte Instrumente zur Einschätzung von psychosozialen Belastungen und Risiken. Allerdings wird der Einsatz solcher Instrumente in der Praxis auch kontrovers diskutiert. Kritiker befürchten, »dass damit ein Labeling bestimmter Gruppen von Familien einhergehen könnte« (NZFH 2014a, S. 49). Die Herausforderung bleibt jedoch, vor dem Hintergrund empirisch fundierten Wissens individuelle Risikolagen und Unterstützungsbedarfe in angemessener Zeit zu erkennen und anhand beschreibbarer Fakten dazu mit den jeweiligen Familien ins Gespräch zu gehen. Wie oben bereits zur Einschätzung von Gefährdungslagen diskutiert, können standardisierte Instrumente die Wahrnehmung der Professionellen unterstützen und zu einem systematischen Erkennen auch von frühzeitigen Unterstützungsbedarfen beitragen. Bedeutsam ist allerdings auch hier, keine eindimensionalen Schlussfolgerungen aus der standardisierten Erfassung von beobachteten Merkmalen zu ziehen, sondern diese zu kommunizieren (zum Beispiel in einem vertiefenden Gespräch) und gemeinsam mit den Eltern eine Einschätzung zu Unterstützungsbedarfen und geeigneten Hilfeangeboten vorzunehmen. Hier werden wiederum die oben beschriebenen Anforderungen und Möglichkeiten der Partizipation relevant, nicht zuletzt, um dem Ko-Produktionsverhältnis personenbezogener Dienstleistungen auch im Feld der Frühen Hilfen gerecht zu werden. Nur so kann letztlich eine fundierte Bedarfs-einschätzung gewonnen und eine dazu passende und auch von den Eltern akzeptierte Hilfe ausgewählt werden. Partizipation ist hier die professionelle Strategie, um die notwendige Passung von Bedarf und Hilfeangebot herzustellen (vgl. Wolf 2007, S. 39).

Über Forschungsarbeiten im engeren Feld des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen hinaus lassen sich weitere Hinweise zur gelingenden Gestaltung von Zugängen im Feld der Eltern- und Familienbildung gewinnen. Hier

sei beispielsweise auf die Arbeiten von Gerda Holz u. a. (2005) und die Expertise des AWO Bundesverbandes zu »Familien in benachteiligten und von Armut bedrohten oder betroffenen Lebenslagen als Adressaten von Elternbildung und Elternarbeit« verwiesen (2010). Die Expertise arbeitet sechs Kategorien der Armutserfahrung heraus und konkretisiert diese hinsichtlich Erziehungsstilen und -zielen einerseits sowie Belastungen und Ressourcen andererseits. Außerdem werden sechs unterschiedliche Zugangsschwellen identifiziert (hierarchisch, sozial, kulturell, räumlich, zeitlich, finanziell). Daran anschließend werden Anforderungen an Angebote formuliert, die zur Erschließung von Zugängen notwendig sind. Auch werden gelingende Beispiele dazu vorgestellt. Als Schlüssel für Zugänge werden letztlich die persönliche Ansprache, von den Eltern selbst als solche angesehene Bedarfe sowie die Angebotsgestaltung hervorgehoben (Teilnehmerbeiträge, bekannte Orte, bekannte/anschlussfähige Methoden, Unterschiede in den Werte- und Normensystemen von Kursleitungen und Eltern).

Schließlich stellen aber auch Sprache und kulturelle Fremdheit bzw. mangelndes Kulturverstehen Hürden für gelingende Zugänge dar. Besondere Anforderungen an die Gestaltung von Zugängen zu Familien mit Migrationshintergrund sind in den bisherigen Forschungsprojekten im Feld der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes noch wenig bearbeitet. Aufgegriffen werden diese Themen unter anderem von Cierpka u. a. (2013). Als migrationspezifische Belastungsfaktoren stellen sie insbesondere mangelnde Sprachkenntnisse und Traumatisierung durch Migration heraus, die so auch in der Heidelberger Belastungsskala (HBS-L) erfasst werden (vgl. Cierpka u. a. 2013, S. 131). Hier stellen die Überwindung von Sprachbarrieren sowie die interkulturelle Vermittlung relevante Ansatzpunkte dar. Die Bedeutung interkulturellen Verstehens hebt auch Aydin-Canpolat (2012) hervor. Um die Verständigung zu unterstützen wird immer wieder der Einsatz von Fachkräften mit Migrationshintergrund angeführt (vgl. Aydin-Canpolat 2012, S. 47 mit Verweis auf Bramlage 2008; Uslucan 2010). Einen weiteren Ansatz bieten Integrationslotsen als vermittelnde Personen, wie sie im Projekt »Elternarbeit, Frühe Hilfen, Migrationsfamilien« (EFi) in Niedersachsen eingesetzt werden (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2014). Auch im Projekt »Migrations-sensibler Kinderschutz« wurden Besonderheiten bezüg-

lich Zugang und Erstkontakt zu Familien mit Migrationshintergrund im Kontext von Gefährdungsmeldungen herausgearbeitet (vgl. Jagusch u. a. 2012).

Zusammenfassend kann zur Gestaltung der Zugänglichkeit von familienunterstützenden Angeboten und Dienstleistungen resümiert werden, dass eine Reihe von Wissens-elementen verfügbar ist, welche allerdings bisher wenig systematisch zusammengetragen und aufbereitet sind. Hier wäre es sowohl für eine leichtere Übersicht über den Forschungsstand als auch für die weitere Praxisentwicklung lohnenswert, zu diesem Aspekt eine eigene Expertise zu erstellen. Dazu sollten dann auch über das Feld des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen hinaus andere präventive Ansätze aus dem Bereich der Beratung, der Eltern- und Familienbildung u. Ä. berücksichtigt werden. Zu empfehlen ist außerdem, die bisher verfügbaren Wissensbestände hinsichtlich ihrer Praxistauglichkeit und Wirksamkeit zu prüfen sowie für eine gelingende Anwendung anzupassen und zu konkretisieren. Dazu bedarf es weiterhin der Begleitung von Praxisprojekten durch Evaluationen. Neben der Einschätzung der Fachkräfte gilt es dabei auch systematisch die Eltern sowie alters- und entwicklungsgerecht auch die Kinder und Jugendlichen zu befragen. Um eine möglichst optimale Passung von Bedarfen und Angeboten zu erreichen, braucht es neben der Fortführung der Prävalenzforschung auch mehr Wissen dazu, was Eltern in unterschiedlichen Lebenssituationen und Belastungskonstellationen als hilfreich und nützlich ansehen, was sie anspricht und in welcher Weise Angebote an ihre Denkweisen anschlussfähig werden. Erkenntnisse, wie sie in einem Praxisforschungsprojekt im Bereich der Heimerziehung hinsichtlich der Zusammenarbeit mit Eltern und der Initiierung von Veränderungsprozessen erzielt werden konnten (Moos/Schmutz 2012), gilt es weiter zu vertiefen und für das Feld der Frühen Hilfen bzw. die Prävention allgemein zu konkretisieren. Erste Hinweise zu dem, was Eltern rund um die Geburt bezüglich Unterstützungsangeboten als hilfreich und nützlich ansehen, finden sich bei Cierpka u. a. (2013, S. 74 ff.). Prävention und Entwicklungsförderung sind aber auch über die Kleinkindphase hinaus als unterstützende Maßnahmen für das weitere Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen bedeutsam. Forschungstätigkeiten bezogen auf Bedarfe und die adäquate Gestaltung von Angeboten sollten sich darum nicht auf die Frühen Hilfen, wie sie aktuell definiert sind, begrenzen. Vielmehr

gilt es die mit der Entwicklung von Kindern einhergehenden immer wieder neuen Fragen und Herausforderungen an die elterlichen Erziehungskompetenzen, aber auch die im Lebensverlauf immer wieder notwendige Bewältigung von kritischen Lebensereignissen zu bedenken, die auch als Risikofaktoren bekannt sind (z. B. schwere psychische Erkrankung eines Elternteils).

Zugänge in Gefährdungsfällen

Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Kindeswohls stellen sich besondere Anforderungen an Zugänge zu den Familien, gilt es doch einen Rahmen zu schaffen, in dem sowohl die Schwierigkeiten und Belastungen beim Namen genannt werden als auch die Bereitschaft der Eltern zur Abwendung der Gefährdung gewonnen werden sollen. In diesem Abschnitt werden Forschungsergebnisse zusammengestellt, die Auskunft darüber geben, wer Gefährdungen meldet und in welche Hilfen übergeleitet werden kann. Die Datengrundlage begrenzt sich allerdings auf Informationen zum fachlichen Handeln. Es gibt keine Einschätzungen der Eltern bzw. Familien selbst, wie sie den Prozess der Gefährdungseinschätzung und die Überleitung in Hilfen erlebt haben.

Für Rheinland-Pfalz liegen Daten zu Meldungen gemäß § 8a SGB VIII über die Jahre 2010 bis 2014 vor. Bundesweit werden vergleichbare Daten seit 2012 erhoben. Die bundesweiten Befunde divergieren etwas von denen aus Rheinland-Pfalz. Aufgrund des längeren Beobachtungszeitraums und in den letzten beiden Jahren sehr stabiler Befunde wird hier auf die Ergebnisse aus Rheinland-Pfalz Bezug genommen. Relevante Unterschiede zu bundesweiten Ergebnissen werden erwähnt.

Im Blick auf Zugänge ist aus den Befunden des rheinland-pfälzischen Monitorings zu entnehmen, dass bei ungefähr der Hälfte der Meldungen nach entsprechender Prüfung eine Kindeswohlgefährdung ausgeschlossen wird, bei ungefähr einem Viertel wurde eine latente Kindeswohlgefährdung festgestellt. Dieser Befund deutet darauf hin, dass eine Meldung nicht automatisch zu einer Intervention führt, sondern vielmehr eine genauere Prüfung der Bedarfslage und ggf. die Einleitung unterstützender Hilfen erlaubt. Allerdings erfordert dieser Prozess eine hohe Professionalität in der Ausgestaltung, um die Gelegenheit der Meldung als Zugang zu präventiv unterstützenden Maßnahmen nutzen zu können. Bemerkenswert ist, dass auf der Bundesebene in ca. einem Drittel

der im Rahmen einer Meldung eingegangenen Fälle weder ein Hilfe- noch ein Unterstützungsbedarf seitens des Jugendamtes festgestellt wird. In Rheinland-Pfalz liegt dieser Anteil lediglich bei einem Fünftel.

Bedeutsame Melder sind neben Bekannten und Nachbarinnen und Nachbarn sowie Polizei/Justiz/Staatsanwaltschaft die nach Alter der Kinder relevanten Regelinstitutionen. Bei Kindern unter einem Jahr sind dies insbesondere Akteure aus dem Gesundheitswesen, danach die Kindertagesstätten und schließlich die Schulen. Mit dem Bundeskinderschutzgesetz wurden diese Wege durch die Befugnis zur Informationsweitergabe und das Recht auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft weiter geklärt und gestärkt. Inwieweit sich diese Regelungen auf das Meldeverhalten auswirken, wird in den nächsten Jahren zu beobachten sein.

Ein weiterer Befund des Monitorings zu § 8a SGB VIII ist ebenfalls interessant. Vor allem sozial belastete Familien und Alleinerziehende sind deutlich überrepräsentiert. In vielen Fällen sind die gemeldeten Familien dem Jugendamt zum Meldungszeitpunkt bereits bekannt (2013: 66,8 %; 2012: 65,1 %, vgl. MIFKJF 2014a), teilweise bestanden auch bereits Hilfen. Hier sind die Befunde in Rheinland-Pfalz und bundesweit sehr ähnlich. So bestehen jeweils bei rund einem Drittel aller Meldungen bereits Hilfen, die weitergeführt oder intensiviert wurden. Dieser Befund wirft die Frage auf, wie bestehende Hilfebeziehungen genutzt werden können, um adäquate Unterstützung anzubieten oder auch frühzeitig auf notwendige Veränderung im Hilfesetting hinzuweisen bzw. Hinweise aufzunehmen, um drohende Gefährdungslagen abwenden zu können. Letztlich geht es hier um eine prozessorientierte Gestaltung von familienunterstützenden Hilfen, die die Ressourcen der Familien stärken, aber auch nicht überfordern, sondern ausreichend Unterstützung und Entlastung anbieten bzw. sich flexibel an sich verändernde Bedarfe anpassen.

Betrachtet man die nach Prüfung der Meldung eingeleiteten Hilfen, zeigt sich, dass sowohl bundesweit als auch bezogen auf Rheinland-Pfalz in ca. 8 % der Fälle vorläufige Schutzmaßnahmen eingeleitet wurden. »Während bundesweit tendenziell häufiger eine Unterstützungsmaßnahme nach Maßgabe der §§ 16 bis 18 SGB VIII stattfand (25,1 % im Vergleich zu 19,4 %), waren es in Rheinland-Pfalz häufiger ambulante oder teilstationäre Hilfen zur Erziehung nach §§ 27, 29–32, 35 SGB VIII

(24,5 % im Vergleich zu 19,0 %), die im Nachgang zur Gefährdungsmeldung eingerichtet wurden. Die Erziehungsberatung nach § 28 SGB VIII spielt in Rheinland-Pfalz eine etwas größere Rolle als bundesweit. Familienersetzende Hilfen waren hier jedoch seltener notwendig: Während es bundesweit rund 7 % waren, waren es landesweit rund 5,5 % der Fälle« (MIFKJF 2014a, S. 29f.).

Hinweise zu Zugängen bei potenziellen Gefährdungslagen lassen sich auch aus dem Monitoring zum rheinland-pfälzischen Kinderschutzgesetz gewinnen. Entsprechend dem verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesen melden die Gesundheitsämter die Nichtinanspruchnahme einer U-Untersuchung an die Jugendämter, wenn ihnen selbst keine Kontaktaufnahme zur Familie gelingt. Dabei begrenzen sich die Kontaktversuche der Gesundheitsämter in der Regel auf einen schriftlichen und/oder telefonischen Kontakt (vgl. MIFKJF 2014b). Es ist dann Aufgabe der Jugendämter, ihrerseits den Kontakt zu suchen und ggf. Hilfebedarfe zu prüfen. Im Jahr 2013 gelang den Jugendämtern in drei Vierteln der Fälle eine Kontaktaufnahme. Zum Teil starten sie mehrere Versuche über unterschiedliche Wege. In gut der Hälfte der Fälle wird ein Hausbesuch und/oder eine schriftliche Kontaktaufnahme gewählt. Die Kontaktaufnahme mit den Eltern hat nicht alleine die Zielsetzung, auf die Inanspruchnahme der U-Untersuchung hinzuwirken, sondern dient vielmehr auch der Abklärung von potenziellen Hilfebedarfen. So kommen die Jugendämter auch bei knapp einem Fünftel der Familien zu der Einschätzung, dass ein Hilfebedarf vorliegt. Dies bedeutet, dass bei etwa jeder sechsten Familie, auf die sich eine Meldung seitens des Gesundheitsamtes bezog, ein Hilfebedarf festgestellt wurde. Im Vergleich zu den Vorjahren hält sich dieser Befund bereits über mehrere Jahre auf gleichem Niveau. Ein Teil der Familien ist den Jugendämtern bereits bekannt (der Anteil schwankt über die Jahre zwischen einem Drittel und gut 40 %). Ungefähr zu einem (weiteren) Drittel erreichen die Jugendämter aber auch in jedem Jahr neue Familien. Dies bedeutet, dass über das verbindliche Einladungs- und Erinnerungswesen tatsächlich Zugänge zu Familien mit Unterstützungsbedarf eröffnet werden und so frühzeitig Hilfen angeboten werden können. Von den dem Jugendamt bereits bekannten Familien erhielt ungefähr ein Viertel aktuell eine Hilfe zur Erziehung oder eine formlose Betreuung. Die Familien, die in der Vergangenheit schon einmal eine Hilfe zur Erziehung oder formlose

Betreuung in Anspruch genommen haben, bilden ebenfalls ungefähr ein Viertel der Gesamtgruppe. In 3 % der Familien wurde in der Vergangenheit schon einmal ein Kind in Obhut genommen.

In der Zusammenschau bedeuten diese Befunde, dass durch die Information des Gesundheitsamtes zu einer nicht in Anspruch genommenen U-Untersuchung ein erneuter (oder anhaltender) Hilfebedarf erkennbar wurde. »Dies bedeutet zugleich, dass über die Feststellung der nicht in Anspruch genommenen Früherkennungsuntersuchungen bei einem Drittel der bekannten Familien (36,6 %) die bisherige Einschätzung zum Hilfebedarf erweitert, konkretisiert oder auch bestätigt werden konnte« (MIFKJF 2014, S. 47). Allerdings stellten die Jugendämter im Unterschied zu den bereits dem Jugendamt bekannten Familien bei den Familien, die ihnen noch nicht bekannt waren, nur in 4,7 % der Fälle einen Hilfebedarf fest. Diese Familien kamen somit im Rahmen der Früherkennungsuntersuchung zum ersten Mal mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes in Kontakt. Am häufigsten leiten die Jugendämter die Familien mit Hilfebedarf in eine Beratung oder eine ambulante Hilfe zur Erziehung weiter. Aber auch Maßnahmen der Elternbildung, Angebote der frühkindlichen Förderung und Familienhebammen werden benannt. Lediglich in 2 % der Fälle stellen die Jugendämter eine Kindeswohlgefährdung fest. Dieser Befund ist im Vergleich der Vorjahre abfallend. Die meisten Familien, in denen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, sind den Jugendämtern bereits bekannt, einzelne aber auch nicht. Allerdings ist diese Gruppe über alle Jahre, in denen das Monitoring bisher durchgeführt wird, durchgängig von Einzelfällen gekennzeichnet.

Auch hinsichtlich der Zugänge bei Gefährdungslagen ist zusammenfassend zu resümieren, dass erst vereinzelte Befunde zum Gelingen vorliegen, insofern auch diesbezüglich weiterer Forschungsbedarf zu markieren ist. Zu verweisen ist hier außerdem auf die oben skizzierten Erkenntnisse aus der Fehlerforschung. So können sich Kommunikationsprobleme mit den Adressatinnen und Adressaten ebenso als Hürde erweisen wie solche zwischen Professionellen innerhalb und zwischen Institutionen. Schließlich ist auch noch einmal die Bedeutung einer kompetenten Risikoeinschätzung zu nennen, zu der auch eine fundierte Güterabwägung hinsichtlich Risiken und Ressourcen sowie Pros und Kontras für eine bestimmte Entscheidung gehören (vgl. BMFSFJ 2008).

5

ZUGANG II: Praxismaßnahmen und -ansätze zur Qualitätsentwicklung von Akteuren im Kinderschutz

In den vergangenen Jahren wurden vielfältige Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz sowohl seitens der Jugendämter als auch der Freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe, aber auch im Gesundheitswesen angestoßen. Nach der Betrachtung des Forschungsstandes im vorangegangenen Kapitel soll nun der Fokus auf die Praxisentwicklung, sich abzeichnende Linien der Qualitätsentwicklung sowie anstehende Weiterentwicklungsbedarfe gerichtet werden. Dabei geht es wiederum um eine sektorenübergreifende Betrachtung unter Berücksichtigung der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens sowie des interdisziplinären Felds der Frühen Hilfen.

Unter Praxismaßnahmen wurden im Rahmen der Recherche jeweils gebündelte Aktivitäten und Programme verstanden, die auf die Förderung solcher Ausgangsbedingungen und Prozesse zielen, die eine Verbesserung der Erreichung der Ziele im Kinderschutz erwarten lassen. Bezugspunkt stellten dazu die oben dargestellten Ziele des Kinderschutzsystems dar, wie sie Kindler vorschlägt (2013a). Sie werden hier der Vollständigkeit halber noch einmal aufgeführt:

- Ziel 1: Verhütung des Entstehens von Kindeswohlgefährdung (Prävention von Kindeswohlgefährdung durch Frühe Hilfen)
- Ziel 2: Schutz von Kindern, die Gefährdung erleben und Gewährleistung einer nachfolgend möglichst sicheren und positiven Entwicklung (Schutz durch Intervention)
- Ziel 3: Schaffung von guten Netzwerken und positiven Kooperationsbeziehungen im Kinderschutz, öffentliches Bewusstsein
- Ziel 4: Beachtung der Partizipationsrechte von Kindern und Eltern in Kinderschutzverfahren und Wahrung von Verhältnismäßigkeit bei Interventionen
- Ziel 5: Schaffung eines reflektierenden, lernenden Kinderschutzsystems (laufende Qualitätsentwicklung) (vgl. Kindler 2013a, S. 25 ff.)

Die Recherche der Praxismaßnahmen erfolgte entlang der Befunde zu Modellprojekten und Evaluationen sowie Hinweisen aus weiteren Tätigkeiten der Autorinnen im Feld der praxisorientierten Forschung. Berücksichtigt wurden veröffentlichte Praxismaßnahmen und -ansätze, die in innovativer Weise zur Verbesserung des Kinderschutzes beitragen und dies schlüssig nachweisen kön-

nen. Als Auswahlkriterium wurde darüber hinaus vereinbart, dass diese bereits evaluiert bzw. wissenschaftlich begleitet wurden bzw. es eine Bewertung der Praxismaßnahme gibt.

Nachfolgend werden die Befunde entlang der genannten fünf Ziele des Kinderschutzsystems skizziert. Dazu werden jeweils einleitend zentrale Anknüpfungspunkte und Anforderungen an die Qualitätsentwicklung herausgestellt, wie sie sich aus dem zuvor dargestellten Forschungsstand ableiten lassen. Darauf bezogen werden die zentralen Mechanismen der identifizierten Vorgehensweisen herausgearbeitet und bewertet. Abschließend wird eine Einschätzung zum Stand der Praxis hinsichtlich der Qualitätsentwicklung und der Verbesserung des Kinderschutzsystems vorgenommen. In diesem Rahmen werden auch Hinweise zu Weiterentwicklungsbedarfen und geeigneten Anknüpfungspunkten gegeben.

Zu Ziel 1: Verhütung des Entstehens von Kindeswohlgefährdung durch frühe Unterstützungsangebote

Zielsetzung der Frühen Hilfen ist es, möglichst frühzeitig Unterstützungsbedarfe sowie Risikolagen zu erkennen und durch entsprechende Angebote dafür Sorge zu tragen, dass potenzielle Gefährdungslagen abgewendet werden können. Frühe Hilfen sprechen dazu im Sinne der universellen Prävention alle (werdenden) Eltern an. Damit wird der niedrigschwellige und nichtstigmatisierende Zugang zu den Frühen Hilfen gestärkt. Um werdende Eltern sowie Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in belasteten Lebenslagen adäquat erreichen und für eine freiwillige Inanspruchnahme gewinnen zu können, bieten die Frühen Hilfen darüber hinaus zielgruppenspezifische, sekundärpräventive Angebote. Außerdem werden sektorenübergreifend Zugänge zu den Familien genutzt, die über alltägliche Kontakte mit dem professionellen Hilfesystem zu gewinnen sind. Dabei kommt der Gesundheitshilfe mit der Geburtshilfe einerseits und der Pädiatrie andererseits eine hohe Bedeutung zu. Mit Blick auf die Unterstützung von psychisch oder suchtkranken (werdenden) Eltern ist zudem das psychiatrische System relevant.

Die Frühen Hilfen zeichnen sich in der Summe durch vielfältige allgemeine sowie spezifische aufeinander be-

zogene und einander ergänzende Angebote aus, die auf primäre und sekundäre Prävention ausgerichtet sind. Dabei kommt es auf »eine intelligente Kombination von allgemeinen Angeboten, die sich an alle Familien richten, und Angeboten für psychosozial hoch belastete Familien« (Ziegenhain 2008, S. 124) an. Der zentrale Beitrag der Frühen Hilfen zur Verbesserung des Kinderschutzes liegt in der Stärkung der (werdenden) Eltern in ihren Beziehungs- und Erziehungskompetenzen. Hierdurch können sie selbst ihre Kinder (besser) in ihrer Entwicklung fördern und vor potenziellen Gefährdungen schützen.

Die Angebote der Frühen Hilfen antworten dazu auf die spezifischen Bedarfslagen von (werdenden) Eltern rund um Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit. Dabei lassen sich fünf Schwerpunktbereiche differenzieren:

- Information und Beratung bzgl. Entwicklung, Verhalten und Bedürfnissen von Säuglingen/Kleinkindern sowie Hilfe- und Fördermöglichkeiten
- Angebote der Elternbildung zur Entwicklung und Stärkung von Versorgungs-, Erziehungs- und Beziehungskompetenzen
- Angebote zur Förderung des Bindungsaufbaus und der Entwicklung des Kindes
- Austausch, Begegnung und neue Kontakte mit anderen Eltern – Stärkung von Selbsthilfe und Peer-Counseling
- Beratung, Entlastung, Unterstützung in Belastungs- und Krisensituationen

Allerdings begrenzt sich dieses System der Frühen Hilfen (bisher) auf Familien mit Kindern bis zu drei Jahren. Für Familien mit älteren Kindern gibt es keine vergleichbare präventive Unterstützungsstruktur. Vielmehr begrenzen sich präventive Maßnahmen dann auf bestimmte Risikothemen wie beispielsweise psychische Erkrankung, Sucht oder Gewalt bzw. Straffälligkeit. Lediglich zur Vermeidung (und Aufdeckung) von sexuellem Missbrauch finden sich auch Präventionsansätze mit und für ältere Kinder und Jugendliche (z. B. Andresen 2014).

Zur Zielerreichung der Frühen Hilfen, nämlich Prävention und Verhütung von Kindeswohlgefährdung, tragen insbesondere folgende Praxismaßnahmen bei.

Bedarfsgerechte Angebotsentwicklung im Feld der Prävention entlang des Wissens um wirksame Präventionsansätze

Für die Ausgestaltung wirksamer Hilfen und Unterstützungsangebote hat sich die Bedarfsorientierung als maßgeblich erwiesen. Der Hilfebedarf bestimmt sich zum einen aus fachlicher Perspektive auf der Basis der Lebenslage und den Anforderungen an die Lebensbewältigung (vgl. Abschnitt Zielgruppen im Kinderschutz, S. 77 ff.). Zum anderen haben sich für die Angebotsentwicklung der Frühen Hilfen und der Prävention folgende Aspekte als relevant erwiesen:

- *Angebote zur Förderung des Bindungsaufbaus:* Gemäß den Erkenntnissen der Bindungsforschung kommt dem sicheren Bindungsaufbau für ein gesundes Aufwachsen von Kindern eine besondere Bedeutung zu. Um diesen gezielt zu fördern, wurden in den vergangenen Jahren verschiedene, meist videogestützte Ansätze entwickelt. Im Kern zeichnen sich alle diese Ansätze durch einen Dreischritt des Sehens, Verstehens und Handelns aus. Alltagssequenzen der Eltern-Kind-Interaktion werden nach Einverständnis der Eltern auf Video aufgezeichnet und nach entsprechender Auswahl mit den Eltern betrachtet und reflektiert. Hierüber sollen die Eltern für die Bedürfnisse ihrer Säuglinge sensibilisiert und zu adäquatem Erziehungshandeln angeregt werden. Bedeutsam ist dabei die Stärkung des bereits Gelingenden. Angebote wie die Entwicklungspsychologische Beratung (vgl. Weber u. a. 2010; Ziegenhain u. a. 2006) oder Marte Meo werden oftmals in Beratungsprozesse oder auch Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe (ambulante Hilfe zur Erziehung, Mutter-Kind-Einrichtung etc.) integriert (vgl. Gloger-Tippelt 2008, S. 134 ff.). Zum Teil werden solche Ansätze auch im Kontext umfassenderer Programme eingesetzt, die Hochrisikofamilien adressieren (zum Beispiel STEEP). Diese Ansätze gilt es weiter zu stärken. Neben der ausreichenden Bereitstellung solcher Angebote geht es dabei wesentlich um das Erkennen, welche Familien einen solchen Bedarf haben, sowie um die Herstellung geeigneter Zugänge, sodass sich die Eltern auf ein solches Angebot einlassen können.
- *Zielgruppenspezifische Angebote:* Wie die Präventionsforschung zeigt (siehe S. 54 ff.), erfordern wirksame

(sekundärpräventive) Hilfen einen zielgruppenspezifischen Zuschnitt. Bewährt haben sich in diesem Kontext insbesondere Formen der individuellen Begleitung, die an spezifische Problemlagen und damit verbundene Erfahrungen bedarfsorientiert anschließen können. Beispielhaft sei hierzu auf das Projekt »Start mit Stolpern« verwiesen, das am Klinikum Dortmund angesiedelt ist (vgl. ISA 2012). Die Bedeutung zielgruppenspezifischer Angebote der Beratung, Entlastung und Unterstützung für (werdende) Eltern in Belastungs- und Krisensituationen wurde mehrfach im Verlauf dieser Expertise herausgestellt. Auch finden sich gelingende Praxisbeispiele in diesem Bereich, insbesondere für Kinder psychisch kranker oder auch suchtkranker Eltern. Allerdings stellen diese oftmals regionale oder örtliche Besonderheiten dar und befinden sich häufig im Modellprojektstatus (Beispiele werden skizziert in: Reinisch u. a. 2011). Es fehlt weitgehend an systematisch verfügbaren, in der Regelstruktur verankerten und verlässlich finanzierten zielgruppenspezifischen Angeboten, beispielsweise für psychisch kranke oder suchtkranke Eltern. Hier besteht dringender Entwicklungs- und – nicht zuletzt bezüglich offener Finanzierungsfragen – auch politischer Entscheidungsbedarf, um das Versorgungssystem gerade auch hinsichtlich sekundärpräventiver Angebote zu verbessern.

- *Präventive Unterstützung auch über die Frühen Hilfen hinaus für Familien mit älteren Kindern und Jugendlichen:* Die Wirksamkeit der Frühen Hilfen bleibt begrenzt, wenn die präventive Unterstützung, gerade für Familien in belasteten Lebenslagen, in Abhängigkeit vom Alter des Kindes endet. Vielmehr bedarf es eines fortlaufenden präventiv ausgerichteten Unterstützungssystems, das sich am Entwicklungsprozess der Kinder und an damit einhergehenden Aufgaben und Herausforderungen für die Eltern hinsichtlich der Erziehungs- und familiären Alltagsgestaltung orientiert (Stichwort Präventionsketten, vgl. NZFH 2014a, S. 79 f.). Dabei haben sich Ansätze in den Regeleinrichtungen (Kindertagesstätten, Schulen) bewährt, da diese einen direkten Zugang zu (fast) allen Kindern ermöglichen und zudem die Kinder und Jugendlichen selbst ansprechen und in ihren Bewältigungskompetenzen stärken. Dazu gehören auch Formen der Fachberatung, die Fachkräfte in den Regelinsti-

tionen (Kindertagesstätten, Schulen) darin unterstützen, Förderbedarfe und Auffälligkeiten der Kinder frühzeitig zu erkennen und gemeinsam mit den Eltern geeignete Unterstützungsansätze und Hilfen auszuwählen (vgl. beispielsweise Felstenhausen 2012). Aber auch Ansätze der Eltern- und Familienbildung sind in diesem Zusammenhang von Bedeutung.

Systematisches Erkennen von (potenziellen) Unterstützungsbedarfen, um frühzeitig geeignete Hilfen anbieten zu können

Auch bei intensiven Bemühungen um die Information aller Familien zu relevantem Wissen rund um Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit sowie eine barrierefreie Gestaltung der Zugänge zu Unterstützungsangeboten ist nicht davon auszugehen, dass alle Familien frühzeitig nach der für sie passenden Hilfe fragen. Vielmehr braucht es ergänzend zur fortlaufenden bedarfsorientierten Angebotsentwicklung auch das systematische Erkennen von Hinweisen auf mögliche Unterstützungsbedarfe und das aktive Zugehen auf und Ansprechen der Familien. Als geeignete Maßnahmen haben sich hier Zugänge über das Gesundheitswesen etabliert, die regelhafte medizinische Untersuchungen bzw. stationäre Klinikaufenthalte um sozialmedizinische Aspekte erweitern. Dazu gehören insbesondere ein verbindliches Einladungs- und Erinnerungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen sowie die Kooperation der Geburtshilfe mit der Kinder- und Jugendhilfe.

- *Verbindliches Einladungs- und Erinnerungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen:* Mithilfe eines verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen für Säuglinge und Kleinkinder soll auf eine möglichst vollständige Inanspruchnahme hingewirkt werden (vgl. für Rheinland-Pfalz die Evaluation MIFKJF 2014b, für einen bundesweiten Überblick www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-im-kinderschutz/kinderschutzkonzepte-der-bundeslaender). Mit dem pädiatrischen Anhaltsbogen liegt zudem inzwischen ein Instrument vor, das Kinderärztinnen und Kinderärzte im Erkennen von möglichen Hilfebedarfen unterstützen und für ein vertiefendes Gespräch Anlass geben soll (vgl. Martens-Le-Bouar u. a. 2013; Barth/Renner 2014). Letztlich ist hierin die entscheidende Qualität

des Zugangs »Inanspruchnahme der U-Untersuchungen« zu sehen. Denn nur dann, wenn Auffälligkeiten auch mit den Eltern thematisiert und bei Bedarf auf mögliche Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten hingewiesen, ggf. auch für deren Inanspruchnahme aktiv geworben wird, kann die Inanspruchnahme der U-Untersuchungen überhaupt einen Beitrag zur Verbesserung des Kinderschutzes leisten. Insofern kommt der Qualifizierung und Unterstützung der Pädiaterinnen und Pädiater bzw. derjenigen, die regelmäßig die U-Untersuchungen durchführen, im Sinne einer qualitätssteigernden Praxismaßnahme wesentliche Bedeutung zu.

- *Systematisches Erkennen von Unterstützungsbedarfen in Geburts- und Kinderkliniken:* Die Geburts- und Kinderkliniken stellen einen wichtigen Zugang zu den Frühen Hilfen sowie eine institutionelle Schnittstelle zur Kinder- und Jugendhilfe im Kinderschutz dar. Wie oben dargestellt, wurden zur Unterstützung der Aufmerksamkeit für potenzielle Unterstützungsbedarfe der Familien verschiedene Screeninginstrumente entwickelt und diese in die klinikinternen Abläufe integriert (vgl. S. 109). Diese Instrumente fokussieren darauf, mit den Frauen bei entsprechenden Hinweisen aktiv ins Gespräch zu gehen, Auffälligkeiten aus Sicht des Klinikpersonals gemeinsam zu besprechen, mögliche Unterstützungsbedarfe auszuloten und ggf. passende Angebote zu vermitteln. Auf diese Weise sollen für die Familien die Zugänge zu präventiv ausgerichteten Frühen Hilfen erleichtert werden (vgl. Ziegenhain u. a. 2010). In einigen Bundesländern wurden die Instrumente bereits weitgehend flächendeckend eingeführt (Rheinland-Pfalz, Saarland, Hamburg, in Teilen auch Baden-Württemberg). Insbesondere da flankierend die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt sowie mit den Anbietern Früher Hilfen sowie anderer Beratungs- und Jugendhilfeleistungen intensiviert und geklärt wird, ergeben sich hieraus zugleich Impulse für die sektorenübergreifende Zusammenarbeit. Aber auch das wechselseitige Systemwissen wächst, sodass Hilfe und Unterstützungsmöglichkeiten der verschiedenen Leistungsbereiche bekannter werden. Damit können Fachkräfte, die direkt im Kontakt mit den Familien stehen, zugleich kompetenter und leichter an geeignete Hilfen und Unterstützungsangebote weiterleiten.

Um das Potenzial dieser Ansätze weiter stärken und ausschöpfen zu können, bedarf es der kontinuierlichen Qualifizierung und Unterstützung der Verantwortlichen in den Kliniken sowie deren Einbindung in die Netzwerke der Frühen Hilfen bzw. des Kinderschutzes. Zu klären ist allerdings noch die regelhafte Finanzierung der damit verbundenen Leistungen der Kliniken möglichst im Rahmen des SGB V bzw. der regulären Krankenhausfinanzierung. Auf diese Weise würden zugleich diese sozialmedizinischen Leistungen der Geburtshilfe sowie der Kinderkliniken als Regelleistung und Beitrag zum Kinderschutz anerkannt und strukturell verankert werden.

Erleichterung der Zugänge zu Information, Beratung, Entlastung und Unterstützung

Wie oben bereits aufgezeigt wurde, zeigt die Präventionsforschung, dass sich zielgruppenspezifische Ansätze als deutlich wirksamer erweisen als allgemeine, primärpräventive Angebote. Allerdings erleichtern nichtstigmatisierende, weil an alle Familien bzw. Kinder, Jugendliche und Eltern adressierte Angebote die Zugänglichkeit. Diese Zusammenhänge gilt es auch hinsichtlich der Verhütung des Entstehens von Kindeswohlgefährdung zu beachten. Besondere Bedeutung ist dabei der Zugänglichkeit und Attraktivität der grundsätzlich freiwilligen Angebote der Frühen Hilfen zuzumessen. Als förderlich hat sich hierbei eine Mischung von Komm- und Geh-Strukturen bzw. von Home- und Centre-based-Angeboten erwiesen. Dies bedeutet, dass der Gestaltung von Angeboten hinsichtlich Setting und Methodenwahl eine besondere Aufmerksamkeit zukommen sollte. Dabei können folgende Anknüpfungspunkte als zielführend herausgestellt werden:

- *Information über mögliche Hilfen und Unterstützungsangebote als Zugangsvoraussetzung:* Von Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten zu wissen, ist eine Grundvoraussetzung, damit Familien Angebote wahrnehmen (können). Um eine breite Information sicherzustellen und zugleich Kontaktpersonen bekannt zu machen, haben sich inzwischen vielfach sogenannte Willkommensbesuche, Elternbriefe (z. B. herausgegeben durch den Arbeitskreis Neue Erziehung e. V.) sowie Formen der systematischen Zusammenstellung von Informationen (z. B. Elternbegleitbuch) bewährt (vgl. Günther/Frese 2011; ISA

2012). Diese Angebote der Frühen Hilfen finden sich inzwischen in vielen Kommunen (vgl. NZFH 2014a). Insbesondere die Willkommensbesuche werden allerdings von manchen Eltern auch als Kontrollbesuche wahrgenommen, die eher zu Abwehrreaktionen führen. Dies scheint allerdings wesentlich von der Ausgestaltung und der Haltung der durchführenden Fachkräfte abhängig zu sein. Dies verweist auf die Bedeutung einer entsprechenden Qualifizierung der durchführenden Fachkräfte hinsichtlich Auftrag und Zielsetzung sowie der notwendigen Kommunikationskompetenzen, damit diese Formen der aktiven Information über einen persönlichen Kontakt von den Eltern akzeptiert und als hilfreich aufgenommen werden können.

- *Niedrigschwellige Angebote der Information, Beratung und Bildung:* In den vergangenen Jahren wurden im Bereich der Frühen Hilfen wie auch der Familien- und Elternbildung neue Ansätze erprobt, die die Zugänglichkeit verbessern und insbesondere auch sozial belastete Familien verstärkt ansprechen. Hierzu gehören offene Angebote und Gelegenheitsstrukturen (z. B. Elterncafé oder Eltern-Kinder-Gruppen, vgl. Holz u. a. 2005; Zipfel u. a. 2012) ebenso wie Modelle der zugehenden Beratung (z. B. Sprechstunden von Beratungsstellen in Kliniken oder Kindertagesstätten, vgl. Schmutz/Kügler 2014; Schneider/Schrappner 2003), flexibel und individuell einsetzbare Kursmodelle (z. B. »Das Baby verstehen«, entwickelt im Rahmen des Modellprojektes »Keiner fällt durchs Netz« im Saarland, vgl. Cierpka u. a. 2013) oder Arbeitsmaterialien für Fachkräfte, die in der Zusammenarbeit mit sogenannten bildungsschwachen Familien eingesetzt werden können (z. B. das NEST-Material, zu finden unter: www.fruehehilfen.de/nest-material). Texte und grafische Gestaltung sollten dabei die Regeln der Leichten Sprache berücksichtigen. Solche niedrigschwelligen und alltagsnahen Angebote gilt es weiter zu stärken, bekannt zu machen und zu vielfältigen. Dabei kommt der Verknüpfung mit zugehenden Angeboten sowie der institutionellen Verbindung mit offenen Treffs bzw. der Kooperation mit Regeleinrichtungen (Kitas, Schulen) eine besondere Bedeutung zu.
- *Möglichkeiten der individuellen Begleitung von Familien:* Als wesentliche Formen der individuellen Be-

gleitung im Kontext der Frühen Hilfen haben sich die Familienhebammen sowie die verschiedenen Konzepte der Familienpatenschaften herauskristallisiert, in denen Ehrenamtliche Familien mit Säuglingen und Kleinkindern im Alltag unterstützen und entlasten (vgl. Kaesehagen-Schwehn/Ziegenhain 2015). Zum Einsatz der Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsberufen sei hier auf die Ergebnisse der Berichte der Bundesinitiative Frühe Hilfen (vgl. NZFH 2014a, 2016), die danach erschienenen Zwischenergebnisse (vgl. Renner/Scharmanski 2016), das vom NZFH erarbeitete Kompetenzprofil (Adamaszek u. a. 2013) sowie die Professionsstudie (vgl. Rettig/Schröder/Zeller 2017) verwiesen. Die Familienpatenschaften sind das am häufigsten mit Ehrenamtlichen umgesetzte Angebot der Frühen Hilfen

Im Feld der Frühen Hilfen sind in den vergangenen zehn Jahren vielfältige Praxisentwicklungsprozesse angestoßen worden. Insgesamt ist dieses Feld noch jung, sodass hier generell weitergehende Praxisentwicklungsprozesse und deren Evaluation als notwendig zu erachten sind. Erst dann wird verlässlich eingeschätzt werden können, unter welchen Bedingungen welche Maßnahmen als zielführend und nachhaltig wirksam anzusehen sind.

Zu Ziel 2: Schutz von gefährdeten Kindern

Um Kinder angemessen schützen zu können, muss gewährleistet werden, dass

- Gefährdungslagen möglichst frühzeitig erkannt werden (Erkennen),
- Anhaltspunkte für eine mögliche Kindeswohlgefährdung adäquat eingeschätzt werden (Beurteilen),
- aus der Gefährdungseinschätzung angemessene Handlungsschritte abgeleitet und tatsächlich umgesetzt werden (Handeln),
- die Umsetzung der Maßnahmen sowie deren Wirksamkeit für einen nachhaltigen Schutz des Kindes regelmäßig überprüft werden (Überprüfen und ggf. Nachsteuern).

Um ein frühzeitiges Erkennen von Gefährdungslagen zu erreichen, müssen alle Akteure, die regelhaft mit Kindern

und Jugendlichen betraut sind, für Hinweise sensibilisiert und zum aktiven, zielgerichteten Umgang damit qualifiziert werden. Dies erfordert Qualifizierungs- und Umsetzungsprozesse, die den Kompetenzen und Einflussmöglichkeiten der jeweiligen Handlungsbereiche Rechnung tragen, angemessene Unterstützungsstrukturen zur Verfügung stellen und für eine adäquate Schnittstellengestaltung zum öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe Sorge tragen. Dabei ist ein besonderes Augenmerk auf ein förderliches Zusammenspiel der Akteure, die in direktem Kontakt mit der Familie stehen, und mit dem Jugendamt, das ggf. auch Interventionen veranlassen kann, zu legen.

In den vergangenen Jahren wurden sowohl in der Kinder- und Jugendhilfe als auch im Gesundheitswesen (insbesondere der Geburtshilfe und der Pädiatrie) zahlreiche Handreichungen, Instrumentensets und Verfahrensweisungen erarbeitet, um den Prozess der Risiko- und Gefährdungseinschätzung zu verbessern. Dabei sind vor allem die vielfältigen Bemühungen um Qualifizierung, Konzept- und Organisationsentwicklung in den Jugendämtern, zum Teil in Kooperation mit den freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe oder auch Akteuren anderer Leistungsbereiche, hervorzuheben. Einzelne Kommunen haben inzwischen Rahmenkonzepte zum Kinderschutz erarbeitet, die für alle Kooperationspartner Orientierung geben und die Zusammenarbeit an den Schnittstellen unterstützen (z. B. Potsdam: www.potsdam.de/content/kin-schutz-rahmenkonzept, oder auch die Stadt Brandenburg: www.stadt-brandenburg.de/fileadmin/pdf/51/Fr_Hilfen/Rahmenkonzeption_Kinderschutz_Endfassung.pdf, letzter Abruf: 26.6.2017).

Für die weitere Qualitätsentwicklung im Kinderschutz sind mit Blick auf den Schutz von Kindern, die Gefährdung erleben, folgende Praxismaßnahmen herauszustellen:

Qualifizierung der Risiko- und Gefährdungseinschätzung

In Kapitel 2, S. 58 ff. wurde bereits aufgezeigt, dass sich der Prozess der Risiko- und Gefährdungseinschätzung in zwei »Phasen« gliedern lässt, die unterschiedliche Anforderungen stellen. Zunächst geht es um die Informationssammlung. Damit wird gewissermaßen die Basis für die Einschätzung gelegt. Im zweiten Schritt gilt es dann diese Informationen zu bewerten und eine Entscheidung

dahingehend zu treffen, inwieweit eine Gefährdung vorliegt und ob sowie welche Hilfen geeignet und notwendig sind. Zur Qualifizierung des Gesamtprozesses haben sich als wesentlich gezeigt und bewährt:

- *Strukturierende und ordnende Instrumente zur Informationssammlung:* In der Risiko- und Gefährdungseinschätzung geht es darum, Anhaltspunkte für eine Gefährdung zu erkennen und hinsichtlich ihrer Gewichtigkeit einzuschätzen. Dazu sind alle Lebensbereiche des Kindes und seiner Familie zu berücksichtigen. Strukturierende und ordnende Instrumente, wie sie in Kapitel 4, S. 109 ff. vorgestellt wurden, unterstützen die Wahrnehmung und leiten gewissermaßen durch die Komplexität. Mithilfe von Leitfragen, zu betrachtenden Lebensbereichen oder zu bewertenden Indikatoren bieten sie eine Systematik für die Beobachtung und Informationssammlung. Manche Instrumente orientieren sich dabei an empirisch belegten Risikofaktoren, andere beziehen sich auf fachliches Wissen zu Belastungs- und Risikofaktoren. Fachkräfte betonen z. B. im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen, die von den Autorinnen durchgeführt werden, immer wieder die unterstützende Funktion solcher Instrumente. Die Verständigung auf ein »gemeinsames« Instrument innerhalb einer Einrichtung oder auch eines Jugendamtsbereiches kann darüber hinaus zur fachlichen Verständigung beitragen, insbesondere wenn der Auswahl eine gemeinsame Auseinandersetzung dazu vorangegangen ist, warum welches Instrument gewählt wird, welche Bedeutung bestimmten Fragen zuzumessen ist etc. Außerdem werden dann Informationen immer in der gleichen Struktur zusammengetragen, was die Gesamtbetrachtung der gewonnenen Informationen erleichtert. Insgesamt ist die Nutzung eines strukturierenden und ordnenden Instrumentes im Prozess der Risiko- und Gefährdungseinschätzung zu empfehlen. Einem evaluierten Instrument, das auf zentralen Erkenntnissen der Forschung zu kindlicher Entwicklung, Familiendynamiken und Risikofaktoren beruht, ist der Vorzug zu geben.
- *Kollegiale Beratung und Supervision zur Unterstützung der Gesamtbewertung und Fallconclusio:* Ein strukturierendes und ordnendes Instrument unterstützt die Informationssammlung, kann aber nicht die Bewertung derselben und die Entscheidung abnehmen, ob eine Gefährdung vorliegt und inwieweit

eine Intervention vonnöten ist. Diese Entscheidung kann letztlich nur von den fallverantwortlichen Fachkräften selbst getroffen werden. Allerdings ist dies eine sehr verantwortungsvolle Entscheidung, die von keiner Fachkraft alleine getroffen werden sollte. Vielmehr soll diese Entscheidung gem. § 8a SGB VIII im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte getroffen werden. Dies bedeutet, dass auf der Basis der gesammelten Informationen und vor der Entscheidung (»Fallconclusio«) eine methodisch strukturierte Fallberatung im Team bzw. in einer Gruppe von mehreren Fachkräften durchgeführt wird (vgl. Münder u. a. 2013, S. 118 f.). Dabei geht es um eine kritische, möglichst perspektivendifferenzierte Betrachtung, die unterschiedliche Hypothesen prüft und so eine tragfähige Entscheidung vorbereitet. Dazu bedarf es eines strukturierten Vorgehens von der Fallvorstellung (Stand der Informationen) über Nachfragen der nicht in den Fall involvierten Fachkräfte zur Identifizierung von Informationslücken und blinden Flecken in der Betrachtung bis zur Hypothesenbildung und deren kritischer Prüfung mit dem Ziel des Fallverstehens. Neben der kollegialen Beratung kann auch die Supervision diesen Prozess unterstützen.

Wirksamkeit der vereinbarten Schutzmaßnahmen regelmäßig überprüfen

Zum Vorgehen bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung wurden seitens der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände mit Unterstützung der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ) und dem Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. Empfehlungen zur Festlegung fachlicher Verfahrensstandards in den Jugendämtern erarbeitet (www.staedtetag.de/imperia/md/content/dst/kinderschutz_empfehlungen.pdf, letzter Abruf: 28.6.2017). Diese Empfehlungen treffen Aussagen zur Behandlung von Mitteilungen zu einer möglichen Kindeswohlgefährdung, zur Risikoeinschätzung bei bereits bekannten und bisher noch nicht bekannten Familien, zur Risikoeinschätzung im Kontext des Hilfeplanverfahrens gem. § 36 SGB VIII, zur Anrufung des Familiengerichtes, zur Einschaltung anderer Institutionen, zur standardisierten Dokumentation, zum Vorgehen bei Zuständigkeitswechsel, zur Leistungserbringung durch einen freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe sowie zu Datenschutzfragen. Bezogen auf die

eingangs in diesem Abschnitt aufgezeigten vier Anforderungen an den Einschätzungs- und Interventionsprozess fällt auf, dass sich die Empfehlungen zur Dokumentation auf den Prozess von der Fallaufnahme bis zur Einleitung einer Hilfe begrenzen, somit keine systematische Überprüfung der Wirksamkeit der eingeleiteten Maßnahmen vorgesehen ist. Ebenso enthalten auch die Empfehlungen zur Risikoeinschätzung im Hilfeplanverfahren keinen Hinweis auf die Überprüfung und ggf. Fortschreibung des Schutz- und Kontrollkonzeptes. Da angesichts der beteiligten Akteure von einer breiten Anerkennung dieser Empfehlungen auszugehen ist, wäre im Blick auf die weitere Praxisentwicklung zu prüfen, inwieweit hier eine Erweiterung der Empfehlungen anzuregen wäre.

Wie anhand des Forschungsstandes gezeigt wurde, kommt der Überprüfung und ggf. Anpassung der Schutzmaßnahmen eine hohe Bedeutung hinsichtlich ihrer nachhaltigen Wirksamkeit zu. Allerdings sind bisher keine expliziten Praxismaßnahmen zur systematischen Überprüfung der eingeleiteten Interventionen und Schutzmaßnahmen sowie der Gewährleistung einer nachfolgend möglichst sicheren und positiven Entwicklung bekannt. Diesbezüglich besteht deutlicher Entwicklungsbedarf sowohl hinsichtlich der Fallevaluation als auch der Berücksichtigung der Überprüfung der Schutzmaßnahmen in den Verfahrensabläufen sowie der Ressourcenausstattung der Jugendämter.

Die Rolle der insoweit erfahrenen Fachkraft profilieren

Das SGB VIII gibt in den §§ 8a und 8b die sogenannte »insoweit erfahrene Fachkraft« als Unterstützungsstruktur im Prozess der Gefährdungseinschätzung und Einleitung entsprechender Maßnahmen vor. Danach haben bereits seit 2005 alle freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe Anspruch auf die Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Seit Einführung des Bundeskinder-schutzgesetzes verfügen überdies alle Personen, die beruflich im Kontakt mit Kindern und Jugendlichen stehen, bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung über einen individuellen Rechtsanspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Gleiches gilt für Geheimnisträger gem. § 4 KKG.

Mehrere Expertisen haben bei der Einführung des § 8a SGB VIII ausgelotet, wie die Funktion der insoweit erfahrenen Fachkraft auszugestalten und auszustatten ist.

Entsprechende Fortbildungsangebote tragen seitdem zur Profilierung des Aufgaben- und Rollenprofils bei (zum Beispiel der Zertifikatskurs »Kinderschutzfachkraft«, wie er von verschiedenen Instituten angeboten wird). Darüber hinaus findet sich allerdings wenig fachliche Debatte und Reflexion zur Rolle und Aufgabe dieser Fachberatung. Die Landesjugendämter Westfalen-Lippe und Rheinland haben inzwischen eine Orientierungshilfe für Jugendämter zur Bewertung der Qualität der insoweit erfahrenen Fachkraft herausgegeben (LWL-Landesjugendamt Westfalen/LVR-Landesjugendamt Rheinland 2014). Außerdem gibt es Arbeitshilfen, beispielsweise vom Kompetenzzentrum Kinderschutz in Nordrhein-Westfalen (www.kinderschutz-in-nrw.de/fuer-fachkraefte/materialien/materialien-seiten/die-kinderschutzfachkraft-eine-zentrale-akteurin-im-kinderschutz.html) sowie von der Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg (www.fachstelle-kinderschutz.de/cms/upload/Publikationen/Fachartikel/Die_insoweit_erfahrene_Fachkraft_15-08-19.pdf). Fachveranstaltungen für insoweit erfahrene Fachkräfte, die zugleich ein Forum für den fachlichen Austausch und die Reflexion dieser spezifischen Beratungsaufgabe bieten, sind aus Nordrhein-Westfalen sowie aus Rheinland-Pfalz bekannt (erste landesweite Fachtagung im Jahr 2014, die jährlich fortgeführt wird). Nicht bekannt ist bisher eine Evaluation der tatsächlichen Umsetzung und Ausgestaltung der Rolle und Aufgabe der insoweit erfahrenen Fachkraft nach § 8a/8b SGB VIII. Ebenso gibt es keine systematisch erhobenen Einschätzungen zur Qualität und Wirksamkeit dieser Funktion sowie deren Ausgestaltung. Grundsätzlich ist einer solchen Fachkraft unterstützendes Potenzial im Prozess des Erkennens, Beurteilens und Handelns im Kinderschutz zuzumessen. Inwieweit dies schon erreicht wird bzw. welche Verbesserungen hinsichtlich Qualifizierung, Ressourcenausstattung und struktureller Einbindung notwendig wären, ist aufgrund mangelnder Evaluation nicht bekannt. Es wird empfohlen, die Ausgestaltung dieser Rolle zu evaluieren und auf Weiterentwicklungsbedarfe hin zu überprüfen. Dabei wäre auch die Frage zu klären, wie diese Fachkräfte zielführend strukturell eingebunden werden können und welche Ressourcenausstattung sie mindestens brauchen, um die fallverantwortlichen Fachkräfte angemessen beraten zu können. Dabei ist auch zu berücksichtigen, in welchem Maße die insoweit erfahrenen Fachkräfte in die Überprüfung der

eingeleiteten Maßnahmen hinsichtlich der Gewährleistung einer nachfolgend möglichst sicheren und positiven Entwicklung eingebunden werden sollten.

Geeignete und notwendige Hilfen zur Abwendung einer Gefährdung zur Verfügung stellen

Bevor in das Elternrecht eingegriffen wird, sollen den Sorgeberechtigten geeignete und notwendige Hilfen angeboten werden, um die Gefährdung abzuwenden. Damit dies gelingen kann, müssen entsprechende Hilfen verfügbar und zugänglich sein. Wie beispielhaft zur Situation von Müttern mit postpartalen psychischen Erkrankungen zu zeigen ist, ist dies nicht immer gegeben.

Im Abschnitt Zielgruppen im Kinderschutz, S. 77 ff. wurde bereits dargelegt, dass für Mütter, die an einer postpartalen Störung erkranken, Möglichkeiten der gemeinsamen Mutter-Kind-Behandlung sowohl im ambulanten als auch im teilstationären und stationären Setting für die Genesung der Mutter, für einen gelingenden Bindungsaufbau zum Kind sowie für eine weitere gesunde Entwicklung des Kindes als wesentlich anzusehen sind. Bedeutsam sind diese Behandlungsmöglichkeiten auch hinsichtlich der Abwendung von Gefährdungslagen für die Kinder. So gehen gerade mit einer postpartalen Depression oftmals auch Gedanken einher, dem Kind etwas anzutun. Auch belegen Forschungsarbeiten einen Zusammenhang zwischen Kindestötung, Suizidalität und psychischer Erkrankung (vgl. Hornstein u. a. 2011, S. 37).

Trotz des Wissens um die Wirksamkeit eines solchen Angebotes für diese Zielgruppe stehen bisher nur sehr begrenzt Angebote zur gemeinsamen Mutter-Kind-Behandlung samt einer entsprechenden Interaktions- und Bindungsförderung zur Verfügung. Hier besteht dringender Bedarf hinsichtlich der Weiterentwicklung der bestehenden Versorgungsstruktur im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich. Als wesentliche Hürde stellt sich dabei die Finanzierung dieser Behandlungsform, insbesondere hinsichtlich der Interaktionsförderung von Mutter und Kind sowie der Mitbetreuung des Kindes im (teil-)stationären Setting dar (zum Stand der Versorgung vgl. Reck 2009).

Zwar steht sowohl im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe als auch im Gesundheitswesen ein differenziertes Hilfesystem zur Verfügung. Dennoch zeigt das Beispiel zu den Möglichkeiten der gemeinsamen Mutter-

Kind-Behandlung, dass nicht in allen Fällen tatsächlich die geeignete und notwendige Hilfe verfügbar ist. Um mögliche Versorgungslücken zu identifizieren, bedarf es weiterer Forschung und Evaluation, insbesondere auch von Fallverläufen hinsichtlich deren längerfristigen Entwicklungsperspektiven. Werden Versorgungslücken lokalisiert, gilt es darauf bezogen entsprechende Impulse zur Angebots(weiter-)Entwicklung zu setzen. Als Gütekriterien sollten dabei sowohl die nachhaltige Wirksamkeit als auch die leichte Zugänglichkeit für die Adressatinnen und Adressaten maßgeblich sein.

Zu Ziel 3: Schaffung von guten Netzwerken und positiven Kooperationsbeziehungen

Die Vernetzung der Akteure ist sowohl für die Frühen Hilfen als auch für den intervenierenden Kinderschutz unabdingbar. Dies gilt nicht zuletzt dahingehend, dass oftmals diejenigen, die im Kontakt mit Eltern und/oder Kindern stehen und Gefährdungslagen erkennen, selbst nicht die Hilfen anbieten können, die zur Abwendung der Gefährdung notwendig und geeignet sind. Ebenso sind auch in den Frühen Hilfen häufig diejenigen, die – gemeinsam mit den Eltern – Unterstützungsbedarfe feststellen, zuallererst als Vermittler und Lotsen zu einem passenden Angebot tätig.

Den Netzwerken kommen im Kontext der Frühen Hilfen wie auch des (intervenierenden) Kinderschutzes mindestens drei Zielsetzungen zu. Diese sind die Verbesserung der fallbezogenen und fallübergreifenden Zusammenarbeit der Professionen, die Verbesserung der Zugänge in und für Familien sowie die Planung und Koordination einer bedarfsgerechten kommunalen Versorgungsstruktur. Für diese Netzwerke wurden seitens des Beirates des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen inzwischen Qualitätskriterien auf den Ebenen der Struktur-, Prozess-, Ergebnis- und Konzeptqualität erarbeitet (NZFH 2014c). Diese dienen der Praxisentwicklung als Orientierung im Aufbau und in der Ausgestaltung der Netzwerke. Die Qualitätskriterien beinhalten zugleich umfangreiches Wissen zur gelingenden Implementierung von Netzwerken (vgl. dazu auch Schmutz u. a. 2012).

Der Stand der Umsetzung der nach dem Bundeskinderschutzgesetz für alle Kommunen vorgegebenen

Netzwerke wurde oben bereits beschrieben (Kapitel 4, S. 126 ff.). Ebenso wurden in diesem Abschnitt Herausforderungen für deren Ausgestaltung und damit für die Praxisentwicklung aufgezeigt. Als Entwicklungsbedarf wurden die verstärkte Einbeziehung des Gesundheitssystems, insbesondere auch des psychiatrischen und psychotherapeutischen Systems, sowie die qualitative Ausgestaltung der Kooperationsbeziehungen und die Erweiterung des sektorenübergreifenden Wissens um mögliche Angebote und Hilfen aufgezeigt. Im Folgenden werden darauf bezogen Praxismaßnahmen skizziert, denen für die Netzwerke der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes besondere Bedeutung zugemessen wird. So wird zum einen der Fokus auf erprobte Ansätze zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit im Einzelfall gelegt, da sich mit gelingenden Erfahrungen auf dieser Ebene zugleich die Erfahrung verbindet, dass Vernetzung und Kooperation nützlich sind und sich ein Engagement in diesem Bereich entsprechend lohnt. Hieraus entsteht Motivation für eine weitere Mitwirkung im Netzwerk. Zum anderen werden Hinweise zur organisatorischen Anbindung der Netzwerkkoordination gegeben, da sich hieraus Aus- und Nebenwirkungen ergeben können, die nicht zuletzt auch eine gelingende Einbeziehung der Gesundheitshilfe bedingen können.

Zur Einbindung des psychiatrischen und psychotherapeutischen Systems soll bereits an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass sich in den letzten Jahren an zunehmend mehr Orten »eigene« Netzwerke zur Verbesserung der Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie gebildet haben. Deren Zielsetzung ist ebenfalls die Prävention und frühzeitige Unterstützung von Familien, in denen ein oder auch beide Elternteile psychisch erkrankt sind. So soll dem Kind bzw. den Kindern ein möglichst gesundes Aufwachsen in der Familie ermöglicht oder passende Hilfesettings für die gesamte Familie entwickelt werden (vgl. Schmutz 2010). Insofern gilt es, diese Netzwerke in die Frühen Hilfen und den Kinderschutz einzubeziehen, sofern dies noch nicht erfolgt ist, nicht zuletzt, um Doppelstrukturen zu vermeiden.

Organisatorische Anbindung der Netzwerkkoordination zielorientiert entscheiden

Um zu einer gelingenden Zusammenarbeit zu finden, brauchen Netzwerke Koordination und Moderation.

Seitens des NZFH wurde dazu ein Kompetenzprofil erarbeitet (vgl. Hoffmann u. a. 2013). Im Rahmen der Qualitätsmerkmale für Netzwerke der Frühen Hilfen wurde überdies die Bedeutung von entsprechend ausgewiesenen Personalressourcen herausgestellt (vgl. NZFH 2014c). In dem 2015 erschienenen »Impulse zur Netzwerkarbeit Frühe Hilfen« zeigt Schone überdies Optionen der strukturellen Verortung der Netzwerkkoordination und die jeweils damit verbundenen Aus- und Nebenwirkungen auf (vgl. Schone 2015). Der Blick in die Praxis zeigt, dass sich insbesondere vier Varianten der organisatorischen Anbindung der Koordinierungsstelle herausgebildet haben: bei freien Trägern, im Gesundheitsamt, im Jugendamt sowie auf Dezernatsebene des öffentlichen Trägers. Hinsichtlich des infrastrukturbildenden Auftrags der Netzwerke Frühe Hilfen votiert Schone eindeutig für die Ansiedlung der Koordinierungsstellen beim öffentlichen Träger. Dies entspricht der Gewährleistungsverpflichtung und Steuerungsverantwortung des öffentlichen Trägers. Hinsichtlich der Einbindung der Gesundheitsberufe in die Netzwerkarbeit gibt es gute Gründe für die organisatorische Verortung der Koordination im Gesundheitsamt. Allerdings ist der öffentliche Gesundheitsdienst nicht bundesgesetzlich geregelt, sodass diesbezüglich schwer bundeseinheitliche Empfehlungen ausgesprochen werden können. »Die Ansiedlung in der Jugendhilfe bietet sich aufgrund der gesetzlichen Vorgaben des KKG an, da hier die Gewährleistungsverpflichteten für die Netzwerke Frühe Hilfen und die Planungsträger der Jugendhilfe identisch sind (vgl. § 3 KKG und Verwaltungsvereinbarung)« (Schone 2015, S. 10). Allerdings ist zu dieser Lösung zu bedenken, dass bei aller Nähe zu den Aufgaben der Jugendhilfeplanung sichergestellt werden muss, dass den neuen Aufgaben der Netzwerkkoordination und Planung im Feld der Frühen Hilfen ausreichend Raum zugemessen wird. Zudem ist kritisch zu prüfen, wie es tatsächlich gelingt, aus der Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe heraus interdisziplinäre Diskurse und Planungsprozesse zu initiieren. Eine ressortübergreifende Ansiedlung der Koordinierungsstelle als Stabsstelle an der Verwaltungsspitze (Dezernat oder Fachbereichsleitung) könnte demgegenüber einen neutraleren Ausgangspunkt für die Entwicklung interdisziplinärer Zusammenarbeit im Netzwerk darstellen. Allerdings gibt es zu diesem Organisationsmodell noch wenig Erfahrung.

Um sektorenübergreifend breite Akzeptanz und Mitwirkungsbereitschaft für das Netzwerk zu erreichen, kann es zielführend sein, die organisatorische Anbindung der Koordinationsstelle dahingehend zu prüfen, für welche Bereiche sich daraus eher einladende oder ausschließende Impulse ergeben. Zu empfehlen ist auf jeden Fall die strukturelle Verankerung beim öffentlichen Träger. Je nach Kooperationskultur und gewachsenen Strukturen der Zusammenarbeit ist das Jugendamt, das Gesundheitsamt oder eine Stabsstelle auf Leitungsebene (Fachbereich, Dezernat) zu präferieren.

Sektorenübergreifendes Wissen und Verstehen fördern

Am Anfang jeder Netzwerkbildung steht das wechselseitige Kennen- und Verstehenlernen der Akteure. Insbesondere hinsichtlich sektorenübergreifender Vernetzungsprozesse gehört dazu die Vermittlung von Grundwissen zu Rechtsgrundlagen, Aufgaben und Leistungsmöglichkeiten der beteiligten Bereiche. Daran anknüpfend können die Schnittflächen herausgearbeitet werden, die eine Zusammenarbeit notwendig machen. So werden Nützlichkeit und Zieldienlichkeit der Kooperation in dem Maße für die beteiligten Akteure nachvollziehbar(er), wie eine Vergewisserung über die Grenzen der eigenen Leistungsmöglichkeiten einerseits und über die Potenziale einer ergänzenden Zusammenarbeit andererseits möglich wird. Ein solcher Prozess kann durch darauf ausgerichtete Fachtagungen und gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen gefördert werden (vgl. Schmutz 2010, S. 53 ff.).

Zum wechselseitigen Kennen- und Verstehenlernen gehört auch, das Wissen um die Angebote und Leistungsmöglichkeiten der jeweils anderen Leistungsbereiche zu erweitern. Dazu hat es sich bewährt, die im Einzugsbereich des Netzwerkes relevanten Angebote aus allen beteiligten Leistungsbereichen zusammenzutragen und so aufzubereiten, dass für alle der Überblick leichter wird. Dabei bietet es sich an, diese Informationen sowohl für Fachkräfte als auch für die Familien selbst in geeigneter Weise zugänglich zu machen (gedruckte Broschüre, Internetseite etc.). Damit kann zugleich die Vermittlung und Weiterleitung zu unterstützenden und entlastenden Angeboten erleichtert werden (z. B. Aufbau eines Info-Pools, in: Serviceagentur »Ganztäglich lernen«, vgl. NRW/ Institut für soziale Arbeit e. V. 2007).

Die sektorenübergreifende Zusammenarbeit im Einzelfall unterstützen und fördern

Netzwerke und Kooperationen im Kinderschutz sollen letztlich dazu beitragen, für (werdende) Eltern und ihre Kinder frühzeitig die passenden Unterstützungsangebote bereitzuhalten und zugänglich zu machen sowie sich abzeichnende Gefährdungslagen abzuwenden. Solange sich aber die im Einzelfall relevanten Akteure aus den verschiedenen Systemen nicht kennen und die Zusammenarbeit wenig eingespielt ist, stellt sich die Kooperation oftmals mühsam dar. Auch kommt es leicht zu Missverständnissen und wechselseitigem Unverständnis. Hier haben sich im Feld der Frühen Hilfen die interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen und Lotsensysteme als Brücken und Instrumente bewährt:

- *Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen:* Anknüpfend an die Struktur der ärztlichen Qualitätszirkel wird mit den interprofessionellen Qualitätszirkeln Frühe Hilfen ein Forum für den fachlichen Austausch und die Vernetzung von Vertragsärztinnen und -ärzten, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie der Kinder- und Jugendhilfe geschaffen. In diesem Rahmen können sektorenübergreifend anonymisierte Fallberatungen durchgeführt werden. Dieser Ansatz wurde im Rahmen eines Modellprojekts des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) erprobt. Die Evaluation zeigte, dass diese Qualitätszirkel die gemeinsame Fallarbeit und das Verständnis für die jeweiligen Systemlogiken fördern. In der Folge können passgenauere Hilfen für Familien entwickelt und damit die Versorgung verbessert werden. Außerdem wurde eine Vereinbarung getroffen, die es den mitwirkenden Vertragsärztinnen und -ärzten erlaubt, diese Leistung abzurechnen. Damit wurde zugleich ein Lösungsansatz für ein wesentliches Kooperationshemmnis gefunden. Das in Baden-Württemberg entwickelte Modell der interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen wird inzwischen allen Kassenärztlichen Vereinigungen angeboten. Wie diese Möglichkeit aufgegriffen und genutzt wird, bleibt abzuwarten, sie sollte aber in jedem Fall beworben und unterstützt werden (weitere Informationen unter: www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/transfer/interprofessionelle-qualitaetszirkel-fruehe-hilfen/, letzter Abruf: 26.6.2017).

- *Lotsen über Sektorengrenzen hinweg:* Wie oben skizziert, ist das sektorenübergreifende Wissen um Angebote und Hilfen begrenzt. Um sowohl Fachkräften als auch den Familien selbst den Zugang zu passenden Angeboten zu erleichtern, hat sich der Einsatz von Lotsinnen und Lotsen bewährt. Sie eignen sich gezielt Wissen zu den verschiedenen Unterstützungsmöglichkeiten in den verschiedenen Sektoren an und erweitern dieses sukzessive durch ihre Kooperationskontakte. Beispielhaft seien hier koordinierende Fachkräfte (z. B. Familienhebammen) in den Geburtskliniken benannt, die bei Hinweisen auf Unterstützungsbedarfe mit den Frauen aktiv ins Gespräch gehen und mit ihnen gemeinsam geeignete Angebote sondieren. Diese koordinierenden Fachkräfte können – entsprechende Qualifizierung, Ressourcenausstattung und strukturelle Einbindung vorausgesetzt – als Lotsinnen und Lotsen fungieren, für die Familien Brücken zum passenden Angebot bauen und so die Sektorengrenzen überwinden helfen (vgl. Ziegenhain u. a. 2010).

Ziel- und ergebnisorientierte Zusammenarbeit im Netzwerk entwickeln

Um im Rahmen des Netzwerkes zu einer ziel- und ergebnisorientierten Zusammenarbeit zu kommen, ist ein Planungsprozess auf zwei Ebenen zu empfehlen. Zum einen geht es dabei um die fortlaufende Klärung im Netzwerk, welche Veränderungs- und Entwicklungsbedarfe es hinsichtlich der Zusammenarbeit im Feld der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes gibt und in welchem Rahmen bestimmte Vorhaben angegangen werden sollen. Auf diese Weise können Verbesserungen in der (interdisziplinären) fallbezogenen und fallübergreifenden Kooperation erreicht und Qualitätsentwicklungsprozesse fortlaufend angestoßen werden. Zum anderen bietet sich das Netzwerk auch als Planungsort im Prozess der bedarfsorientierten Weiterentwicklung der Angebotsstruktur im Feld der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes an. So eignet sich das Netzwerk als Raum, in dem die vielfältigen Akteure der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes ihre Einschätzungen zu Bedarfslagen und notwendigen Angebots(weiter-)Entwicklungen zusammentragen und gemeinsam reflektieren. Auf diese Weise können in der Kooperation getragene und abgestimmte Planungsprozesse für eine kommunale Infrastruktur der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes erreicht werden (ausführlich dazu Schone 2015).

Zu Ziel 4: Beachtung der Partizipationsrechte von Kindern und Eltern

Kinder, Jugendliche und Eltern haben das Recht, in alle sie betreffenden Belange und Entscheidungen einbezogen zu werden. Darüber hinaus konnte in den vorangegangenen Kapiteln bereits aufgezeigt werden, dass die Partizipation der Adressatinnen und Adressaten und damit das Einholen ihrer Sicht der Dinge eine notwendige Bedingung ist, um zu passenden und nachhaltig wirksamen Hilfeentscheidungen zu kommen. Dies gilt für die Frühen Hilfen ebenso wie den intervenierenden Kinderschutz.

Gemeinhin werden mehrere Stufen der Beteiligung unterschieden. Bezogen auf die Frühen Hilfen und den Kinderschutz sind insbesondere drei Stufen bedeutsam. Danach müssen Eltern, Kinder und Jugendliche zunächst über die notwendigen Informationen verfügen, um sich überhaupt beteiligen zu können. Ist diese Voraussetzung gegeben, kann Beteiligung zum einen als Mitsprache erfolgen. In diesem Fall erhalten Eltern, Kinder und Jugendliche die Möglichkeit, ihre Meinung, Interessen und Wünsche zum jeweiligen Sachverhalt zu äußern. Zum anderen kann Beteiligung Mitbestimmung oder auch Mitentscheidung bedeuten. Dann erhalten Eltern, Kinder und Jugendliche das Recht, bei Entscheidungen mitzubestimmen. Damit Eltern, Kinder und Jugendliche diese Optionen der Beteiligung für sich nutzen und ausfüllen können, müssen sie allerdings über die dazu notwendigen Kompetenzen verfügen, bzw. sie müssen dazu befähigt werden. Dazu gehört, dass sämtliche Einschätzungs- und Entscheidungsprozesse im Kontext der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes beteiligungsorientiert gestaltet werden.

Vor dem Hintergrund der im vorangegangenen Kapitel dargelegten Forschungsergebnisse ist festzustellen, dass die Partizipation von Eltern, Kindern und Jugendlichen im Kinderschutz nur eingeschränkt beleuchtet ist. Nicht nur, dass bisher wenige Forschungsarbeiten hierzu vorliegen, auch gibt es Hinweise, dass Eltern, Kinder und Jugendliche zumindest im Bereich des intervenierenden Kinderschutzes wenig Raum für Mitsprache und Mitentscheidung gegeben wird. Wie gut sie über die jeweilige Sachlage und ihre (Handlungs-)Möglichkeiten informiert werden, ist darüber hinaus ungewiss. Hier ist somit deutlicher Entwicklungsbedarf hinsichtlich der Wahrung der Partizipationsrechte von Eltern, Kindern und Jugend-

lichen im intervenierenden Kinderschutz festzustellen. Nachfolgend werden geeignete Ansätze aufgezeigt.

Die Gesprächsführung mit Kindern, Jugendlichen und Eltern qualifizieren

Partizipation im Prozess des Erkennens, Beurteilens, Handelns und Überprüfens einer möglichen Kindeswohlgefährdung erfordert, gezielte Gespräche mit Eltern, Kindern und Jugendlichen zu führen.

Hinsichtlich Gesprächen mit Kindern im Kinderschutz unterscheidet Kindler (2012) vier Formen mit jeweils unterschiedlicher Zielsetzung:

- »Gespräche mit dem Ziel, von Kindern Informationen über konkrete Erlebnisse (z. B. eine im Raum stehende Misshandlung oder einen im Raum stehenden sexuellen Missbrauch) zu erhalten;
- Gespräche mit dem Ziel, von Kindern Informationen über ihre Beziehungswahrnehmungen und ihren Willen bezüglich sie betreffender Kinderschutzentscheidungen (z. B. ihre Haltung gegenüber einer Fremdunterbringung) zu erhalten;
- Gespräche mit dem Ziel, Kinder über etwas zu informieren (z. B. über eine Inobhutnahme);
- Gespräche mit Kindern in einem Kreis mehrerer Personen, die der gemeinsamen Planung, Gestaltung oder Auswertung von Kinderschutzinterventionen dienen« (Kindler 2012, S. 204).

Diese Differenzierung ist nicht nur im Blick auf die Kinder bedeutsam, sondern gilt ebenso bezogen auf Eltern und Jugendliche. Aus Praxiszusammenhängen, beispielsweise Fortbildungen (z. B. Zertifikatskurs »Kinderschutzfachkraft«) oder Workshops im Rahmen von Organisations- und Qualitätsentwicklungsprozessen lassen sich allerdings Hinweise generieren, dass es für eine Weiterentwicklung der Praxis nicht allein um die Erkenntnis der Notwendigkeit dieser Gespräche geht, sondern auch um die dazu erforderlichen Gesprächsführungskompetenzen. Hier besteht großer Qualifizierungsbedarf.

Von gelingenden Partizipationsansätzen in der Hilfeplanung lernen

Zur Beteiligung von Eltern, Kindern und Jugendlichen in Hilfeplanungsprozessen wurden gelingende Ansätze im Rahmen des Bundesmodellprojektes »Hilfeplanung als Kontraktmanagement« erprobt. Der Hilfeplanungs-

prozess wird danach als zirkulärer Dreischritt gestaltet, zu dem eine explizite Vorbereitung jedes Hilfeplangespraches zum einen mit den Eltern und zum anderen mit den Kindern bzw. Jugendlichen gehört. Es wird Raum geschaffen, damit sich Eltern wie auch Kinder und Jugendliche, unterstützt durch eine ihnen vertraute und von ihnen anerkannte Fachkraft, ihrer Einschätzung der aktuellen Situation im Hilfeprozess vergewissern und ihre Anliegen formulieren können. Zugleich wird damit eine Perspektivendifferenzierung eingeführt, die unterschiedliche Sichtweisen (leichter) zur Sprache bringt und damit auch zum Gegenstand der Aushandlung machen kann. Die Ergebnisse der Vorbereitung werden in einer sogenannten Vorab-Info festgehalten und allen Beteiligten zur Vorbereitung des Hilfeplangespraches weitergeleitet. Im Hilfeplangespräch selbst wird darauf geachtet, dass den Kindern und Jugendlichen sowie den Eltern angemessener Raum zugestanden wird, um sich aktiv einzubringen (vgl. Moos/Schmutz 2005a). Für die Konkretisierung der im Hilfeplangespräch vereinbarten Ziele sowie deren Überprüfung in Vorbereitung auf die Fortschreibung gilt dasselbe Prozedere. Die Erfahrungen mit der Umsetzung dieses Vorgehens zeigten eine deutliche Stärkung der Beteiligung von Eltern, Kindern und Jugendlichen im Hilfeplangespräch sowie ihrer Mitwirkung im Hilfeprozess insgesamt. Ein analoges Vorgehen wäre auch für die gemeinsame Planung, Gestaltung oder Auswertung von Kinderschutzinterventionen zu bedenken.

