



Deutsches
Jugendinstitut

Prof. Dr. Heinz Kindler

Kinder als Hilfeadressaten

Die Notwendigkeit von spezifischen Hilfen für Kinder nach erlebter
Gefährdung

30.11.2021 / 4. Fachgespräch Kinderschutz: Anforderungen an Hilfen für den Einsatz in Kinderschutzfällen –
Konzepte und Hilfeplanung im Kinderschutz

Deutsches Jugendinstitut e. V.
Nockherstraße 2
D-81541 München

Postfach 90 03 52
D-81503 München

Telefon +49 89 62306-0
Fax +49 89 62306-162

www.dji.de

Eine Beruhigung: Verlaufsstudien zur Wirkung von Hilfen zur Erziehung in Deutschland

- Jugendhilfe-Effekte-Studie 1995-2000
- EVAS seit 1999
- Wirkungsorientierte Jugendhilfe: 2006-2009
- Alle 3 Studien zeigen (a) im Durchschnitt positive Verläufe, auch bei Kindern und (b) positive Zsh. zw. Kernelementen sozialpäd. Fachlichkeit und Ausmaß an Veränderung
- Legitimität der KiJuH daher unbestritten, auch wenn Verlaufsstudien schwache Designs darstellen
- Legitimität besonders stark im Kinderschutz, was auch eine Last darstellt

Zugleich im Kinderschutz auch irritierende Befunde

- Quote therapeutisch unversorgter psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher
- Raten wiederholter Gefährdungserfahrungen
- Schwache Beteiligung von Kindern im Kinderschutzverfahren

Therapeutische Versorgungsquoten klinisch auffälliger Kinder in der Jugendhilfe

- Nützel et al. (2005): Kinder in stationären Einrichtungen
50,7% keine therapeutischen Hilfen
- Kindler et al. (2011): Pflegekinder
52% keine therapeutischen Hilfen
- Münzer et al. (2015): sexuell missbrauchte Kinder
51,9% keine therapeutischen Hilfen

3- Jahreskatamnese von Gefährdungsfällen (n=150)

| | Vernachlässig. | Misshandl. |
|-------------------------------|----------------|------------|
| • Weitere Gefährdung | 39% | 28% |
| • Ungünstige psy. Entwicklung | 60% | 44% |

(Quelle: Florence/Jagusch/Kindler/Müller/DePaz (in Vorb.): 3-Jahres Katamnese von Kinderschutzfällen eines großstädtischen Jugendamtes.)

Einbezug von Kindern im Kinderschutzverfahren

- Aktenanalyse Hestia § 8a SGB VIII: 63% Kontakt zum Kind dokumentiert
- Wenn Kriterium Partizipation: Nur noch 22%
- Selbstsicht der Fachkräfte Ba-Wü: gute oder sehr gute Kenntnisse zu Gesprächen mit Kindern nur 44,6%
- Gerichtsverfahren Aktenanalyse Münder et al.: 58% Anhörung
- Gerichtsverfahren Aktenanalyse Kratky: 53% Anhörung, davon 57% Kindeswille Aufenthalt bei gefährdender Person

Welcher Schluss sollte aus den Befunden insgesamt gezogen werden?

**Verbesserungsbedarfe innerhalb
eines insgesamt funktionalen Systems.**

Das hat methodische Konsequenzen

- Der kleine Fortschritt für Eltern und Kinder ist schwerer zu entdecken, d.h. der Aufwand mit aussagekräftigeren Designs wird sinnvoll
- Zugleich werden TAU-Kontrollgruppen möglich und ethisch verantwortbar

Beispiel für einen kleinen, aber wichtigen Fortschritt

- Der Unterschied
- zwischen dem NICHD Protokoll der Befragung von Kindern zu Belastungserlebnissen
- und dem revidierten NICHD Protokoll der Befragung von Kindern zu Belastungserlebnissen mit einer zugewandten, allg. emotional unterstützenden Befragungsperson:
- Vor allem zurückhaltende Kinder können sich besser öffnen, mehr Details und neue Information, nicht mehr Falschbeschuldigungen, Effektstärke im Bereich .2-.4

Blasbalg, U., Hershkowitz, I., Lamb, M. E., Karni-Visel, Y., & Ahern, E. C. (2019). Is interviewer support associated with the reduced reluctance and enhanced informativeness of alleged child abuse victims?. *Law and human behavior*, 43(2), 156-165.

Eigener Fokus auf Kinder: Ist das sinnvoll? Es geht doch den Kindern sowieso besser, wenn es den Eltern besser geht.

Positive Effekte einer zusätzlichen Kindkomponente:

- Mediation mit Kindkomponente: McIntosh et al., 2004
- Beratungskonzepte für Hochstrittige mit Kindkomponente: Normann et al., 2013
- Unterstützungskonzept mit Müttern nach Partnerschaftsgewalt mit Kindkomponente: Källström, 2021
- **Ist das ein generelles Muster?**

Derzeit am Ende eines 8a-Verfahrens selten spezifische Interventionen für Kinder

- Hestia Projekt: D, NL, ENG, 400 8a-Fälle an 4 Standorten D
- KJP stationäre Vorstellung: 01%
- Ambulante Vorstellung: 16%
- Lernhilfen / Förderung: 10%
- Anderes kindbezogen: 07%

Klinische Auffälligkeiten im Mittel der Studien 50-60%, Entwicklungs-/Lernrückstände: 40-60%

Woran könnte das Zögern gegenüber kindbezogenen Maßnahmen liegen?

- Fokuseffekt
- Starke Normalisierungshoffnung nach Ende Gefährdung / Unterschätzung der Trägheit des Systems
- Nur auf die Eltern bezogenes Verständnis von „Abwehr der Gefahr“

Ein Teil des Problems: Verkürztes Verständnis „Abwendung Gefahr“

- 8a SGB VIII/ § 1666 Abs. 1 BGB: Maßnahmen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind, sollen getroffen werden
- Abwendung meist verstanden als Verhinderung (erneuter) Vernachlässigung, Misshandlung & Missbrauch
- Aber: Im Kind bereits angestoßene, weiter laufende innere Schädigungsprozesse und was dagegen getan werden muss, werden bislang nicht systematisch betrachtet

Kaskaden

- Beispiel 1:
erzieherische Vernachlässigung → Zwangszirkel, Störung des Sozialverhaltens → Ablehnung in Kita / Schule → antisoziale Gleichaltrigengruppe
- Beispiel 2:
sexueller Missbrauch → PTSD / Scham → Selbstmedikation → Suchtentwicklung

Was sollte erprobt werden? (mpM)

- Modellprojekt zur Förderung der Partizipation von Kindern im Kinderschutz
- Modellprojekt zur Hilfeplanung plus (mit Fokus auf Bedarf Kind)
- Etwas ähnliches gibt es international bereits: Herbert & Bromfield, in press, A quasi-experimental study of the Multi-Agency Investigation & Support Team (MIST), Child Abuse & Neglect.
- Ergebnis: deutlich mehr kindbezogene Hilfen

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit