



Aktuelle Beiträge
zur Kinder- und Jugendhilfe 102

**SOS - Sieht die
Inobhutnahme noch Land?
Krisenintervention und
Inobhutnahme in der
Kinder- und Jugendhilfe**

Dokumentation der Fachtagung
am 5. und 6. November 2015 in Berlin

Die Fachtagung wurde aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

Impressum:

Herausgeber:
Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH
Zimmerstraße 13-15 · 10969 Berlin

Redaktion, Satz und Layout:
Dörte Jessen
Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe
Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH, Berlin

Fotos:
Jessica Schneider
Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe
Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH, Berlin

Dieser Tagungsband wird nicht mehr als Druckfassung aufgelegt. Es besteht die Möglichkeit, Fachbeiträge und Diskussionen herunterzuladen. Leerseiten und Fotoseiten wurden entfernt.

Berlin 2016

ISBN 978-3-88118-558-5

Inhaltsverzeichnis

Seite

Vorwort: Steigende Fallzahlen oder Stabilisierung auf hohem Niveau und kein Ende in Sicht? Eine Dynamik, die das Feld überrollt, aber keine wirklich neuen Handlungskonzepte? Eine Fachpraxis, die (teilweise) überfordert ist und (weiter) nach Antworten sucht?	5
--	----------

KERSTIN LANDUA

Leiterin der Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik, Berlin

Fachvorträge

Gefühlte Realität oder empirisch belegt? Entwicklung der Fallzahlen der Inobhutnahmen in der Kinder- und Jugendhilfe	11
---	-----------

DR. JENS POTHMANN

Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik, Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut/Technische Universität Dortmund

Was veranlasst Jugendämter, Kinder in Obhut zu nehmen? Stellungnahme eines Jugendamtes	35
---	-----------

BARBARA KIEFL

Leiterin der Abteilung Familie und Jugend, Jugendamt der Landeshauptstadt Stuttgart

In guter Obhut? Ist das so? Ein wissenschaftlicher Blick auf die derzeitige Situation in der Inobhutnahme	51
--	-----------

DR. STEFAN RÜCKER

Diplom-Psychologe, Leiter der Forschungsgruppe PETRA, Schlüchtern

§ 42a SGB VIII - Vorläufige Inobhutnahme von ausländischen Kindern und Jugendlichen nach Einreise. Was sieht der Gesetzgeber vor? Wie geht die Praxis (bisher) damit um?	67
---	-----------

CAROLINE RAPP

Abteilung Unbegleitete Minderjährige, Jugendamt der Landeshauptstadt München

DR. JÜRGEN WURST

Teamleiter Wirtschaftliche Jugendhilfe, Jugendamt der Landeshauptstadt München

Blick einer Familienrichterin auf die Praxis der Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen. Welchen Handlungsbedarf gibt es aus familienrichterlicher Sicht?	76
---	-----------

DR. JESSICA KRIEWALD

Richterin am Amtsgericht, Amtsgericht – Familiengericht Frankfurt am Main

Arbeitsgruppen mit Vorstellung von Best Practice und neuen Ansätzen

- Arbeitsgruppe „Task Force ‚Inobhutnahme‘ - Wenn am Wochenende oder nachts was passiert ...“** **91**
SYLVIA EGELKAMP
Pädagogische Leitung, Region Hörstel, Region Ibbenbüren und Region Rheine, Evangelische Jugendhilfe Münsterland
PETER MIDDENDORF
Region Hörstel und Region Ibbenbüren, Evangelische Jugendhilfe Münsterland
- Arbeitsgruppe „‚Kinderkrise‘ - Inobhutnahme von Kleinstkindern“** **105**
NIKI SAMARA
Geschäftsführerin, KileLe – Kinder lernen Leben gGmbH, Berlin
- Arbeitsgruppe „‚Krisenintervention‘ - Erkennen von und Umgang mit Trauma und selbstschädigendem Verhalten von Kindern und Jugendlichen in der Inobhutnahmeeinrichtung / Partizipation“** **113**
DR. STEFAN RÜCKER
Diplom-Psychologe, Leiter der Forschungsgruppe PETRA, Schlüchtern
- Arbeitsgruppe „Inobhutnahme von Flüchtlingskindern. Inobhutnahme, Altersfeststellung und Clearing bei unbegleiteten minderjährigen Ausländern (UMA)“** **121**
STEPHAN WEISMANN
Gruppenleitung des Sozialen Dienstes für die Inobhutnahme unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge, Karlsruhe
- Arbeitsgruppe „Kultur- und religionssensibler Umgang bei Inobhutnahme - Worauf muss der Notdienst vorbereitet sein?“** **129**
ANKE SIEBERT
Teamleitung, Team Kinder- und Jugendschutz, Jugend- und Sozialamt Frankfurt am Main
- Literaturhinweise** **135**

Vorwort

Steigende Fallzahlen oder Stabilisierung auf hohem Niveau und kein Ende in Sicht?

Eine Dynamik, die das Feld überrollt, aber keine wirklich neuen Handlungskonzepte?

Eine Fachpraxis, die (teilweise) überfordert ist und (weiter) nach Antworten sucht?

KERSTIN LANDUA

Leiterin der Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik, Berlin

Zu diesen Fragen fand am 5. und 6. November 2015 die Fachtagung „SOS - Sieht die Inobhutnahme noch Land? Krisenintervention und Inobhutnahme in der Kinder- und Jugendhilfe in Berlin statt, auf der wir 160 sozialpädagogische Fachkräfte aus der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe begrüßen konnten.

Gefühlte Realität oder empirisch belegt?

Dr. Jens Pothmann, Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik, Technische Universität Dortmund, referierte zum Thema: „Entwicklung der Fallzahlen der Inobhutnahmen in der Kinder- und Jugendhilfe und Maßnahmen der Familiengerichte bei Gefährdungen des Kindeswohls“. Er stellte fest, dass noch nie so viele Kinder in Pflegefamilien untergebracht und betreut wurden wie derzeit. Dies sei Anfang der 1990er-Jahre noch kein sehr wahrscheinliches Szenario gewesen. Seit 2005 war ein erheblicher Anstieg der Inobhutnahme von 26.000 Kindern und Jugendlichen auf 48.000 im Jahr 2014 zu verzeichnen, also fast eine Verdopplung der Fallzahlen. Die Inobhutnahmen erfolgten dabei in größerem Umfang wegen festgestellter Gefährdungslagen von Kindern und weniger auf deren eigenen Wunsch. Eine Ausweitung der Inobhutnahme gab es darüber hinaus auch im Kontext von Kinderschutz und Flüchtlingshilfe mit Blick auf die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge. Insgesamt bedeute dies auch für die letzten Jahre eine Ausgabensteigerung um 82 Prozent. Die Bedeutung der Inobhutnahme wachse mit dem Alter, hier sind dann (auch ohne die UMF) eher Jugendliche im Fokus und dabei deutlich mehr Jungen.

Was veranlasst Jugendämter, Kinder in Obhut zu nehmen?

Barbara Kiefl, Abteilung Familie und Jugend, Jugendamt Stuttgart, sagte, dass in ihrer Stadt die Fallzahlen der Inobhutnahme vom Trend abweichen. 2014 hat es 1.209 Fälle von Kindesmisshandlungen und -vernachlässigungen bzw. Verdachtsfälle dazu gegeben (ohne unbegleitete Minderjährige). Für die Stuttgarter Fachkräfte stelle sich weniger die Frage, was Gründe für eine Inobhutnahme sind, sondern was es für gute präventive Fachkonzepte gibt, damit dieser Schritt möglichst vermeidbar ist. Diese stellte Frau Kiefl vor und nannte neben dem Fachkonzept der Sozialraumorientierung die intensive Elternarbeit, den Familienrat, Pflegebereitschaftsfamilien, das Kinderschutzteam in der Kinderklinik, kontinuierliche Fortbildungen sowie die seit über zehn Jahren bestehenden Beratungszentren mit multidisziplinären Teams. Wichtig sei vor allem, dass die Familien den

sozialpädagogischen Fachkräften vertrauen und das Prinzip der Verantwortungsgemeinschaft gelte, denn bei einer Krise hätten alle eine Krise, nicht nur die betroffene Familie und deren Kinder. Schwierig werde es, wenn die Eltern nicht mitwirken, deshalb familiengerichtliche Verfahren notwendig werden und Kinder länger als sechs Monate in der Inobhutnahme-Situation bleiben müssen. Gerade für sehr kleine Kinder sei dies sehr schwierig, weil Bindungen zu den Bezugspersonen entstehen.

In guter Obhut? Ist das so?

Einen wissenschaftlichen Blick auf die derzeitige Situation der Inobhutnahme richtete Dr. Stefan Rücker, Forschungsgruppe PETRA, Schlüchtern. Er stellte fest, dass die Inobhutnahme kein Lebensort für Kinder ist, und präsentierte in diesem Kontext eigene Forschungsergebnisse. Er befragte Kinder und Jugendliche, ob sie sich an ihre Gefühle in der Inobhutnahme-Einrichtung erinnern. Empirische Befunde zum Erleben dieser Kinder sind, dass Gefühle wie Traurigkeit, Hilflosigkeit und Angst dominieren. Gefragt nach ihren psychotraumatischen Belastungen in der Inobhutnahme haben viele heftige negative Affekte: Die Kinder fühlen sich schlecht! In jedem zweiten Fall gibt es depressiv-ängstliche Beschwerden sowie eine Prävalenz für Suizidgedanken bei ca. 50 Prozent. Aber auch Orientierungslosigkeit sei ein großer Faktor für eine traumatische Belastung. Leider gebe es kaum ein Screening oder Checklisten zur Erkennung dieser Belastungsfaktoren bei Kinder und Jugendlichen in der Inobhutnahme.