Sprachliche Verständigung durch Dolmetscherinnen und Dolmetscher sicherstellen

Bei Eltern, Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund und geringen Deutschkenntnissen stellt sich hinsichtlich ihrer Beteiligung die grundsätzliche Frage, wie eine sprachliche Verständigung als Voraussetzung für das gemeinsame Gespräch sichergestellt werden kann. Hier zeigen sich gelingende Ansätze, insbesondere von Jugendämtern, die sogenannte Dolmetscherpools in Kooperation mit Sprachschulen (Ausbildungsstätten für Dolmetscherinnen und Dolmetscher) aufgebaut haben. Auf diese Weise können leichter bedarfsorientiert Dolmetscherinnen und Dolmetscher hinzugezogen werden. Auch lässt sich über einen solchen Weg oftmals mit überschaubarem Aufwand ein breites Sprachenspektrum erreichen. Ähnliche Kooperationen können auch mit

Migrationsdiensten geprüft werden, die ebenfalls für die Ausführung ihrer Aufgaben auf Übersetzungsmöglichkeiten angewiesen sind.

Durch Beschwerdeverfahren gem. § 45 SGB VIII Partizipation im Alltag und in der Einrichtungskultur stärken

Für die (teil-)stationären Hilfen zur Erziehung ist inzwischen über § 45 SGB VIII zwingend vorgegeben, dass zum Schutz der Kinder und Jugendlichen Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren in Einrichtungen eingeführt werden. Damit soll insbesondere Grenzverletzungen in Einrichtungen vorgebeugt werden.

Die Einführung von Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren erfordert einen Organisations- und Qualitätsentwicklungsprozess, der mit Fach- und Leitungskräften sowie Kindern, Jugendlichen und Eltern partizipativ gestaltet wird. Urban-Stahl (2013) legte hierzu eine Handreichung vor, die auf Ergebnissen des Forschungsprojektes »Bedingungen der Implementierung von Beschwerdeverfahren in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (BIBEK)« beruht. Im Rahmen des Projektes wurden die bisher bestehenden Beschwerdeverfahren (mindestens seit zwei Jahren) in ausgewählten Einrichtungen in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Sachsen untersucht. Auf der Basis der identifizierten Gelingensfaktoren wurden zehn Empfehlungen zur Implementierung von Beschwerdeverfahren formuliert.

Die bisherigen Arbeiten weisen deutlich darauf hin, dass ein Beschwerdemanagement die intendierte Zielsetzung nur im Kontext eines partizipativ gestalteten Alltags in der Einrichtung entfalten kann (vgl. Urban-Stahl 2013, 2011). Dazu gehört ein offener Umgang mit Kritik ebenso wie die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen an der Regelgestaltung und am regelmäßigen Gruppengespräch. Dies bedeutet auch, dass Partizipation und Beteiligung zu Merkmalen der Einrichtungskultur werden müssen, die das Miteinander von Fach- und Leitungskräften, Kindern, Jugendlichen und Eltern prägen. Diese Entwicklung gilt es durch entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen für Fach- und Leitungskräfte zu unterstützen.

Zu Ziel 5: Schaffung eines reflektierenden, lernenden Kinderschutzsystems

Handeln im Kinderschutz ist stets komplex und voraussetzungsvoll. Fehler im Sinne von Fehlentscheidungen sind nie in Gänze auszuschließen. Bedeutsam ist aber das kontinuierliche Bemühen um ein möglichst angemessenes Einschätzen, Entscheiden und Handeln. Die regelmäßige Reflexion von Fallverläufen, das aktive Einholen von Rückmeldungen aller Mitwirkenden einschließlich der Kinder, Jugendlichen und Eltern sowie die systematische Bilanzierung im Blick auf Verbesserungsbedarfe hinsichtlich des fachlichen Handelns wie auch der Organisationsgestaltung stellen dabei zentrale Elemente eines lernenden Kinderschutzsystems dar. Aus dem Bereich der Organisations- und Qualitätsentwicklung gibt es ein breites methodisches Wissen zur Gestaltung solcher Prozesse, die es für die Anforderungen im Kinderschutz entsprechend nutzbar zu machen gilt. Auf der Basis des oben skizzierten Forschungsstandes werden hier verschiedene Praxismaßnahmen skizziert, die von Ansätzen des kontinuierlichen Organisationslernens über die Fehleranalyse bis zu Statistik- und Monitoringsystemen reichen.

Kontinuierliches Organisationslernen und Methoden der Qualitätsverbesserung

Für Qualitätsentwicklungsprozesse ist die kontinuierliche Überprüfung und Evaluation der vereinbarten Maßnahmen zur Zielerreichung sowie ggf. deren Anpassung konstitutiv. Dabei geht es um einen kontinuierlichen Lernprozess, inwieweit die gewählte Vorgehensweise zielführend ist und zufriedenstellende Effekte hervorbringt.

Eine solche Vorgehensweise setzt eine generelle Haltung des kontinuierlichen Lernens und der Qualitätsverbesserung voraus. Ansätze hierzu finden sich in unterschiedlichen Disziplinen und lassen sich aus allgemeinen Erkenntnissen zur Gestaltung von Verbesserungsprozessen ableiten. Im Kern geht es darum, die kontinuierliche Qualitätsverbesserung an sich zur Methode des Organisationshandelns zu machen (vgl. Lachmann 2013).

Impulse für ein solches Organisationslernen können auch über die systematische Reflexion eines jeden Kinderschutzfalles gewonnen werden – analog der auch für die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII anzustrebenden einzelfallbezogenen Evaluation (vgl. Moos/Schmutz 2005b).

Dazu bedarf es entsprechender Auswertungsroutinen im Sinne eines Evaluationstools und/oder eines leitfadengestützten Auswertungsgesprächs mit den Fallbeteiligten (einschließlich der Kinder, Jugendlichen und Eltern).

Noch in der Erprobung befindet sich ein Selbstevaluationsinstrument für Jugendämter. Seitens des NZFH wurde im Bereich »Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen« auf der Basis von Befunden und Erfahrungen verschiedener Projekte zu Risiken und Fehlern im Kinderschutz ein Fragebogen entwickelt. Das Instrument wurde mit 13 Jugendämtern erprobt und insgesamt als hilfreich eingeschätzt. Hierüber kann der interne Diskurs über Qualität und Qualitätsansprüche in der Kinderschutzarbeit angeregt werden. Es können aber auch konkrete Hinweise auf Weiterentwicklungsbedarfe herausgearbeitet werden.

Methodisch strukturierte Reflexion von »schwierigen« Fallverläufen – aus Fehlern lernen

In der Fehlerforschung und Fehleranalyse geht es wesentlich darum, aus weniger erfolgreich verlaufenen Hilfe- und Schutzprozessen in der Rückschau mittels kritischer Reflexion des Vorgehens zu lernen und auf diese Weise Optimierungsmöglichkeiten herauszuarbeiten. In mehreren Modellprojekten (MIFKJF 2012; Schrapper 2013; Menk/Schrapper 2014; Wolff u. a. 2013a) wurden dazu mit gezielt ausgewählten Gruppen in Workshops schwierige Fallverläufe rekonstruiert und analysiert. Das methodische Vorgehen wurde mit Begriffen wie »Qualitätsentwicklungs-Werkstatt«, »Lern- und Entwicklungswerkstatt«, »Fallwerkstatt« u. Ä. umschrieben.

Eine solche kommunikative und dialogorientierte Vorgehensweise in der Fehleranalyse und -reflexion erfordert Moderation durch eine neutrale Person sowie eine Gruppenzusammensetzung, die unterschiedliche Blickwinkel auf den Fallverlauf erlaubt. Dies kann durch jugendamtsübergreifende Beratungsgruppen, ggf. auch durch Hinzuziehung von Kooperationspartnern aus dem Bereich der freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe oder auch aus anderen Leistungsbereichen (z. B. Medizin) erreicht werden. Es ist als lohnenswert anzusehen, systematisch solche Lern- und Entwicklungsorte zu schaffen und zu fördern.

Statistische Erhebungen und Monitoringprozesse

Anstöße zur Reflexion des Kinderschutzhandelns und dazugehöriger Verfahrensabläufe lassen sich auch aus statistischen Erhebungen und Monitoringprozessen gewinnen, sofern die Ergebnisse von der Praxis rezipiert und hinsichtlich Impulsen für die Qualitätsentwicklung diskutiert werden. Das in Rheinland-Pfalz bereits seit 2010 bestehende Monitoring der Meldungen gem. § 8a SGB VIII ist solchermaßen strukturiert. Jährlich werden für alle mitwirkenden Jugendämter Profile erstellt, in denen die jugendamtsspezifischen Daten in Relation zur landesweiten Entwicklung betrachtet werden. Darüber hinaus gibt es Fachtage und Diskussionsrunden zur gemeinsamen Bewertung der Daten und Identifizierung von Weiterentwicklungsbedarfen im Kinderschutz (vgl. MIFKJF 2014a).

Zusammenfassung und Perspektiven der Praxisentwicklung

Qualitätsentwicklung im Kinderschutz ist letztlich nur durch kontinuierliche Reflexion und entsprechend gestaltete Lernprozesse voranzubringen. Mit den Ausführungen dieses Kapitels wurden vielfältige Anknüpfungspunkte und Möglichkeiten aufgezeigt, wie solche Entwicklungsprozesse angestoßen werden können. Manche der vorgestellten Praxismaßnahmen befinden sich noch im Modellstatus oder werden nur punktuell an einzelnen Orten erprobt. Hier bleibt noch abzuwarten, inwieweit sie sich auf Dauer bewähren. Andere sind schon breiter implementiert und zeigen tragfähige Entwicklungslinien auf. Insgesamt ist allerdings festzustellen, dass viele Maßnahmen eher nur für sich stehen oder nur begrenzt in ein Gesamtsystem der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes eingebunden sind.

Um einen wirksamen Kinderschutz zu erreichen, müssen dagegen alle fünf beschriebenen Zielebenen aufeinander bezogen sein und als Ganzes wirken. So braucht es eine bedarfsgerecht ausgebaute kommunale Infrastruktur der Frühen Hilfen, um (werdende) Eltern und ihre Kinder frühzeitig unterstützen zu können. Diese muss zudem so differenziert sein, dass den vielfältigen Bedarfslagen von Familien entsprochen werden kann. Dazu gehört wesentlich, wie oben aufgezeigt, eine »in-

telligente Kombination« (Ziegenhain 2008, S. 124) von primär- und sekundärpräventiv ausgerichteten Angeboten, die auch über die Frühen Hilfen hinaus im Sinne von Präventionsketten weiterreichen und gewissermaßen mit den Kindern mitwachsen. Um das zu erreichen, braucht es entsprechende Planungsprozesse, die kontinuierlich die Bedarfs- und Angebotsentwicklung im Blick behalten und regelmäßig überprüfen sowie fortschreiben können. Werden im Kontext der Frühen Hilfen oder auch darüber hinaus Gefährdungslagen für Kinder und Jugendliche bekannt, braucht es qualifizierte Wege des Erkennens, Beurteilens und Handelns, die in wirksame Maßnahmen zum Schutz der Kinder und Jugendlichen sowie zur Förderung ihrer weiteren Entwicklung münden. Sämtliche Unterstützungs- und Hilfeprozesse im Feld der Frühen Hilfen wie im intervenierenden Kinderschutz müssen partizipativ gestaltet werden, um an die Lebenswelt der Adressatinnen und Adressaten anschlussfähig zu werden und passgenau gestaltet werden zu können.

Frühe Hilfen und intervenierender Kinderschutz können unter diesen Maßgaben von keinem Leistungsbereich umfassend erbracht werden. Vielmehr bedarf es des Zusammenwirkens aller Professionen und Institutionen, die mit Eltern, Kindern und Jugendlichen in Kontakt stehen – sei es in Alltagsbezügen wie den Regelleinrichtungen (Kindertagesstätten, Schulen) oder solchen mit spezifischen Leistungen wie Hebammen, Kinderärztinnen und Kinderärzten sowie Beratungsstellen. Damit Kooperation und Vernetzung gelingen, braucht es Abstimmungsprozesse und -verfahren auf der fallbezogenen wie fallübergreifenden Ebene. Das Netzwerk ist darüber hinaus ein geeigneter Ort für kontinuierliche Reflexionsprozesse hinsichtlich der Ausgestaltung der Frühen Hilfen und des intervenierenden Kinderschutzes in Angeboten und Hilfeverläufen einerseits und dem sektorenübergreifenden Zusammenwirken andererseits. Dabei tragen systematische (Selbst-)Evaluation ebenso wie Qualifizierungs-, Organisations- und Qualitätsentwicklungsprozesse wesentlich dazu bei, dass das Netzwerk zu einem lernenden Kinderschutzsystem wird.

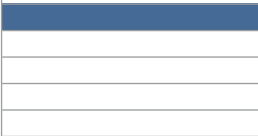
Um die vielerorts vielversprechenden Praxismaßnahmen zu stärken, bedarf es weiterer Modellprojekte und Förderprogramme, die diese Impulse aufnehmen und zu einem Gesamtsystem im skizzierten Sinne zusammenführen. Als zentrale Stellschrauben auf der strukturellen Ebene empfehlen sich dazu:

- *Die Entwicklung einer sektorenübergreifenden Planungsstruktur* bezogen auf die kommunale Infrastruktur, die kontinuierlich die Bedarfe bezüglich Früher Hilfen und des Kinderschutzes überprüft und die Angebotsentwicklung darauf abstimmt. Dabei ist auf eine angemessene Beteiligung der öffentlichen und freien Träger sowie aller relevanten Leistungsbe- reiche zu achten. Außerdem sollen auch Beteiligungsmöglichkeiten für Eltern, Kinder und Jugendliche geschaffen bzw. weiterentwickelt werden.
- *Die Profilierung und Qualifizierung der Koordinationsstellen der Netzwerke als zentrale Verbindungs- und Nahtstellen* in der Kooperation und Vernetzung aller relevanten Akteure im Bereich der Frühen Hilfen und des intervenierenden Kinderschutzes, die für ausreichend wechselseitige Information und Kommunikation sorgen, Raum für die unterschiedlichen Perspektiven schaffen und diese moderierend zusammenführen sowie eine ziel- und ergebnisorientierte Zusammenarbeit unterstützen. Da die Übergänge zwischen Frühen Hilfen und Kinderschutz fließend sein können und zudem weitgehend dieselben Akteure gefragt sind, wird vorgeschlagen, hier keine parallelen Netzwerkstrukturen aufzubauen oder aufrechtzuerhalten, wohl aber die unterschiedlichen Handlungsmodi und Verfahrensweisen deutlich kenntlich zu machen.
- *Die Entwicklung und Implementierung von Instrumenten und Unterstützungsstrukturen für die sektorenübergreifende Zusammenarbeit.* Dabei gilt es ein einzelfallbezogenes Planungsinstrument analog dem Hilfeplanungsverfahren nach § 36 SGB VIII, Möglichkeiten der interdisziplinären Fallberatung sowie verbindliche Strukturen für die fallbezogene Zusammenarbeit im Hilfeprozess zu berücksichtigen.
- *Die Entwicklung eines Qualitätentwicklungssystems,* das sektorenübergreifend ziel- und ergebnisorientierte Reflexions- und Auswertungsstrukturen auf der Ebene der Hilfestaltung (hinsichtlich Frühen Hilfen, Kinderschutz sowie deren partizipativer Ausgestaltung) wie der Zusammenarbeit der Akteure schafft. Dabei kommt es darauf an, leicht handhabbare und mit vertretbarem Aufwand auswertbare Instrumente zu entwickeln, über die eine solide Datenbasis gewonnen werden kann. Außerdem braucht es verlässliche Kommunikationsorte, an denen Evalu-

ationsergebnisse kritisch diskutiert, Schlussfolgerungen für die weitere Qualitätsentwicklung herausgearbeitet und konkrete Umsetzungsschritte verbindlich vereinbart werden können. Qualitätsentwicklung im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung des (präventiven) Kinderschutzes muss in der Personal- und Ressourcenplanung angemessen berücksichtigt und von einer lernenden Haltung aller Akteure begleitet werden.

Vor dem Hintergrund der mit dieser Expertise zusammengetragenen Erkenntnisse aus Forschung und Praxis ist zu erwarten, dass die skizzierten Ansätze die Qualitätsentwicklung im Kinderschutz befördern und zur Verbesserung des Kinderschutzes beitragen. Über kontinuierliche Forschungs-, Monitorings- und Evaluationsprozesse gilt es diese Entwicklung weiter zu beobachten und der Reflexion und somit auch der Weiterentwicklung zugänglich zu machen, sodass auch in der Praxis kontinuierliche Lernprozesse (auf der Ebene der Organisation, der Konzepte und des Personals) gefördert werden.

Als Ausblick ist zu ergänzen: Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen plant in naher Zukunft ein Projekt für Kommunen zur Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen (vgl. www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/unterstuetzung-fuer-die-praxis/kommunale-qualitaetsdialoge-fruehehilfen, letzter Abruf: 21.12.2017).



6

NACHWORT VON HEINZ KINDLER

Vor jetzt nahezu drei Jahrzehnten hatte ich als ziemlich frisch gebackener Diplom-Psychologe zum ersten Mal mit einem Fall von Kindeswohlgefährdung zu tun. Damals ging es um die Misshandlung eines Kleinkindes durch den Vater und die Frage, ob und gegebenenfalls unter welchen Umständen der Junge weiter bei seiner Mutter bzw. seinen Eltern leben könnte. Diese Frage hat damals im Handumdrehen für einige Konflikte im örtlichen Jugendhilfenetzwerk gesorgt und mich erstmals mit der Nase auf das Problem der Aussagekraft der Risikoinschätzungen von Fachkräften, zuvörderst von mir selbst, gestoßen. Weiter erinnere ich mich an mehrere Gespräche mit den Eltern, dem Jugendamt, den Fachkräften eines Trägers ambulanter Hilfe zur Erziehung und schließlich im Gericht, wobei es jeweils um ein geeignetes ambulantes Hilfe- und Schutzkonzept ging. Ich zumindest war recht unsicher, welcher Ansatz erfolgversprechend sein könnte, und neugierig, welche Erfahrungen andere mit Hilfeansätzen nach Kindesmisshandlung gemacht hatten. Mein Stöbern in der Literatur führte zu einem recht gemischten Ergebnis. Ich habe zwei tolle Bücher entdeckt: »Familien sind anders« von Klaus Wahl u. a. (1980) mit intensiven Interviews zum Innenleben von Familien in prekären Lebenslagen sowie die Studie »Familie und Beratung«, in der Sichtweisen von Klienten vor und nach einer Erziehungsberatung untersucht wurden (Straus u. a. 1988). Der wesentliche Nachteil meiner Ausbeute war allerdings, dass sich darunter keine Untersuchungen zu meiner eigentlichen Frage, den Erfahrungen mit verschiedenen Hilfeansätzen nach Misshandlung befanden. Das erschien mir schwer verständlich. Konnte es wirklich sein, dass Auswertungen von Hilfeverläufen nach Misshandlung bislang niemand in Deutschland systematischer interessiert hatten? Im Fall selbst mussten wir damals natürlich trotzdem einen Vorschlag entwickeln, der sich dann auf zwei eher schlichte Grundgedanken stützte: zum einen »viel hilft viel«, also viele Fachkraftstunden und die Einbindung vieler Kooperationspartner. Zum anderen versuchten wir Situationen, die der Misshandlungssituation ähnlich waren, durch Vereinbarungen mit den Eltern und gerichtliche Auflagen so weit als möglich auszuschließen. Von einem tatsächlichen Verständnis des Misshandlungsgeschehens und einem durchdachten Hilfskonzept zu sprechen, fällt mir rückblickend zwar schwer. Ich erinnere mich aber sehr genau, wie es in den darauffolgenden Jahren

immer wieder Studien oder Erfahrungsberichte gab, die mir zu mehr Einsicht verholfen haben und die für mich handlungsleitend wurden. Eine solche Untersuchung stammte von Byron Egeland und seinem Team, die sich gefragt hatten, was innerhalb einer Gruppe von Müttern, die alle in ihrer eigenen Kindheit Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung erfahren mussten, den Unterschied machte zwischen denjenigen, die diese Erfahrungen nicht mit ihren eigenen Kindern wiederholten, und denjenigen, die das taten (Egeland u. a. 1988). Im Ergebnis zeigten sich bei den untersuchten Aspekten zwei Unterschiede. Mütter, die den Misshandlungszyklus durchbrechen konnten, erlebten nach der Geburt etwas weniger Stress, vor allem aber hatten sie sehr viel häufiger irgendwann in ihrem Leben eine über längere Zeit stabile Beziehung zu einem unterstützenden Menschen erlebt. Das waren häufig Partner, manchmal aber auch Fachkräfte oder Verwandte. Was, so die naheliegende Frage, lässt sich aus dem hier aufscheinenden Wert emotional unterstützender Vertrauensbeziehungen für die Versorgung von Kindern folgern, die nach Gefährdung in öffentlicher Verantwortung aufwachsen, und wie lässt sich eine derart beziehungsorientierte Sicht in unsere ambulanten Hilfen zur Erziehung einbringen? Eine andere Studie, die mich bewegt hat und die ich beispielhaft erwähnen möchte, stammte von Patricia Crittenden (1993). Hier wurde untersucht, wie und mit welchen Verzerrungen vernachlässigende Eltern kindliche Signale wahrnehmen, verstehen, eine Antwort überlegen und tatsächlich reagieren. Je nach dem Profil von Stärken und Einschränkungen wurden sodann verschiedene Schwerpunkte von Hilfen diskutiert.

Ich erzähle diese Beispiele weniger deshalb, weil ich mittlerweile ein Alter erreicht habe, in dem viele Menschen geneigt sind anzunehmen, die eigenen Erinnerungen könnten zur allgemeinen Belehrung der nachwachsenden Fachkräftegenerationen taugen (das auch), sondern weil der zitierte Fall und das dadurch bei mir geweckte breitere Interesse am Anfang meiner eigenen Lerngeschichte im Kinderschutz standen. Eine Lerngeschichte, die hoffentlich zu mehr Qualität in meinem eigenen Handeln in Kinderschutzfällen geführt hat. Meine persönliche Lerngeschichte ist nun aber, wie sich zeigt, an vielen Stellen verknüpft mit einer gemeinsamen, kollektiven Lerngeschichte, in meinem Fall häufig neuen Mosaiksteinen aus dem Bereich der Forschung. Möglicher-

weise handelt es sich um einen Euphemismus, von einer »Lerngeschichte« zu reden, so als gäbe es eine geradlinige Bewegung im Arbeitsfeld in Richtung auf ein tieferes Verständnis und ein klügeres Handeln. Ich hoffe aber, dass zwei meiner Eindrücke von vielen geteilt werden. Zum einen: Die eigenen, persönlichen Lerngeschichten sind nicht losgelöst, sondern verbunden mit dem, wie Erfahrungen im Kinderschutz in der Praxis, Politik und Wissenschaft generell ausgewertet und reflektiert werden. Zum anderen: Es gibt auf verschiedenen Ebenen Anstrengungen, zu einem tieferen Verständnis und einem klügeren Handeln im Kinderschutz vorzustoßen.

Mit solchen Anstrengungen, gefasst unter dem Oberbegriff der »Qualitätsentwicklung«, befasst sich die vorangegangene Expertise. Es handelt sich um die derzeit mit Abstand umfangreichste Sammlung und Auswertung der Puzzleteile in Form von Studien und Praxisprojekten, aus denen wir hoffen, irgendwann ein qualitativ noch besseres Kinderschutzsystem zusammensetzen zu können. Für den Bereich der Sozialen Arbeit besonders wichtig ist, dass in die Expertise auch hinreichend genau beschriebene Praxisprojekte zur Qualitätsentwicklung aufgenommen wurden (Kapitel 5). Da in diesem Feld der Zugang zu Forschung und Forschungsmitteln in der Kinderschutzpraxis meist sehr beschränkt und schwierig ist, sind Praxisprojekte für viele Fachkräfte und Organisationen, die sich für Qualitätsentwicklung einsetzen wollen, die derzeit einzige Möglichkeit. Wenn dies dann noch für andere aufgeschrieben wird, ist ein echter Beitrag geleistet. Nicht umsonst wurde die Ausformulierung von neuen Konzepten und die genaue Aufzeichnung einer daran anschließenden Praxis als Basis fachlicher Entwicklung in der Sozialen Arbeit beschrieben, an die dann methodisch besser abgesicherte Formen der Prüfung und Weiterentwicklung anschließen können und müssen (Veerman/van Yperen 2007). Dieses »Müssen« ist für die Kinderschutzpraxis im Bereich der Sozialen Arbeit bislang ein eher unsicheres, kleinlautes und verzagtes »Müssen«. Allzu viele methodisch kritische Prüfungen der Wirksamkeit spezifischer Hilfskonzepte haben wir in der Sozialen Arbeit ja nicht vorzuweisen, und viele Fachkräfte sind skeptisch, ob solche Untersuchungen wirklich nötig und/oder möglich sind. Schlimmstenfalls wird vor allem befürchtet, negative Befunde könnten fachliche Freiheitsgrade einschränken, sodass allenfalls Studien mit vorgezeichnet oder tatsächlich positiven Ergebnis-

sen mit Wohlgefallen betrachtet werden. Teilweise wird aber auch selbstbewusst an die in der Sozialen Arbeit sehr wohl vorhandene Tradition empirisch-kritischer Untersuchungen zur Weiterentwicklung fachlichen Handelns (Kirk/Reed 2002) angeknüpft. Zudem werden multidisziplinäre Untersuchungen im Kinderschutz immer häufiger, in die deshalb methodische Standards aus »älteren« Disziplinen mit schon längerer Lerngeschichte einfließen. Vor diesem Hintergrund war es für mich eine freudige Überraschung, mehrere hochwertige Untersuchungen aufgelistet zu finden, von denen ich gestehen muss, nicht alle vorher gekannt zu haben.

Drei Beispiele von eindrucksvollen Studien, die vielleicht sogar Lust machen können, einmal in Originalveröffentlichungen zu blättern, wären für mich die Arbeiten von Goldbeck u. a. (2007), von Jud u. a. (2013) sowie von Taubner (2013, 2015). Keine dieser Studien gibt abschließende Antworten auf große Fragen. Aber das ist es auch nicht, was gute empirische Forschung auszeichnet, die in aller Regel nur mit wachem Bewusstsein für die Vor- und Nachteile verschiedener methodischer Herangehensweisen Puzzlesteine beisteuern kann.

In der Arbeit von Goldbeck u. a. (2007), bei der es sich – soweit ich sehe – um die allererste kontrollierte und randomisierte Interventionsstudie im Kinderschutz in Deutschland handelt, wurde die Frage behandelt, was eigentlich passiert, wenn sozialpädagogische Fachkräfte im Kinderschutz in ihrer Auseinandersetzung mit Gefährdungsmitteln Zugang zu einem Expertennetzwerk mit überwiegend klinisch-psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Kompetenz bekommen. Diese Frage ist vor allem dann wichtig, wenn ein multiprofessionelleres Kinderschutzsystem mit mehr Konsultationsmöglichkeiten für die (sozialpädagogischen) ASD-Fachkräfte als ein möglicher Weg in die Zukunft gesehen wird. Von einer kontrollierten Interventionsstudie zu sprechen, bedeutet, dass Prozesse und Ergebnisse der Gefährdungseinschätzung mit und ohne diese Expertenbegleitung miteinander verglichen wurden. Randomisierung bedeutet, dass mittels eines Zufallsgenerators darüber entschieden wurde, in welchen Fällen Expertenbegleitung erfolgte und in welchen nicht. Dieser methodische Schritt ist mit der Erwartung verbunden, dass sich im Mittel die Fälle in den beiden Gruppen anfänglich nicht unterscheiden sollten. In der Folge wird es deshalb als wahrscheinlicher angesehen, dass spätere Unterschiede im Prozess und Resultat

der Gefährdungseinschätzung auf die Intervention, hier die Expertenbegleitung, zurückzuführen sind. Im Ergebnis – so wie in der Originalveröffentlichung und der Expertise (S. 121) beschrieben – zeigte sich, dass die in der Sozialen Arbeit übliche Form der kollegialen Beratung nicht mit weniger empfundener Sicherheit hinsichtlich der eigenen Falleinschätzungen einherging als die Konsultation mit Expertinnen und Experten. Mit Expertenbegleitung konnten Fälle eher in einem freiwilligen Rahmen gehalten werden. Allerdings wurden Kinder und Jugendliche weniger einbezogen. Diese Ergebnisse sind lehrreich und sie werfen Fragen auf. Lehrreich scheint mir, dass die Wirkung üblicher kollegialer Beratungen im Hinblick auf die empfundene Handlungssicherheit sozialpädagogischer Fachkräfte nicht leicht zu toppen scheint, dass es aber manchmal externer Bestätigung bedarf, um das Risiko des Vertrauens in Freiwilligkeit im Kinderschutz zu tragen. Lehrreich erscheint mir auch, dass das Gespräch mit Menschen, die aufgrund ihrer Expertenstellung als besonders kompetent angesehen werden können, unbeabsichtigt in Frontstellung zum Reden mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen geraten kann. Offen ist, was passieren würde, wenn es einen freien Zugang zu Expertenbegleitung dann und nur dann gegeben hätte, wenn die fallführenden Fachkräfte die Gefährdungseinschätzung als besonders schwierig empfinden. Denkbar wäre auch, dass die klinisch-psychiatrische bzw. psychotherapeutische Expertise besonders dann einen wirklichen Beitrag leisten kann, wenn die Expertinnen und Experten selbst mit betroffenen Eltern bzw. Kindern und Jugendlichen sprechen können, sodass sie einen eigenen Eindruck beisteuern können. Vor allem aber wäre es interessant zu sehen, ob sich die tatsächlichen Fallverläufe mit und ohne Expertenbegleitung unterscheiden. Denn hier, also in einem Verlauf ohne weitere Gefährdungsereignisse, dafür aber mit gestärkten Elternkompetenzen und einer möglichst weitgehenden Kompensation bereits entstandener Belastungen bei Kindern, liegen Hauptziele des Kinderschutzhandelns nach Gefährdungsmittellungen. Es gehört zum »Blindflug« im deutschen Kinderschutzsystem, dass kaum systematische Daten dazu vorliegen, wie gut wir diese Ziele durch unser Handeln erreichen. Damit bleibt auf der Systemebene bislang unsichtbar, ob der Kinderschutz nach festgestellter Gefährdung in Deutschland insgesamt schlechter wird, in den Ergebnissen stagniert oder besser wird.

Nun hat es eine Schweizer Arbeitsgruppe um Andreas Jud übernommen (Jud u. a. 2013), eine Gruppe von Kindern zu ihrer Lebensqualität zu befragen, die zwei bis vier Jahre zuvor wegen einer Form von Gefährdung in einer Züricher Klinik vorgestellt worden waren. Die Fragen bezogen sich auf die Lebensqualität im Alltag in der Woche vor der Befragung. Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe von Kindern, die wegen eines anderen Grundes in der Klinik behandelt wurden, schilderten die Jahre zuvor von Gefährdung betroffenen Kinder in mehreren Bereichen eine geringere Lebensqualität. Dies galt insbesondere für die empfundene Beziehung zu den Eltern und die Freizeitgestaltung. Die bis in den Alltag mehrere Jahre später hineinreichenden Nachteile für Kinder nach Gefährdung können allerdings nicht als unmittelbare Folgewirkung von Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung verstanden werden. Vielmehr scheinen es mehr der generelle Mangel und die anhaltende Häufung an belastenden Ereignissen zu sein, die betroffene Familien auszeichnen und die den Alltag der Kinder prägen. Abzulesen ist dies in der Studie an sogenannten multiplen Regressionen, die es erlauben, die relative (statistische) Bedeutung verschiedener Einflüsse abzuschätzen. Dieses Ergebnis darf nicht so verstanden werden, dass die Gefährdungsereignisse selbst ohne Bedeutung wären. Neben möglichen körperlichen Verletzungen lassen sich direkte Wirkungen etwa an einer ganzen Reihe von psychischen Belastungsreaktionen ablesen (z. B. posttraumatischen Belastungsstörungen), die hier nicht untersucht wurden. Die Ergebnisse von Jud u. a. (2013) machen aber sensibel für den Alltag in »riskanten Familien« (Repetti u. a. 2002), der mitunter auch ohne herausgehobene Gefährdungsereignisse durch Mangel, Instabilität und Feindseligkeit geprägt ist.

Erste Befunde zur Lebensqualität und den Entwicklungsverläufen von Kindern nach Gefährdung sagen direkt noch nichts über die Qualität im Kinderschutzsystem aus, da sich ihnen nicht entnehmen lässt, ob bessere Ergebnisse möglich wären. Erst in Verbindung mit neuen Ansätzen und Projekten, die die Situation betroffener Kinder und ihrer Familien noch weiter verbessern wollen, lässt sich sehen, ob echte Fortschritte im Vergleich zum bestehenden System erreicht werden können. Hierfür erste Grundsteine gelegt zu haben, ist für mich die Bedeutung der Studie von Jud u. a. (2013).

Über erste Grundsteine bereits weit hinaus ist die Forschung zu Wirkungen Früher Hilfen. Der Bereich

der Frühen Hilfen entwickelt sich aus meiner Perspektive immer mehr zu einem Impulsgeber für die Kinderschutzforschung in Deutschland, da sich in diesem interdisziplinären Feld verschiedene Forschungstraditionen gegenseitig bereichern und in nennenswertem Umfang überhaupt Wirkungsforschung gefördert wurde. Svenja Taubner u. a. (2013, 2015) haben die neun vorliegenden Wirkungsstudien aus den Frühen Hilfen im deutschsprachigen Raum zusammengetragen und mit einer Metaanalyse genannten Technik ausgewertet. Im Ergebnis konnten in der Summe keine positiven Wirkungen auf kindliche Entwicklungsverläufe nachgewiesen werden. Der durchschnittliche Effekt auf die mütterlichen Erziehungskompetenzen war so schwach, dass er nicht sicher vom Zufall zu unterscheiden war. Ein Abbau mütterlicher Belastungssymptome konnte im Mittel der Studien nachgewiesen, also gegen den Zufall abgesichert werden, aber auch hier wurden im Mittel der Fälle eher geringe positive Veränderungen verzeichnet. Diese Befunde sind wichtig, weil sie in einem positiven Sinn enttäuschend sind. Frühe Hilfen befinden sich flächendeckend im Aufbau und werden von Familien meist positiv bewertet. Wenn sie aber zu einer wirklichen Verbesserung im Leben von Kindern und Eltern beitragen sollen, ist es nicht egal, welches Konzept von Unterstützung mit welcher Intensität unter der Überschrift »Frühe Hilfen« angeboten wird. Ähnlich wie bei den Hilfen zur Erziehung, die im Vergleich zu den Frühen Hilfen im Mittel deutlichere Effekte erreichen (van Yperen 2005), gibt es große Unterschiede zwischen verschiedenen Hilfskonzepten, etwa in der Art und Weise, wie Eltern einbezogen, eine neue Sicht auf kindliche Bedürfnisse gefördert und neue Elternkompetenzen entwickelt werden. Aufbauend auf den Ergebnissen von Taubner u. a. (2013, 2015) ist es eine wichtige Aufgabe, mehr darüber zu lernen, welche Konzepte überdurchschnittliche Effekte begünstigen, und diese dann im Handlungsrepertoire der Fachkräfte und der Angebotspalette der Kommunen zu fördern.

Bei mehr als 350 in der Expertise verarbeiteten Studien und Veröffentlichungen reichen drei ausgewählte Beispiele natürlich nicht aus, um einen Eindruck von der mittlerweile vorhandenen Vielfalt an Forschung zum Kinderschutz in Deutschland zu vermitteln. Zudem ist meine Auswahl hochgradig subjektiv und durch meine eigenen Fragen geprägt. Anschaulich gemacht werden soll damit vor allem die Aussage, dass es mittlerweile auch im

deutschsprachigen Raum eine tragfähige und anregende Forschung zum Kinderschutz gibt, die als ein Faktor in Prozesse der Qualitätsentwicklung eingehen kann. Dies ist zweifellos eine gute Nachricht, nachdem Forschung und Forschungsförderung die Fachkräfte im Kinderschutz in den vorangegangenen Jahrzehnten eher alleine gelassen haben.

Nun führen Einzelstudien zwangsläufig in den Bereich inhaltlicher und methodischer Detailfragen, sodass sie im Ergebnis meist nur einen kleinen, wenn auch möglicherweise wichtigen Beitrag zum gemeinsamen Prozess der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz leisten können. Ähnlich wie ein Puzzle ohne Vorlage, also einen Eindruck vom Gesamtbild, das entstehen soll, schwerer zu legen ist, stellt sich deshalb die Frage, inwieweit sich eine anstrengenswerte Weiterentwicklung unseres Kinderschutzsystems zumindest in Grundzügen als Ergebnis der Expertise abzeichnet. Auf der Ebene der Ziele ist diese Frage vermutlich eher unkompliziert zu bejahen. Solche Ziele, die möglichst weitgehend zu verwirklichen als Kern von Qualität im Kinderschutz verstanden werden kann, werden in der Expertise in Kapitel 2 beschrieben. Freundlicherweise geschieht das unter Rückgriff auf meine eigenen Arbeiten, die diese Ziele aber auch nur aus zentralen Dokumenten zum Kinderschutz in Deutschland ableiten. Im Kern steht dabei sicherlich das Ziel, Kinder, die Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellen Missbrauch erleben, zu schützen und bei einer zukünftig möglichst sicheren und positiven Entwicklung zu unterstützen. Unter einem »weiten« Verständnis von Kinderschutz kommt auch dem Ziel zentrale Bedeutung zu, das Entstehen von Kindeswohlgefährdung möglichst häufig zu verhindern. Aus dem Wissen heraus, dass der schnell hochgradig emotionale Einsatz gegen Schreckliches, wie es Kindeswohlgefährdung darstellt, seine eigenen ethischen Gefährdungen kennt (z. B. einen ausgeprägten Paternalismus oder einen starken Fokus auf Absicherung gegen Kritik), ergibt sich schließlich ein drittes Kernziel. Dieses trifft diejenigen Stellen und Personen, die in der Wahrnehmung des Wächteramtes der staatlichen Gemeinschaft handeln (können), und beinhaltet die Pflicht, Partizipationsrechte von Eltern und Kindern im Prozess zu wahren, um schon vorhandene Ohnmachtserfahrungen möglichst nicht durch eigenes Tun zu verstärken und mit Schutzhandeln manchmal verbundenes Leid sowie Eingriffe in ansonsten geschützte Rechte möglichst gering

zu halten. Um diesen Kern von Zielen herum lassen sich eine Reihe sekundärer Ziele gruppieren (z. B. sparsamer Einsatz knapper finanzieller Ressourcen), die potenziell umstrittener sind. Die drei Kernziele scheinen mir aber innerhalb des demokratischen Spektrums und des Fachdiskurses weitgehend konsensfähig, wenn es auch erkennbar verschiedene Gewichtungen und Akzentsetzungen gibt. So können Strategien, um das Entstehen von Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch zu verhindern, etwa unterschiedlich weit gefasst werden. Auf der einen Seite steht eine Engführung von Prävention auf bereits erkennbar »riskante Familien«. Auf der anderen Seite droht eine Auflösung in die weiten Felder der Gesundheitsförderung und Sozialpolitik für Kinder. Dieses Spannungsfeld durchzieht den Bereich der Frühen Hilfen seit dessen Entstehung. Breit geteilte Ziele stehen zudem immer in der Gefahr, »gekapert« zu werden, um die Durchsetzung bestimmter Interessen oder Ideale zu legitimieren. Deshalb ist ein kritischer Diskurs darüber notwendig, welche Schritte zur Weiterentwicklung des Kinderschutzsystems in Richtung auf unsere Kernziele und damit in Richtung auf mehr Qualität empirisch begründbar oder zumindest plausibel scheinen.

Nach meiner (bestreitbaren) Lesart der Expertise gibt es mindestens vier Entwicklungslinien, die den Weg in ein zukünftiges Kinderschutzsystem weisen oder prägen könnten (nicht müssen). Das Ausmaß an für mich jeweils erkennbarer Evidenz unterscheidet sich. Aber bei keiner der Entwicklungslinien ist die Befundlage so klar, dass mir Diskussion oder sogar Streit sinnlos bzw. überflüssig erscheinen würden.