Vorläufige Inobhutnahme unbegleiteter Minderjähriger: Erfahrungsbericht aus München

Über den „§ 42a SGB VIII – Vorläufige Inobhutnahme von ausländischen Kindern und Jugendlichen nach Einreise – Was sieht der Gesetzgeber vor, wie geht die Praxis (bisher) damit um?“ referierten gemeinsam Caroline Rapp, Abteilung Unbegleitete Minderjährige, und Dr. Jürgen Wurst, Wirtschaftliche Jugendhilfe, Jugendamt der Landeshauptstadt München. Sie berichteten auf der Tagung über ihre weitreichenden Erfahrungen mit der Inobhutnahme, Altersfestsetzung und dem Clearingverfahren der unbegleiteten Minderjährigen. Insbesondere für Jugendämter, die gerade erst dabei sind, Strukturen aufzubauen, war dieser Vortrag eine wertvolle Hilfe. Im Plenum war beiden Referent/innen gegenüber große Wertschätzung spürbar, dass diese zusätzlich zu ihrer bereits länger andauernden hohen Arbeitsbelastung auf der Tagung diesen Erfahrungstransfer leisteten. Frau Rapp berichtete u. a., dass in München im Vorgriff auf den § 42a SGB VIII und in Anbetracht der aktuellen Situation in Rosenheim und Passau bereits im Juli 2015 begonnen wurde, Kinder und Jugendliche bayernweit umzuverteilen. Die meisten sind „Selbstmelder“ und kommen alleine in dem Ankommenszentrum für unbegleitete Minderjährige an. Die Zahl der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge in der Fallzuständigkeit des Jugendamtes München ist in den letzten zwei Jahren rasant gestiegen. Gemeinsam mit freien Trägern wurden 2014 innerhalb kurzer Zeit in einem Trägerverbund sogenannte „Dependancen“ der Jugendhilfe für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge eingerichtet. Seit April 2015 gibt es ein Sozialpädagogisches Ankommenszentrum für unbegleitete Minderjährige. Etabliert wurde eine Fachabteilung nur für den Bereich unbegleitete Minderjährige mit den entsprechenden Aufgaben (Alterseinschätzung, Vermittlung an bayrische Jugendämter/Anschluss Hilfen, Bestellung des Vormundes, Kostenerstattung, Hilfeplangespräche). Erfahrungswerte sind laut Dr. Jürgen Wurst die schnelle Weitervermittlung aus den Ankommenszentren München, da diese eine kurze Verweildauer und Vermeidung von

Rückkehren bewirkt, und dass insgesamt ein Bewusstsein für diese bundesweite Aufgabe geschaffen wurde. „Am Anfang sprachen die anderen Jugendämter stets von ‚euren‘ Jugendlichen. Darüber gab es manche Reibereien und Streitigkeiten mit den Landratsämtern. Relativ schnell hat sich das Bewusstsein durchgesetzt, dass es sich nicht um die Jugendlichen der Stadt München handelt, sondern es sind die Jugendlichen, die nach Deutschland kommen und für die alle gleichermaßen verantwortlich sind.“

Mit dem Blick einer Familienrichterin ...

Dr. Jessica Kriewald, Richterin am Amtsgericht Frankfurt am Main, sprach darüber, welchen Handlungsbedarf es aus Sicht ihrer Profession gibt. Als wichtigste Voraussetzung nannte sie die Verantwortungsgemeinschaft von Jugendamt und Gericht, denn oberstes Ziel ist ein effektiver Kinderschutz. Eine Unterstützung des Gerichts bei einer möglichst schnellen Klärung der Lebensperspektive des Kindes sollte auf der Mitteilung aller für die Gefährdungseinschätzung des Jugendamts relevanten Tatsachen, der Quellen sowie der Übersendung von Hilfeplänen, Berichten der Helfer und Betreuungspersonen und Arztberichten beruhen. Denn: Das Jugendamt sei wichtigster Tatsachenlieferant, um eine gute Entscheidung im Interesse des Kindes zu treffen....

... und darum geht es doch eigentlich immer.

Gefühlte Realität oder empirisch belegt? Entwicklung der Fallzahlen der Inobhutnahmen in der Kinder- und Jugendhilfe¹

DR. JENS POTHMANN

Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik,
Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut/Technische Universität Dortmund

Vorbemerkungen

Die Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (www.akjstat.tu-dortmund.de) ist ein vom Bund (BMFSFJ) und vom Land Nordrhein-Westfalen (MFKJKS NW) gefördertes Projekt, das die amtlichen Daten der Kinder- und Jugendhilfestatistik, die in der Fachpraxis von den Statistischen Landesämtern in teilweise aufwendigen Verfahren erhoben werden, regelmäßig auswertet und analysiert. Die Auswertungen und Analysen fokussieren Strukturfragen der Kinder- und Jugendhilfe insgesamt sowie solche zu den einzelnen Arbeitsfeldern. Im Blickpunkt stehen ferner Angaben zur Inanspruchnahme von Leistungen bzw. zur Durchführung von Maßnahmen seitens der Jugendbehörden. Darüber hinaus beschäftigen wir uns als Forschungsprojekt mit der Frage, inwiefern die Instrumente dieser Statistik weiterentwickelt werden müssen. Wir informieren die Fachöffentlichkeit regelmäßig über unsere Arbeit im Rahmen eines kostenlosen Informationsdienstes („KomDat Jugendhilfe“). Unter anderem haben wir uns in der letzten Ausgabe mit regionalen Unterschieden in Bezug auf die Inobhutnahme unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge auseinandergesetzt.²

Im Folgenden werde ich zunächst die empirischen Grundlagen meiner Ausführungen darstellen. Ein zweiter Teil wird einige empirische Hinweise zur Standortbestimmung der Kinder- und Jugendhilfe zwischen Dienstleistungsorientierung und staatlichem Wächteramt aufzeigen. Der dritte Teil meiner Ausführungen nimmt die Krisenintervention Inobhutnahme stärker in den Blick und wird dabei auch gesondert auf die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge eingehen, bevor ich mit einem kurzen Resümee ende.