Die erste mögliche Entwicklungslinie könnte unter die Überschrift gestellt werden »Von der fakultativen Vernetzung zu einem multisektoralen und multiprofessionellen Kinderschutzsystem«. In unserem gegenwärtigen System können Hinweise auf die Gefährdung eines Kindes an sehr verschiedenen Stellen von sehr verschiedenen Professionen bemerkt werden. Die Bewertung solcher Hinweise liegt ganz überwiegend in den Händen sozialpädagogischer Fachkräfte, insbesondere bei den Jugendämtern. In einem kleineren Teil der Fälle werden, sofern ein Gerichtsverfahren anhängig wird, Juristinnen und Juristen entscheidend. In einem unbekanntem Teil der Fälle werden andere Berufsgruppen bei der Gefährdungsabschätzung (z. B. ärztliche oder psychologische Sachverständige) oder im Rahmen eines Schutzkonzeptes

(z. B. Kindergarten, Schule) einbezogen. Die Entscheidung darüber liegt größtenteils allein bei den sozialpädagogischen oder juristischen Fachkräften der Jugendämter bzw. Gerichte. Das deutsche Kinderschutzsystem ist daher bislang durch eine bzw. zwei Professionen und zwei Institutionen (Jugendamt und Familiengericht) geprägt. Nun wird in der Expertise beschrieben, dass infolge gesetzlicher Aufträge (z. B. § 3 KKG), infolge der Anlage der Frühen Hilfen als gemeinsames Unterfangen von Gesundheitswesen und Jugendhilfe und teilweise auch infolge professionsimmanenter Entwicklungen (z. B. Gründung von Kinderschutzgruppen in der Medizin) die sektoren- und professionsübergreifende Zusammenarbeit als eine mögliche Stellschraube für die Qualitätsentwicklung im Kinderschutz entdeckt wurde. Im Bereich der Frühen Hilfen gibt es aufgrund des besseren Zugangs der Gesundheitsberufe zur Zielgruppe belasteter Familien und des Einbezugs von Gesundheitsförderung in die Zieldimension der Frühen Hilfen zwingende Argumente für eine sektoren- und professionsübergreifende Zusammenarbeit, die mit allen Unsicherheiten und Problemen von der Forschung bis auf die Fallebene hinunter nachgezeichnet wurde (z. B. Lohmann u. a. 2012, in der Expertise Seite 131). Noch recht unklar scheint mir aber zu sein, wie in allen anderen Bereichen des Kinderschutzsystems die Zukunft von sektoren- und professionsübergreifender Zusammenarbeit gedacht wird. Die in der Expertise dargestellte Forschung ist beschreibend angelegt. Situation und Entwicklung von Netzwerken werden nachgezeichnet, ohne dass strukturelle Effekte (z. B. neu entwickelte Angebote) oder Auswirkungen auf der Fallebene bislang überhaupt nur in den Blick genommen werden. Auch die experimentelle Studie von Goldbeck u. a. (2007) zu Wirkungen des Einbezugs weitgehend nichtsozialpädagogischer Expertise hat die Ebene der Fallverläufe nicht untersucht. Forschung trägt damit noch wenig zu der Entscheidung bei, worin das Ziel bestehen sollte.

Vielleicht wäre sinnvoll, kein allzu weit gestecktes Ziel anzustreben und fallübergreifend für eher unverbindliche Gesprächsfäden zwischen Professionen, Institutionen und Sektoren zu sorgen, getragen von wechselseitiger Kenntnis und Wertschätzung. Auf der Fallebene könnte ein vergleichbares Minimalziel die Zusammenarbeit auf die Weiterleitung von Gefährdungshinweisen und eine vom Jugendamt gesteuerte und meist auch initiierte Zusammenarbeit bei besonderen Abklärungs- und Behand-

lungsbedarfen beschränken. Obgleich diese Ziele an den Grundstrukturen unseres Kinderschutzsystems wenig ändern würden, ist es schon schwer genug, sie zu erreichen. Fallübergreifend erweist es sich etwa als schwierig, selbstständig tätige Berufsgruppen (z. B. Kinderärztinnen und Kinderärzte) einzubeziehen, die Vernetzungsarbeit nicht erstattet bekommen. Auf der Fallebene zeigen sich beispielsweise erhebliche Schwierigkeiten, einen zeitnahen Zugang zu kinderpsychotherapeutischer Hilfe für seelisch schwer verletzte Kinder (z. B. Münzer u. a. 2015) zu ermöglichen.

Es wäre aber auch denkbar, sehr viel weitergehende Ziele anzustreben und radikalere Möglichkeiten auszuloten, wie dies einige unserer europäischen Nachbarn tun. Eine Möglichkeit bestände darin, die Rolle multidisziplinärer Teams im Kinderschutz zu stärken, indem etwa solche Teams in den Jugendämtern geschaffen oder Klärungsaufträge an Einrichtungen mit solchen Teams delegiert werden. International gibt es hierfür einige Vorbilder, deren Schwierigkeiten und Erfolge dort bereits untersucht wurden (z. B. Coates 2015; Herbert/Bromfield 2016), ohne dass dadurch aber Übertragbarkeit und Nutzen für Deutschland geklärt wären. Denkbar wäre auch, multiprofessionelle und sektorenübergreifende Gremien in rechtlich verankerter Weise an der tatsächlichen Steuerung des Kinderschutzsystems zu beteiligen, wie dies etwa mit den »Children Safeguarding Boards« in England versucht wird (Munro/France 2012; McElearnay/Cunningham 2016). Unbestritten scheint, dass das Kinderschutzsystem der Zukunft in Deutschland vernetzter und multiprofessioneller sein soll und sein wird. Orientierungswissen und Klarheit darüber, wie weitreichend die Umgestaltung sein sollte, fehlen aber.

Eine zweite mögliche Entwicklungslinie betrifft die Qualifikationen und Kompetenzen der Fachkräfte, die im Kinderschutzsystem tätig sind. In Kapitel 4 der Expertise werden Informationen zu Familien, in denen es zu Gefährdung kommt, sowie zur Aussagekraft von diagnostischen Einschätzhilfen zusammengetragen. Zugleich wird das Fehlen von Informationen über Wirkungen von Hilfen und Schutzmaßnahmen nach Gefährdung beklagt. Aber haben bereits vorhandene und hätten noch zu gewinnende Kenntnisse überhaupt eine Bedeutung für das tatsächliche Handeln der Fachkräfte? Die Antwort darauf dürfte ein Stück weit vom disziplinären Leitbild qualifizierter Fachlichkeit im Kinderschutz und der darin ent-

haltenen oder nicht enthaltenen Forderung nach einer Rezeption neuer Erkenntnisse abhängen. Konzepte von Professionalität im Gesundheitswesen formulieren generell ein eher ungebrochenes Verhältnis zur Aneignung neuen Wissens, sodass ausformulierte Vorstellungen zur Anwendung des im Einzelfall jeweils besten verfügbaren Wissens (Sackett u. a. 2000) dort nur folgerichtig erscheinen. Innerhalb dieses Modells kann es zu Irritationen kommen, wenn aus der Logik des Hypothesentestens heraus Zweifel am üblichen Forschungsprozedere formuliert werden. Zuletzt hat etwa John Ioannidis (2005) für eine solche Unruhe gesorgt, indem er gezeigt hat, dass Bestätigungsstudien (Replikationen), die eine einmal als wirksam festgestellte Intervention erneut untersuchen, in der Medizin und der Psychologie erstaunlich häufig fehlschlagen.

Irritationen haben auch Erkenntnisse ausgelöst, wonach belegbar unwirksame oder gar schädliche Interventionen in der Praxis häufig noch lange überdauern, was Zweifel an der gelingenden Rezeption vorhandenen Wissens wecken muss (z. B. Prasad/Cifu 2015). Jedoch wird meist angenommen, dass diese Schwierigkeiten durch Anpassungen im Forschungsprozess und eine verstärkte Dissemination bewältigt werden können (z. B. Ioannidis u. a. 2014). Obwohl Kritiker medizinischer Professionalität manchmal eine ausschließlich expertokratische Ausrichtung zu unterstellen scheinen, ist dies konzeptuell doch nicht der Fall. Die Wünsche und Werthaltungen von Patienten und Patientinnen sollen bei der Entwicklung von Behandlungsvorschlägen eine erklärtermaßen wichtige Rolle spielen (z. B. Sackett u. a. 1996). Ihre Mitarbeit ist für den Behandlungserfolg meist mitentscheidend, und darüber hinaus bleibt die Verantwortung für Entscheidungen bei den Patienten und Patientinnen bzw. ihren gesetzlichen Vertretungen. Dies ist für das Modell medizinischer Professionalität auch zentral, da dessen Legitimität auf dem Versprechen beruht, die Fachkräfte würden ihr Wissen und Können in den Dienst der Interessen der Patienten und Patientinnen stellen (z. B. Sullivan 2015). Wenn, dann liegt genau an dieser Stelle und nicht beim Umgang mit neuem Wissen die Schwierigkeit gesundheitswissenschaftlicher Konzeptionen von Professionalität im Kinderschutz. Denn hier müssen häufig Spannungsverhältnisse zwischen Hilfe und Kontrolle im Umgang mit sorgeberechtigten Eltern integriert werden, und es kann an Eindeutigkeit fehlen, inwieweit die Inter-

essen eines minderjährigen Patienten oder einer minderjährigen Patientin einen Einbezug der Perspektiven der Eltern erlauben oder sogar erfordern. Vor dem Hintergrund ansonsten klar empfundener Verpflichtungen ist es vermutlich kein Zufall, dass medizinische Kritik am Kinderschutzsystem häufig an solchen Fällen ansetzt, in denen eine eindeutige Parteinahme für das Kind hätte erfolgen müssen, aber unterblieben ist (z. B. Tsokos/Gudat 2014), während der viel häufigere Fall einer wenigstens teilweise herstellbaren Übereinstimmung zwischen Rechten und Bedürfnissen von Kindern und Eltern in den Reflexionen eher fehlt. Dies kann insofern problematisch sein, als die Verpflichtung zum Bemühen um die Herstellung einer solchen Konkordanz unserer Grundrechtsordnung eingeschrieben ist.

Sehr viel komplizierter ist die Situation im Hinblick auf Professionalitätskonzepte in der Sozialen Arbeit und ihr Verhältnis zur Aneignung und Anwendung neuen empirischen Wissens. Herausforderungen sind hier auf zwei Ebenen erkennbar. Auf einer theoretischen Ebene wird es als kennzeichnend für die Professionalität in der Sozialen Arbeit wahrgenommen, sich auf Alltagsprobleme der Klientinnen und Klienten einzulassen und im Erfolg von Aushandlungsprozessen mit den ihnen und ihrem Wollen sowie teilweise auch anderen Institutionen abzuhängen (Müller 2012). Wenn Wissen innerhalb dieses Modells als bedeutsam angesehen wird, dann bislang vor allem ein fallbezogenes Wissen über die Lebenswelt der Klientinnen und Klienten und ihre subjektiven Sichtweisen auf vorhandene Schwierigkeiten. Entsprechend fordern Bernd Dewe und Hans-Uwe Otto (2001), Problemzusammenhänge durch Rekonstruktionen mit den Klientinnen und Klienten und fachliche Reflexion zu entschlüsseln und hieraus lebbare Lösungen zu entwickeln. Wie Lars Alberth und Doris Bühler-Niederberger (2015) für den Kinderschutz herausgearbeitet haben, ist es innerhalb dieser Konzeption allerdings schwierig, Kinder, die sich aufgrund innerfamiliärer Machtbeziehungen oder ihres Alters nicht oder kaum an Rekonstruktionen bzw. Aushandlungsprozessen beteiligen können, ausreichend in den Blick zu nehmen. Neben dem Überwinden dieses blinden Flecks stellt sich aber auch die Frage, wie Wissen durch Forschung hier zu einer Qualitätsentwicklung beitragen kann. Denkbar wären Ansatzpunkte beim Entschlüsseln der Problemzusammenhänge und auf der Seite der Vorschläge von Fachkräften, gegebenenfalls

auch ihren Setzungen, im Aushandlungsprozess mit den Klienten. Bei beiden Schritten wäre es angesichts der im Kinderschutz auf dem Spiel stehenden Rechtsgüter sinnvoll, die Subjektivität der Beteiligten bzw. die Fallereferenzen der Fachkräfte und Teams durch empirische Befunde zu ergänzen, die darüber hinaus auch strukturell (z. B. bei der Weiterentwicklung von Angeboten) genutzt werden könnten. Die hier bestehenden Chancen für wissenschaftlich gestützte Weiterentwicklungen sozialpädagogischer Fachlichkeit werden bislang aber wenig genutzt und konzeptuell wenig ausgearbeitet, sodass etwa Vorstellungen davon fehlen, welche Merkmale belastbare wissenschaftliche Befunde auszeichnen und welches Maß an Forschungsliteralität bei Fach- und Leitungskräften und Lehrpersonen in der sozialpädagogischen Profession erreicht werden sollte (z. B. Kindler/Pooh 2014). Dass Konzepte sozialpädagogischer Professionalität der Weiterentwicklung und Anreicherung bedürfen, zeigt sich auch auf einer zweiten Ebene, die Forschung über Reflexionen sozialpädagogischer Fachkräfte über Fälle im Kinderschutz betrifft. Hier werden in der Expertise unter anderem Studien vorgestellt, die wenig Bezugnahme auf fachliche Konzepte und sehr unterschiedliche Bewertungen identischer Fälle zwischen Fachkräften und zwischen Teams aufzeigen (z. B. Pothmann/Wilk 2009). Vor diesem Hintergrund könnte ein Entwicklungspfad für die sozialpädagogische Professionalität im Kinderschutz von der reflektierenden zur reflektierenden und zugleich gut informierten Fachkraft verlaufen. Entwicklungsaufgaben medizinischer Professionalität im Kinderschutz könnten dagegen einen anderen Schwerpunkt haben und davon profitieren, wenn ethische Anforderungen an ärztliches Handeln im komplexen Spannungsfeld zwischen den Rechten und Interessen von Kindern und Eltern und dem staatlichen Wächteramt genauer reflektiert würden.

Eine dritte Dimension, auf der Weiterentwicklung im deutschen Kinderschutzsystem nottut, zugleich aber eine Verständigung über die genaue Zielrichtung und die nächsten Schritte erforderlich ist, betrifft den Übergang von einem eher erwachsenen- zu einem stärker kindzentrierten Kinderschutzsystem. Innerhalb der Frage, was Kindzentrierung alles beinhaltet und bedeutet, erfährt der Aspekt der Partizipation, verstanden als Einbezug von Kindern bei Entscheidungen, bislang die meiste Aufmerksamkeit. In der Expertise wird herausgearbeitet, dass die wenigen hierzu bislang aus Deutschland

vorliegenden Studien (z. B. Bühler-Niederberger u. a. 2014) auf einen eher schwachen Einbezug von Kindern bei Entscheidungsprozessen im Kinderschutz hindeuten. Dies entspricht der Situation international (für eine Forschungsübersicht vgl. Bijleveld u. a. 2015), auch wenn zwischen Fachkräften aus verschiedenen Ländern durchaus Unterschiede bestehen (Berrick u. a. 2015). Mit der Partizipation von Kindern im Kinderschutz sind enorme Herausforderungen verbunden, insbesondere wenn es um zentrale Weichenstellungen wie die Gefährdungseinschätzung oder die Beurteilung der Möglichkeit einer Fremdunterbringung geht. Kindern, die aufgrund ihrer Erfahrungen von Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellem Missbrauch wenig Anlass zu Vertrauen in Erwachsene haben, können offene Äußerungen hier sehr schwer fallen, insbesondere wenn ihnen wenig Zeit zugestanden wird, Fachkräfte und die zur Debatte stehenden Alternativen zum Verbleib in der Familie kennenzulernen. Auch von den Eltern eventuell vermittelte Drohungen oder Schweigegebote können eine Rolle spielen. In einer amerikanischen Studie änderte die Mehrzahl der Kinder im Verlauf einer Fremdunterbringung, meist wegen Gefährdung, die Meinung zu ihrem gewünschten Lebensmittelpunkt (Merritt/Franke 2009), was verdeutlicht, wie sehr die Willensäußerungen von Kindern in Kinderschutzfällen von ihren Erfahrungen abhängen. Angesichts dieser Herausforderungen ist es umso wichtiger, durch Forschung genauer auszuloten, unter welchen Bedingungen Partizipation von Kindern in Kinderschutzfällen möglich und förderlich ist. Weiter ist es sinnvoll sich fachlich darauf zu verständigen, dass Äußerungen von Kindern immer der Deutung bedürfen und die Verantwortung für ihren Schutz nicht an Kinder delegiert werden kann (DIJuF 2014). Kindzentrierung erschöpft sich allerdings nicht in Partizipation, sondern ermutigt Fachkräfte, ihre Handlungen mit den Augen von Kindern zu sehen und deren Verständnisse und Verständnismöglichkeiten sowie eventuelle Fragen und Ängste in Rechnung zu stellen. Entsprechend wären Zeit für die Information von Kindern, Schulungen zu Gesprächen mit Kindern und Beratung für Eltern, wie sie familiäre Notlagen mit ihren Kindern besprechen können, wesentliche Elemente eines solchen Ansatzes. Vor allem aber würde mehr Kindzentrierung im deutschen Kinderschutzsystem bedeuten, in den einzelnen Kinderschutzfällen Indikatoren für das Wohlergehen von Kindern über ihren Schutz vor weiterer

Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch hinaus stärker in den Mittelpunkt zu rücken. Mehr Kindzentrierung zu fordern bedeutet nicht, Eltern an den Rand zu drängen, da das Wohl von Kindern meist über ihre Eltern und deren Unterstützung am besten gefördert werden kann. In Konfliktfällen und mehr noch, wenn der Staat Teile der Erziehungsverantwortung übernimmt, könnte ein klarer Fokus auf bereits ausformulierte Kriterien kindlichen Wohlergehens wichtige Orientierungshilfe geben (Jonson-Reid/Drake 2016).

Auf einer Metaebene scheint die Fortentwicklung des deutschen Kinderschutzsystems zu einem lernenden System im Fachdiskurs als Ziel weitgehend unstrittig. In der Expertise wird ein solches Lernen stark mit Analysen fehlgeschlagener Kinderschutzfälle verknüpft (vgl. S. 134 ff. und 161 ff.). Darüber hinaus werden Möglichkeiten der Weiterentwicklung und Ergänzung der Jugendhilfestatistik diskutiert (vgl. S. 97 ff. und S. 160 ff.). Analysen von Todesfällen bei Kindern werden in vielen Kinderschutzsystemen weltweit als Teil der Qualitätsentwicklung gesehen (Fraser u. a. 2014; Vincent 2014). Da es Fachkräften häufig leichter fällt, sich von Fällen im Vergleich zu eher dekontextualisierten Informationen in wissenschaftlichen Studien anregen zu lassen, und fehlgeschlagene Kinderschutzfälle gleichzeitig auch noch als emotional bewegend empfunden werden, werden Ergebnisse solcher Analysen oft weithin rezipiert und diskutiert. Eine Reihe sehr wichtiger Entwicklungsanstöße, wie etwa die Betonung der Bedeutung von Vernetzung, wurzeln wenigstens teilweise in kritischen Fallanalysen. Gleichzeitig gibt es aber mindestens zwei gute Gründe, nicht allein auf solche Fallanalysen zu setzen: Zum einen arbeiten Analysen fehlgeschlagener Kinderschutzfälle notwendig mit kontrafaktischem Denken, d. h. es werden Weichenstellungen oder Rahmenbedingungen im Fall gesucht, die, wenn sie weggedacht oder anders gedacht werden, einen positiveren Fallverlauf wahrscheinlich erscheinen lassen. Kontrafaktisches Denken enthält nun notwendig Elemente von Spekulation (Illari/Russo 2014). Im Verhältnis zu Verlaufsstudien oder experimentellen Studien ist es in der Folge weniger belastbar. Zum anderen: In Analysen kritischer Fälle werden bestimmte im Kinderschutz wichtige Konstellationen und Fallgruppen (z. B. chronische Vernachlässigungsfälle ohne lebensbedrohliche Einzelereignisse) und bestimmte »flüchtigere« Aspekte von Fällen (z. B. Denkprozesse von Fachkräften)

kaum als substanziell auftauchen, und bestimmte Fragen können nicht beantwortet werden. So kann etwa festgestellt werden, dass eine ambulante Hilfe in einem kritischen Fall keine positive Veränderung erreichen konnte. Wie ein wirksames ambulantes Hilfskonzept hätte aussehen können, kann deshalb aber noch lange nicht gesagt werden. Vor diesem Hintergrund können Analysen fehlgeschlagener Kinderschutzfälle erkennbar nur ein, wenn auch wichtiger, Baustein von Systemlernen sein. Dies ist auch deshalb richtig, weil Fehler kaum jemals gänzlich eliminiert werden können, sodass ein Fokus auf fehlgeschlagene Fälle Verbesserungen in einer großen Anzahl anderer Fälle möglicherweise verdeckt, sodass ein unnötig entmutigendes Bild entsteht (z. B. Frost 2016). Ähnlich wie in England vom sogenannten »Munro Report« angestoßen, ist es vor diesem Hintergrund sinnvoll, über einfach zu erhebende Qualitätsindikatoren nachzudenken (z. B. Anteil der Fälle mit wiederholten begründet erscheinenden Gefährdungsmitteilungen), die im Rahmen der Gefährdungsstatistik erhoben werden könnten. Im Vergleich über die Jahre können solche Hilfsmittel vor Ort einen Diskurs über Fortschritte oder Stagnation im Kinderschutz wesentlich unterstützen. Neben Vertiefungen (Fallanalysen) und Rückmeldungen (Qualitätsindikatoren) benötigt ein lernendes System schließlich auch neue Anregungen, die in einer »experimentierenden Gesellschaft« (Dunn 1998) als Ergebnis von Modellversuchen verfügbar werden können. Wie die Expertise herausstellt, zeigt eine zunehmende Anzahl an Studien einen allmählich wachsenden Zustrom von Forschungsmitteln in das deutsche Kinderschutzsystem. Methodisch belastbare Modellversuche zu den Wirkungen von Hilfen liegen bislang allerdings fast nur aus dem Bereich der Frühen Hilfen vor, sodass für die Zukunft auf ähnliche forschungsgestützte Qualitätsoffensiven, insbesondere im Bereich der ambulanten Hilfen nach Gefährdungsmitteilungen, zu hoffen ist. Noch ist das Kinderschutzsystem als lernendes System in seinen Umrissen kaum erkennbar. Falls auf dieser Entwicklungsdimension in den nächsten Jahren aber Erfolge zu verzeichnen wären, bestände die Chance, die ambitionierten Vorgaben des § 79a SGB VIII zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz mit einer neuen Art von Lebendigkeit zu füllen.

Nachworte haben meist das eher traurige Schicksal verzichtbarer Texte in einer Welt, in der ziemlich viele Texte produziert werden. Dieses Schicksal ist insofern

hinzunehmen, als es nicht meine Absicht sein kann, Aufmerksamkeit von den in der Expertise enthaltenen Informationen wegzulenken. Auch mit zum Verständnis notwendigen Erläuterungen kann dieses Nachwort schwerlich dienen, da mir die Expertise gut verständlich geschrieben scheint. Lohnend erscheint es mir aber, auf der Basis der Expertise darüber nachzudenken, wie wir uns ein qualitativ noch besseres Kinderschutzsystem in Deutschland vorstellen. Möglicherweise können hier gänzlich andere als die von mir entwickelten Gedanken formuliert werden. Hierüber einen Diskurs zu führen ist wertvoll, weil Qualitätsentwicklung Befunde, aber eben auch Zielvorstellungen benötigt.

7

LITERATUR

A

- Adamaszek, Kristin/Jungmann, Tanja** (2013): Qualifizierung und Professionalisierung der Fachkräfte in den Frühen Hilfen – Erfahrungen und Implikationen aus dem Modellprojekt »Pro Kind«. In: Röhrle, Bernd/Christiansen, Hanna (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Band V: Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen, S. 111–124
- AFET – Bundesverband für Erziehungshilfen** (2004): Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in Institutionen. Umgang mit Fehlverhalten von Fachkräften in Einrichtungen der Erziehungshilfe. AFET-Veröffentlichung 63/2004. Hannover
- AFET – Bundesverband für Erziehungshilfen** (2007): Standards einer qualifizierten und zuverlässigen Kinderschutzarbeit. Eine Orientierung für Leitungskräfte in Jugendämtern und Sozialen Diensten. AFET-Arbeitshilfe 2/2007. Hannover
- AKJ – Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik** (Hrsg.) (2012): Komdat 1/2012. Dortmund
- AKJ – Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik** (2014a): Monitor Hilfen zur Erziehung 2014. Dortmund
- AKJ – Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik** (2014b): Gefährdungseinschätzungen im Zahlenspiegel – Altersverteilungen, Meldergruppen, Kindeswohlgefährdungen. In: Komdat 3/2013, S. 9–12
- AKJ – Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik** (2016): Monitor Hilfen zur Erziehung 2016. Dortmund
- Albert, Lars/Bühler-Niederberger, Doris** (2015): Invisible children? Professional bricolage in child protection. In: *Children and Youth Services Review*, 57. Jg., S. 149–158
- Alberth, Lars/Bühler-Niederberger, Doris/Eisentraut, Steffen** (2014): Wo bleiben die Kinder im Kinderschutz? Die Logik der Intervention bei Sozialarbeitern, Ärzten und Hebammen. In: Bühler-Niederberger, Doris/Alberth, Lars/Eisentraut, Steffen (Hrsg.): Kinderschutz. Wie kindzentriert sind Programme, Praktiken, Perspektiven? Weinheim/Basel, S. 26–61
- Albus, Stefanie/Greschke, Heike/Klingler, Birte/Messmer, Heinz/Micheel, Heinz-Günter/Otto, Hans-Uwe/Polutta, Andreas** (2010a): Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Abschlussbericht der Evaluation des Bundesmodellprogramms »Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung durch wirkungsorientierte Ausgestaltung der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsvereinbarungen nach §§ 78a ff SGB VIII«. Münster/New York
- Albus, Stefanie/Micheel, Heinz-Günter/Polutta, Andreas** (2010b): Die Empirie der Wirkungsorientierung – Perspektiven evidenzbasierter Professionalisierung. In: Otto, Hans-Uwe/Polutta, Andreas/Ziegler, Holger (Hrsg.): *What Works: Welches Wissen braucht die Soziale Arbeit? Zum Konzept evidenzbasierter Praxis*. Leverkusen/Opladen, S. 231–244
- Albus, Stefanie/Micheel, Heinz-Günter/Polutta, Andreas** (2011): Wirksamkeit. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit*. München/Basel, S. 1727–1734
- Amt für Soziale Dienste Bremen/Kronberger Kreis für Qualitätsentwicklung e. V.** (Hrsg.) (2010): *Qualitätssicherung und Risikomanagement in der Kinderschutzarbeit. Das Bremer Konzept*. Bremen
- Andresen, Sabine** (2014): Worte finden und erzählen. In: *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Interdisziplinäre Zeitschrift für Prävention und Intervention*, 17. Jg., H. 1, S. 20–31
- Antonovsky, Aaron** (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen
- Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik** (2011): Frühe Hilfen auch für Jugendliche? Gilt der Schutzauftrag § 8a SGB VIII bis zur Volljährigkeit? Tagungsdokumentation. Berlin
- Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik** (2014): Königsdisziplin ASD oder »Immer bleibt alles an uns hängen...«. Personalfragen im Spannungsfeld von Arbeitsbelastung und Fachkräftemangel. Tagungsdokumentation. Berlin
- AWO Bundesverband e. V.** (2010): *Familien in benachteiligten und von Armut bedrohten oder betroffenen Lebenslagen als Adressaten von Elternbildung und Elternarbeit*. Berlin
- Axford, Nick/Bullock, Roger** (2005): *Child death and significant case reviews: international approaches*. Edinburgh
- Aydin-Canpolat, Gönül** (2012): Die Bedeutung Früher Hilfen für Familien mit Migrationshintergrund. In: *Frühe Hilfen. Gesundes Aufwachsen ermöglichen*. Sonderausgabe 2012 der Zeitschrift *Frühe Kindheit*.

Die ersten sechs Jahre. Zeitschrift der Deutschen Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e. V., S. 44–49

Ayerle, Gertrud M./Luderer, Christiane/Behrens, Johann (2009): Die Begleitung von Familien mit besonderen Belastungen durch Familienhebammen: Das Spektrum gesundheitsfördernder Leistungen und die Perspektive der Nutzerinnen. Hallesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften. Halle

B

- Baas, Stephan/de Paz Martínez, Laura/Lamberty, Jennifer/Müller, Heinz/Schwamb, Nicole** (2013): Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Die Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen im Kontext sozio- und infrastruktureller Einflussfaktoren. 4. Landesbericht. Herausgegeben vom Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (MIFKJF). Mainz
- Baas, Stephan/Lamberty, Jennifer/Müller, Heinz/Michel-Schilling, Andrea** (2011): Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Analyse, Trends und Entwicklungsperspektiven. Zentrale Ergebnisse des 3. Landesberichts. In: Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.): Kinderschutz, Kindergesundheit und Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Mainz, S. 108–149
- Baas, Stephan/Lamberty, Jennifer/Müller, Heinz/Seidenstücker, Barbara/Grossart, Anne** (2010): Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Die Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen im Kontext sozio- und infrastruktureller Einflussfaktoren. 3. Landesbericht. Herausgegeben vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit (MASGFF). Mainz
- Babic, Bernhard** (2010): Zur Gestaltung benachteiligungssensibler Partizipationsangebote – Erkenntnisse der Heimerziehungsforschung. In: Betz, Tanja/Gaiser, Wolfgang/Pluto, Liane (Hrsg.): Partizipation von Kindern und Jugendlichen. Forschungsergebnisse, Bewertungen, Handlungsmöglichkeiten. Schwalbach, S. 213–232
- Babic, Bernhard/Legenmayer, Katja** (2004): PartHe – Partizipation in der Heimerziehung. Abschlussbericht der explorativen Studie zu formalen Strukturen der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen in ausgewählten Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe in Bayern. München
- Bächer, Korinna** (2008): »...jetzt mach ich mir meine eigene Familie!« – Arbeit mit Teeanger-Müttern: Risiken und Ressourcen. In: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e. V. (Hrsg.): »In Beziehung kommen...«. Kindeswohlgefährdung als Herausforderung zur Gemeinsamkeit. Köln, S. 85–93
- BAGLJÄ – Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter** (2013): Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren im Rahmen der Betriebserlaubniserteilung für Einrichtungen der Erziehungshilfe. Eine Arbeitshilfe für die betriebserlaubniserteilenden Behörden nach §§ 45 ff. SGB VIII. Eine Orientierung für Träger der Jugendhilfe. Mainz
- Bakermans-Kranenburg, Marian J./van IJzendoorn, Marinus H./Juffer, Femmie** (2003): Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. In: Psychological Bulletin, 129. Jg., H. 2, S. 195–215
- Barlow, Jane/Schrader McMillan, Anita/Kirkpatrick, Sue/Ghate, Deborah/Barnes, Jacqueline/Smith, Marjorine** (2010): Health-led interventions in the early years to enhance infant and maternal mental health. A review of reviews. In: Child and adolescent mental health, 15. Jg., H. 4, S. 178–186
- Barth, Michael/Renner, Ilona** (2014): Kindermedizin und Frühe Hilfen. Entwicklung und Evaluation des pädiatrischen Anhaltsbogens. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Bastian, Pascal** (2011): Der Nutzen psychologisch-klassifikatorischer Diagnoseinstrumente in Frühen Hilfen. Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster, Reihe VI, Band 7. Münster
- Bastian, Pascal/Böttcher, Wolfgang/Lenzmann, Virginia/Lohmann, Anne** (2008b): Frühe Hilfen und die Verbesserung elterlicher Erziehungskompetenzen. Ein Konzept zur wirkungsorientierten Programmevaluation. In: Bastian, Pascal/Diepholz, Annerieke/Lindner, Eva (Hrsg.): Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Münster/New York/München/Berlin, S. 83–102
- Bastian, Pascal/Diepholz, Annerieke/Lindner, Eva** (2008a): Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Münster/New York/München/Berlin
- Bastian, Pascal/Hensen, Gregor/Lenzmann, Virginia/Lohmann, Anne/Ziegler, Holger/Böttcher Wolfgang** (2009): Evaluationsforschung zu Wirkungen und Mechanismen Früher Hilfen. In: Soziale Passagen, 1 Jg., H. 2, S. 259–266

- Bathke, Sigrid A.** (2011): Kooperationsvereinbarungen zwischen Jugendhilfe und Schule. In: Fischer, Jörg/Buchholz, Thomas/Merten, Roland (Hrsg.): Kinderschutz in gemeinsamer Verantwortung von Jugendhilfe und Schule. Wiesbaden, S. 207–222
- Baur, Dieter/Finkel, Margarete/Hamberger, Matthias/Kühn, Axel D.** (1998): Leistungen und Grenzen der Heimerziehung. Ergebnisse einer Evaluationsstudie stationärer und teilstationärer Erziehungshilfen. Herausgegeben vom: Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Stuttgart/Berlin/Köln
- Bausum, Jakob/Besser, Lutz/Kühn, Martin/Weiß, Wilma** (2009): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim/München
- Beelmann, Andreas** (2006): Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen. In: Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie, 35. Jg., H. 2, S. 151–162
- Beelmann, Andreas/Karing, Constanze** (2013): Zur Effektivität präventiver Maßnahmen. Allgemeine Befunde, Wirksamkeitsfaktoren und die Förderung von Kindern und Jugendlichen in schwierigen Lebenssituationen. In: Röhrle, Bernd/Christiansen, Hanna (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Band V: Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen, S. 39–52
- Beelmann, Andreas/Pfost, Maximilian/Schmitt, Cordula** (2014): Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Eine Meta-Analyse der deutschsprachigen Wirksamkeitsforschung. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 22 Jg., H. 1, S. 1–14
- Berrick, Jill/Dickens, Jonathan/Pösö, Tarja/Skivenes, Marit** (2015): Children's involvement in care order decision-making: A cross-country analysis. In: Child Abuse & Neglect, 49. Jg., S. 128–141
- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ)–Landesverband Brandenburg** (2013): Früherkennung von Gewalt gegen Kinder und Jugendliche – Brandenburger Leitfaden – Erkennung, Fallmanagement, Interdisziplinäre Hilfesysteme. Potsdam
- Betz, Tanja/Gaiser, Wolfgang/Pluto, Liane** (2010): Partizipation von Kindern und Jugendlichen. Forschungsergebnisse, Bewertungen, Handlungsmöglichkeiten. Schwalbach
- Beywl, Wolfgang** (2006): Demokratie braucht wirkungsorientierte Evaluation – Entwicklungspfade im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe. In: Projekt eXe (Hrsg.): Wirkungsevaluation in der Kinder- und Jugendhilfe. Einblicke in die Evaluationspraxis. München, S. 25–46
- Beywl, Wolfgang/Heiner, Maja** (2000): Interne Evaluation (Selbstevaluation). In: Merchel, Joachim (Hrsg.): Qualitätsentwicklung in Einrichtungen und Diensten der Erziehungshilfe. Methoden, Erfahrungen, Kritik, Perspektiven. Frankfurt, S. 111–132
- Biesel, Kay** (2011): Wenn Jugendämter scheitern. Zum Umgang mit Fehlern im Kinderschutz. Bielefeld
- Biesel, Kay** (2014): Qualität. In: Düring, Diana/Krause, Hans-Ullrich/Peters, Friedhelm/Rätz, Regina/Rosenbauer, Nicole/Vollhase, Matthias (Hrsg.): Kritisches Glossar Hilfen zur Erziehung. Frankfurt, S. 282–289
- Biesel, Kay/Wolff, Reinhart** (2014): Aus Kinderschutzfehlern lernen. Eine dialogisch-systemische Rekonstruktion des Falles Lea-Sophie. Bielefeld
- Bijleveld, Ganna/Dedding, Christine/Bunders-Aelen, Joske** (2015): Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: a state of the art review. In: Child & Family Social Work, 20. Jg., H. 2, S. 129–138
- Bitzan, Maria/Bolay, Eberhard/Thiersch, Hans** (2006): Die Stimme der AdressatInnen. Weinheim/München
- BKK Bundesverband** (Hrsg.) (2005): Gesundheitsreport 2005. Krankheitsentwicklungen. Blickpunkt: Psychische Gesundheit. Essen
- Blaurock, Sabine** (2014): Die Bedeutung des frühen Kinderschutzes in der sozialpädagogischen Fachschulausbildung von Erzieherinnen und Erziehern. In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, 17. Jg., H. 1, S. 44–59
- BLJA – Bayerisches Landesjugendamt** (Hrsg.) (2013): Sozialpädagogische Diagnose-Tabelle & Hilfeplan – Arbeitshilfe zur Anwendung der Instrumente bei der Prüfung von Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Kindeswohls, der Abklärung von Leistungsvoraussetzungen einer Hilfe zur Erziehung und der Durchführung des Hilfeplanverfahrens in der Praxis. München
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales** (2013): 4. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Lebenslagen in Deutschland. Bonn

- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (2002): 11. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (2006): Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme. Aktionsprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Schutz von Kleinkindern, zur Früherkennung von Risiken und Gefährdungen und zur Implementierung effektiver Hilfesysteme. Berlin
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (2007a): Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme. Bekanntmachung zur Förderung von Modellprojekten sowie deren wissenschaftlicher Begleitung und Wirksamkeitsbewertung. Berlin
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (2007b): Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern als Wirkfaktor im Aktionsprogramm Frühe Hilfen und für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme. Berlin
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (2008): Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen. Machbarkeitsexpertise zur Verbesserung des Kinderschutzes durch systematische Fehleranalyse. Berlin
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (2009a): 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (2009b): Aktiver Kinderschutz. Entwicklungen und Perspektiven. Berlin
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (2012a): Übereinkommen über die Rechte des Kindes. UN-Kinderrechtskonvention im Wortlaut mit Materialien. Berlin
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (2012b): Familienreport 2011. Leistungen, Wirkungen, Trends. Berlin
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (2013): 14. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin
- Bohler, Karl-Friedrich/Franzheld, Tobias** (2013): Analyse von Netzwerkstrukturen in Kinderschutzfällen. In: Fischer, Jörg/Kosellek, Tobias (Hrsg.): Netzwerke und Soziale Arbeit. Theorien, Methoden, Anwendungen. Weinheim/Basel, S. 369–386
- Borchardt, Silke/Benz, Marisa/Eickhorst, Andreas/Scholtes, Kerstin/Demant, Hortense/Götzinger, Kai/Köhler, Hubert/Cierpka, Manfred** (2010): Vermittlungswege in aufsuchenden Maßnahmen der Frühen Hilfen. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, S. 260–279
- Böttcher, Wolfgang** (2009): Soziale Frühwarnsysteme und Frühe Hilfen. Modelle, theoretische Grundlagen und Möglichkeiten der Evaluation präventiver Handlungsansätze und Netzwerke der Kinder-, Jugend- und Gesundheitshilfe. Expertise zum 9. Kinder- und Jugendbericht der Landesregierung Nordrhein-Westfalen. Münster
- Botzenhart, Simone C.** (2013): Frühes Risikoscreening im Kinderschutz: Untersuchung der Auswertungsobjektivität des Anhaltsbogens für ein vertiefendes Gespräch. Dissertation. Ulm
- Böwer, Michael** (2012): Kindeswohlschutz organisieren. Jugendämter auf dem Weg zu zuverlässigen Organisationen. Weinheim/Basel
- Bramlage, Anke** (2008): Interkulturell sensibles Handeln in der Kindertagesstätte. In: Schlatermund, Heiko (Hrsg.): Interkulturelles Einmaleins. Frühkindliche Migrationsförderung. Osnabrück, S. 16–27
- Brand, Christian/Bartels, Veronika/Liel, Christoph** (2013): Erhebung von Merkmalen psychosozialer familiärer Belastungen im Übergang zur Elternschaft. Zusatzerhebung des NZFH im Rahmen der KiföG Regionalstudie 2012. Unveröff. Projektbericht. Deutsches Jugendinstitut. München
- Brand, Tilmann/Jungmann, Tanja** (Hrsg.) (2012): Kinder schützen, Familien stärken. Erfahrungen und Empfehlungen für die Ausgestaltung Früher Hilfen aus der »ProKind«-Praxis und -Forschung. Wiesbaden
- Bremische Bürgerschaft** (2007): Bericht des Untersuchungsausschusses zur Aufklärung von mutmaßlichen Vernachlässigungen der Amtsvormundschaft

und Kindeswohlsicherung durch das Amt für Soziale Dienste. Drucksache 16/1381. Bremen

Brosius, Klaus (2009): Vorschläge zu einem indikatoren-gestützten System zur Qualitätssicherung im jugend-amtlichen Kinderschutz aus supervisorischer Sicht. Expertise. München

Bühler-Niederberger, Doris/Alberth, Lars/Eisentraut, Steffen (2014): Kinderschutz. Wie kindzentriert sind Programme, Praktiken, Perspektiven? Weinheim/Basel

Bünder, Peter (2011): Entwicklungsförderung von Risikokindern und ihren Eltern mit Hilfe von Videoberatung nach der Marte-Meo-Methode. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, Jg. 60, H. 5, S. 224–238

Bundesfachverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge e. V. (2013): Handlungskonzept Partizipation in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Ergebnisse aus dem Projekt des Bundesfachverbands Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e. V. München

Bundesjugendkuratorium (2009): Partizipation von Kindern und Jugendlichen. Zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Berlin

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände (o. J.): Empfehlungen zur Festlegung fachlicher Verfahrensstandards in den Jugendämtern bei Gefährdung des Kindeswohls. O. O. (online verfügbar unter: www.staedtetag.de/imperia/md/content/dst/kinderschutz_empfehlungen.pdf, letzter Abruf: 17.8.2017)

Buskotte, Andrea (2014): Bundesweite Fortbildungs-offensive – eine Zwischenbilanz. In: Kindesmisshandlung und Vernachlässigung, 17. Jg., H. 1, S. 32–37

C

Christiansen, Hanna/Mattejat, Fritz/Röhrle, Bernd (2011): Wirksamkeitsbefunde von Interventionen bei Kindern und Familien psychisch kranker Eltern – ein metaanalytisch fundierter Überblick. In: Wiegand-Greife, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert (Hrsg.): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen, S. 458–481

Cierpka, Manfred (2012): Frühe Kindheit 0–3 Jahre – Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkinder. Berlin/Heidelberg

Cierpka, Manfred/Benz, Marisa/Doege, Daniela/Rudolf, Mariana (2013): Frühe Hilfen – Keiner fällt durchs Netz. Ein Kooperationsprojekt des Ministe-

riums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, der saarländischen Landkreise und des Regionalverbandes Saarbrücken. Bilanzbericht. Projektlaufzeit 2007–2011. Saarbrücken

Cierpka, Manfred/Stasch, Michael/Groß, Sarah (2007): Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland. Herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Köln

Coates, Dominiek (2015): Working with families with parental mental health and/or drug and alcohol issues where there are child protection concerns: inter-agency collaboration. In: Child and Family Social Work, 22, S4, S. 1–10

Crittenden, Patricia (1993): An information-processing perspective on the behavior of neglectful parents. In: Criminal Justice and Behavior, 20. Jg., H. 1, S. 27–48

D

Dahme, Heinz-Jürgen/Wohlfahrt, Norbert (2011): Qualität. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. München/Basel, S. 1176–1185

de Paz Martínez, Laura/Schmutz, Elisabeth (2013): Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz. Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2012. Herausgegeben vom Ministerium für Integration, Familien, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz. Mainz

Deegener, Günther/Körner, Wilhelm (2006): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Theorie, Praxis und Materialien zur Erfassung der Risiken. Lengerich

Deegener, Günther/Körner, Wilhelm (2008): Risikoerfassung bei Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Theorie, Praxis, Materialien. Homburg/Münster

Deneke, Christiane (2011): Überblick über die Entwicklungen und Projekte in Hamburg – SeelenNot, Auryng-Gruppen und Eltern-Baby-Arbeit. In: Wiegand-Greife, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert (Hrsg.): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen, S. 84–95

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und –vernachlässigung (DGfPI) (Hrsg.) (ohne Jahr): Abschlussbericht zur begleitenden Interviewstudie zur bundesweiten Fortbildungsinitiative 2010–2014.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2012): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen. Berlin

Dewe, Bernd/Otto, Hans-Uwe (2001): Profession. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Neuwied, S. 1399–1423

Diakonieverbund Schweicheln e. V. (2004): Handlungsorientierungen für die Praxis zum grenzwahrenden Umgang mit Mädchen und Jungen und zu sicherem Handeln in Fällen von (massivem) Fehlverhalten. Hiddenhausen

Diakonieverbund Schweicheln e. V. (2006): Erziehung braucht eine Kultur der Partizipation. Umsetzung und Ergebnisse eines Modellprojektes in der Erziehungshilfe. Hiddenhausen

DIJuF – Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (2007): Verpflichtung des Jugendamtes zur Datenübermittlung an die Staatsanwaltschaft? In: Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht, 80. Jg., H. 3, S. 139–141

DIJuF – Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (2014): Im Mittelpunkt und doch aus dem Blick? ‚Das Kind‘ im familiengerichtlichen Verfahren bei Kindeswohlgefährdung. Positionspapier. Vorgelegt von der Ständigen Fachkonferenz (SFK) 2 »Familienrecht und Soziale Dienste im Jugendamt« beim DIJuF. Heidelberg

DPWV – Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband (2012): »Kinderschutz« in Kindertageseinrichtungen. Umsetzung des § 8a SGB VIII. Berlin

DST – Deutscher Städtetag (2003): Strafrechtliche Relevanz sozialarbeiterischen Handelns – Empfehlungen des Deutschen Städtetages zur Festlegung fachlicher Verfahrensstandards in den Jugendämtern bei akut schwerwiegender Gefährdung des Kindeswohls. In: Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht, 76. Jg., H. 5, S. 226–232

Dunn, William (1998): The experimenting society. Essays in the honor of Donald T. Campbell. New Brunswick

E

Egeland, Byron/Jacobvitz, Deborah/Sroufe, Alan (1988): Breaking the cycle of abuse. In: Child Development, 59. Jg., H. 4, S. 1080–1088

Eickhorst, Andreas/Schreier, Andrea/Brand, Christian u.a. (2016): Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen und darüber hinaus durch psychosozial belastete Eltern. In: Bundesgesundheitsblatt, Jg. 59, H. 10, S. 1271–1280

Eickhorst, Andreas/Brand, Christian/Lang, Katrin u.a. (2015): Die Prävalenzstudie »Kinder in Deutschland KiD 0-3 zur Erfassung von psychosozialen Belastungen und Frühen Hilfen in Familien mit 0-3jährigen Kindern. Studiendesign und Analysepotential. In: Soziale Passagen, Jg. 7, H. 2, S. 381–388

F

Fatke, Reinhard/Schneider, Helmut (2005): Kinder und Jugendpartizipation in Deutschland. Daten, Fakten, Perspektiven. Gütersloh

Fegert, Jörg (2013/2014): Bedingungen, Prinzipien und Herausforderungen interdisziplinärer Kooperation im Kinderschutz. In: IzKK-Nachrichten, H. 2013/2014 (1), S. 4–9

Fegert, Jörg M./Ziegenhain, Ute/Fangerau, Heiner (2010a): Problematische Kinderschutzverläufe. Mediale Skandalisierung, fachliche Fehleranalyse und Strategien zur Verbesserung des Kinderschutzes. Weinheim/München

Fegert, Jörg M./Ziegenhain, Ute/Knorr, Carolin C./Künster, Anne K. (2010b): Kinderschutz im Spannungsfeld von Gesundheits- und Jugendhilfe. Bedeutung evidenzbasierter Strategien. In: Suess, Gerhard/Hammer, Wolfgang (Hrsg.): Kinderschutz. Risiken erkennen, Spannungsverhältnisse gestalten. Stuttgart, S. 103–125

Felstehausen, Fenn (2012): Kindeswohl und Kinderschutz in Kindertageseinrichtungen. In: Thole, Werner/Retkowski, Alexandra/Schäuble, Barbara (Hrsg.): Sorgende Arrangements. Wiesbaden, S. 95–103

Fendrich, Sandra/Tabel, Agathe (2013): Erziehungshilfe am Wendepunkt? In: Komdat 3/13, S. 5–9

Fobian, Clemens/Ulfers, Rainer/Wacker, Kirsten (2012): Mädchen und Jungen als Betroffene von sexualisierter Gewalt als Thema im Studium der Sozialen Arbeit. In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, 15. Jg., H. 2, S. 192–199

Fraser, James/Sidebotham, Peter/Frederick, John/Covington, Teresa/Mitchell, Edwin (2014): Learning from child death review in the USA, England, Aus-

tralia, and New Zealand. In: *The Lancet*, 384. Jg., H. 9946, S. 894–903

Frey, Franz (2009): Rahmenbedingungen für Partizipation. In: *Jugendhilfe*, 47. Jg., H. 6, S. 346–351

Frost, Nick (2016): Learning from child protection Serious Case Reviews in England: A critical appraisal. In: *Social Work and Social Sciences Review*, 18. Jg., H. 3, S. 31–41

G

Gabriel, Thomas/Keller, Samuel/Studer, Tobias (2007): Wirkungen erzieherischer Hilfen – Metaanalyse ausgewählter Studien. Wirkungsorientierte Jugendhilfe Band 3. Herausgegeben von der ISA Planung und Entwicklung GmbH. Münster

Gabriel, Thomas/Winkler, Michael (2003): Heimerziehung. Kontexte und Perspektiven. München/Basel

Galeitner, Silke Birgitta (2012): Das Therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. 2. Aufl., Bonn

Galm, Beate/Derr, Regine (2014): Kinderschutz aus der Perspektive von Eltern und Fachkräften. Ergebnisse des EU-Forschungsprojekts »Prevent and combat child abuse: what works? An overview of regional approaches, exchange and research«. München

Galm, Beate/Hees, Katja/Kindler, Heinz (2010): Kindesvernachlässigung. Verstehen, erkennen, helfen. München

Geerart, Liesl/van den Noordgate, Wim/Grietens, Hans/Onghena, Patrick (2004): The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: A meta-analysis. In: *Child Maltreatment*, 9. Jg., S. 277–291

Gehres, Walter (1997): Das zweite Zuhause. Lebensgeschichte und Persönlichkeitsentwicklung von Heimkindern. Opladen

Gerber, Christine (2011): Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen als Bestandteil eines Qualitätsmanagementkonzeptes im Kinderschutz. In: Freese, Jörg/Göppert, Verena/Paul, Mechthild (Hrsg.): *Frühe Hilfen und Kinderschutz in den Kommunen*. Wiesbaden, S. 249–261

Gerber, Christine (2013): Befunde und Einschätzungen zum deutschen Kinderschutzsystem. Vortrag auf der Veranstaltung »5 Jahre Landeskinderschutzgesetz« am 13.3.2013 in Mainz

Gloger-Tippelt, Gabriele (2008): Präventive Programme zur Stärkung elterlicher Beziehungskompetenzen – Beitrag der Bindungsforschung. In: Ziegenhain, Ute/Fegert, Jörg M. (Hrsg.): *Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung*. 2. Aufl., München, S. 128–141

Goldbeck, Lutz/Laib-Koehnemund, Anita/Fegert, Jörg (2007): A randomized controlled trial of consensus-based child abuse case management. In: *Child Abuse and Neglect*, 31. Jg., H. 9, S. 919–933

Güldenhöven, Thomas (2007): Praxisbeispiel: Das Kommunale Frühwarnsystem in Ibbenbüren. In: Institut für soziale Arbeit e. V. Münster/Serviceagentur »Ganztägig lernen« in NRW (Hrsg.): *Kinderschutz macht Schule*. Handlungsoptionen, Prozessgestaltungen und Praxisbeispiele zum Umgang mit Kindeswohlgefährdungen in der offenen Ganztagschule. Münster, S. 36–38

Günther, Christina/Frese, Désirée (2011): Aufsuchende Elternkontakte – Zielsetzungen, Konzepte und Wirkungen. Zwischenergebnisse aus dem Praxisentwicklungsprojekt zu Willkommensbesuchen in Nordrhein-Westfalen. In: ISA – Institut für soziale Arbeit e. V. (Hrsg.): *ISA-Jahrbuch*. Münster, S. 232–254

H

Hahn, Michael/Sandner, Eva (2014): Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger in den Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Hansen, Gerd (1994): Die Persönlichkeitsentwicklung von Kindern in Erziehungsheimen. Ein empirischer Beitrag zur Sozialisation durch Institutionen der öffentlichen Erziehung. Weinheim

Hardt, Jochen (2005): Forschungsstand zur Intervention. In: Deegener, Günther/Körner, Wilhelm (Hrsg.): *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung*. Ein Handbuch. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle/Oxford/Prag, S. 369–384

Hartig, Sabine/Wolff, Mechthild (2006): Abschlussbericht Projekt Beteiligung – Qualitätsstandard für Kinder und Jugendliche in der Heimerziehung. Abschlussbericht eines nutzerorientierten Forschungs- und Entwicklungsprojektes. Landshut

Hartig, Sabine/Wolff, Mechthild (2008): Gelingende Beteiligung im Heimalltag aus der Sicht von Jugend-

- lichen. Abschlussbericht eines nutzerorientierten Forschungs- und Entwicklungsprojektes zur Gewährleistung und zum Ausbau der Beteiligungsrechte von Kindern und Jugendlichen in der Heimerziehung. Landshut
- Heiner, Maja** (1996a): Qualitätsentwicklung durch Evaluation. Freiburg
- Heiner, Maja** (1996b): Ziel- und kriterienbezogenes Qualitätsmanagement in der sozialen Arbeit. Vom Katalogisieren der Aktivitäten zur Reflexion von Qualitätskriterien. In: Merchel, Joachim/Schrappner, Christian (Hrsg.): Neue Steuerung. Tendenzen der Organisationsentwicklung in der Sozialverwaltung. Münster, S. 210–230
- Heinitz, Stefan** (o. J.): Die Fall-Werkstatt als Methode des Qualitäts- und Fehlermanagements. Idee – Konzept – Praxis. Methoden und Konzepte. Praxismaterialien der Kinderschutz-Zentren. Köln
- Heinitz, Stefan/Schone, Reinhold** (2013): Wissen – Können – Haltung!? Was künftige Fachkräfte im Kinderschutz brauchen und wie sie darauf vorbereitet werden können. In: Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht, 86. Jg., H. 12, S. 622–625
- Held, Lothar/Thurmair, Martin** (2011): Frühe Hilfen und Interdisziplinäre Frühförderung. In: Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht, 84. Jg., H. 3, S. 122–125
- Helming, Elisabeth/Kindler, Heinz** (2014): Die Perspektive der Kinder und Jugendlichen in der Pflegekinderhilfe in Deutschland. In: Bühler-Niederberger, Doris/Alberth, Lars/Eisentraut, Steffen (Hrsg.): Kinderschutz. Wie kindzentriert sind Programme, Praktiken und Perspektiven? Weinheim, S. 82–100
- Helming, Elisabeth/Kindler, Heinz/Langmeyer, Alexandra/Mayer, Marina/Entleitner, Christine/Mosser, Peter/Wolff, Mechthild** (2011): Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen. München
- Helming, Elisabeth/Sandmeir, Gunda/Sann, Alexandra/Walter, Michael** (2006): Kurzevaluation von Programmen zu frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern. Abschlussbericht. München
- Hensen, Gregor/Rietmann, Stephan** (2008): Systematische Gestaltung früher Hilfezugänge. Entwicklungspsychologische und organisationstheoretische Grundlagen. In: Bastian, Pascal/Diepholz, Annerieke/Lindner, Eva (Hrsg.): Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Münster, S. 35–58
- Herbert, James/Bromfield, Leah** (2016): Evidence for the Efficacy of the Child Advocacy Center Model. A Systematic Review. In: Trauma, Violence, & Abuse, 17. Jg., H. 3, S. 341–357
- Hessischer Landkreistag/Hessischer Städtetag** (2010): Hessisches Kinderschutzgesetz: Evaluation durch die Jugendämter. In: Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht, 83. Jg., H. 3, S. 115–117
- Hildenbrand, Bruno** (2011): Hilfe zwischen Kontrollauftrag und Hilfebeziehung. Wirkungen, Nebenwirkungen und Perspektiven. In: Die Kinderschutz-Zentren (Hrsg.): Hilfe...! Über Wirkungen, Risiken und Nebenwirkungen im Kinderschutz. Köln, S. 45–66
- Hochdorf – Evangelische Jugendhilfe im Kreis Ludwigsburg e. V.** (2010): »Und wenn es doch passiert...« Fehlverhalten von Fachkräften in der Jugendhilfe – Ergebnisse eines institutionellen Lernprozesses. Arbeitshilfe. Rembeck am Neckar
- Hoffmann, Josef** (2003): Neues zum Beurteilungsspielraum im KJHG – SGB VIII. In: Zentralblatt für Jugendrecht, 90. Jg., H. 2, S. 41–52
- Hoffmann, Till/Mengel, Melanie/Sandner, Eva** (2013): Kompetenzprofil Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Hölling, Heike/Kurth, Bärbel-Maria/Rothenberger, Aribert/Becker, Andreas/Schlack, Robert** (2008): Assessing psychopathological problems of children and adolescents from 3 to 17 years in a nationwide representative sample: results of the German health interview and examination survey for children and adolescents (KiGGS). In: European Child & Adolescent Psychiatry, 17. Jg., H. 1, S. 34–41
- Holz, Gerda/Schlevogt, Vanessa/Kunz, Thomas/Klein, Evelin** (2005): Armutsprävention vor Ort – »Mo.Ki – Monheim für Kinder«. Essen
- Homfeldt, Hans Günther/Gahleitner, Silke Birgitta** (2014): Kooperation in psychosozialen Arbeitsfeldern – Fallstricke und Möglichkeiten. In: Gahleitner, Silke Birgitta/Hahn, Gernot/Glemser, Rolf (Hrsg.): Psychosoziale Interventionen. Köln, S. 92–103
- Hoppensack, Hans-Christoph** (2008): Kevins Tod. Ein Fallbeispiel für missratene Kindeswohlsicherung. In: ISS – Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik

- (Hrsg.): Vernachlässigte Kinder besser schützen. Sozialpädagogisches Handeln bei Kindeswohlgefährdung. München, S. 129–149
- Hornstein, Christiane** (2008): Warum Mütter leiden. Eine interaktionszentrierte Mutter-Kind-Therapie. In: Mattejat, Fritz/Lisofsky, Beate (Hrsg.): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. Bonn, S. 147–155
- Hornstein, Christiane/Baranski, Natalie/Wild, Elke/Trautmann-Villalba, Patricia** (2011): Mutter-Kind-Behandlung: Frühe Hilfen bei Kindeswohlgefährdung? Ein Beitrag der Psychiatrie. Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. In: Interdisziplinäre Fachzeitschrift für Prävention und Intervention, 14. Jg., H. 1, S. 34–49
- Hübner-Liebermann, Bettina/Hausner, Helmut/Wittmann, Markus** (2012): Peripartale Depressionen erkennen und behandeln. In: Deutsches Ärzteblatt, 109. Jg., H. 24, S. 15
- I**
- Illari, Phyllis/Russo, Frederica** (2014): Causality. Philosophical Theory Meets Scientific Practice. Oxford
- Institut für soziale Arbeit e. V./Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e. V./Bildungsakademie BiS** (2012): Die Kinderschutzfachkraft – eine zentrale Akteurin im Kinderschutz. Münster
- Ioannidis, John** (2005): Why most published research findings are false. In: PLoS Med, 2. Jg., H. 8, e124
- Ioannidis, John/Greenland, Sander/Hlatky, Mark/Khoury, Muin/Macleod, Malcolm/Moher, David/Schulz, Kenneth/Tibshirani, Robert** (2014): Increasing value and reducing waste in research design, conduct, and analysis. In: The Lancet, 383. Jg., H. 9912, S. 166–175
- ISA – Institut für soziale Arbeit e. V.** (2005): Soziale Frühwarnsysteme – Frühe Hilfen für Familien. Arbeitshilfe zum Aufbau und zur Weiterentwicklung lokaler sozialer Frühwarnsysteme. Herausgegeben vom Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (MGSFF NRW). Münster
- ISA – Institut für soziale Arbeit e. V.** (2012): Dokumentation des Fachkongresses »Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Nordrhein-Westfalen – Herausforderungen des Bundeskinderschutzgesetzes«. Dortmund (<http://www.isa-muenster.de/veranstaltungen/tagungsdokumentation/tagungsdoku-qualitaetsentwicklung-im-kinderschutz.html>, letzter Abruf: 10.7.2017)
- ISS – Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik** (2008): Vernachlässigte Kinder besser schützen. Sozialpädagogisches Handeln bei Kindeswohlgefährdung. München
- IzKK-Nachrichten** (2013/2014): Konstruktiv kooperieren im Kinderschutz. H. 2013/2014 (1), München
- J**
- Jagusch, Birgit/Sievert, Britta/Teupe, Ursula** (2012): Werkbuch Migrationssensibler Kinderschutz. Frankfurt
- Jonson-Reid, Melissa/Drake, Brett** (2016): Child Well-Being: Where Is It In Our Data Systems? In: Journal of Public Child Welfare, 10. Jg., H. 4, S. 457–465
- Jordan, Erwin** (2006): Kindeswohlgefährdung im Spektrum fachlicher Einschätzungen und rechtlicher Rahmenbedingungen. In: Jordan, Erwin (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung. Rechtliche Neuregelungen und Konsequenzen für den Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim/München, S. 23–38
- Jud, Andreas/Fegert, Jörg M.** (2014): Vom Umgang mit Risiken und Fehlern. Evaluation der Leistungserbringung in der Kinder- und Jugendhilfe der Stadt Zürich. In: Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht, 87. Jg., H. 7–8, S. 358–362
- Jud, Andreas/Gartenhauser, Regula** (2014): Literatur-Review zur Wirksamkeit eingesetzter Methoden in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Jud, Andreas/Fegert, Jörg M./Schlup, Miriam (Hrsg.): Kinder- und Jugendhilfe im Trend – Veränderungen im Umfeld der Kinder- und Jugendhilfe am Beispiel der Stadt Zürich. Luzern, S. 109–120
- Jud, Andreas/Landolt, Markus A./Tatalias, Alexandra/Lach, Lucyna M./Lips, Ulrich** (2013): Health-related quality of life in the aftermath of child maltreatment. Follow-up study of a hospital sample. In: Quality of Life Research, 22. Jg., H. 6, S. 1361–1369
- Jud, Andreas/Lips, Ulrich/Landolt, Markus A.** (2010): Characteristics associated with maltreatment types in children referred to a hospital protection team. In: European Journal of Pediatrics, 169. Jg., H. 2, S. 176–180
- Jugendamt der Stadt Dormagen** (2011): Dormagener Qualitätskatalog der Kinder- und Jugendhilfe. Ein Modell kooperativer Qualitätsentwicklung. Opladen/Berlin/Toronto

Jungmann, Tanja/Brand, Tilman/Kurtz, Vivien (2011): Entwicklungsförderung im Rahmen früher Hilfen – Vorläufige Befunde aus dem Modellprojekt »Pro Kind«. In: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis, 43. Jg., H. 2, S. 291–302

Jurczyk, Karin/Klinkhardt, Josefine (2014): Vater, Mutter, Kind? Acht Trends in Familien, die Politik heute kennen sollte. Gütersloh

K

Kaufhold, Gudula/Pothmann, Jens (2014): Gefährdungseinschätzungen im Zahlenspiegel – Altersverteilungen, Meldergruppen, Kindeswohlgefährdungen. In: Komdat 3/2013, S. 9–12

Kaesehagen-Schwehn, Georg/Ziegenhain, Ute (2015): Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen am Beispiel der Evaluation des Projektes »Frühe Hilfen in der Caritas«. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in Kooperation mit dem Deutschen Caritasverband e. V. Köln

Keupp, Heiner (2007): Sozialpsychologische Dimensionen der Teilhabe. In: deutsche jugend. Zeitschrift für Jugendarbeit, 55. Jg., H. 11, S. 465–474

Kimmel-Groß, Johannes (2007): Praxisbeispiel: Kinderschutz macht Josefschule – Lippstadt. In: Institut für soziale Arbeit e. V. Münster/Serviceagentur »Ganz-tägig lernen« in NRW (Hrsg.): Kinderschutz macht Schule. Handlungsoptionen, Prozessgestaltungen und Praxisbeispiele zum Umgang mit Kindeswohlgefährdungen in der offenen Ganztagschule, Heft 5. Münster, S. 26–27

Kindler, Heinz (2005): Verfahren zur Einschätzung der Gefahr zukünftiger Misshandlung bzw. Vernachlässigung. Ein Forschungsüberblick. In: Deegener, Günther/Körner, Wilhelm (Hrsg.): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. Göttingen, S. 385–404

Kindler, Heinz (2006a): Frühe Prävention von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung: Ein internationaler Forschungsüberblick. In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, 9. Jg., H. 1, S. 23–47

Kindler, Heinz (2006b): Wie können Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisiken eingeschätzt werden? In: Kindler, Heinz/Lillig, Susanna/Blüml, Herbert/Meysen, Thomas/Werner, Annegret (Hrsg.): Hand-

buch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 SGB VIII und Sozialer Dienst. München, S. 440–452

Kindler, Heinz (2007a): Kinderschutz in Deutschland stärken. Eine Analyse des nationalen und internationalen Forschungsstandes zu Kindeswohlgefährdung und die Notwendigkeit eines nationalen Forschungsplanes zur Unterstützung der Praxis. Eine Expertise im Auftrag des Informationszentrums Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung. München

Kindler, Heinz (2007b): Risikoinventar für das Projekt »Guter Start ins Kinderleben«. Expertise. München

Kindler, Heinz (2009): Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfen aussehen? In: Meysen, Thomas/Schönecker, Lydia/Kindler, Heinz (Hrsg.): Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Weinheim, S. 171–234

Kindler, Heinz (2010): Empirisch begründete Strategien zur Verbesserung des deutschen Kinderschutzsystems, In: Suess, Gerhard J./Hammer, Wolfgang (Hrsg.): Kinderschutz. Risiken erkennen, Spannungsverhältnisse gestalten. Stuttgart, S. 234–260

Kindler, Heinz (2011a): Gewichtige Anhaltspunkte im Jugendalter. Kommentar. In: Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik (2011): Frühe Hilfen auch für Jugendliche? Gilt der Schutzauftrag § 8a SGB VIII bis zur Volljährigkeit? Tagungsdokumentation. Berlin, S. 132–146

Kindler, Heinz (2011b): Einschätzungen und Einschätzungshilfen in den Frühen Hilfen und im Kinderschutz. In: Freese, Jörg/Göppert, Verena/Paul, Mechthild (Hrsg.): Frühe Hilfen und Kinderschutz in den Kommunen. Wiesbaden, S. 129–145

Kindler, Heinz (2011c): Denkfehler und andere Praxisirrtümer im Kinderschutz. Eine persönlich gefärbte Übersicht. In: Körner, Wilhelm/Deegener, Günther (Hrsg.): Erfassung von Kindeswohlgefährdung in Theorie und Praxis. Lengerich, S. 174–200

Kindler, Heinz (2011d): Wissenschaftliche Evaluation des Modellprojektes »Frühe Hilfen« im Rems-Murr-Kreis. München

Kindler, Heinz (2012): Fachlich gestaltete Gespräche mit Kindern im Kinderschutz: Eine Forschungsübersicht. In: Thole, Werner/Retkowski, Alexandra/Schäuble, Barbara (Hrsg.): Sorgende Arrangements. Kinder-

- schutz zwischen Organisation und Familie. Wiesbaden, S. 203–216
- Kindler, Heinz** (2013a): Qualitätsindikatoren für den Kinderschutz in Deutschland. Analyse der nationalen und internationalen Diskussion. Vorschläge für Qualitätsindikatoren. Expertise. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 6. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Kindler, Heinz** (2013b): Gefährdungsmittelungen und Schutzmaßnahmen, Hilfen sowie Verletzungen von Kindern ein Jahr später. Eine Analyse basierend auf Daten aus zwei westdeutschen Jugendämtern. Arbeitspapier. München
- Kindler, Heinz** (2014a): Die Rolle von Verfahren im Kinderschutz. In: Bühler-Niederberger, Doris/Alberth, Lars/Eisentraut, Steffen (Hrsg.): Kinderschutz. Wie kindzentriert sind Programme, Praktiken, Perspektiven? Weinheim/Basel, S. 119–137
- Kindler, Heinz** (2014b): Neue Perspektiven für den Kinder- und Jugendschutz: Ein Plädoyer für Veränderung. In: DJI Impulse 2/2014, S. 4–8
- Kindler, Heinz** (im Erscheinen): Fallverläufe im Stuttgarter Kinderschutz. Eine Nacherhebung von Fällen aus dem Projekt »Migrationssensibler Kinderschutz«, Kooperationsprojekt von Landeshauptstadt Stuttgart, Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz und Deutsches Jugendinstitut München. Arbeitspapier
- Kindler, Heinz/Künster, Anne Katrin** (2013): Prävalenz von Belastungen und Risiken in der frühen Kindheit in Deutschland. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.): Datenreport Frühe Hilfen. Köln, S. 8–13
- Kindler, Heinz/Lillig, Susanna** (2005): Früherkennung von Familien mit erhöhten Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisiken. In: Deutsches Jugendinstitut e. V. (Hrsg.): Gewalt gegen Kinder – früh erkennen, früh helfen. IKK-Nachrichten, H. 1–2, S. 10–13
- Kindler, Heinz/Lillig, Susanna/Blüml, Herbert/Meysen, Thomas/Werner, Annegret** (2006): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 SGB VIII und Allgemeiner Sozialer Dienst. München
- Kindler, Heinz/Lukasczyk, Peter/Reich, Wulfhild** (2008): Validierung und Evaluation eines Diagnoseinstruments zur Gefährdungseinschätzung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (Kinderschutzbogen). In: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, 94. Jg., H.3, S. 500–505
- Kindler, Heinz/Pluto, Liane** (2013): Die neue Statistik zum § 8a SGB VIII. München
- Kindler, Heinz/Pluto, Liane/Strobel, Bettina** (2008): Kinderschutz im Jugendamt der Hansestadt Lüneburg. Abläufe, Kommunikationswege und Handlungskriterien. München
- Kindler, Heinz/Pooch, Marie-Theres** (2014): Qualität und Qualitätsindikatoren in den Hilfen zur Erziehung. Eine Perspektive in fünf Thesen. In: Das Jugendamt. H. 7–8, S. 354–357
- Kindler, Heinz/Sann, Alexandra** (2011): Das kontrollierte Kind. Über die Nachteile und unbeabsichtigten Wirkungen, die Frühe Hilfen und Frühwarnsysteme haben können, wenn sie falsch verstanden werden. In: DJI Impulse 2/2012, S. 7–8
- Kindler, Heinz/Spangler, Gottfried** (2005): Wirksamkeit ambulanter Jugendhilfemaßnahmen bei Misshandlung bzw. Vernachlässigung. In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, 8. Jg., S. 101–116
- Kindler, Heinz/Suess, Gerhard** (2010): Forschung zu Frühen Hilfen. Eine Einführung in Methoden. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, S. 11–39
- Kirk, Stuart/Reid, William** (2002): Science and Social Work: A Critical Appraisal. New York
- Klomann, Verena** (2013): Zum Stand der Profession Soziale Arbeit. Empirische Studie zur Präsenz reflexiver Professionalität in den Sozialen Diensten der Jugendämter im Rheinland. Bielefeld
- Kluth, Susan/Stern, Kathleen/Trebes, Jutta/Freyberger, Harald-Jürgen** (2010): Psychisch kranke Eltern und ihre 0- bis 3-jährigen Kinder – zur Situation in Mecklenburg-Vorpommern. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, S. 42–55
- Knuth, Nicole** (2006): Fremdplatzierungspolitik. Das System der stationären Unterbringung im deutsch-englischen Vergleich. Weinheim/München
- Körner, Wilhelm/Deegener, Günther** (2011): Erfassung von Kindeswohlgefährdung in Theorie und Praxis. Lengerich
- Korporal, Johannes** (2008): Fehlermanagement – Fehleranalyse. Gesundheitswesen und Jugendhilfe im Kontakt? Eine systemische Betrachtung. In: Bundes-

- arbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e. V. (Hrsg.): »In Beziehung kommen...«. Kindeswohlgefährdung als Herausforderung zur Gemeinsamkeit. Köln, S. 129–144
- Krause, Hans-Ullrich** (2011): Wie können Einrichtungen eine fehlerfreundliche Kultur entwickeln? In: Die Kinderschutz-Zentren (Hrsg.): Hilfe...! Über Wirkungen, Risiken und Nebenwirkungen im Kinderschutz. Köln, S. 211–228
- Kriener, Martina** (2003): Partizipation: Vom Schlagwort zur Praxis. In: Kriener, Martina/Petersen, Kerstin (Hrsg.): Beteiligung in der Jugendhilfepraxis. Münster
- Krömker, Sabine** (2012): »Frühe Hilfen« als soziale Unterstützung: eine Evaluation des Modellprojekts »Starke Mütter – Starke Kinder«. Hamburg
- Künster, Anne Katrin/Knorr, Carolin/Fegert, Jörg M./Ziegenhain, Ute** (2010b): Netzwerkanalyse als Chance der Praxisentwicklung und Evaluation. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, S. 241–259
- Künster, Anne Katrin/Knorr, Carolin/Fegert, Jörg M./Ziegenhain, Ute** (2010c): Soziale Netzwerkanalyse interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung in den Frühen Hilfen: Eine Pilotuntersuchung. In: Bundesgesundheitsblatt, 53. Jg., H. 11, S. 1134–1142
- Künster, Anne Katrin/Schöllhorn, Angelika/Knorr, Carolin/Fegert, Jörg M./Ziegenhain, Ute** (2010a): Kooperation und Vernetzung im Bereich frühe Hilfen und Kinderschutz: Bedeutung evidenzbasierter Methoden, In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 59. Jg., H. 9, S. 731–743
- Künster, Anne Katrin/Wucher, Alexandra/Thrun, Leonore/Kindler, Heinz/Fischer, Dieter/Ziegenhain, Ute** (2011): Risikoepidemiologie und Kinderschutzstatistik in der frühen Kindheit. Eine Pilotuntersuchung. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 60. Jg., H. 3, S. 206–223
- Küster, Ernst-Uwe/Pabst, Christopher/Sann, Alexandra** (2017): Kommunale Netzwerkstrukturen Frühe Hilfen. Faktenblatt 3 zu den Kommunalbefragungen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- L**
- Lachmann, Peter** (2013): Qualität im Kinderschutz. In: Deutsches Institut für Urbanistik, Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe (Hrsg.) (2013): Kinderschutz – Dokumentation der fachlichen Weiterentwicklung im Spiegel der AGFJ-Tagungen von 1997 bis 2012. Sonderdokumentation. Berlin, S. 229–137
- Lambers, Helmut** (1996): Heimerziehung als kritisches Lebensereignis. Münster
- Lampert, Thomas/Kuntz, Benjamin** (2015): Gesund aufwachsen – Welche Bedeutung kommt dem sozialen Status zu? Robert Koch-Institut (Hrsg.) Berlin. GBE kompakt 6(1)
- Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jacob/Weiß, Wilma/Schmid, Marc** (2013): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim/Basel
- Lange, Ute/Liebald, Christiane** (2013): Der Einsatz von Familienhebammen in Netzwerken Früher Hilfen. Leitfaden für Kommunen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Layzer, Jean I./Goodson, Barbara D./Bernstein, Lawrence/Price, Cristofer** (2001): National evaluation of family support programs. Final report Volume A: A meta-analysis. Cambridge
- Leitner, Hans/Campe, Maren** (2007): Verfahren zur Abklärung von Gefährdungssituationen für Kinder in ihren Familien unter besonderer Betrachtung der Bedeutung von Indikatoren zur Risikoabschätzung. Arbeitsmaterial. Oranienburg
- Lengning, Anke/Zimmermann, Peter** (2009): Interventions- und Präventionsmaßnahmen im Bereich Früher Hilfen. Internationaler Forschungsstand, Evaluationsstandards und Empfehlungen für die Umsetzung in Deutschland. Expertise. Materialien zu Frühen Hilfen 1. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Lenz, Albert** (2005): Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen
- Lenz, Albert** (2008): Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen. Göttingen
- Lenz, Albert** (2010): Ressourcen fördern. Materialien für

- die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern. Göttingen
- Lenz, Albert** (2012): Kooperation und Empowerment bei den Frühen Hilfen. In: Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung, 35. Jg., H. 4, S. 104–107
- Lenzmann, Virginia/Bastian, Pascal/Lohmann, Anne/Böttcher, Wolfgang/Ziegler, Holger** (2010): Hilfebeziehung als Wirkfaktor aus professionstheoretischer Perspektive. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, S. 128–146
- Lessenich, Stephan** (2009): Die Neuerfindung des Sozialen. Der Sozialstaat im flexiblen Kapitalismus. Bielefeld
- Liebisch, Peggy** (2012): Das eigene Leben leben: Alleinerziehende und die tägliche Klischeeüberwindung. In: Lutz, Roland (Hrsg.): Erschöpfte Familien. Wiesbaden, S. 143–153
- Liel, Christoph/Kindler, Heinz** (2006): Analyse empirischer Arbeiten in fünf Jahrgängen deutschsprachiger sozialpädagogischer Fachzeitschriften. Unveröff. Diskussionspapier. Deutsches Jugendinstitut (DJI). München
- Lillig, Susanna** (2012): Wege zur Beurteilung von Gefährdungen im Jugendalter. Eine Arbeitshilfe des Informationszentrums Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung (IzKK). München
- Lindner, Eva** (2004): Evaluation präventiver Beratungsarbeit am Beispiel des Modellprojekts »Aufbau von Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen für Familien, deren Säuglinge und Kleinkinder von Vernachlässigung, Misshandlung und Gewalt bedroht oder betroffen sind« des Deutschen Kinderschutzbundes, Kreisverband Schaumburg e. V. Eine empirische Analyse. Paderborn
- Lohmann, Anne** (2015): Kooperationen in Frühen Hilfen. Ansätze zur zielorientierten Gestaltung. Weinheim
- Lohmann, Anne/Hentschke, Anna/Dellbrügge, Virginia/Bastian, Pascal/Böttcher, Wolfgang/Ziegler, Holger** (2012): Kooperationen in Frühen Hilfen und Sozialen Frühwarnsystemen. In: Thole, Werner/Rethkowski, Alexandra/Schäuble, Barbara (Hrsg.): Sorgende Arrangements. Kinderschutz zwischen Organisation und Familie. Wiesbaden, S. 187–199
- Lösel, Friedrich** (2006): Bestandsaufnahme und Evaluation von Angeboten im Elternbildungsbereich. Abschlussbericht. Herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Berlin
- Lüders, Christian/Haubrich, Karin** (2006): Wirkungsevaluation in der Kinder- und Jugendhilfe: Über hohe Erwartungen, fachliche Erfordernisse und konzeptionelle Antworten. In: Projekt eXe (Hrsg.): Wirkungsevaluation in der Kinder- und Jugendhilfe. Einblicke in die Evaluationspraxis. München, S. 5–23
- Ludwig-Körner, Christiane/Schöberl, Gerhild/Derksen, Bärbel** (2010): Die helfende Beziehung in der STEEP-Arbeit. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, S. 163–179
- LWL-Landesjugendamt Westfalen/LVR-Landesjugendamt Rheinland** (2014): Grundsätze und Maßstäbe zur Bewertung der Qualität einer insoweit erfahrenen Fachkraft. Eine Orientierungshilfe für Jugendämter. Münster/Köln