1. Empirische Grundlagen

Die nachfolgenden empirischen Analysen werden sich insbesondere auf die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik (KJH-Statistik) beziehen. Sie umfasst insgesamt 11 eigenständige Erhebungen zu den einzelnen Feldern der Kinder- und Jugendhilfe (**Abbildung 1**).

¹ Bei dem nachfolgenden Text handelt es sich um die nachbearbeitete Fassung eines Mitschnitts des Vortrags vom 05.11.2015. Der dazugehörige Foliensatz wurde mit in die Textfassung integriert. Die Nachbearbeitungen und die zum Teil damit verbundenen Ergänzungen wurden von Dörte Jessen (DIFU) und vom Vortragenden vorgenommen.

² Vgl. Jehles, N./Pothmann, J.: Beschleunigter Anstieg der Inobhutnahmen – vor allem aufgrund unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge, in: KomDat Jugendhilfe, 2015, Heft 2, S. 10-15.

Die Kinder- und Jugendhilfestatistik			
			
Die KJH-Statistik umfasst 11 eigenständige Erhebungen.			
Übersicht über die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik			
Teil I: Erzieherische Hilfen und sonstige Hilfen [jährlich]	Teil II: Maßnahmen der Jugendarbeit [alle 2 Jahre]	Teil III: Einrichtungen und tätige Personen [jähr-/zweijährlich]	Teil IV: Ausgaben und Einnahmen [jährlich]
Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige	Öffentlich geförderte Angebote der Jugendarbeit: - Offene Angebote - Gruppenbezogene Angebote - Projekte und Veranstaltungen [alle 2 Jahre]	Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen für Kinder [jährlich]	Ausgaben und Einnahmen für Einzel- und Gruppenhilfen sowie für Einrichtungen [jährlich]
Adoptionen		Einrichtungen der Kinder- u. Jugendhilfe (ohne ‚Kita‘) [alle 2 Jahre]	
Sorgerechtsentzüge, Vormundschaften etc.		Kinder und tätige Personen in öffentlich geförderter Kindertagespflege [jährlich]	
Vorläufige Schutzmaßnahmen		Personen in Großpflegestellen und die betreuten Kinder	
Gefährdungsein- schätzungen nach § 8a SGB VIII			

Abbildung 1

Die in der Abbildung dunkler eingefärbten Felder kennzeichnen die Teilerhebungen der KJH-Statistik, die im Mittelpunkt des Vortrags stehen: die Hilfen zur Erziehung, Sorgerechtsentzüge, Gefährdungseinschätzungen, aber vor allem die Inobhutnahmen, und zwar sowohl bezogen auf die Fallzahlen als auch hinsichtlich der Ausgaben der Jugendämter.

2. Kinder- und Jugendhilfe zwischen Dienstleistungsorientierung und staatlichem Wächteramt

Seit Inkrafttreten des SGB VIII haben sich die finanziellen Aufwendungen für Leistungen und Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe weit mehr als verdoppelt, und zwar von 16,4 Mrd. Euro im Jahr 1993 auf 35,5 Mrd. Euro im Jahr 2013. Zunahmen sind dabei sowohl für West- als auch für Ostdeutschland zu beobachten (**Abbildung 2**).³

³ Vgl. auch Pothmann, J./Schilling, M.: „Schlaglichter“ aus 25 Jahren SGB VIII im Spiegel der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik, in: Forum Jugendhilfe, 2015, Heft 1, S. 14-27.