M

- Macsenaere, Michael** (2006): Wirkungen der Kinder- und Jugendhilfe sind messbar! Methoden, Ergebnisse und Empfehlungen der Jugendhilfe-Effekte-Studie (JES) und weiterer darauf beruhender wirkungsorientierter Evaluationen. In: Projekt eXe (Hrsg.): Wirkungsevaluation in der Kinder- und Jugendhilfe. Einblicke in die Evaluationspraxis. München, S. 49–78
- Macsenaere, Michael/Paries, Gabriele/Arnold, Jens** (2008): EST! Evaluation der Sozialpädagogischen Diagnose-Tabellen. Abschlussbericht. (online verfügbar unter: www.blja.bayern.de/imperia/md/content/blvf/bayerlandesjugendamt/familie/abschlussbericht.pdf, letzter Abruf: 10.7.2017)
- Makowsky, Katja/Schücking, Beate** (2010): Familienhebammen im Landkreis Osnabrück: Perspektive von Nichtnutzerinnen und Zugänge. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, S. 280–295
- Martens-Le-Bouar, Heike/Renner, Ilona/Belzer, Florian/Barth, Michael/Krippeit, Lorena/Ufer, Julia/Friedmann, Anna/Ziegler, Margret/von Kries, Rüdiger/Paul, Mechthild/Mall, Volker** (2013): Erfassung

- psychosozialer Belastungen in den Früherkennungsuntersuchungen im 1. Lebensjahr. In: *Kinderärztliche Praxis – Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin*, 84. Jg., H. 2, S. 94–100
- Mattejat, Fritz/Lenz, Albert/Wiegand-Greife, Silke** (2011): Kinder psychisch kranker Eltern – Eine Einführung in die Thematik. In: Wiegand-Greife, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert (Hrsg.): *Kinder mit psychisch kranken Eltern*. Klinik und Forschung. Göttingen, S. 13–24
- May, Michael** (2008): *Aktuelle Theoriediskurse Sozialer Arbeit*. Eine Einführung. Wiesbaden
- McElearney, Aisling/Cunningham, Caroline** (2016): *Exploring the learning and improvement processes of Local Safeguarding Children Boards*. London
- Meier-Gräwe, Uta/Wagenknecht, Inga** (2011): *Kosten und Nutzen Früher Hilfen*. Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt »Guter Start ins Kinderleben«. Expertise. Materialien zu Frühen Hilfen 4. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Meiner, Christiane** (2011): *Kooperationen im Kinderschutz – Empirische Erkenntnisse aus dem Dritten Sächsischen Kinder- und Jugendbericht*. In: Fischer Jörg/Buchholz, Thomas/Merten, Roland (Hrsg.): *Kinderschutz in gemeinsamer Verantwortung von Jugendhilfe und Schule*. Wiesbaden, S. 223–241
- Meiner, Christiane/Fischer, Jörg** (2013): *Gelingender Kinderschutz durch Netzwerkbildung? – Implementierungsstrategien auf kommunaler Ebene*. In: Fischer, Jörg/Kosellek, Tobias (Hrsg.): *Netzwerke und Soziale Arbeit*. Theorien, Methoden, Anwendungen. Weinheim/Basel, S. 348–368
- Meinhold, Marianne** (1997): *Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit*. 2. Aufl., Freiburg im Breisgau
- Menk, Sandra/Schraper, Christian** (2014): *Konzept und Erfahrungen mit Risiko- und Fehleranalysen in rheinland-pfälzischen Jugendämtern als Beitrag zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz!?* In: *Das Jugendamt*. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht, 87. Jg., H. 7-8, S. 369–374
- Merchel, Joachim** (1999): *Einleitung: Die Qualitätsdebatte – ein erfolversprechender Qualifizierungsimpuls für die Jugendhilfe?* In: Merchel, Joachim (Hrsg.): *Qualität in der Jugendhilfe*. Kriterien und Bewertungsmöglichkeiten. 2. Aufl., Münster, S. 9–17
- Merchel, Joachim** (2004): *Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit*. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. Weinheim/München
- Merchel, Joachim** (2008): *Anforderungen an die Organisationsgestaltung im Jugendamt*. In: ISS – Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (Hrsg.): *Vernachlässigte Kinder besser schützen*. Sozialpädagogisches Handeln bei Kindeswohlgefährdung. München, S. 89–128
- Merchel, Joachim** (2013): *Qualitätsentwicklung in der örtlichen Kinder- und Jugendhilfe*. Orientierungshilfen zur Umsetzung der Regelungen in §§ 79, 79a SGB VIII. Expertise im Auftrag des LWL-Landesjugendamtes Westfalen und des LVR-Landesjugendamtes Rheinland. Köln
- Merritt, Darcey/Franke, Todd** (2009): *Should I stay or should I go? Children's placement preferences longitudinally*. In: *Journal of Social Service Research*, 36. Jg., H. 1, S. 46–67
- Meyer, Friedrich-Wilhelm** (2010): *Welche personelle Ausstattung im Jugendamt ist angemessen? Vortrag zum Modellprojekt »Personalbemessung im ASD« im Rahmen der integrierten Berichterstattung Niedersachsen am 23.3.2010 in Essen*
- Meysen, Thomas** (2008): *Das Recht zum Schutz von Kindern*. In: ISS – Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (Hrsg.): *Vernachlässigte Kinder besser schützen*. Sozialpädagogisches Handeln bei Kindeswohlgefährdung. München, S. 15–55
- Meysen, Thomas/Eschelbach, Diana** (2012): *Das neue Bundeskinderschutzgesetz*. Baden-Baden
- Meysen, Thomas/Hagemann-White, Carol** (2011): *Institutional and legal responses to child maltreatment in the family*. In: Kelly, Liz/Hagemann-White, Carol/Meysen, Thomas/Römkens, Renée (Hrsg.): *Realising Rights*. Case studies on state responses to violence against women and children in Europe. London
- Meysen, Thomas/Schönecker, Lydia/Kindler, Heinz** (2009): *Frühe Hilfen im Kinderschutz*. Rechtliche Rahmenbedingungen in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Weinheim/München
- MGFFI NRW – Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen** (Hrsg.) (2009): *Risikomanagement bei Kindeswohlgefährdung*. Kompetentes Handeln sichern.

- Düsseldorf (online verfügbar unter: www.familienzentrum.nrw.de/fileadmin/documents/pdf/publikationen/Risikomanagement_web.pdf, letzter Abruf: 10.7.2017)
- MIFKJF – Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen** (2011): Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz im Jahr 2010. Langversion mit zusätzlichen Analysen. Unveröff. Arbeitspapier. Mainz
- MIFKJF – Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen** (2012): Risiko erkannt – Gefahr gebannt? Risikoanalyse als Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Bericht zum Landesmodellprojekt »Qualitätsentwicklung Kinderschutz in Jugendämtern in Rheinland-Pfalz« 2009–2011. Mainz
- MIFKJF – Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen** (2013): Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz. Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2012. Mainz
- MIFKJF – Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen** (2014a): Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz im Jahr 2013. Mainz
- MIFKJF – Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz** (2014b): Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz. Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2013. Mainz
- Moos, Marion/Schmutz, Elisabeth** (2005a): Fallübergreifende Kooperation zwischen öffentlichen und freien Trägern als Fundament einer qualitätsorientierten Hilfeplanung im Einzelfall. In: Modellprogramm Fortentwicklung des Hilfeplanverfahrens (Hrsg.): Innovation durch Kooperation. Abschlussbericht des Bundesmodellprojekts Hilfeplanung als Kontraktmanagement? München, S. 30–39
- Moos, Marion/Schmutz, Elisabeth** (2005b): Evaluation. Systematisches Lernen aus Erfahrung – im Fallverlauf sowie in der Kooperation von öffentlichen und freien Trägern. In: Modellprogramm Fortentwicklung des Hilfeplanverfahrens (Hrsg.): Innovation durch Kooperation. Abschlussbericht des Bundesmodellprojekts Hilfeplanung als Kontraktmanagement? München, S. 149–156
- Moos, Marion/Schmutz, Elisabeth** (2012): Praxishandbuch Zusammenarbeit mit Eltern in der Heimerziehung. Ergebnisse des Projektes »Heimerziehung als familienunterstützende Hilfe«. Mainz
- Mörsberger, Thomas/Restemeier, Jürgen** (1997): Helfen mit Risiko. Zur Pflichtenstellung des Jugendamtes bei Kindesvernachlässigung. Dokumentation eines Strafverfahrens gegen eine Sozialarbeiterin in Osnabrück. Neuwied
- Mühlmann, Thomas/Pothmann, Jens/Kopp, Katharina** (2015): Wissenschaftliche Grundlagen für die Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes. Bericht der wissenschaftlichen Begleitung der Kooperationsplattform Evaluation Bundeskinderschutzgesetz. Dortmund. (online verfügbar unter: www.forschungsverbund.tu-dortmund.de/fileadmin/Files/Aktuelles/Publikationen/Wissenschaftliche_Grundlagen_Eval_BKiSchG_Bericht_AKJStat_2015.pdf, letzter Abruf: 26.6.2017)
- Müller, Burkhard** (1997): Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit. Freiburg
- Müller, Burkhardt** (2012): Professionalität. In: Thole, Werner (Hrsg.), Grundriss Soziale Arbeit. 4. Aufl., Wiesbaden, S. 955–974
- Müller, Heinz/Michel-Schilling, Andrea/Lamberty, Jennifer** (2011): Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz. Ergebnisse zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Berichtsjahr 2009. In: MIFKJF – Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Kinderschutz, Kindergesundheit und Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Bilanz und Perspektiven. Mainz, S. 11–107
- Münder, Johannes/Meysen, Thomas/Trenczek, Thomas** (2013): Frankfurter Kommentar zum SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe. Baden-Baden
- Münder, Johannes/Mutke, Barbara/Schone, Reinhold** (2000): Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Bremen
- Münzer, Annika/Fegert, Jörg M./Witt, Andreas/Goldbeck, Lutz** (2015): Inanspruchnahme professioneller Hilfen durch sexuell viktimisierte Kinder und Jugendliche. In: Nervenheilkunde, 34. Jg., H. 1-2, S. 26–32
- Munro, Emily/France, Alan** (2012): Implementing Local

Safeguarding Children Boards: Managing Complexity and Ambiguity. In: *Child and Family Social Work*, 17. Jg., H. 3, S. 337–346

N

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2014): *Elternarbeit, Frühe Hilfen, Migrationsfamilien*. EFi. Praxishandbuch. Hannover

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2010a): *Modellprojekte in den Ländern*. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung. Köln

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2010b): *Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen*. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2010c): *Bestandsaufnahme Kommunale Praxis Früher Hilfen in Deutschland*. Teiluntersuchung 1: Kooperationsformen. Köln

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2012): *Frühstart*. Familienhebammen im Netzwerk Frühe Hilfen. Köln

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2013a): *Befunde und Einschätzungen zum deutschen Kinderschutzsystem*. Wissenschaft, Praxis und Politik diskutieren Empfehlungen zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Werkstattbericht. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 7. Köln

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2013b): *Interdisziplinäre Frühförderung und Frühe Hilfen – Wege zu einer intensiveren Kooperation und Vernetzung*. Köln

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014a): *Bundesinitiative Frühe Hilfen*. Zwischenbericht 2014. Köln

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014b): *Leitbild Frühe Hilfen*. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014c): *Empfehlungen zu Qualitätskriterien für Netzwerke Früher Hilfen*. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2016): *Bundesinitiative Frühe Hilfen*. Bericht 2016. Köln

O

Oechler, Melanie (2001): *Dienstleistungsorientierung*. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit*, München/Basel, S. 258–267

Ostler, Theresa/Ziegenhain, Ute (2008): *Risikoeinschätzung bei (drohender) Kindeswohlgefährdung: Überlegungen zu Diagnostik und Entwicklungsprognose im Frühbereich*. In: Ziegenhain, Ute/Fegert, Jörg (Hrsg.): *Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung*. 2. Aufl., München, S. 67–83

Otto, Hans-Uwe (2007): *Zum aktuellen Diskurs um Ergebnisse und Wirkungen im Feld der Sozialpädagogik und Sozialarbeit – Literaturvergleich nationaler und internationaler Diskussion*. Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe. Berlin

P

Pawils, Silke/Schwinn, Anke/Koch, Uwe/Metzner, Franka/Reiß, Franziska/Siefert, Sönke (2010): *Endbericht Babytse Hamburg*. Modellhafte Evaluation der Wirksamkeit eines Sozialen Frühwarnsystems. Hamburg

Petry, Ulrike (2013): *Die Last der Arbeit im ASD*. Belastungen und Entlastungen in der Sozialen Arbeit. Weinheim/Basel

Pillhofer, Melanie/Spangler, Gottfried/Bovenschen, Ina/Kuenster, Anne K./Gabler, Sandra/Fallon, Barbara/Fegert, Jörg M./Ziegenhain, Ute (2015): *Pilot study of a program delivered within the regular service system in Germany: effect of a short-term attachment-based intervention on maternal sensitivity in mothers at risk for child abuse and neglect*. In: *Child Abuse & Neglect*, 42. Jg., S. 163–173

Pillhofer, Melanie/Ziegenhain, Ute/Nandi, Corina/Fegert, Jörg M./Goldbeck, Lutz (2011): *Prevalence of child abuse and neglect in Germany: Approaching a dark field [Prävalenz von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung in Deutschland: Annäherung an ein Dunkelfeld]*. In: *Kindheit und Entwicklung*, 20. Jg., H. 2, S. 64–71

Pluto, Liane (2006): *Partizipation in den erzieherischen Hilfen – fachliches Selbstverständnis und institutionelle Unterstützung*. In: Seckinger, Mike (Hrsg.): *Partizipation – Ein zentrales Paradigma*. Tübingen, S. 155–172

Pluto, Liane (2007): *Partizipation in den Hilfen zur Erziehung*. Eine empirische Studie. Wiesbaden

Pluto, Liane/Gadow, Tina/Seckinger, Mike/Peucker, Christian (2012): *Gesetzliche Veränderungen im Kinderschutz – empirische Befunde zu § 8a und § 72 SGB VIII*. Perspektiven verschiedener Arbeitsfelder. Projekt Jugendhilfe und sozialer Wandel – Leistungen und Strukturen. München

- Pluto, Liane/Grager, Nicola/van Santen, Eric/Seckinger, Mike** (2007): *Kinder- und Jugendhilfe im Wandel. Eine empirische Strukturanalyse*. München
- Pothmann, Jens** (2006): Wie viele Kinder müssen vor ihren Eltern geschützt werden? Über das Stochern im Zahlennebel. In: *KomDat Jugendhilfe*, 9. Jg., Sonderausgabe, S. 3
- Pothmann, Jens** (2014): Amtliche Statistik als Wissensressource und Grundlage für eine indikatorengestützte Forschung zum Kinderschutz. In: *Bühler-Niederberger, Doris/Alberth, Lars/Eisentraut, Steffen* (Hrsg.): *Kinderschutz. Wie kindzentriert sind Programme, Praktiken, Perspektiven?* Weinheim/Basel, S. 102–118
- Pothmann, Jens/Wilk, Agathe** (2009): Wie entscheiden Teams im ASD über Hilfebedarf? Untersuchung zur Gegenüberstellung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen des Fallmanagements kommunaler sozialer Dienste und sich daraus ergebende Konsequenzen für Praxisentwicklung. Abschlussbericht für die Stiftung Jugendmarke. Dortmund
- Prasad, Vinayak/Cifu, Adam** (2015): *Ending medical reversal: improving outcomes, saving lives*. Baltimore
- Programm Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes** (2012): *Kinderschutz geht alle an! Gemeinsam gegen Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Eine Handreichung für Lehrkräfte, pädagogische Fachkräfte und Ehrenamtliche in der Kinder- und Jugendarbeit*. Stuttgart
- R**
- Ramsauer, Brigitte** (2011): Frühkindliche Bindung im Kontext einer depressiven Erkrankung der Mutter. In: *Wiegand-Grefe, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert* (Hrsg.): *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung*. Göttingen, S. 171–179
- Ramsauer, Brigitte/Griebel, Katrin** (2013): Das Hamburger Interventionsprojekt »Kreis der Sicherheit« zur Förderung frühkindlicher Bindungssicherheit bei psychischer Erkrankung der Mutter (RCT). In: *Röhrle, Bernd/Christiansen, Hanna* (Hrsg.): *Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen*. Tübingen, S. 143–155
- Ravens-Sieberer, Ulrike/Wille, Nor/Erhart, Michael/Bettge, Susanne/Wittchen, Hans-Ulrich/Rothenberger, Aribert/Herpertz-Dahlmann, Beate/Resch, Franz/Hölling, Heike/Bullinger, Monika/Barkmann, Claus/Schulte-Markwort, Michael/Döpfner, Manfred** (2008): Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: results of the BELLA study within the National Health Interview and Examination Survey. In: *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17. Jg., H. 1, S. 22–33
- Reck, Corinna** (2009): Stationäre Behandlung von psychisch erkrankten Müttern und ihren Kindern. In: *Frühe Kindheit*, 12. Jg., H. 2, S. 17–21
- Reinhold, Claudia/Kindler, Heinz** (2006): Was ist über familiäre Kontexte, in denen Gefährdungen auftreten, bekannt? In: *Kindler, Heinz/Lillig, Susanne/Blüml, Herbert/Meysen, Thomas/Werner, Annegret* (Hrsg.): *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. München, S. 19.1–19.4
- Reinisch, Anke/Heitmann, Dieter/Griepenstroh, Julia** (2011): Präventionsangebote und -projekte für Kinder psychisch kranker Eltern in Deutschland – ein Überblick. In: *Wiegand-Grefe, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert* (Hrsg.): *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung*. Göttingen, S. 62–83
- Renner, Ilona** (2012a): Modellprojekte Frühe Hilfen in den Bundesländern. In: *Frühe Hilfen. Gesundes Aufwachsen ermöglichen. Sonderausgabe 2012 der Zeitschrift Frühe Kindheit. Die ersten sechs Jahre. Zeitschrift der Deutschen Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e. V.*, 14. Jg., S. 100–101
- Renner, Ilona** (2012b): Wirkungsvaluation »Keiner fällt durchs Netz« – Ein Modellprojekt des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Renner, Ilona/Sann, Alexandra** (2010): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. In: *Nationales Zentrum Frühe Hilfen* (Hrsg.): *Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen*. Köln
- Renner, Ilona / Scharmanski, Sara** (2016): Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen – hat sich ihr Einsatz bewährt? In: *Bundesgesundheitsblatt*, 59. Jg., H. 10, S. 1323–1331
- Rettig, Hanna / Schröder, Julia / Zeller, Maren** (2017): Das Handeln von Familienhebammen. Entgrenzen, abgrenzen, begrenzen. Weinheim und Basel
- Repetti, Rena/Taylor, Shelley/Seeman, Teresa** (2002): *Risky Families: Family Social Environments and the*

- Mental and Physical Health of Offspring. In: Psychological Bulletin, 128. Jg., H. 2, S. 330–366
- Reynolds, Arthur J./Mathieson, Lindsay C./Topitzes, James W.** (2009): Do early childhood interventions prevent child maltreatment? A review of research. In: Child Maltreatment, 14. Jg., H. 2, S. 182–206
- Roggman, Lori/Cook, Gina/Peterson, Carla/Raikes, Helen** (2008): Who drops out of Early Head Start Home Visiting Programs? In: Early Education and Development 19. Jg., H. 4, S. 574–599
- Rohde, Gunnar** (2012): Helfen die Hilfen? Untersuchung zur Effektivität kostenintensiver Erziehungshilfen am Beispiel eines Großstadtjugendamtes. Augsburg
- S**
- Sachverständigenrat im Gesundheitswesen** (2007): Gutachten »Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung«. Kurzfassung. Bonn
- Sachverständigenrat im Gesundheitswesen** (2009): Sondergutachten Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Kurzfassung. Baden-Baden
- Sackett, David/Rosenberg, William/Gray, Muir/Haynes, Brian/Richardson, Scott** (1996): Evidence based medicine: what it is and what it isn't. In: British Medical Journal, 312. Jg., H. 7023, S. 71–72
- Sackett, David/Straus, Sharon/Richardson, Scott/Rosenberg, William/Haynes, Brian** (2000): Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM. 2. Aufl., Edinburgh
- Sandner, Eva/Hahn, Michael (Hrsg.)**(2013): Kompetenzprofil Familienhebammen. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Sann, Alexandra** (2007): Frühe Hilfen. Eine Kurzevaluation von Programmen in Deutschland. In: Frühe Kindheit, 10. Jg., H. 3, S. 14–17
- Sann, Alexandra/Schäfer, Reinhild** (2008): Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen – eine Plattform zur Unterstützung der Praxis. In: Bastian, Pascal/Diepholz, Annerieke/Lindner, Eva (Hrsg.): Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Münster/New York/München/Berlin, S. 103–121
- Sann, Alexandra/Thrum, Kathrin/Jurczyk, Karin** (2005): Opstapje – Schritt für Schritt. Zusammenfassung der Ergebnisse der Programmevaluation, Konsequenzen und Forschungsperspektiven. Abschlussbericht. (online verfügbar unter: www.dji.de/opstapje)
- Schäfer, Jaylene** (2010): Child Abuse Prevention By Home Visitors: A Study of Outstanding Home Visitors Using Mixed Methods. Indianapolis
- Schefold, Werner** (2005): Sozialpädagogische Forschung. Stand und Perspektiven. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. 2. Aufl., Wiesbaden, S. 881–902
- Schefold, Werner** (2012): Sozialpädagogische Forschung. Stand und Perspektiven. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. 4. Aufl., Wiesbaden, S. 1123–1144
- Schlack, Hans G.** (2004): Neue Morbidität im Kindesalter – Aufgaben für die Sozialpädiatrie. In: Kinderärztliche Praxis, 84. Jg., H. 2, S. 292–298
- Schmid, Marc/Lang, Birgit** (2012): Was ist das innovative und Neue an einer Traumapädagogik? In: Schmid, Marc/Tetzer, Michael/Rensch, Katharina/Schlüter-Müller, Susanne (Hrsg.): Handbuch psychiatriebezogene Sozialpädagogik. Göttingen, S. 337–351
- Schmitt-Schäfer, Thomas** (o. J.): Checkliste zur Risikoeinschätzung bei Kindern psychisch kranker Eltern. Netz und Boden – Initiative für Kinder psychisch kranker Eltern. (online verfügbar unter: www.pantucek.com/diagnose/kinderrechte/psyEltern.pdf, letzter Abruf: 10.7.2017)
- Schmucker, Martin** (2007): Familienbezogene Prävention durch Familien- und Elternbildung. Angebotsstruktur und Wirkungsprüfung. In: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren (Hrsg.): Entmutigte Familien bewegen (sich). Konzepte für den Alltag der Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung. 2. Aufl., Köln, S. 142–154
- Schmutz, Elisabeth** (2010): Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Herausgegeben vom Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e. V. Mainz
- Schmutz, Elisabeth/Kügler, Nicole** (2014): Handbuch »Familienbildung im Netzwerk«. Herausgegeben vom MIFKJF. Mainz
- Schmutz, Elisabeth/Lenz, Albert/Franzkowiak, Peter** (2012): Netzwerke Früher Hilfen: Ziele und Qualitätsmerkmale aus der Praxis. In: Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung. 35. Jg., H. 4, S. 108–112

- Schneider, Vanessa/Schraper, Christian** (2003): »Zugehende Beratung in Kindertageseinrichtungen«. Evaluation eines Modellprojektes der Lebensberatungsstellen des Bistum Trier. Eine Studie der Universität Koblenz – Landau, Arbeitsbereich Sozialpädagogik im Auftrag des Bistum Trier. Koblenz
- Schnurr, Johannes** (2006): Jugendhilfeplanung und Personalsteuerung im allgemeinen Sozialen Dienst. In: Maykus, Stephan (Hrsg.): Herausforderung Jugendhilfeplanung. Weinheim/München
- Schnurr, Johannes** (2007): Soziale Dienste vor dem Kollaps? Ein Plädoyer für Qualitätssicherung durch wirksame Personalbedarfsplanung im ASD. In: Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht, 80. Jg., H. 6, S. 287–291
- Schöllhorn, Angelika/König, Cornelia/Künster, Anne Katrin/Fegert, Jörg M./Ziegenhain, Ute** (2010): Lücken und Brücken. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, S. 202–221
- Schone, Reinhold** (2006): Die Sicherung des Kindeswohls im Spannungsfeld von Prävention und Schutzauftrag. In: Jordan, Werner (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung. Rechtliche Neuregelungen und Konsequenzen für den Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim/München, S. 111–127
- Schone, Reinhold** (2010): Kinderschutz. Zwischen Frühen Hilfen und Gefährdungsabwehr. In: IzKK-Nachrichten, H. 2010 (1), S. 4–7
- Schone, Reinhold** (2015): Impulse zur Netzwerkarbeit Frühe Hilfen. Zur Einbindung von Netzwerken Frühe Hilfen in die Planung der kommunalen Infrastrukturentwicklung. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Schone, Reinhold** (o. J.): Expertise: Schutzauftrag unter besonderer Berücksichtigung von Gegenstand und Verfahren zur Risikoeinschätzung – Ausgestaltung und Inhalt der Vereinbarung mit Trägern der freien Jugendhilfe. o. O.
- Schone, Reinhold/Tenhaken, Wolfgang** (2012): Kinderschutz in Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe. Weinheim/Basel
- Schraper, Christian** (2005): Anforderungen und Perspektiven qualifizierter Hilfeplanung in der Zusammenarbeit freier und öffentlicher Träger der Jugendhilfe. Abschlussbericht des Bundesmodellprojektes »Hilfeplanung als Kontraktmanagement?« Koblenz
- Schraper, Christian** (2008): Kinder vor Gefahren für ihr Wohl schützen – Methodische Überlegungen zur Kinderschutzarbeit sozialpädagogischer Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe. In: ISS – Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (Hrsg.): Vernachlässigte Kinder besser schützen. Sozialpädagogisches Handeln bei Kindeswohlgefährdung. München, S. 56–58
- Schraper, Christian** (2013): Örtliche Fallpraxis, Risikomanagement und ein Bundeskinderschutzgesetz. In: Deutsches Institut für Urbanistik, Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe (Hrsg.): Kinderschutz – Dokumentation der fachlichen Weiterentwicklung im Spiegel der AGFJ-Tagungen von 1997 bis 2012, S. 200–220
- Schraper, Christian/Pies, Silke** (2003): Hilfeplanung als Kontraktmanagement? Erster Zwischenbericht des Forschungs- und Entwicklungsprojektes »Hilfeplanung als Kontraktmanagement?«. Koblenz
- Schrödter, Marc/Ziegler, Holger** (2007): Internationaler Überblick und Entwurf eines Indikatorensystems von Verwirklichungschancen. Wirkungsorientierte Jugendhilfe Band 2. Herausgegeben von der ISA Planung und Entwicklung GmbH. Münster
- Schubert, Hans J./Zink, Klaus J.** (2001): Qualitätsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen. 2. Aufl., Neuwied/Kriftel
- Seckinger, Mike/Grager, Nicola/Peucker, Christian/Pluto, Liane** (2008): Arbeitssituation und Personalbemessung im ASD. Ergebnisse einer bundesweiten Online-Befragung. München
- Seithe, Mechthild** (2010): Schwarzbuch Soziale Arbeit. Wiesbaden
- Serviceagentur »Ganztagig lernen« in NRW/Institut für soziale Arbeit e. V.** (Hrsg.) (2007): Kinderschutz macht Schule. Handlungsoptionen, Prozessgestaltungen und Praxisbeispiele zum Umgang mit Kindeswohlgefährdungen in der offenen Ganztagschule. Der GanzTag in NRW. Beiträge zur Qualitätsentwicklung. Münster
- Shaw, Elizabeth/Levitt, Cheryl/Wong, Sharon/Kaczowski, Janusz** (2006): Systematic review of the literature on postpartum care: Effectiveness of postpartum support to improve maternal parenting, mental health, quality of life, and physical health. In: Birth:

- Issues in Perinatal Care, 33. Jg., H. 3, S. 210–220
- Sidor, Anna/Kunz, Elisabeth/Eickhorst, Andreas/Cierpka, Manfred** (2013): Effects of the Early Prevention Program »Keiner fällt durchs Netz« (»Nobody slips through the net«) on Child, Mother, and their Relationship. A controlled Study. In: *Infant Mental Health Journal*, 34. Jg., H. 1, S. 11–24
- Sidor, Anna/Kunz, Elisabeth/Schweyer, Daniel/Eickhorst, Andreas/Cierpka, Manfred** (2010): Zusammenhänge zwischen mütterlicher postpartaler depressiver Symptomatik und Feinfühligkeit. In: NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): *Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen*. Köln, S. 56–66
- Sidor, Anna/Kunz, Elisabeth/Schweyer, Daniel/Eickhorst, Andreas/Cierpka, Manfred** (2011): Links between maternal postpartum depressive symptoms, maternal distress, infant gender and sensitivity in a high-risk population. In: *Child and adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5. Jg., H. 7
- Siebolds, Marcus** (2011): Qualitätszirkel als Forum der Vernetzung von VertragsärztInnen und der Jugendhilfe. Vorstellung der Ergebnisse. Vortrag auf dem Symposium »Frühe Hilfen« am 16. November 2011
- Sierwald, Wolfgang** (2008): Gelingende Beteiligung im Heimaltag. Eine repräsentative Erhebung bei Heimjugendlichen. In: *Dialog Erziehungshilfe*, 4. Jg., H. 2-3, S. 35–38
- Sievers, Britta** (2012): Mit Familien in Kontakt kommen... Zur konzeptionellen Gestaltung der Falleingangsphase. In: Jagusch, Birgit/Sievert, Britta/Teupe, Ursula (Hrsg.): *Werkbuch Migrationssensibler Kinderschutz*. Frankfurt, S. 148–186
- Sinclair, Ruth/Bullock, Roger** (2002): *Learning from Past Experiences – A review of serious case reviews*. Department of Health. London
- Stadt Dormagen** (2009): *Kinderschutzleitfaden. Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch*. Dormagen (online verfügbar unter www.dormagen.de/fileadmin/civserv/pdf-dateien/fachbereich_5/NEFF/Kinderschutzleitfaden_Stadt_Dormagen_2010.pdf, letzter Abruf: 4.8.2017)
- Stadt Recklinghausen** (o. J.): *Ampelbogen Risikoanalyse für Kinder 0–12 Jahre bzw. 12–18 Jahre*. Recklinghausen (online verfügbar unter: www.pantucek.com/diagnose/kinderrechte/risikoanalyse_kinder.pdf und www.pantucek.com/diagnose/kinderrechte/risikoanalyse_jgdl.pdf, letzter Abruf: 4.8.2017)
- Statistisches Bundesamt** (Hrsg.) (2010): *Alleinerziehende in Deutschland. Ergebnisse des Mikrozensus 2009*. Begleitmaterial zur Pressekonferenz am 29. Juli 2010 in Berlin. Wiesbaden
- Stork, Remi/Aghamiri, Kathrin/Hansen, Rüdiger/Knauer, Raingard/Müller, Mario/Willting, Klaus/Sturzenhecker, Benedikt** (2012): *Demokratie in der Heimerziehung. Dokumentation eines Praxisprojektes in fünf Schleswig-Holsteinischen Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe*. Herausgegeben vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein (MSGFG Schleswig-Holstein). Kiel
- Strasser, Josef** (2006): *Erfahrung und Wissen in der Beratung. Theoretische und empirische Analysen zum Entstehen professionellen Wissens in der Erziehungsberatung*. Göttingen
- Straus, Florian/Höfer, Renate/Gmür, Wolfgang** (1988): *Familie und Beratung: Zur Integration professioneller Hilfe in den Familienalltag. Ergebnisse einer qualitativen Befragung von Klienten*. München
- Strobel, Bettina/Liel, Christoph/Kindler, Heinz** (2008): *Validierung und Evaluierung des Kinderschutzboogens*. Ergebnisbericht.
- Sturzenhecker, Benedikt/Richter, Elisabeth** (2009): *Wie gelingt Elternbildung mit sozial benachteiligten Familien? Ergebnisse einer Evaluation von Eltern-Kind-Zentren in Hamburg*. In: *Neue Praxis*, 39. Jg., H. 4, S. 415–426
- Suess, Gerhard J./Bohlen, Uta/Mali, Agnes/Frumentia Maier, Maria** (2010b): *Erste Ergebnisse zur Wirksamkeit Früher Hilfen aus dem STEEP-Praxisforschungsprojekt »Wiege«*. In: *Bundesgesundheitsblatt*, 53. Jg., H. 11, S. 1143–1149
- Suess, Gerhard/Bohlen, Uta/Mali, Agnes** (2011): *Wie Elternschaft gelingt (WIEGE)*. Projektstandort Hamburg. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Suess, Gerhard, J./Mali, Agnes/Bohlen, Uta** (2010a): *Einfluss des Bindungshintergrunds der Helferinnen auf Effekte der Intervention – Erste Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Praxis-Forschungsprojekt »Wie Elternschaft gelingt (WIEGE)«* In: *Nationales Zentrum Frühe Hilfen* (Hrsg.): *Forschung und Praxisent-*

wicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, S. 147–162

Sullivan, William (2015): Professional Responsibility: Its Nature and New Demands. In: Mitchell, Douglas/Ream, Robert (Hrsg.): Professional Responsibility. Advances in Medical Education, 4. Jg. Charm, S. 59–74

Sweet, Monica A./Appelbaum, Mark I. (2004): Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. In: Child Development, 75. Jg., H. 5, S. 1435–1456

T

Taubner, Svenja/Munder, Thomas/Unger, Agnieszka/Wolter, Silke (2013): Zur Wirksamkeit präventiver Früher Hilfen in Deutschland – ein systematisches Review und eine Metaanalyse. In Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 62. Jg., H. 8, S. 598–619

Taubner, Svenja/Wolter, Silke/Rabung Sven (2015): Effectiveness of early-intervention programs in German-speaking countries – a meta-analysis. In: Mental Health & Prevention, 3. Jg., H. 3, S. 69–78

Tenhaken, Wolfgang (2012): Kollegiale Beratung als zentrale Methode teambasierter Gefährdungseinschätzung. In: Schone, Reinhold/Tenhaken, Wolfgang (Hrsg.): Kinderschutz in Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe. Weinheim und Basel, S. 135–145

Thorburn, June (2007): Globalisation and Child Welfare. Some lessons from a cross-national study of children in out-of-home-care. Social Work Monographs, University of East Anglia. Norwich

Thurn, Leonore/Künster, Anne Katrin (2013): Der Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz – Hinweise. Ulm

Thyen, Ute (2012): Der Beitrag Früher Hilfen zu früher Förderung und Bildung von Kindern. In: Frühe Hilfen. Gesundes Aufwachsen ermöglichen. Sonderausgabe 2012 der Zeitschrift Frühe Kindheit. Die ersten sechs Jahre. Zeitschrift der Deutschen Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e. V., 14. Jg., S. 16–23

Tsokos, Michael/Guddat, Saskia (2014): Deutschland misshandelt seine Kinder. München

U

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (2010): Bundesweiter Einsatz von Risikoinventaren zur Kin-

deswohlgefährdung. Ergebnisse des Benchmarks 05/2009–09/2009. Hamburg

Urban-Stahl, Ulrike (2011): Ombuds- und Beschwerdestellen in der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Expertise. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 1. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Urban-Stahl, Ulrike (2012): Partizipation, Beschwerde und Ombudschaft. Neue Anforderungen an die Transparenz fachlichen Handelns. In: Jugendhilfe. 1/2012, S. 12–15

Urban-Stahl, Ulrike (2013): Beschwerden erlaubt! 10 Empfehlungen zur Implementierung von Beschwerdeverfahren in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Handreichung aus dem Forschungsprojekt »Bedingungen der Implementierung von Beschwerdeverfahren in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (BIBEK)«. Berlin

Uslucan, Haci Halil (2010): Kinderschutz im Spannungsfeld unterschiedlicher kultureller Kontexte. In: Suess, Gerhard/Hammer, Wolfgang (Hrsg.): Kinderschutz. Risiken erkennen, Spannungsverhältnisse gestalten. Stuttgart, S. 150–165

V

van Santen, Eric/Seckinger, Mike (2003): Mythos und Realität einer Praxis. Eine empirische Studie zur interinstitutionellen Zusammenarbeit am Beispiel der Kinder- und Jugendhilfe. München

van Yperen, Tom (2005): Hoe effectief is de jeugdzorgpraktijk. In: Kind en Adolescent, 26. Jg., H. 103, S. 254–257

Veerman, Jan/van Yperen, Tom (2007): Degrees of freedom and degrees of certainty: A developmental model for the establishment of evidence-based youth care. In: Evaluation and Program Planning, 30. Jg., H. 2, S. 212–221

Vincent, Sharon (2014): Child Death Review Processes: A Six Country Comparison. In: Child Abuse Review, 23. Jg., H. 2, S. 116–129

Vinnerljung, Bo/Sundell, Knut/Löfholm, Cecilia André/Humlesjö, Eva (2006): Former Stockholm child protection cases as young adults: Do outcomes differ between those that received services and those that did not? In: Children and Youth Services Review, 28. Jg., H. 1, S. 59–77

W

- Wagner, Norbert/Eßer, Karl-Josef** (2013): DGKJ-Konzept Soziale Prävention. Monatszeitschrift Kinderheilkunde. Heidelberg
- Wahl, Klaus/Tüllmann, Greta/Honig, Michael-Sebastian/Gravenhorst, Lerke** (1980): Familien sind anders! Wie sie sich selbst sehen. Anstöße für eine neue Familienpolitik. Reinbek
- Weber, Julia/Künster, Anne Katrin/Ziegenhain, Ute** (2010): Videogestützte Interaktionsberatung als Instrument zur Diagnostik und Förderung in der Frühen Kindheit. In: IzKK-Nachrichten, H. 2010 (1), S. 57–62
- Weber, Julia/Ziegenhain, Ute/Fegert, Jörg M./Hägele, Anna/Künster, Anne Katrin** (2012): Evaluation des E-Learning-Fortbildungskurses »Frühe Hilfen und Frühe Interventionen im Kinderschutz«. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 61. Jg., H. 10, S. 750–765
- Wiegand-Grefe, Silke/Cronemeyer, Benjamin/Pass, Angela/Schulte-Markwort, Michael/Petermann, Franz** (2013): Psychische Auffälligkeiten von Kindern psychisch kranker Eltern im Perspektivenvergleich. Effekte einer manualisierten Familienintervention. In: Kindheit und Entwicklung, 22. Jg., H. 1, S. 31–40
- Wiegand-Grefe, Silke/Geers, Peggy/Petermann, Franz** (2011a): Entwicklungsrisiken von Kindern psychisch kranker Eltern – ein Überblick. In: Wiegand-Grefe, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert (Hrsg.): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen, S. 145–170
- Wiegand-Grefe, Silke/Halverscheid, Susanne/Plass, Angela** (2011b): Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. Familienorientierte Prävention. Der CHIMPs-Beratungsansatz. Göttingen
- Wiegand-Grefe, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert** (2011c): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen
- Wiegand-Grefe, Silke/Ohntrup, Janna M./Plass, Angela** (2011d): Grundlagen, Anforderungen und Design von Evaluationen am Beispiel des Präventionsprojekts CHIMPS (Children of mentally ill parents). In: Wiegand-Grefe, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert (Hrsg.): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen, S. 439–457
- Wiesner, Reinhard** (2006): Die Verbesserung des Schutzes von Kindern vor Gefahren für ihr Wohl durch das Kinder- und Jugendhilfeweiterentwicklungsgesetz (KICK). In: Jordan, Erwin (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung. Rechtliche Neuregelungen und Konsequenzen für den Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim/München, S. 9–22
- Wiesner, Reinhard** (2009): Partizipation als Modus des Kinderschutzes. Bedeutung der UN-Kinderrechtskonvention für die Verfahren der Kinder- und Jugendhilfe. In: IzKK-Nachrichten, H. 2009 (1), S. 21–23
- Wiesner, Reinhard** (2012): Implementierung von ombudtschaftlichen Ansätzen der Jugendhilfe im SBG VIII. Rechtsgutachten für die »Netzwerkstelle Ombudschaft in der Jugendhilfe« des Berliner Rechtshilfefonds Jugendhilfe e. V. Berlin
- Wohlgemuth, Katja** (2009): Kommunale Strategien des Umgangs mit Mitteilungen zu möglichen Kindesgefährdungen. Expertise für die Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik. Dortmund
- Wolf, Klaus** (2007): Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Metaanalyse von Fallstudien erzieherischer Hilfen hinsichtlich von Wirkungen und »wirkmächtigen« Faktoren aus Nutzersicht. Eine Schriftenreihe des ISA zur Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung. Münster
- Wolf, Klaus** (2008): Der vermeidbare Tod – was die Soziale Arbeit aus dem Tod von Kevin lernen muss. In: Blickpunkt Jugendhilfe, 13. Jg., H. 2, S. 3–8
- Wolff, Mechthild** (2010): Wer sich einbringen kann, lernt fürs Leben. In: Neue Caritas, 3. Jg., H. 10, S. 9–12
- Wolff, Reinhart** (1997): Kinderschutz auf dem Prüfstand. Überlegungen zur Notwendigkeit von Qualitätssicherung. Sternschnuppe 5. Mainz
- Wolff, Reinhart** (2009): Zu den Ergebnissen des Bremer Qualifizierungsprogramms Kinderschutz – Vortrag bei der Sitzung der städtischen Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration am 20.8.2009
- Wolff, Reinhart** (2010): Hilfe und Schutz für alle von Anfang an – Keine Trennung zwischen Frühen Hilfen und Kinderschutz. In: IzKK-Nachrichten, H. 2010 (1), S. 8–11
- Wolff, Reinhart** (2012): Psychohygiene im Kinderschutz. Organisationale Gesundheitsförderung als Herausforderung für Fachkräfte, Teams und Institutionen. In: Thole, Werner/Retkowsky, Alexandra/Schäuble, Barbara (Hrsg.): Sorgende Arrangements. Kinderschutz zwischen Organisation und Kinderschutz. Wiesbaden
- Wolff, Reinhart** (2013): Handeln im Misshandlungsrisiko – Chancen partnerschaftlicher Jugendhilfe: Fach-

liche Grundstandards und gebündeltes Erfahrungswissen aus der Tagung. In: Deutsches Institut für Urbanistik, Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe (Hrsg.): Kinderschutz – Dokumentation der fachlichen Weiterentwicklung im Spiegel der AGFJ-Tagungen von 1997 bis 2012, S. 110–124

Wolff, Reinhart/Ackermann, Timo/Biesel, Kay/Brandhorst, Felix/Heinitz, Stefan/Patschke, Mareike (2013c): Dialogische Qualitätsentwicklung im kommunalen Kinderschutz. Praxisleitfaden. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 5. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Wolff, Reinhart/Biesel, Kay (2013): Das dialogisch-systemische Fall-Labor. Ein Methodenbericht zur Untersuchung problematischer Kinderschutzverläufe. Expertise. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 4. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Wolff, Reinhart/Flick, Uwe/Ackermann, Timo (2013b): Kinder im Kinderschutz. Zur Partizipation von Kindern und Jugendlichen im Hilfeprozess. Eine explorative Studie. Expertise. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 2. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Wolff, Reinhart/Flick, Uwe/Ackermann, Timo/Biesel, Kay/Brandhorst, Felix/Heinitz, Stefan/Patschke, Mareike/Röhnsch, Gundula (2013a): Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz. Konzepte, Bedingungen, Ergebnisse. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Leverkusen

Wunderlich, Gerald (2004): Mit Netz und ohne doppelten Boden. Das Glinder Manual zwischen Entwicklung und Erfahrung. In: Verein für Kommunalwissenschaft (Hrsg.): Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe 43/2. It Takes Two To Tango. Band 2: Konzepte und Modelle zur Früherkennung von Entwicklungsgefährdungen bei Säuglingen und Kleinkindern. Berlin, S. 7–23

Z

ZBFS – Zentrum Bayern, Familie und Soziales (2010): Personalbemessung der Jugendämter in Bayern (PeB). Projektbericht und Handbuch. München

Ziegenhain, Ute (2008): Stärkung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen – Chance für präventive Hilfen im Kinderschutz. In: Ziegenhain, Ute/

Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. 2. Aufl., München, S. 119–127

Ziegenhain, Ute/Derksen, Bärbel/Dreisörner, Ruth (2004): Frühe Förderung von Resilienz bei jungen Müttern und ihren Säuglingen. In: Kindheit und Entwicklung, 13. Jg., H. 4, S. 226–234

Ziegenhain, Ute/Fegert, Jörg M. (2008): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. 2. Aufl., München

Ziegenhain, Ute/Fegert, Jörg M. (2009): Interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung für eine verbesserte Prävention im Kinderschutz. In: Frühförderung Interdisziplinär, 5. Jg., H. 2, S. 71–81

Ziegenhain, Ute/Fries, Mauri/Bütow, Barbara/Derksen, Bärbel (2006): Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe. Weinheim

Ziegenhain, Ute/Schöllhorn, Angelika/Künster, Anne Katrin/Hofer, Alexandra/König, Cornelia/Fegert, Jörg M. (2010): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. Köln

Ziegenhain, Ute/Thurn, Leonore/Künster, Anne Kathrin/Besier, Tanja (2011): Frühe Risiken für eine potenzielle Kindeswohlgefährdung – eine Untersuchung in Geburtskliniken des Ortenaukreises. In: Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht, 84. Jg., H. 8, S. 377–383

Ziegler, Holger (2010): Wirkungsorientierung und Wirkungsmessung in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Suess, Gerhard/Hammer, Wolfgang (Hrsg.): Kinderschutz. Risiken erkennen, Spannungsverhältnisse gestalten. Stuttgart, S. 89–102

Ziegler, Holger (o. J.): Auswirkung von Alleinerziehung auf Kinder in prekärer Lage. (online verfügbar unter: www.komsd.de/fileadmin/uploads/komsd/Ergebnisse_Kinderstudie_2011.pdf, letzter Abruf: 17.8.2017)

Zimmermann, Peter (2007): Opstapje – Schritt für Schritt. Teilbericht 6 der wissenschaftlichen Begleitung.

Zimmermann, Peter/Moritz, Martina (2006): Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation des Interventionsprojektes »OPSTAPJE«. Mütterliche Anleitungsgüte und Verhalten des Kindes in einer Spielsituation

Zipfel, Anne/Thomas, Severine/Cloos, Peter (2012): Familienbildung in Eltern-Kind-Gruppen. Grundlagen – Perspektiven – Materialien. Hildesheim

8

ANHANG: Übersicht Studien und Projekte in einzelnen Bereichen der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz

Forschungsprojekte und empirische Studien im präventiven Kinderschutz: Evaluation und Begleitforschung der Modellprojekte Frühe Hilfen (Auswahl)

Aktionsprogramm »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme«

Publikationen:

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006): Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme. Aktionsprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Schutz von Kleinkindern, zur Früherkennung von Risiken und Gefährdungen und zur Implementierung effektiver Hilfesysteme. Berlin (online verfügbar unter: www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/60816KonzeptFrueheHilfen.pdf, letzter Abruf: 10.7.2017)

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2007a): Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme. Bekanntmachung zur Förderung von Modellprojekten sowie deren wissenschaftlicher Begleitung und Wirkungsevaluation. Berlin (online verfügbar unter: www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/rechtlichegrundlagen/sonstige-beschluesse-und-hintergruende/bekanntmachung-des-bmfsfj-zu-fruehen-hilfen, letzter Abruf: 10.7.2017)

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2007b): Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern als Wirkfaktor im Aktionsprogramm Frühe Hilfen und für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme. Berlin

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009b): Aktiver Kinderschutz. Entwicklungen und Perspektiven. Berlin

Bastian, Pascal/Böttcher, Wolfgang/Lenzmann, Virginia/Lohmann, Anne (2008b): Frühe Hilfen und die Verbesserung elterlicher Erziehungskompetenzen. Ein Konzept zur wirkungsorientierten Programmevaluation. In: Bastian, Pascal/Diepholz, Annerieke/Lindner, Eva (Hrsg.): Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Münster, S. 83–102

Bastian, Pascal/Diepholz, Annerieke/Lindner, Eva (2008a): Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Münster/New York/München/Berlin

Bastian, Pascal/Hensen, Gregor/Lenzmann, Virginia/Lohmann, Anne/Ziegler, Holger/Böttcher, Wolfgang (2009): Evaluationsforschung zu Wirkungen und Mechanismen Früher Hilfen. In: Soziale Passagen, 1. Jg., H. 2, S. 259–266

Helming, Elisabeth/Sandmeir, Gunda/Sann, Alexandra/Walter, Michael (2006): Kurzevaluation von Programmen zu frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern. Abschlussbericht. München

Evaluationen von Modellprojekten in verschiedenen Bundesländern, begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen

Zusammenfassende Publikationen:

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2010a): Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung. Köln

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2010b): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2010c): Bestandsaufnahme Kommunale Praxis Früher Hilfen in Deutschland. Teiluntersuchung 1: Kooperationsformen. Köln

Projekt

Pro Kind (Niedersachsen, Bremen, Sachsen)

Publikationen:

Adamaszek, Kristin/Jungmann, Tanja (2013): Qualifizierung und Professionalisierung der Fachkräfte in den Frühen Hilfen – Erfahrungen und Implikationen aus dem Modellprojekt »Pro Kind«. In: Röhrle, Bernd/Christiansen, Hanna (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung Bd. V – Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen, S. 111–124

Brand, Tilmann/Jungmann, Tanja (Hrsg.) (2012): Kinder schützen, Familien stärken. Erfahrungen und Empfehlungen für die Ausgestaltung Früher Hilfen aus der »Pro-Kind«-Praxis und -Forschung. Wiesbaden

Jungmann, Tanja/Brand, Tilman/Kurtz, Vivien (2011): Entwicklungsförderung im Rahmen früher Hilfen – Vorläufige Befunde aus dem Modellprojekt »Pro Kind«. In: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis, 43. Jg., H. 2, S. 291–302

Projekt

Keiner fällt durchs Netz (KFDN)

(Hessen, Saarland, Baden-Württemberg)

Publikationen:

Borchardt, Silke/Benz, Marisa/Eickhorst, Andreas/Scholtes, Kerstin/Demant, Hortense/Gözinger, Kai/Köhler, Hubert/Cierpka, Manfred (2010): Vermittlungswege in aufsuchenden Maßnahmen der Frühen Hilfen. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, S. 260–279

Cierpka, Manfred/Benz, Marisa/Doege, Daniela/Rudolf, Mariana (2013): Frühe Hilfen – Keiner fällt durchs Netz. Ein Kooperationsprojekt des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, der saarländischen Landkreise und des Regionalverbandes Saarbrücken. Bilanzbericht. Projektlaufzeit 2007–2011. Saarbrücken

Renner, Ilona (2012): Wirkungsevaluation »Keiner fällt durchs Netz« – Ein Modellprojekt des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Sidor, Anna/Kunz, Elisabeth/Eickhorst, Andreas/Cierpka, Manfred (2013): Effects of the Early Prevention Program »Keiner fällt durchs Netz« (»Nobody slips through the net«) on Child, Mother, and their Relationship. A controlled Study. In: Infant Mental Health Journal, 34. Jg., H. 1, S. 11–24

Sidor, Anna/Kunz, Elisabeth/Schweyer, Daniel/Eickhorst, Andreas/Cierpka, Manfred (2011): Links between maternal postpartum depressive symptoms, maternal distress, infant gender and sensitivity in a high-risk population. In: Child and adolescent Psychiatry and Mental Health 2011. H. 5:7

Sidor, Anna/Kunz, Elisabeth/Schweyer, Daniel/Eickhorst, Andreas/Cierpka, Manfred (2010): Zusammenhänge zwischen mütterlicher postpartaler depressiver Symptomatik und Feinfühligkeit. In: NZFH (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, S. 56–66

Projekt

Modellprojekt »FrühStart«. Familienhebammen im Land Sachsen-Anhalt (Sachsen-Anhalt) und Landkreis Osnabrück (Niedersachsen)

Publikationen:

Ayerle, Gertrud M./Luderer, Christiane/Behrens, Johann (2009): Die Begleitung von Familien mit besonderen Belastungen durch Familienhebammen: Das Spektrum gesundheitsfördernder Leistungen und die Perspektive der Nutzerinnen. Hallesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften. Halle

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2012): Frühstart. Familienhebammen im Netzwerk Frühe Hilfen. Köln

Projekt

»Soziale Frühwarnsysteme in NRW« und »Schutzengel für Schleswig-Holstein« (Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein)

Bastian, Pascal (2011): Der Nutzen psychologisch-klassifikatorischer Diagnoseinstrumente in Frühen Hilfen. Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster, Reihe VI, Band 7. Münster

Bastian, Pascal/Böttcher, Wolfgang/Lenzmann, Virginia/Lohmann, Anne (2008b): Frühe Hilfen und die Verbesserung elterlicher Erziehungskompetenzen. Ein Konzept zur wirkungsorientierten Programmevaluation. In: Bastian, Pascal/Diepholz, Annerieke/Lindner, Eva (Hrsg.): Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Münster, S. 83–102

Bastian, Pascal/Hensen, Gregor/Lenzmann, Virginia/Lohmann, Anne/Ziegler, Holger/Böttcher, Wolfgang (2009): Evaluationsforschung zu Wirkungen und Mechanismen Früher Hilfen. In: Soziale Passagen, 1. Jg., H. 2, S. 259–266

Lenzmann, Virginia/Bastian, Pascal/Lohmann, Anne/Böttcher, Wolfgang/Ziegler, Holger (2010): Hilfebeziehung als Wirkfaktor aus professionstheoretischer Perspektive. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, S. 128–146

Lohmann, Anne (2015): Kooperationen in Frühen Hilfen. Ansätze zur zielorientierten Gestaltung. Weinheim

Lohmann, Anne/Hentschke, Anna/Dellbrügge, Virginia/Bastian, Pascal/Böttcher, Wolfgang/Ziegler, Holger (2012): Kooperationen in Frühen Hilfen und Sozialen Frühwarnsystemen. In: Thole, Werner/Retkowski, Alexandra/Schäuble, Barbara (Hrsg.): Sorgende Arrangements. Kinderschutz zwischen Organisation und Familie. Wiesbaden, S. 187–199

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2010a): Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung. Köln

Projekt

Wie Elternschaft gelingt (WIEGE-STEOP) (Hamburg, Brandenburg)

Publikationen:

Ludwig-Körner, Christiane/Schöberl, Gerhild/Derkens, Bärbel (2010): Die helfende Beziehung in der STEOP-Arbeit. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, S. 163–179

Suess, Gerhard J./Bohlen, Uta/Mali, Agnes (2011): Wie Elternschaft gelingt (WIEGE). Projektstandort Hamburg. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Suess, Gerhard J./Bohlen, Uta/Mali, Agnes/Frumentia Maier, Maria (2010b): Erste Ergebnisse zur Wirksamkeit Früher Hilfen aus dem STEOP-Praxisforschungsprojekt »WiEge«. In: Bundesgesundheitsblatt, 53. Jg., H. 11, S. 1143–1149

Suess, Gerhard J./Mali, Agnes/Bohlen, Uta (2010a): Einfluss des Bindungshintergrunds der Helferinnen auf Effekte der Intervention – Erste Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Praxis-Forschungsprojekt »Wie Elternschaft gelingt (WIEGE)« In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, S. 147–162

Projekt

Guter Start ins Kinderleben (Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Bayern, Thüringen)

Publikationen zu Programm

und Begleitforschung:

Künster, Anne Katrin/Knorr, Carolin/Fegert, Jörg M./Ziegenhain, Ute (2010b): Netzwerkanalyse als Chance der Praxisentwicklung und Evaluation. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, S. 241–259

Künster, Anne Katrin/Knorr, Carolin/Fegert, Jörg M./Ziegenhain, Ute (2010c): Soziale Netzwerkanalyse interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung in den Frühen Hilfen: Eine Pilotuntersuchung. In: Bundesgesundheitsblatt, Jg. 53, H. 11, S. 1134–1142

Künster, Anne Katrin/Schöllhorn, Angelika/Knorr, Carolin/Fegert, Jörg M./Ziegenhain, Ute (2010a): Kooperation und Vernetzung im Bereich Frühe Hilfen und Kinderschutz: Bedeutung evidenzbasierter Methoden, In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 59. Jg., H. 9, S. 731–743

Pillhofer, Melanie/Spangler, Gottfried/Bovenschen, Ina/Kuenster, Anne K./Gabler, Sandra/Fallon, Barbara/Fegert, Jörg M./Ziegenhain, Ute (2014): Pilot study of a program delivered within the regular service system in Germany: effect of a short-term attachment-based intervention on maternal sensitivity in mothers at risk for child abuse and neglect. Child Abuse & Neglect, H. 42, S. 163–173

Schwanda, Simone/Schneider, Sibylle/Künster, Anne Katrin/Schöllhorn, Angelika u. a. (2008): Prävention von Kindeswohlgefährdung auf der Basis früher Hilfen und interdisziplinärer Kooperation am Beispiel des Modellprojekts »Guter Start ins Kinderleben«. In: Das Gesundheitswesen, 70. Jg., H. 11, S. 696–701

Weber, Julia/Künster, Anne Karin/Ziegenhain, Ute (2010): Videogestützte Interaktionsberatung als Instrument zur Diagnostik und Förderung in der Frühen Kindheit. In: IzKK-Nachrichten, H. 2010 (1), S. 57–62

Ziegenhain, Ute/Fegert, Jörg M. (2009): Interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung für eine verbesserte Prävention im Kinderschutz. In: Frühförderung Interdisziplinär, 5. Jg., H. 2, S. 71–81

Ziegenhain, Ute/Fries, Mauri/Bütow, Barbara/Derksen, Bärbel (2006): Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe. Weinheim

Ziegenhain, Ute/Schöllhorn, Angelika/Künster, Anne Katrin/Hofer, Alexandra/König, Cornelia/Fegert, Jörg M. (2010): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. Köln

Projekt

Babylotse plus Charité (Berlin)

Helming, Elisabeth/Sandmeir, Gunda/Sann, Alexandra/Walter, Michael (2006): Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern. Abschlussbericht. München

Pawils, Silke/Schwinn, Anke/Koch, Uwe/Metzner, Franka/Reiß, Franziska/Siefert, Sönke (2010): Endbericht Babylotse Hamburg. Modellhafte Evaluation der Wirksamkeit eines Sozialen Frühwarnsystems.

Forschung im Kontext der Bundesinitiative Frühe Hilfen (inkl. laufende Studien)

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014a): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014. Köln

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2016): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Bericht 2016. Köln

Dokumentation und Evaluation

(online verfügbar unter: www.fruehehilfen.de/forschung, letzter Abruf: 17.8.17)

Versorgungsforschung

Prävalenzstudie ab 2015 Lebenslagen/Belastungen von Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren, Inanspruchnahme und Bewertung von Unterstützungsangeboten (online verfügbar unter: www.fruehehilfen.de/forschung, letzter Abruf: 17.8.17)

Wirkungsforschung

Hilfeprozessforschung zum Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsberufen (online verfügbar unter: www.fruehehilfen.de/forschung, letzter Abruf: 17.8.17)

Weitere Forschung zu Frühen Hilfen

Forschungsübersichten, Expertisen

Cierpka, Manfred/Stasch, Michael/Groß, Sarah (2007): Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland. Herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Köln

Kindler, Heinz (2006a): Frühe Prävention von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung: Ein internationaler Forschungsüberblick. In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, 9. Jg., H. 1, S. 23–47

Kindler, Heinz (2011d): Wissenschaftliche Evaluation des Modellprojektes »Frühe Hilfen« im Rems-Murr-Kreis. München

Lengning, Anke/Zimmermann, Peter (2009): Interventions- und Präventionsmaßnahmen im Bereich Früher Hilfen. Internationaler Forschungsstand, Evaluationsstandards und Empfehlungen für die Umsetzung in Deutschland. Expertise. Materialien zu Frühen Hilfen 1. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Meier-Gräwe, Uta/Wagenknecht, Inga (2011): Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt »Guter Start ins Kinderleben«. Expertise. Materialien zu Frühen Hilfen 4. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Meta-Studien

Beelmann, Andreas (2006): Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen. In: Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie, 35. Jg., H. 2, S. 151–162

Beelmann, Andreas/Karing, Constanze (2013): Zur Effektivität präventiver Maßnahmen. Allgemeine Befunde, Wirksamkeitsfaktoren und die Förderung von Kindern und Jugendlichen in schwierigen Lebenssituationen. In: Röhrle, Bernd/Christiansen, Hanna (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen, S. 39–52

Beelmann, Andreas/Pfost, Maximilian/Schmitt, Cordula (2014): Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Eine Meta-Analyse der deutschsprachigen Wirksamkeitsforschung. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 22 Jg., H. 1, S. 1–14

Lösel, Friedrich (2006): Bestandsaufnahme und Evaluation von Angeboten im Elternbildungsbereich. Abschlussbericht. Herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Berlin

Taubner, Svenja/Munder, Thomas/Unger, Agnieszka/Wollter, Silke (2013): Zur Wirksamkeit präventiver Früher Hilfen in Deutschland – ein systematisches Review und eine Metaanalyse. In Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 62. Jg., H. 8, S. 598–619

Dissertationen zu Frühe Hilfen

Bastian, Pascal (2011): Der Nutzen psychologisch-klassifikatorischer Diagnoseinstrumente in Frühen Hilfen. Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster, Reihe VI, Band 7. Münster

Krömker, Sabine (2012): »Frühe Hilfen« als soziale Unterstützung: eine Evaluation des Modellprojekts »Starke Mütter – Starke Kinder«. Hamburg

Lindner, Eva (2004): Evaluation präventiver Beratungsarbeit am Beispiel des Modellprojekts »Aufbau von Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen für Familien, deren Säuglinge und Kleinkinder von Vernachlässigung, Misshandlung und Gewalt bedroht oder betroffen sind« des Deutschen Kinderschutzbundes, Kreisverband Schaumburg e. V. Eine empirische Analyse. Paderborn

Lohmann, Anne (2015): Kooperationen in Frühen Hilfen. Ansätze zur zielorientierten Gestaltung. Weinheim

Weitere Programmevaluationen

OPSTAPJE

Sann, Alexandra (2007): Frühe Hilfen. Eine Kurzevaluation von Programmen in Deutschland. Frühe Kindheit 3/07 (online abrufbar unter: <http://liga-kind.de/fk-307-sann/>, letzter Abruf: 10.7.2017)

Sann, Alexandra/Schäfer, Reinhild (2008): Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen – eine Plattform zur Unterstützung der Praxis. In: Bastian, Pascal/Diepholz, Annerieke/Lindner, Eva (Hrsg.): Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Münster/New York/München/Berlin, S. 103–121

Sann, Alexandra/Thrum, Kathrin/Jurczyk, Karin (2005): Opstapje – Schritt für Schritt. Zusammenfassung der Ergebnisse der Programmevaluation, Konsequenzen und Forschungsperspektiven. Abschlussbericht. (online verfügbar unter www.dji.de/opstapje)

Zimmermann, Peter (2007): Opstapje – Schritt für Schritt. Teilbericht 6 der wissenschaftlichen Begleitung. (online verfügbar unter: www.dji.de/fileadmin/user_upload/opstapje/Teilbericht_6.pdf, letzter Abruf: 10.7.2017)

Zimmermann, Peter/Moritz, Martina (2006): Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation des Interventionsprojektes »OPSTAPJE«. Mütterliche Anleitungsgüte und Verhalten des Kindes in einer Spielsituation.

Forschung zur Wirksamkeit von Ansätzen der Prävention und Intervention im Kinderschutz

Im Kontext Kinder- und Jugendhilfe

Albus, Stefanie/Greschke, Heike/Klingler, Birte/Messmer, Heinz/Micheel, Heinz-Günter/Otto, Hans-Uwe/Polutta, Andreas (2010a): Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Abschlussbericht der Evaluation des Bundesmodellprogramms »Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung durch wirkungsorientierte Ausgestaltung der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsvereinbarungen nach §§ 78a ff SGB VIII«. Münster/New York

- Goldbeck, Lutz/Laib-Koehnemund, Anita/Fegert, Jörg M.** (2007): A randomized controlled trial of consensus-based child abuse case management. In: *Child Abuse and Neglect*, 31. Jg., H. 9, S. 919–933
- Jud, Andreas/Gartenhauser, Regula** (2014): Literatur-Review zur Wirksamkeit eingesetzter Methoden in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Jud, Andreas/Fegert, Jörg M./Schlup, Miriam (Hrsg.): *Kinder- und Jugendhilfe im Trend – Veränderungen im Umfeld der Kinder- und Jugendhilfe am Beispiel der Stadt Zürich*. Luzern, S. 109–120
- Jud, Andreas/Landolt, Markus A./Tatalias, Alexandra/Lach, Lucyna M./Lips, Ulrich** (2012): Health-related quality of life in the aftermath of child maltreatment. Follow-up study of a hospital sample. In: *Quality of Life Research*, 22. Jg., H. 6, S. 1361–1369
- Kindler, Heinz** (2013b): Gefährdungsmittelungen und Schutzmaßnahmen, Hilfen sowie Verletzungen von Kindern ein Jahr später. Eine Analyse basierend auf Daten aus zwei westdeutschen Jugendämtern. Arbeitspapier. München
- Macsenaere, Michael** (2006): Wirkungen der Kinder- und Jugendhilfe sind messbar! Methoden, Ergebnisse und Empfehlungen der Jugendhilfe-Effekte-Studie (JES) und weiterer darauf beruhender wirkungsorientierter Evaluationen. In: Projekt eXe (Hrsg.): *Wirkungsevaluation in der Kinder- und Jugendhilfe. Einblicke in die Evaluationspraxis*. München, S. 49–78
- Rohde, Gunnar** (2012): Helfen die Hilfen? Untersuchung zur Effektivität kostenintensiver Erziehungshilfen am Beispiel eines Großstadtjugendamtes. Augsburg

Im Kontext Prävention

- Beelmann, Andreas** (2006): Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen. In: *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35. Jg., H. 2, S. 151–162
- Beelmann, Andreas/Karing, Constanze** (2013): Zur Effektivität präventiver Maßnahmen. Allgemeine Befunde, Wirksamkeitsfaktoren und die Förderung von Kindern und Jugendlichen in schwierigen Lebenssituationen. In: Röhrle, Bernd/Christiansen, Hanna (Hrsg.): *Prävention und Gesundheitsförderung Band V. Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen*. Tübingen, S. 39–52

- Beelmann, Andreas/Pfost, Maximilian/Schmitt, Cordula** (2014): Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Eine Meta-Analyse der deutschsprachigen Wirksamkeitsforschung. In: *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 22. Jg., H. 1, S. 1–14
- Taubner, Svenja/Munder, Thomas/Unger, Agnieszka/Wollter, Silke** (2013): Zur Wirksamkeit präventiver Früher Hilfen in Deutschland – ein systematisches Review und eine Metaanalyse. In *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 62. Jg., H. 8, S. 598–619

Forschungsprojekte und empirische Studien zu Qualitätsentwicklung, Risiken und Fehlern im Kinderschutz (Handhabung von Gefährdungsfällen)

Projekt »Der allgemeine Sozialdienst im Wandel. Ein Praxisvergleich«

Projektverantwortliche: Ingrid Gissel-Palkovich, FH Kiel, Herbert Schubert, FH Köln
Ergebnisse beschrieben in Wolff u. a. 2013a, NZFH 2013a

Projekt »Migrationssensibler Kinderschutz« in Kooperation der IGfH und ISM Mainz gGmbH

Projektverantwortliche: Ursula Teupe, Birgit Jagusch, ISM Mainz

Publikation:

Jagusch, Birgit/Sievert, Britta/Teupe, Ursula (2012): *Werkbuch Migrationssensibler Kinderschutz*. Frankfurt

Projekt »Qualitätsentwicklung für den Kinderschutz in Jugendämtern in Rheinland-Pfalz«

Projektverantwortliche: Christian Schrapper, Uni Koblenz-Landau

Publikationen:

MIFKJF – Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz (2012): *Risiko erkannt – Gefahr gebannt? Risikoanalyse als Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Bericht zum Landesmodellprojekt »Qualitätsentwicklung Kinderschutz in Jugendämtern in Rheinland-Pfalz« 2009–2011*. Mainz

Projekt »Familiale Gewalt gegen Kinder und Jugendliche – Brüche und Unsicherheiten in der sozialpädagogischen Praxis (Usoprax)«

Projektverantwortliche: Werner Thole u. a., Uni Kassel
Ergebnisse beschrieben in Wolff u. a. 2013a, NZFH 2013a

Projekt »Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz«

Projektverantwortliche: Reinhart Wolff, Berlin

Publikationen:

Biesel, Kay/Wolff, Reinhart (2014): Aus Kinderschutzfehlern lernen. Eine dialogisch-systemische Rekonstruktion des Falles Lea-Sophie. Bielefeld

Wolff, Reinhart/Ackermann, Timo/Biesel, Kay/Brandhorst, Felix/Heinitz, Stefan/Patschke, Mareike (2013c): Dialogische Qualitätsentwicklung im kommunalen Kinderschutz. Praxisleitfaden. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 5. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Wolff, Reinhart/Biesel, Kay (2013): Das dialogisch-systemische Fall-Labor. Ein Methodenbericht zur Untersuchung problematischer Kinderschutzverläufe. Expertise. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 4. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Wolff, Reinhart/Flick, Uwe/Ackermann, Timo/Biesel, Kay/Brandhorst, Felix/Heinitz, Stefan/Patschke, Mareike/Röhnsch, Gundula (2013a): Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz. Konzepte, Bedingungen, Ergebnisse. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Leverkusen

Wolff, Reinhart/Flick, Uwe/Ackermann, Timo (2013b): Kinder im Kinderschutz. Zur Partizipation von Kindern und Jugendlichen im Hilfeprozess. Eine explorative Studie. Expertise. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 2. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Projekt »Individuelle Ressourcen und professionelle Unterstützung bei der Bewältigung von Systemumbrüchen«

Leitung: Bruno Hildenbrand, Universität Halle-Wittenberg

Hildenbrand, Bruno (2011): Hilfe zwischen Kontrollauftrag und Hilfebeziehung. Wirkungen, Nebenwirkungen und Perspektiven. In: Die Kinderschutz-Zentren (Hrsg.): Hilfe...! Über Wirkungen, Risiken und Nebenwirkungen im Kinderschutz. Köln, S. 45–66

Projekt »Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes – Wissenschaftliche Grundlagen«

Deutsches Jugendinstitut (DJI) (laufend)

Projekt »Jugendhilfe und sozialer Wandel – Leistungen und Strukturen (Phase VI)«

Publikationen:

Kindler, Heinz/Pluto, Liane (2013): Die neue Statistik zum § 8a SGB VIII. München

Pluto, Liane/Gadow, Tina/Seckinger, Mike/Peucker, Christian (2012): Gesetzliche Veränderungen im Kinderschutz – empirische Befunde zu § 8a und § 72 SGB VIII. Perspektiven verschiedener Arbeitsfelder. Projekt Jugendhilfe und sozialer Wandel – Leistungen und Strukturen. München

Weitere Publikationen zu Fehlerforschung

Biesel, Kay (2011): Wenn Jugendämter scheitern. Zum Umgang mit Fehlern im Kinderschutz. Bielefeld

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2008): Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen. Machbarkeitsexpertise zur Verbesserung des Kinderschutzes durch systematische Fehleranalyse. Berlin

Böwer, Michael (2012): Kindeswohlschutz organisieren. Jugendämter auf dem Weg zu zuverlässigen Organisationen. Weinheim/Basel

Bremische Bürgerschaft (2007): Bericht des Untersuchungsausschusses zur Aufklärung von mutmaßlichen Vernachlässigungen der Amtsvormundschaft und Kindeswohlsicherung durch das Amt für Soziale Dienste. Drucksache 16/1381. Bremen

- Fegert, Jörg M./Ziegenhain, Ute/Fangerau, Heiner** (2010a): Problematische Kinderschutzverläufe. Mediale Skandalisierung, fachliche Fehleranalyse und Strategien zur Verbesserung des Kinderschutzes. Weinheim/München
- Gerber, Christine** (2013): Befunde und Einschätzungen zum deutschen Kinderschutzsystem. Vortrag auf der Veranstaltung »5 Jahre Landeskinderschutzgesetz« am 13.3.2013 in Mainz
- Gerber, Christine** (2011): Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen als Bestandteil eines Qualitätsmanagementkonzeptes im Kinderschutz. In: Freese, Jörg/Göppert, Verena/Paul, Mechtild (Hrsg.): Frühe Hilfen und Kinderschutz in den Kommunen. Wiesbaden, S. 249–261
- Hoppensack, Hans-Christoph** (2008): Kevins Tod. Ein Fallbeispiel für missratene Kindeswohlsicherung. In: ISS – Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (Hrsg.): Vernachlässigte Kinder besser schützen. Sozialpädagogisches Handeln bei Kindeswohlgefährdung. München, S. 129–149
- Jud, Andreas/Fegert, Jörg M.** (2014): Vom Umgang mit Risiken und Fehlern. Evaluation der Leistungserbringung in der Kinder- und Jugendhilfe der Stadt Zürich. In: Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht, 87. Jg., H. 7–8 (2014), S. 358–362

Dissertationen

- Kindler, Heinz/Pluto, Liane/Strobel, Bettina** (2008): Kinderschutz im Jugendamt der Hansestadt Lüneburg. Abläufe, Kommunikationswege und Handlungskriterien. München
- NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen** (2013a): Befunde und Einschätzungen zum deutschen Kinderschutzsystem. Wissenschaft, Praxis und Politik diskutieren Empfehlungen zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Werkstattbericht. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 7. Köln

Forschungen zu einzelnen Zielgruppen im Kinderschutz

Psychische Erkrankung

- Hornstein, Christiane/Baranski, Natalie/Wild, Elke/Trautmann-Villalba, Patricia** (2011): Mutter-Kind-Behandlung: Frühe Hilfen bei Kindeswohlgefährdung? Ein Beitrag der Psychiatrie. Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. In: Interdisziplinäre Fachzeitschrift für Prävention und Intervention, 14. Jg., H. 1, S. 34–49
- Lenz, Albert** (2005): Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen
- Lenz, Albert** (2008): Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen. Göttingen
- Lenz, Albert** (2010): Ressourcen fördern. Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern. Göttingen
- Lenz, Albert** (2012): Kooperation und Empowerment bei den Frühen Hilfen. In: Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung, 35. Jg., H. 4, S. 104–107
- Mattejat, Fritz/Lenz, Albert/Wiegand-Grefe, Silke** (2011): Kinder psychisch kranker Eltern – Eine Einführung in die Thematik. In: Wiegand-Grefe, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert (Hrsg.): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen, S. 13–24
- Reinisch, Anke/Heitmann, Dieter/Griepenstroh, Julia** (2011): Präventionsangebote und -projekte für Kinder psychisch kranker Eltern in Deutschland – ein Überblick. In: Wiegand-Grefe, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert (Hrsg.): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen, S. 62–83
- Schmutz, Elisabeth** (2010): Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Herausgegeben vom Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e. V. Mainz
- Schmutz, Elisabeth/Lenz, Albert/Franzkowiak, Peter** (2012): Netzwerke Früher Hilfen: Ziele und Qualitätsmerkmale aus der Praxis. In: Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung, 35. Jg., H. 4, S. 108–112

Wiegand-Grefe, Silke/Cronemeyer, Benjamin/Pass, Angela/Schulte-Markwort, Michael/Petermann, Franz (2013): Psychische Auffälligkeiten von Kindern psychisch kranker Eltern im Perspektivenvergleich. Effekte einer manualisierten Familienintervention. In: *Kindheit und Entwicklung*, 22. Jg., H. 1, S. 31–40

Wiegand-Grefe, Silke/Geers, Peggy/Petermann, Franz (2011a): Entwicklungsrisiken von Kindern psychisch kranker Eltern – ein Überblick. In: Wiegand-Grefe, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert (Hrsg.): *Kinder mit psychisch kranken Eltern*. Klinik und Forschung, Göttingen, S. 145–170

Wiegand-Grefe, Silke/Halverscheid, Susanne/Plass, Angela (2011b): Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. Familienorientierte Prävention. Der CHIMPS-Beratungsansatz. Göttingen

Wiegand-Grefe, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert (2011c): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen

Wiegand-Grefe, Silke/Ohntrup, Janna M./Plass, Angela (2011d): Grundlagen, Anforderungen und Design von Evaluationen am Beispiel des Präventionsprojekts CHIMPS (Children of mentally ill parents). In: Wiegand-Grefe, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert (Hrsg.): *Kinder mit psychisch kranken Eltern*. Klinik und Forschung. Göttingen, S. 439–457

Migrationshintergrund

Aydin-Canpolat, Gönül (2012): Die Bedeutung Früher Hilfen für Familien mit Migrationshintergrund. In: *Frühe Hilfen. Gesundes Aufwachsen ermöglichen*. Sonderausgabe 2012 der Zeitschrift *Frühe Kindheit*. Die ersten sechs Jahre. Zeitschrift der Deutschen Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e. V., 14. Jg., S. 44–49

Bramlage, Anke (2008): Interkulturell sensibles Handeln in der Kindertagesstätte. In: Schlatermund, Heiko (Hrsg.): *Interkulturelles Einmaleins*. Frühkindliche Migrationsförderung. Osnabrück, S. 16–27

Jagusch, Birgit/Sievert, Britta/Teupe, Ursula (2012): *Werkbuch Migrationssensibler Kinderschutz*. Frankfurt

Uslucan, Haci Halil (2010): Kinderschutz im Spannungsfeld unterschiedlicher kultureller Kontexte. In: Suess, Gerhard J./Hammer, Wolfgang (Hrsg.): *Kinderschutz*. Risiken erkennen, Spannungsverhältnisse gestalten. Stuttgart, S. 150–165

Bedeutung von Organisationsgestaltung und Organisationskultur

Merchel, Joachim (2008): Anforderungen an die Organisationsgestaltung im Jugendamt. In: ISS – Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (Hrsg.): *Vernachlässigte Kinder besser schützen*. Sozialpädagogisches Handeln bei Kindeswohlgefährdung. München, S. 89–128

Meyer, Friedrich-Wilhelm (2010): Welche personelle Ausstattung im Jugendamt ist angemessen? Vortrag zum Modellprojekt »Personalbemessung im ASD« im Rahmen der integrierten Berichterstattung Niedersachsen am 23.3.2010 in Essen

Schnurr, Johannes (2006): Jugendhilfeplanung und Personalsteuerung im allgemeinen Sozialen Dienst. In: Maykus, Stephan (Hrsg.): *Herausforderung Jugendhilfeplanung*. Weinheim/München

Seckinger, Mike/Gragert, Nicola/Peucker, Christian/Pluto, Liane (2008): *Arbeitsituation und Personalbemessung im ASD*. Ergebnisse einer bundesweiten Online-Befragung. München

ZBFS – Zentrum Bayern, Familie und Soziales (2010): *Personalbemessung der Jugendämter in Bayern (PeB)*. Projektbericht und Handbuch. München

Projekt »Evaluation des Eingangsmanagements im Jugendamt Pankow«

Forschungsprojekt 2013, Projektleitung: Prof. Dr. Ulrike Urban-Stahl, Mitarbeiter: Julian von Oppen
Im Auftrag des Jugendamts Pankow, Abschlussbericht unveröff.