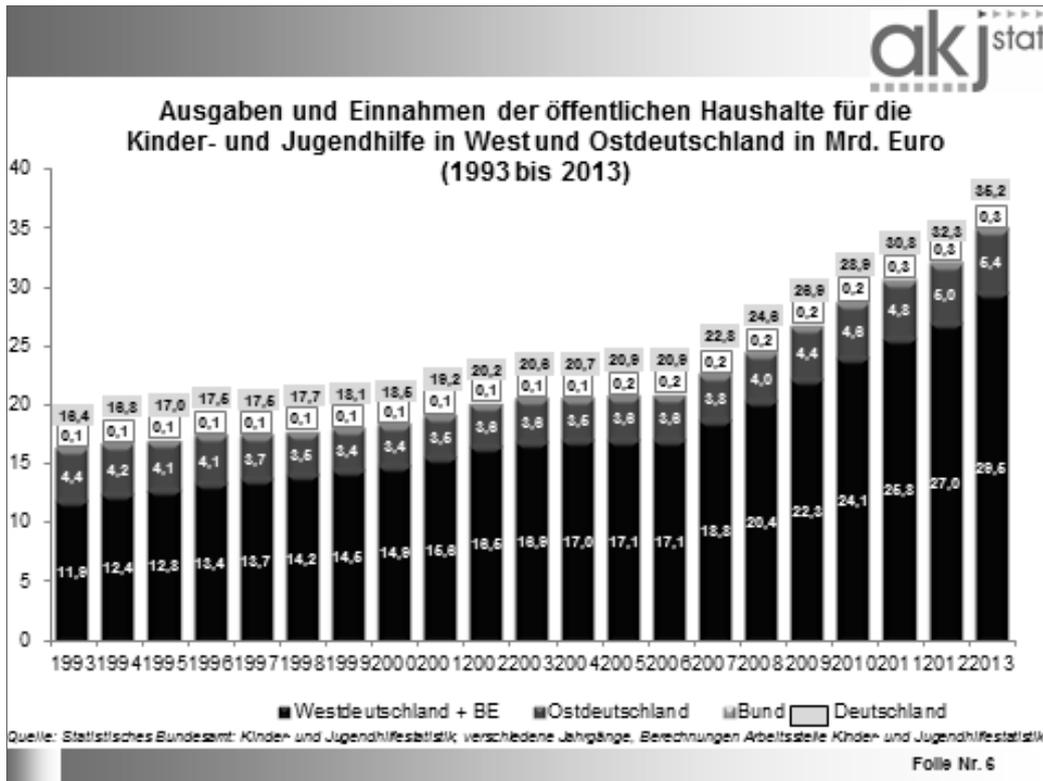


Abbildung 2

Der Ausgabenanstieg, der für die Kinder- und Jugendhilfe seit Anfang der 1990er-Jahre zu beobachten ist, geht vor allem auf eine Ausweitung von Aufträgen und Leistungen bzw. insgesamt auf „Expansions- und Ausdifferenzierungsbewegungen“ für diesen gesellschaftlichen Teilbereich zurück. Zu erinnern ist in diesem Zusammenhang beispielsweise an die Einführung des Rechtsanspruchs auf einen Kindergartenplatz, den U3-Ausbau, aber auch an die zusätzlichen Herausforderungen durch den Kinderschutz seit Mitte der 2000er-Jahre sowie nicht zuletzt für die letzten Jahre an die Anforderungen im Kontext der stark gestiegenen Anzahl an Flüchtlingsfamilien und unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen respektive unbegleiteten minderjährigen Ausländern.

Die rund 35 Mrd. Euro finanzieren mit der Kinder- und Jugendhilfe einen in den letzten Jahrzehnten wichtiger gewordenen gesellschaftlichen Teilbereich, der sich nicht zuletzt dadurch auszeichnet, dass es sich gleichzeitig um eine personenbezogene Dienstleistung, aber auch um eine Agentur des staatlichen Wächteramtes handelt. Beides zusammen ist untrennbar mit der Kinder- und Jugendhilfe verbunden. Je nachdem, in welchem Arbeitsfeld und auf welcher Ebene man sich in der Kinder- und Jugendhilfe bewegt, ist das eine und das andere Mal mehr, mal weniger akzentuiert, aber beide Dimensionen sind jeweils präsent. Dies gilt auch für die Inobhutnahmen, wobei diese sicherlich enger mit dem staatlichen Wächteramt der Kinder- und Jugendhilfe verbunden sind. Anders formuliert: In jedem Arbeits- oder auch Handlungsfeld findet sich sowohl das Dienstleistungs- als auch das Wächteramtsparadigma. Das heißt, selbst in der Inobhutnahme – wenn man

beispielsweise an die Inobhutnahme von Selbstmeldern denkt – ist ein „Stück“ Dienstleistung enthalten, wie man auch in einschlägigen Rechtskommentaren nachlesen kann.⁴

Von den Gesamtaufwendungen in Höhe von 35 Milliarden Euro werden für „Leistungen“, die quasi für alle jungen Menschen und Familien zur Verfügung stehen, wie z. B. Kindertageseinrichtungen und Tagespflege, Kinder- und Jugendarbeit, Familienbildung, etwa 25 Milliarden Euro ausgegeben. Daneben gibt es einen Bereich, zu dem ich die Hilfen zur Erziehung rechne, der sich durch Hilfen und Unterstützungen in schwierigen, defizitären Lebenslagen von Kindern und Familien auszeichnet. Die Aufwendungen liegen hier bei etwa 9 Milliarden Euro, wobei der größte Teil eben auf die Hilfen zur Erziehung entfällt. Der dritte Teil, dessen Ausgaben hier ganz grob auf etwa 1 Milliarde veranschlagt werden, umfasst die Krisenintervention und den Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gefährdungen. Hierzu zählen auch die Inobhutnahmen (**Abbildung 3**).