Projekt »Hausbesuche im Kontext des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung« (HabeK)

Forschungsprojekt 2013–2015, Projektleitung:
Prof. Dr. Ulrike Urban-Stahl, Mitarbeiterinnen:
Svenja Lattwein, Maria Albrecht, Verena Schulte

Sievers, Britta (2012): Mit Familien in Kontakt kommen... Zur konzeptionellen Gestaltung der Falleingangsphase. In: Jagusch, Birgit/Sievert, Britta/Teupe, Ursula (Hrsg.): Werkbuch Migrationssensibler Kinderschutz. Frankfurt, S. 148–186

Urban-Stahl, Ulrike/Albrecht, Maria/Lattwein, Svenja (2015): Hausbesuche im Kontext des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung. Zwischenergebnisse Stand März 2015. Unveröffentlichter Werkstattbericht vom 2.6.2015. Berlin

Formulierung von Qualitätsstandards und Qualitätskatalogen

AFET – Bundesverband für Erziehungshilfen (2007): Standards einer qualifizierten und zuverlässigen Kinderschutzarbeit. Eine Orientierung für Leitungskräfte in Jugendämtern und Sozialen Diensten. AFET-Arbeitshilfe 2/2007. Hannover

Amt für Soziale Dienste Bremen/Kronberger Kreis für Qualitätsentwicklung e. V. (Hrsg.) (2010): Qualitätssicherung und Risikomanagement in der Kinderschutzarbeit. Das Bremer Konzept. Bremen

Jugendamt der Stadt Dormagen (2011): Dormagener Qualitätskatalog der Kinder- und Jugendhilfe. Ein Modell kooperativer Qualitätsentwicklung. Opladen/Berlin/Toronto

Kindler, Heinz (2013a): Qualitätsindikatoren für den Kinderschutz in Deutschland. Analyse der nationalen und internationalen Diskussion – Vorschläge für Qualitätsindikatoren. Expertise. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 6. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Partizipation von Eltern und Kindern

Projekt »Bedingungen der Implementierung von Beschwerdestellen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe« (BIBEK)

Forschungsprojekt 2011/2012

Projektleitung: Prof. Dr. Ulrike Urban-Stahl
Mitarbeiterinnen: Nina Jann, Susan Bochert,
Henriette Grapentin
Freie Universität Berlin/Arbeitsbereich
Sozialpädagogik

Finanziert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Publikationen:

Bühler-Niederberger, Doris/Alberth, Lars/Eisentraut, Steffen (Hrsg.) (2014): Kinderschutz. Wie kindzentriert sind Programme, Praktiken, Perspektiven? Weinheim/Basel

Galm, Beate/Derr, Regine (2014): Kinderschutz aus der Perspektive von Eltern und Fachkräften. Ergebnisse des EU-Forschungsprojekts »Prevent and combat child abuse: what works? An overview of regional approaches, exchange and research«. Herausgegeben vom Deutschen Jugendinstitut. München

Handreichung BIBEK: Beschwerden erlaubt! 10 Empfehlungen zur Implementierung von Beschwerdeverfahren in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Berlin

Lenzmann, Virginia/Bastian, Pascal/Lohmann, Anne/Böttcher, Wolfgang/Ziegler, Holger (2010): Hilfebeziehung als Wirkfaktor aus professionstheoretischer Perspektive. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, S. 128–146

Urban-Stahl, Ulrike (2011): Expertise – Ombuds- und Beschwerdestellen in der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 1. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Wolff, Reinhart/Flick, Uwe/Ackermann, Timo (2013b): Kinder im Kinderschutz. Zur Partizipation von Kindern und Jugendlichen im Hilfeprozess. Eine explorative Studie. Expertise. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 2. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Diagnostik im Kinderschutz: Verfahren und Instrumente

Risikoscreening

Bastian, Pascal (2011): Der Nutzen psychologisch-klassifikatorischer Diagnoseinstrumente in Frühen Hilfen. Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster. Reihe VI, Band 7, Münster

Instrumentenset aus »Guter Start ins Kinderleben«, vgl. Ziegenhain u. a. 2010: »Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe«, »Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch«, »LupE-Bogen«, Entscheidungsbaum als Orientierungshilfe zur Strukturierung des weiteren Vorgehens sowie eine Handreichung zum »Vorgehen bei mäßig kritischen Fällen (...) und bei Fällen mit (potentieller) Kindeswohlgefährdung«

Kindler, Heinz (2009): Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfen aussehen? In: Meysen, Thomas/Schönecker, Lydia/Kindler, Heinz (Hrsg.): Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Weinheim, S. 171–234

Künster, Anne Katrin/Wucher, Alexandra/Thurn, Leonore/Kindler, Heinz/Fischer, Dieter/Ziegenhain, Ute (2011): Risikoepidemiologie und Kinderschutzstatistik in der frühen Kindheit. Eine Pilotuntersuchung. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 60. Jg., H. 3, S. 206–223

Martens-Le-Bouar, Heike/Renner, Ilona/Belzer, Florian/Barth, Michael/Krippel, Lorena/Ufer, Julia/Friedmann, Anna/Ziegler, Margret/von Kries, Rüdiger/Paul, Mechthild/Mall, Volker (2013): Erfassung psychosozialer Belastungen in den Früherkennungsuntersuchungen im 1. Lebensjahr. In: Kinderärztliche Praxis – Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin, 84. Jg., H. 2, S. 94–100

Metzner, Franka/ Pawils, Silke (2010): Bundesweiter Einsatz von Risikoinventaren zur Kindeswohlgefährdung. Ergebnisse des Benchmarks 05/2009–09/2009. Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Schürmann-Ebenfeld, Silvia/Kindler, Heinz: **Evaluation des Ludwigshafener peripartnatalen Erhebungsbogens (EvalLupE)** in Rheinland-Pfalz. Abschlussbericht. Herausgegeben vom Deutschen Jugendinstitut (DJI). München (online verfügbar unter: www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2015/Bericht_EvalLupE_final_kg.pdf, letzter Abruf: 10.7.2017)

Thurn, Leonore/Künster, Anne Katrin (2013): Der Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz – Hinweise. Ulm

Einschätzhilfen im Kontext der Risiko-/Gefährdungseinschätzung

Deegener, Günther/Körner, Wilhelm (Hrsg.) (2008): Risikoerfassung bei Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Theorie, Praxis, Materialien. 2. Aufl., Lengerich

Hamburger Liste in DPWV – Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband (2012): »Kinderschutz« in Kindertageseinrichtungen. Umsetzung des § 8a SGB VIII. Berlin

Kindler, Heinz (2011c): Denkfehler und andere Praxisirrtümer im Kinderschutz. Eine persönlich gefärbte Übersicht. In: Körner, Wilhelm/Deegener, Günther (Hrsg.): Erfassung von Kindeswohlgefährdung in Theorie und Praxis. Lengerich, S. 174–200

Kindler, Heinz (2014a): Die Rolle von Verfahren im Kinderschutz. In: Bühler-Niederberger, Doris/Alberth, Lars/Eisentraut, Steffen (Hrsg.): Kinderschutz. Wie kindzentriert sind Programme, Praktiken, Perspektiven? Weinheim/Basel, S. 119–137

Körner, Wilhelm/Deegener, Günther (Hrsg.) (2011): Erfassung von Kindeswohlgefährdung in Theorie und Praxis. Lengerich

Macsenaere, Michael/Paries, Gabriele/Arnold, Jens (2008): EST! Evaluation der Sozialpädagogischen Diagnose-Tabellen. Abschlussbericht. Herausgegeben vom Institut für Kinder- und Jugendhilfe gGmbH. Mainz (online verfügbar unter: www.blja.bayern.de/imperia/md/content/blvf/bayerlandesjugendamt/familie/abschlussbericht.pdf, letzter Abruf: 10.7.2017)

Pothmann, Jens/Wilk, Agathe (2009): Wie entscheiden Teams im ASD über Hilfebedarf? Untersuchung zur Gegenüberstellung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen des Fallmanagements kommunaler sozialer Dienste und sich daraus ergebende Konsequenzen für Praxisentwicklung. Abschlussbericht für die Stiftung Jugendmarke. Dortmund

Schmitt-Schäfer, Thomas (o. J.): Checkliste zur Risikoeinschätzung bei Kindern psychisch kranker Eltern. Netz und Boden – Initiative für Kinder psychisch kranker Eltern. (online verfügbar unter: www.pantucek.com/diagnose/kinderrechte/psyEltern.pdf, letzter Abruf: 10.7.2017)

Schone, Reinhold (o. J.): Expertise: Schutzauftrag unter besonderer Berücksichtigung von Gegenstand und Verfahren zur Risikoeinschätzung – Ausgestaltung und Inhalt der Vereinbarung mit Trägern der freien Jugendhilfe.

Stadt Dormagen (2009): Kinderschutzleitfaden. Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch. Darin: Arbeitshilfe zur dialogischen Falleinschätzung. Dormagen (online verfügbar unter: www.dormagen.de/fileadmin/civserv/pdf-dateien/fachbereich_5/NEFF/Kinderschutzleitfaden_Stadt_Dormagen_2010.pdf, letzter Abruf: 4.8.2017)

Stadt Recklinghausen (o. J.): Ampelbogen Risikoanalyse für Kinder 0–12 Jahre bzw. 12–18 Jahre. Recklinghausen (online verfügbar unter: www.pantucek.com/diagnose/kinderrechte/risikoanalyse_kinder.pdf und www.pantucek.com/diagnose/kinderrechte/risikoanalyse_jgdl.pdf, letzter Abruf: 10.7.2017)

Strobel, Bettina/Liel, Christoph/Kindler, Heinz (2008): Validierung und Evaluierung des Kinderschutzbogens. Ergebnisbericht. Herausgegeben vom Deutschen Jugendinstitut (DJI). München (online verfügbar unter: www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/Evaluation_Kinderschutzbogen.pdf, letzter Abruf: 10.7.2017)

Professionalität und Qualifizierung der Fachkräfte

Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen

Institut für Urbanistik (2014): Königsdisziplin ASD oder »Immer bleibt alles an uns hängen...«. Personalfragen im Spannungsfeld von Arbeitsbelastung und Fachkräftemangel. Tagungsdokumentation. Berlin

Blaurock, Sabine (2014): Die Bedeutung des frühen Kinderschutzes in der sozialpädagogischen Fachschulbildung von Erzieherinnen und Erziehern. In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, 17. Jg., H. 1, S. 44–59

Brosius, Klaus (2009): Vorschläge zu einem indikatoren-gestützten System zur Qualitätssicherung im jugendamtlichen Kinderschutz aus supervisorischer Sicht. Expertise. München

»**Bundesweite Fortbildungsoffensive 2010–2014 (BuFo) zur Stärkung der Handlungsfähigkeit (Prävention und Intervention) von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kinder-, Jugend- und Behindertenhilfe zur Verhinderung sexualisierter Gewalt**«

Fobian, Clemens/Ulfers, Rainer/Wacker, Kirsten (2012): Mädchen und Jungen als Betroffene von sexualisierter Gewalt als Thema im Studium der Sozialen Arbeit. In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, 15. Jg., H. 2, S. 192–199

Goldbeck, Lutz/Laib-Koehnemund, Anita/Fegert, Jörg M. (2007): A randomized controlled trial of consensus-based child abuse case management. In: Child Abuse and Neglect, 31. Jg., H. 9, S. 919–933

Heinitz, Stefan/Schone, Reinhold (2013): Wissen – Können – Haltung!? Was künftige Fachkräfte im Kinderschutz brauchen und wie sie darauf vorbereitet werden können. In: Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht, 12. Jg., H. 12, S. 622–625

Petry, Ulrike (2013): Die Last der Arbeit im ASD. Belastungen und Entlastungen in der Sozialen Arbeit. Weinheim/Basel

- Pothmann, Jens/Wilk, Agathe** (2009): Wie entscheiden Teams im ASD über Hilfebedarf? Untersuchung zur Gegenüberstellung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen des Fallmanagements kommunaler sozialer Dienste und sich daraus ergebende Konsequenzen für Praxisentwicklung. Abschlussbericht für die Stiftung Jugendmarke. Dortmund
- Weber, Julia/Ziegenhain, Ute/Fegert, Jörg M./Hägele, Anna/Künster, Anne Katrin** (2012): Evaluation des E-Learning-Fortbildungskurses »Frühe Hilfen und Frühe Interventionen im Kinderschutz«. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, Band 61, H. 10, S. 750–765
- Wolff, Reinhart** (2009): Zu den Ergebnissen des Bremer Qualifizierungsprogramms Kinderschutz – Vortrag bei der Sitzung der städtischen Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration vom 20.8.2009
- ## Vernetzung und Kooperation
- Bohler, Karl-Friedrich/Franzheld, Tobias** (2013): Analyse von Netzwerkstrukturen in Kinderschutzfällen. In: Fischer, Jörg/Kosellek, Tobias (Hrsg.): Netzwerke und Soziale Arbeit. Theorien, Methoden, Anwendungen. Weinheim/Basel, S. 369–386
- DGKiM – Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin:** www.dgkim.de
- IzKK-Nachrichten** (2013/2014): Konstruktiv kooperieren im Kinderschutz. H. 2013/2014 (1)
- Künster, Anne Katrin/Knorr, Carolin/Fegert, Jörg M./Ziegenhain, Ute** (2010b): Netzwerkanalyse als Chance der Praxisentwicklung und Evaluation. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, S. 241–259
- Künster, Anne Katrin/Knorr, Carolin/Fegert, Jörg M./Ziegenhain, Ute** (2010c): Soziale Netzwerkanalyse interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung in den Frühen Hilfen: Eine Pilotuntersuchung. In: Bundesgesundheitsblatt, 53. Jg., H. 11, S. 1134–1142
- Künster, Anne Katrin/Schöllhorn, Angelika/Knorr, Carolin/Fegert, Jörg M./Ziegenhain, Ute** (2010a): Kooperation und Vernetzung im Bereich Frühe Hilfen und Kinderschutz: Bedeutung evidenzbasierter Methoden, In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 59. Jg., H. 9, S. 731–743
- Lohmann, Anne** (2015): Kooperationen in Frühen Hilfen. Ansätze zur zielorientierten Gestaltung. Weinheim.
- Lohmann, Anne/Hentschke, Anna/Dellbrügge, Virginia/Bastian, Pascal/Böttcher, Wolfgang/Ziegler, Holger** (2012): Kooperationen in Frühen Hilfen und Sozialen Frühwarnsystemen. In: Thole, Werner/Rethkowski, Alexandra/Schäuble, Barbara (Hrsg.): Sorgende Arrangements. Kinderschutz zwischen Organisation und Familie. Wiesbaden, S. 187–199
- MIFKJF – Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz** (2014b): Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz. Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2013. Mainz
- Meiner, Christiane** (2011): Kooperationen im Kinderschutz – Empirische Erkenntnisse aus dem Dritten Sächsischen Kinder- und Jugendbericht. In: Fischer Jörg/Buchholz, Thomas/Merten, Roland (Hrsg.): Kinderschutz in gemeinsamer Verantwortung von Jugendhilfe und Schule. Wiesbaden, S. 223–241
- Meiner, Christiane/Fischer, Jörg** (2013): Gelingender Kinderschutz durch Netzwerkbildung? – Implementierungsstrategien auf kommunaler Ebene. In: Fischer, Jörg/Kosellek, Tobias (Hrsg.): Netzwerke und Soziale Arbeit. Theorien, Methoden, Anwendungen. Weinheim/Basel, S. 348–368
- NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen** (2014a): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014. Köln
- Projekt »Frühe Hilfen – Vernetzung lokaler Angebote mit vertragsärztlichen Qualitätszirkeln«** der KVBW (Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg) Quelle: Dokumentation der Fachtagung 27.3.2014 in Berlin

- Schöllhorn, Angelika/König, Cornelia/Künster, Anne Katrin/Fegert, Jörg M./Ziegenhain, Ute** (2010): Lücken und Brücken. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, S. 202–221
- Schone, Reinhold** (2015): Impulse zur Netzwerkarbeit Frühe Hilfen. Zur Einbindung von Netzwerken Frühe Hilfen in die Planung der kommunalen Infrastrukturentwicklung. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Siebolds, Marcus** (2011): Qualitätszirkel als Forum der Vernetzung von VertragsärztInnen und der Jugendhilfe. Vorstellung der Ergebnisse. Vortrag auf dem Symposium »Frühe Hilfen« am 16.11.2011
- Ziegenhain, Ute/Schöllhorn, Angelika/Künster, Anne Katrin/Hofer, Alexandra/König, Cornelia/Fegert, Jörg M.** (2010): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. Köln

Statistik, Evaluation und Monitoring im Kinderschutz als Beitrag zu einem lernenden Kinderschutzsystem

- Fegert, Jörg M./Ziegenhain, Ute/Fangerau, Heiner** (2010a): Problematische Kinderschutzverläufe. Mediale Skandalisierung, fachliche Fehleranalyse und Strategien zur Verbesserung des Kinderschutzes. Weinheim/München
- Kindler, Heinz** (2011c): Denkfehler und andere Praxisirrtümer im Kinderschutz. Eine persönlich gefärbte Übersicht. In: Körner, Wilhelm/Deegener, Günther (Hrsg.): Erfassung von Kindeswohlgefährdung in Theorie und Praxis. Lengerich, S. 174–200
- Kindler, Heinz** (2013a): Qualitätsindikatoren für den Kinderschutz in Deutschland. Analyse der nationalen und internationalen Diskussion. Vorschläge für Qualitätsindikatoren. Expertise. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 6. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Kindler, Heinz/Pluto, Liane** (2013): Die neue Statistik zum § 8a SGB VIII. München

- Kindler, Heinz/Suess, Gerhard J.** (2010): Forschung zu Frühen Hilfen. Eine Einführung in Methoden. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, S. 11–39

Kooperation NZFH/Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik an der TU Dortmund, Dokumentation Fachtagung NZFH am 27.3.2014, Berlin

- MIFKJF – Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz** (Hrsg.) (2014a): Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz im Jahr 2013. Mainz

- MIFKJF – Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz** (2014b): Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz. Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2013. Mainz

- Pluto, Liane/Gadow, Tina/Seckinger, Mike/Peucker, Christian** (2012): Gesetzliche Veränderungen im Kinderschutz – empirische Befunde zu § 8a und § 72 SGB VIII. Perspektiven verschiedener Arbeitsfelder. Projekt Jugendhilfe und sozialer Wandel – Leistungen und Strukturen. München

- Pothmann, Jens** (2014): Amtliche Statistik als Wissensressource und Grundlage für eine indikatorengestützte Forschung zum Kinderschutz. In: Bühler-Niederberger, Doris/Alberth, Lars/Eisentraut, Steffen (Hrsg.): Kinderschutz. Wie kindzentriert sind Programme, Praktiken, Perspektiven? Weinheim/Basel, S. 102–118

Kommunale Infrastruktur

- Adamaszek, Kristin/Jungmann, Tanja** (2013): Qualifizierung und Professionalisierung der Fachkräfte in den Frühen Hilfen – Erfahrungen und Implikationen aus dem Modellprojekt »Pro Kind«. In: Röhrle, Bernd/Christiansen, Hanna (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung Bd. V – Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen. Tübingen, S. 111–124

- AWO Bundesverband e. V.** (2010): Familien in benachteiligten und von Armut bedrohten oder betroffenen Lebenslagen als Adressaten von Elternbildung und Elternarbeit. Berlin
- Aydin-Canpolat, Gönül** (2012): Die Bedeutung Früher Hilfen für Familien mit Migrationshintergrund. In: Frühe Hilfen. Gesundes Aufwachsen ermöglichen. Sonderausgabe 2012 der Zeitschrift Frühe Kindheit. Die ersten sechs Jahre. Zeitschrift der Deutschen Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e. V., 14. Jg., S. 44–49
- Borchardt, Silke/Benz, Marisa/Eickhorst, Andreas/Scholtes, Kerstin/Demant, Hortense/Götzinger, Kai/Köhler, Hubert/Cierpka, Manfred** (2010): Vermittlungswege in aufsuchenden Maßnahmen der Frühen Hilfen. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln, S. 260–279
- Bramlage, Anke** (2008): Interkulturell sensibles Handeln in der Kindertagesstätte. In: Schlatermund, Heiko (Hrsg.): Interkulturelles Einmaleins. Frühkindliche Migrationsförderung. Osnabrück, S. 16–27
- Brand, Christian/Bartels, Veronika/Liel, Christoph** (2013): Erhebung von Merkmalen psychosozialer familiärer Belastungen im Übergang zur Elternschaft. Zusatzerhebung des NZFH im Rahmen der KiföG Regionalstudie 2012. Unveröff. Projektbericht. Deutsches Jugendinstitut, München
- Cierpka, Manfred/Benz, Marisa/Doege, Daniela/Rudolf, Mariana** (2013): Frühe Hilfen – Keiner fällt durchs Netz. Ein Kooperationsprojekt des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, der saarländischen Landkreise und des Regionalverbandes Saarbrücken. Bilanzbericht. Projektlaufzeit 2007–2011. Saarbrücken
- Hensen, Gregor/Rietmann, Stephan** (2008): Systematische Gestaltung früher Hilfefugänge. Entwicklungspsychologische und organisationstheoretische Grundlagen. In: Bastian, Pascal/Diepholz, Annerieke/Lindner, Eva (Hrsg.): Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Münster, S. 35–58
- Holz, Gerda/Schlevogt, Vanessa/Kunz, Thomas/Klein, Evelin** (2005): Armutsprävention vor Ort – »Mo.Ki – Monheim für Kinder«. Essen
- MIFKJF – Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz** (Hrsg.) (2014a): Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz im Jahr 2013. Mainz
- MIFKJF – Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz** (2014b): Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz. Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2013. Mainz
- NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen** (2014a): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014. Köln
- Roggman, Lori/Cook, Gina/Peterson, Carla/Raikes, Helen** (2008): Who drops out of Early Head Start Home Visiting Programs? In: Early Education and Development, 19. Jg., H. 4, S. 574–599
- Uslucan, Haci Halil** (2010): Kinderschutz im Spannungsfeld unterschiedlicher kultureller Kontext. In: Suess, Gerhard J./Hammer, Wolfgang (Hrsg.): Kinderschutz. Risiken erkennen, Spannungsverhältnisse gestalten. Stuttgart, S. 150–165
- Wolf, Klaus** (2007): Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Metaanalyse von Fallstudien erzieherischer Hilfen hinsichtlich von Wirkungen und »wirkmächtigen« Faktoren aus Nutzersicht. Eine Schriftenreihe des ISA zur Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung. Münster

Praxismaßnahmen und -ansätze zur Qualitätsentwicklung von Akteuren im Kinderschutz in Deutschland

Zu Ziel 1: Verhütung des Entstehens von Kindeswohlgefährdung (Prävention von KWG durch frühe Unterstützungsangebote (Frühe Hilfen))

Praxismaßnahme: Bedarfsgerechte Angebotsentwicklung im Feld der Prävention entlang des Wissens um wirksame Präventionsansätze

Andresen, Sabine (2014): Worte finden und erzählen. In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Interdisziplinäre Zeitschrift für Prävention und Intervention, 17. Jg., H. 1, S. 20–31

- Felstenhausen, Fenn** (2012): Kindeswohl und Kinderschutz in Kindertageseinrichtungen. In: Thole, Werner/Retkowski, Alexandra/Schäuble, Barbara (Hrsg.): Sorgende Arrangements. Kinderschutz zwischen Organisation und Familie. Wiesbaden, S. 95–103
- Gloger-Tippelt, Gabriele** (2008): Präventive Programme zur Stärkung elterlicher Beziehungskompetenzen – Beitrag der Bindungsforschung. In: Ziegenhain, Ute/Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. 2. Aufl., München, S. 128–141
- Institut für soziale Arbeit (ISA)** (2012): Dokumentation des Fachkongresses »Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Nordrhein-Westfalen – Herausforderungen des Bundeskinderschutzgesetzes«. Dortmund (online verfügbar unter: www.isa-muenster.de/veranstaltungen/tagungsdokumentation/tagungsdokumentation/qualitaetsentwicklung-im-kinderschutz.html, letzter Abruf: 10.7.2017)
- Reinisch, Anke/Heitmann, Dieter/Griepenstroh, Julia** (2011): Präventionsangebote und -projekte für Kinder psychisch kranker Eltern in Deutschland – ein Überblick. In: Wiegand-Grefe, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert (Hrsg.): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen, S. 62–83
- Weber, Julia/Künstler, Anne Katrin/Ziegenhain, Ute** (2010): Videogestützte Interaktionsberatung als Instrument zur Diagnostik und Förderung in der frühen Kindheit. In: IzKK-Nachrichten, H. 2010 (1), S. 57–62
- Ziegenhain, Ute** (2008): Stärkung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen – Chance für präventive Hilfen im Kinderschutz. In: Ziegenhain, Ute/Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. 2. Aufl., München, S. 119–127
- Ziegenhain, Ute/Fries, Mauri/Bütow, Barbara/Derksen, Bärbel** (2006): Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe. Weinheim
- Praxismaßnahme: Systematisches Erkennen von (potenziellen) Unterstützungsbedarfen, um frühzeitig geeignete Hilfen anbieten zu können**
MIFKJF – Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz (2014b): Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz. Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2013. Mainz
- Ziegenhain, Ute/Schöllhorn, Angelika/Künster, Anne Katrin/Hofer, Alexandra/König, Cornelia/Fegert, Jörg M.** (2010): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. Köln
- Praxismaßnahme: Erleichterung der Zugänge zu Information, Beratung, Entlastung und Unterstützung**
Adamaszek, Kristin u. a. (2013): Kompetenzprofil Familienhebammen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Cierpka, Manfred/Benz, Marisa/Doege, Daniela/Rudolf, Mariana** (2013): Frühe Hilfen – Keiner fällt durchs Netz. Ein Kooperationsprojekt des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, der saarländischen Landkreise und des Regionalverbandes Saarbrücken. Bilanzbericht. Projektlaufzeit 2007–2011. Saarbrücken
- Günther, Christina/Frese, Désirée** (2011): Aufsuchende Elternkontakte – Zielsetzungen, Konzepte und Wirkungen. Zwischenergebnisse aus dem Praxisentwicklungsprojekt zu Willkommensbesuchen in Nordrhein-Westfalen. In: ISA – Institut für soziale Arbeit e. V. (Hrsg.): ISA-Jahrbuch. Münster, S. 232–254
- Holz, Gerda/Schlevogt, Vanessa/Kunz, Thomas/Klein, Evelin** (2005): Armutsprävention vor Ort – »Mo.Ki – Monheim für Kinder«. Essen
- Kaeshagen-Schwehn, Georg/Ziegenhain, Ute** (2015): Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen am Beispiel der Evaluation des Projektes »Frühe Hilfen in der Caritas«. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in Kooperation mit dem Deutschen Caritasverband e. V. Köln

Schmutz, Elisabeth/Kügler, Nicolle (2014): Handbuch »Familienbildung im Netzwerk«. Herausgegeben vom Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (MIFKJF). Mainz

Schneider, Vanessa/Schraper, Christian (2003): »Zugehende Beratung in Kindertageseinrichtungen«. Evaluation eines Modellprojektes der Lebensberatungsstellen des Bistum Trier. Eine Studie der Universität Koblenz – Landau, Arbeitsbereich Sozialpädagogik im Auftrag des Bistum Trier. Koblenz

Zipfel, Anne/Thomas, Severine/Cloos, Peter (2012): Familienbildung in Eltern-Kind-Gruppen. Grundlagen – Perspektiven – Materialien. Hildesheim

Zu Ziel 2: Schutz von Kindern, die Gefährdung erleben, und Gewährleistung einer nachfolgend möglichst sicheren und positiven Entwicklung (Schutz durch Intervention)

Praxismaßnahme: Qualifizierung der Risiko- und Gefährdungseinschätzung

Münder, Johannes/Meysen, Thomas/Trenczek, Thomas (2013): Frankfurter Kommentar zum SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe. Baden-Baden

Praxismaßnahme: Wirksamkeit der vereinbarten Schutzmaßnahmen regelmäßig überprüfen

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände (o. J.): Empfehlungen zur Festlegung fachlicher Verfahrensstandards in den Jugendämtern bei Gefährdung des Kindeswohls. o. O. (online verfügbar unter: www.staedtetag.de/imperia/md/content/dst/kinderschutz_empfehlungen.pdf, letzter Abruf: 17.8.2017)

Praxismaßnahme: Die Rolle der insoweit erfahrenen Fachkraft profilieren

LWL-Landesjugendamt Westfalen/LVR-Landesjugendamt Rheinland (2014): Grundsätze und Maßstäbe zur Bewertung der Qualität einer insoweit erfahrenen Fachkraft. Eine Orientierungshilfe für Jugendämter. Münster/Köln

Arbeitshilfen

Kompetenzzentrum Kinderschutz in Nordrhein-Westfalen (online verfügbar unter: www.kinderschutz-in-nrw.de/fuer-fachkraefte/materialien/materialien-seiten/die-kinderschutzfachkraft-eine-zentrale-akteurin-im-kinderschutz.html, letzter Abruf: 10.7.2017)

Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg (online verfügbar unter: www.fachstelle-kinderschutz.de/cms/upload/Publikationen/Fachartikel/Die_insoweit_erfahrene_Fachkraft_15-08-19.pdf, letzter Abruf: 4.7.2017)

Praxismaßnahme: Geeignete und notwendige Hilfen zur Abwendung einer Gefährdung zur Verfügung stellen

Hornstein, Christiane (2008): Warum Mütter leiden. Eine interaktionszentrierte Mutter-Kind-Therapie. In: Mattejat, Fritz/Lisofsky, Beate (Hrsg.): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. Bonn, S. 147–155

Hornstein, Christiane/Baranski, Natalie/Wild, Elke/Trautmann-Villalba, Patricia (2011): Mutter-Kind-Behandlung: Frühe Hilfen bei Kindeswohlgefährdung? Ein Beitrag der Psychiatrie. Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. In: Interdisziplinäre Fachzeitschrift für Prävention und Intervention, 14. Jg., H. 1, S. 34–49

Reck, Corinna (2009): Stationäre Behandlung von psychisch erkrankten Müttern und ihren Kindern. In: Frühe Kindheit 2/09. (online verfügbar unter: <http://liga-kind.de/fk-209-reck/>, letzter Abruf: 10.7.2017)

Zu Ziel 3: Schaffung von guten Netzwerken und positiven Kooperationsbeziehungen im Kinderschutz, öffentliches Bewusstsein

Praxismaßnahme: Organisatorische Anbindung der Netzwerkkoordination zielorientiert entscheiden

Hoffmann, Till/Mengel, Melanie/Sandner, Eva (2013): Kompetenzprofil Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014c): Empfehlungen zu Qualitätskriterien für Netzwerke Frühe Hilfen – Beitrag des NZFH-Beirats. Köln

Schmutz, Elisabeth (2010): Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Mainz

Schmutz, Elisabeth/Lenz, Albert/Franzkowiak, Peter (2012): Netzwerke Früher Hilfen: Ziele und Qualitätsmerkmale aus der Praxis. In: Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung. 35. Jg., H. 4, S. 108–112

Schone, Reinhold (2015): Impulse zur Netzwerkarbeit Frühe Hilfen. Zur Einbindung von Netzwerken Frühe Hilfen in die Planung der kommunalen Infrastrukturentwicklung. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Praxismaßnahme: Sektorenübergreifendes Wissen und Verstehen fördern

Schmutz, Elisabeth (2010): Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Herausgegeben vom Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e. V. Mainz

Serviceagentur »Ganztägig lernen« in NRW/Institut für Soziale Arbeit e. V. (Hrsg.) (2007): Kinderschutz macht Schule. Handlungsoptionen, Prozessgestaltungen und Praxisbeispiele zum Umgang mit Kindeswohlgefährdungen in der offenen Ganztagschule. Der GanzTag in NRW. Beiträge zur Qualitätsentwicklung. Münster

Praxismaßnahme: Die sektorenübergreifende Zusammenarbeit im Einzelfall unterstützen und fördern

Dokumentation der Fachtagung »Kinderschutz – Handeln mit Risiko« am 27.3.2014 in Berlin (online verfügbar unter: www.fruehehilfen.de/wir-ueber-uns/nzfh-tagungsdokumentationen/fachtagung-kinderschutz, letzter Abruf: 10.7.2017)

Information der KVBW (online verfügbar unter: www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/fruehehilfen/, letzter Abruf: 17.8.2017)

Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen (online verfügbar unter: www.fruehehilfen.de/fruehehilfen/transfer/interprofessionelle-qualitaetszirkel-fruehe-hilfen, letzter Abruf: 10.7.2017)

Ziegenhain, Ute/Schöllhorn, Angelika/Künster, Anne Katrin/Hofer, Alexandra/König, Cornelia/Fegert, Jörg M. (2010): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. Köln

Praxismaßnahme: Ziel- und ergebnisorientierte Zusammenarbeit im Netzwerk entwickeln

Schone, Reinhold (2015): Impulse zur Netzwerkarbeit Frühe Hilfen. Zur Einbindung von Netzwerken Frühe Hilfen in die Planung der kommunalen Infrastrukturentwicklung. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Zu Ziel 4: Beachtung der Partizipationsrechte von Kindern und Eltern in Kinderschutzverfahren und Wahrung von Verhältnismäßigkeit bei Interventionen

Praxismaßnahme: Die Gesprächsführung mit Kindern, Jugendlichen und Eltern qualifizieren

Kindler, Heinz (2012): Fachlich gestaltete Gespräche mit Kindern im Kinderschutz: Eine Forschungsübersicht. In: Thole, Werner/Retkowski, Alexandra/Schäuble, Barbara (Hrsg.): Sorgende Arrangements. Kinderschutz zwischen Organisation und Familie. Wiesbaden, S. 203–216

Praxismaßnahme: Von gelingenden Partizipationsansätzen in der Hilfeplanung lernen

Moos, Marion/Schmutz, Elisabeth (2005a): Fallübergreifende Kooperation zwischen öffentlichen und freien Trägern als Fundament einer qualitätsorientierten Hilfeplanung im Einzelfall. In: Modellprogramm Fortentwicklung des Hilfeplanverfahrens (Hrsg.): Innovation durch Kooperation. Abschlussbericht des Bundesmodellprojekts Hilfeplanung als Kontraktmanagement? München, S. 30–39

Praxismaßnahme: Sprachliche Verständigung durch Dolmetscherinnen und Dolmetscher sicherstellen

Praxismaßnahme: Im Zuge der Umsetzung von Beschwerdeverfahren gem. § 45 SGB VIII Partizipation im Alltag und in der Einrichtungskultur stärken

Urban-Stahl, Ulrike (2011): Ombuds- und Beschwerdestellen in der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Expertise. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 1. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Urban-Stahl, Ulrike (2013): Beschwerden erlaubt! 10 Empfehlungen zur Implementierung von Beschwerdeverfahren in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Handreichung aus dem Forschungsprojekt »Bedingungen der Implementierung von Beschwerdeverfahren in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (BIBEK)«. Berlin

Zu Ziel 5: Schaffung eines reflektierenden, lernenden Kinderschutzsystems

Praxismaßnahme: Kontinuierliches Organisationslernen und Methoden der Qualitätsverbesserung

Lachmann, Peter (2013): Qualität im Kinderschutz. In: Deutsches Institut für Urbanistik. Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe (Hrsg.): Kinderschutz – Dokumentation der fachlichen Weiterentwicklung im Spiegel der AGFJ-Tagungen von 1997 bis 2012, Berlin, S. 229–237

Moos, Marion/Schmutz, Elisabeth (2005b): Evaluation. Systematisches Lernen aus Erfahrung – im Fallverlauf sowie in der Kooperation von öffentlichen und freien Trägern. In: Modellprogramm Fortentwicklung des Hilfeplanverfahrens (Hrsg.): Innovation durch Kooperation. Abschlussbericht des Bundesmodellprojekts Hilfeplanung als Kontraktmanagement? München, S. 149–156

Selbstevaluationsinstrument für Jugendämter (online verfügbar unter: www.fruehehilfen.de/wir-ueber-uns/nzfh-unterwegs/fachtagung-kinderschutz/workshops/workshop-2/, letzter Abruf: 17.8.2017)

Praxismaßnahme: Methodisch strukturierte Reflexion von »schwierigen« Fallverläufen – aus Fehlern lernen

Menk, Sandra/Schrapper, Christian (2014): Konzept und Erfahrungen mit Risiko- und Fehleranalysen in rheinland-pfälzischen Jugendämtern als Beitrag zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz!? In: JAMt. Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht, 87, Nr. 7/8, S. 369–374

Schrapper, Christian (2013): Örtliche Fallpraxis, Risikomanagement und ein Bundeskinderschutzgesetz. In: Deutsches Institut für Urbanistik, Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe (Hrsg.): Kinderschutz – Dokumentation der fachlichen Weiterentwicklung im Spiegel der AGFJ-Tagungen von 1997 bis 2012. Berlin, S. 200–220

Wolff, Reinhart/Flick, Uwe/Ackermann, Timo/Biesel, Kay/Brandhorst, Felix/Heinitz, Stefan/Patschke, Mareike/Röhnsch, Gundula (2013a): Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz. Konzepte, Bedingungen, Ergebnisse. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Leverkusen

Praxismaßnahme: Statistische Erhebungen und Monitoringprozesse

MIFKJF – Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz (2014a): Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz im Jahr 2013. Mainz



IMPRESSUM

Herausgeber:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut (DJI)
Maarweg 149–161
50825 Köln
Telefon: 0221 8992-0
Fax: 0221 8992-300
www.fruehehilfen.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Prof. Dr. Sabine Walper (DJI)

Autorinnen:

Elisabeth Schmutz, Laura de Paz Martínez
Institut für Sozialpädagogische
Forschung Mainz gGmbH (ism)

Redaktion:

Susanna Lillig

Gestaltung:

Lübbecke | Naumann | Thoben, Köln

Druck:

Warlich Druck Meckenheim GmbH
Am Hambuch 5 | Industriepark Kottenforst
53340 Meckenheim

Auflage:

1.3.02.18

Alle Rechte vorbehalten.

Der Inhalt dieser Publikation gibt die Meinung der
Autorinnen und Autoren wieder, die von dem Heraus-
geber nicht in jedem Fall geteilt werden muss.

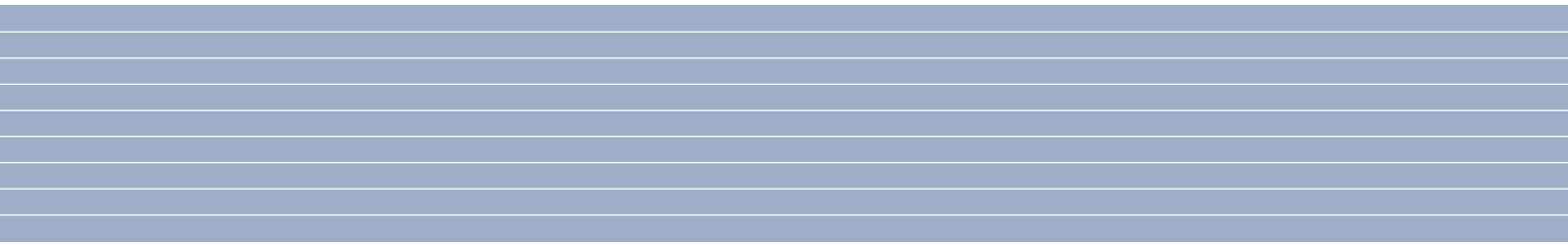
Diese Publikation wird von der BZgA kostenlos
abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf
durch die Empfängerin oder den Empfänger an
Dritte bestimmt.

Bestellung:

BZgA
50819 Köln
Fax: 0221-8992-257
E-Mail: order@bzga.de

Bestellnummer: 16000186

ISBN: 978-3-946692-34-8



Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Nationales Zentrum
Frühe Hilfen 

Träger:



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

in Kooperation mit:



Deutsches
Jugendinstitut