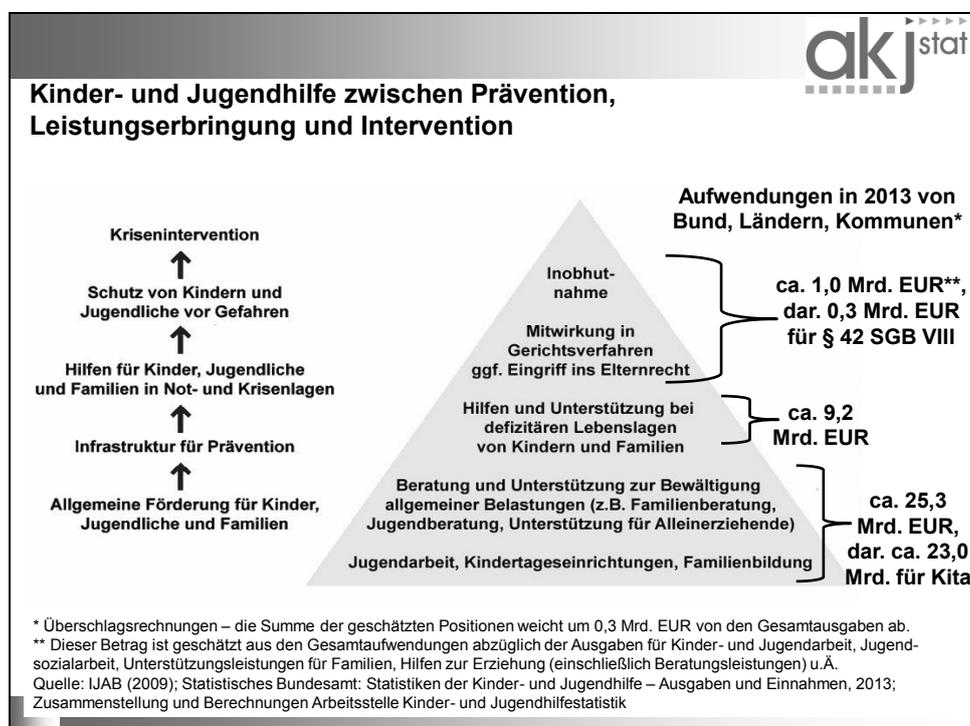


Abbildung 3

Die institutionelle Verortung der Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (**Abbildung 4**) unterscheidet zwischen einer öffentlichen Gewährleistung und einem individuellen Rechtsanspruch und bestimmt damit auch wesentlich die Inanspruchnahmebedingungen mit. Andere hoheitliche Aufgaben als (ehemalige) Kernaufgaben des Jugendamtes sind genuine Aufgaben im Rahmen des staatlichen Wächteramtes; im Einzelnen:

- die Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen,
- Erlaubnis zur Kindertagespflege,
- Erlaubnis zur Vollzeitpflege,

⁴ Vgl. beispielsweise Wiesner, R.: SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe, 5. Aufl., München 2015, S. 811.

- Erlaubnis für den Betrieb einer Einrichtung,
- Mitwirkung in Verfahren vor Vormundschafts- und Familiengerichten sowie Verfahren nach dem Jugendgerichtsgesetz,
- Beistandschaften, Amtspflegschaften, Amtsvormundschaften.

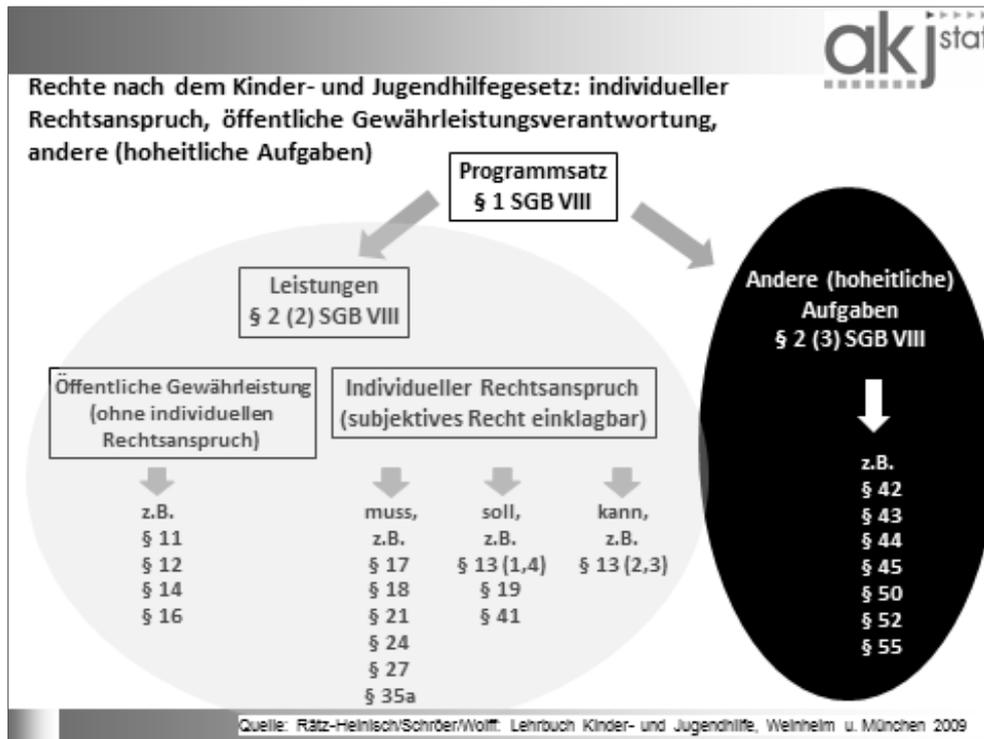


Abbildung 4

Bleibt man einmal bei der Unterscheidung des SGB VIII von Leistungen und anderen hoheitlichen Aufgaben und ermittelt hierzu auf der Basis der verfügbaren Fallzahlen Inanspruchnahmequoten (**Abbildung 5**), so wird deutlich, dass die Bereiche, in denen es tatsächlich im Kern um Kriseninterventionen und das staatliche Wächteramt geht, in einem weitaus geringeren Maße in Anspruch genommen werden als insbesondere die Leistungsbereiche der Hilfen zur Erziehung und der Eingliederungshilfen.

Allerdings ist gerade im Bereich der Hilfen zur Erziehung das Verhältnis von Hilfe und Kontrolle nicht so eindeutig, wie es möglicherweise die bisherige, zugegebenermaßen sehr grobe Aufteilung suggeriert. Vielmehr scheint es vielversprechend, zumindest analytisch zwischen einem „Dienstleistungs- und Interventionsmodus“ und den dazugehörigen ‚Grautönen‘ zu unterscheiden⁵, die mitunter auch im Einzelfall immer neu zu ‚mischen‘ sind.

Vor diesem Hintergrund ist eine solche Darstellung wie in **Abbildung 5** gewagt, zumal die Ergebnisse methodisch auch nicht vollständig vergleichbar sind, aber sie vermitteln

⁵ Vgl. Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (AKJStat) (2014): Entwicklungslinien zu Strukturen, Angeboten und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. Expertise der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik für die Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe - AGJ. Meckenheim, S. 102.

einen Eindruck davon, wie sich Kinder- und Jugendhilfe zwischen Hilfe und Kontrolle oder auch zwischen Dienstleistung und Intervention positioniert bzw. zahlenmäßig verteilt: Leistungen der Hilfen zur Erziehung – gezählt am Ende eines Jahres – werden deutlich häufiger in Anspruch genommen als Inobhutnahmen, die im Verlaufe eines Erhebungsjahres jeweils nach Abschleiner Maßnahme gezählt werden.

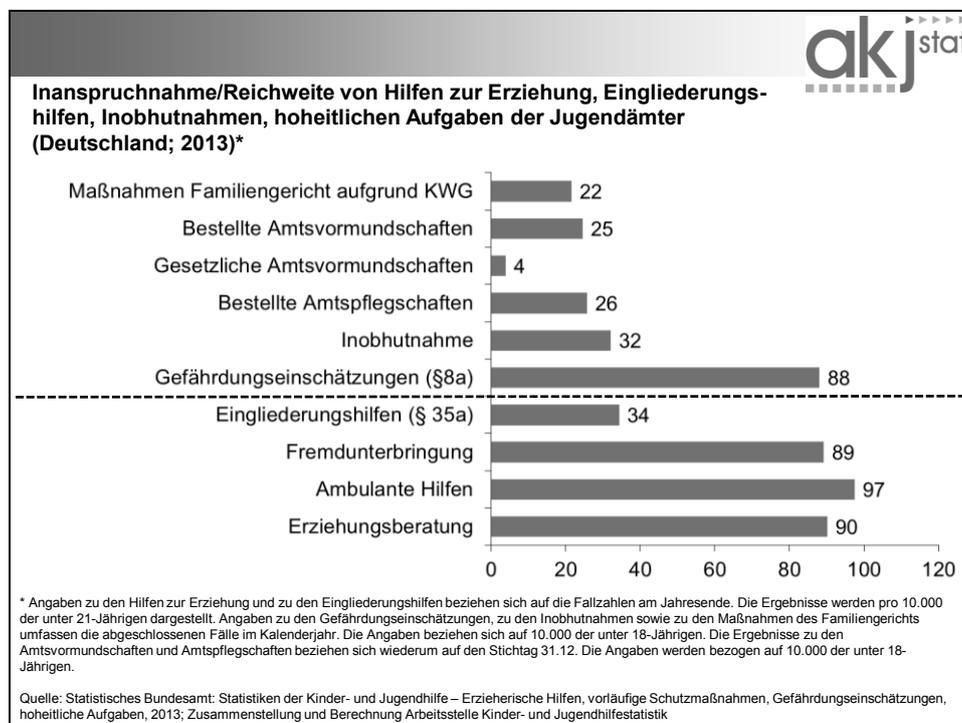


Abbildung 5

Greift man noch einmal auf, dass bei den Hilfen zur Erziehung zwischen einem Dienstleistungs- und einem Interventionsmodus unterschieden werden kann, so können auch die Leistungen der Hilfen zur Erziehung nach ihrer Interventionsintensität differenziert werden, wenn man allein zwischen ambulanten Leistungen und familienersetzenden Maßnahmen oder auch Fremdunterbringungen unterscheidet. Nun sind im Rahmen des Gesamtanstiegs der Aufwendungen für die Kinder- und Jugendhilfe auch die Ausgaben für die Hilfen zur Erziehung gestiegen. Wie lässt sich aber nun diese Zunahme vor dem Hintergrund von Dienstleistungsorientierung und Interventionsauftrag bewerten? Über welche Qualität bzw. über welche Eigenschaften des Anstiegs sprechen wir an dieser Stelle?

Seit Mitte der 1990er-Jahre ist insbesondere ein Anstieg der Ausgaben für die ambulanten Hilfen zur Erziehung bis zum Jahr 2010 zu verzeichnen. Bis Mitte der 2000er-Jahre blieben die Fremdunterbringungen (oberste Linie in Abbildung 6), bezogen auf die finanziellen Aufwendungen, relativ konstant. Erst danach steigen die Ausgaben für die Vollzeitpflege und Heimerziehung massiv an – was m. E. im Zusammenhang mit der Kinderschutzdebatte, aber auch mit der Zusammenlegung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe zu betrachten ist. Schaut man sich diese Tatsache vor dem Hintergrund des Interventionsgrades der einzelnen Leistungen an, würde das übersetzt auch heißen, dass wir seit Mitte der 2000er-Jahre bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt einen höheren finanziellen Anstieg

bei den eher interventionsorientierten Maßnahmen im Vergleich zu den ambulanten Hilfen konstatieren müssen (**Abbildung 6**). Man könnte demnach aus diesen Zahlen ablesen, dass wir es in der Kinder- und Jugendhilfe und den Hilfen zur Erziehung auch mit einer Verschiebung der Gewichtung zwischen den beiden benannten Polen in Richtung auf „mehr Intervention“ zu tun haben.

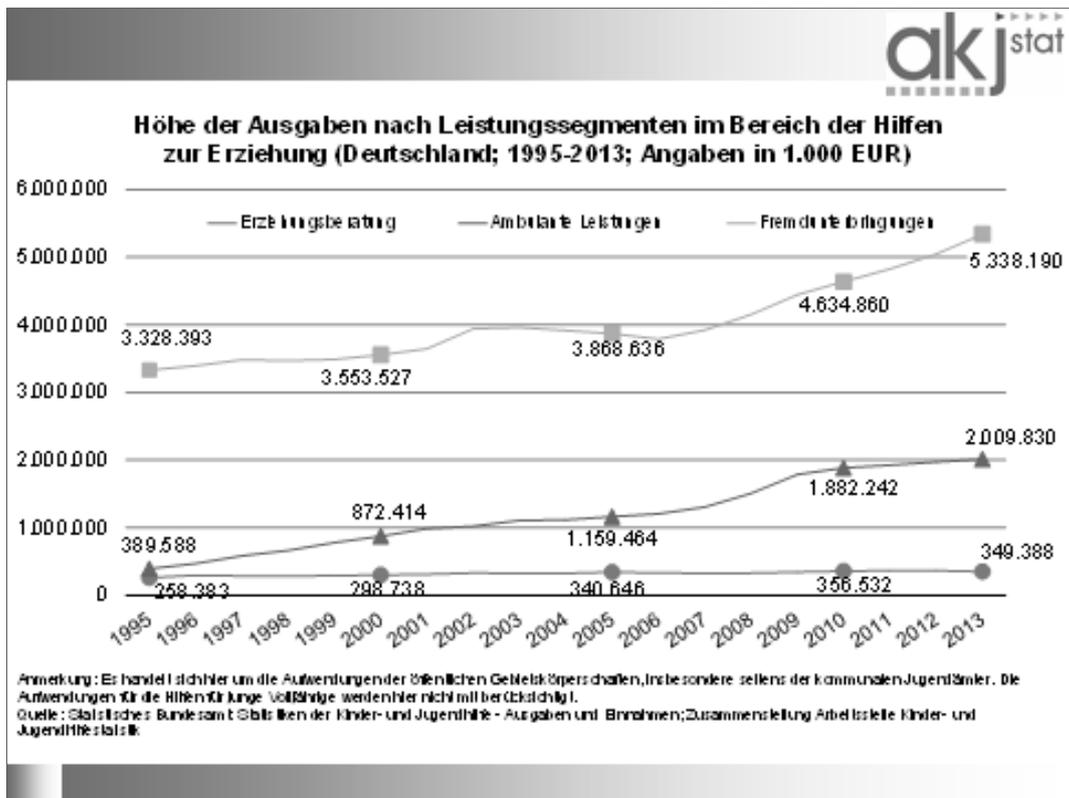


Abbildung 6

Die Zunahme der Fremdunterbringungen, die wie hier in **Abbildung 6** auf der Basis von Ausgabendaten dargestellt wird, zeigt sich nicht nur seit Mitte der 2000er-Jahre, sondern es wird auch bei weiter zurückreichenden Zeitreihendarstellungen zu den Fallzahlen deutlich, dass die aktuell wieder erreichten Fallzahlen (**Abbildung 7**) zeitgeschichtlich mindestens bemerkenswert sind. So ist für Westdeutschland zu konstatieren, dass zumindest bevölkerungsrelativ zu einem Stichtag am Jahresende zuletzt in den 1970er-Jahren so viele Minderjährige wie heute in Pflegefamilien und in der Heimerziehung gelebt haben, wenn auch mit einer etwas anderen Verteilung hinsichtlich Pflegefamilien und Heimeinrichtungen bzw. betreuten Wohnformen.⁶

Diese Entwicklung ist – wie bereits angedeutet – auf unterschiedliche Faktoren zurückzuführen. Dabei spielen die Regelungen des SGB VIII von 1990/91 eine rahmende Rolle, sind aber nicht ausschlaggebend. Vielmehr kann die Entwicklung vor allem in den Horizont sich seit Mitte der 2000er-Jahre alles in allem zuspitzender sozialer Ungleichheitslagen eingeordnet werden, aber vor allem auch in eine Debatte um die Neuausrichtung und Weiterentwicklung eines institutionellen Kinderschutzes. Hinzu dürften noch Ent-

⁶ Vgl. Pothmann/Schilling a. a. O., S. 23ff.

wicklungen kommen, die die Sachverständigenkommission des 14. Kinder- und Jugendberichts als Zunahme öffentlicher Verantwortung sowie als einen Trend hin zum ‚achtsameren‘ Staat bezeichnet hat.⁷

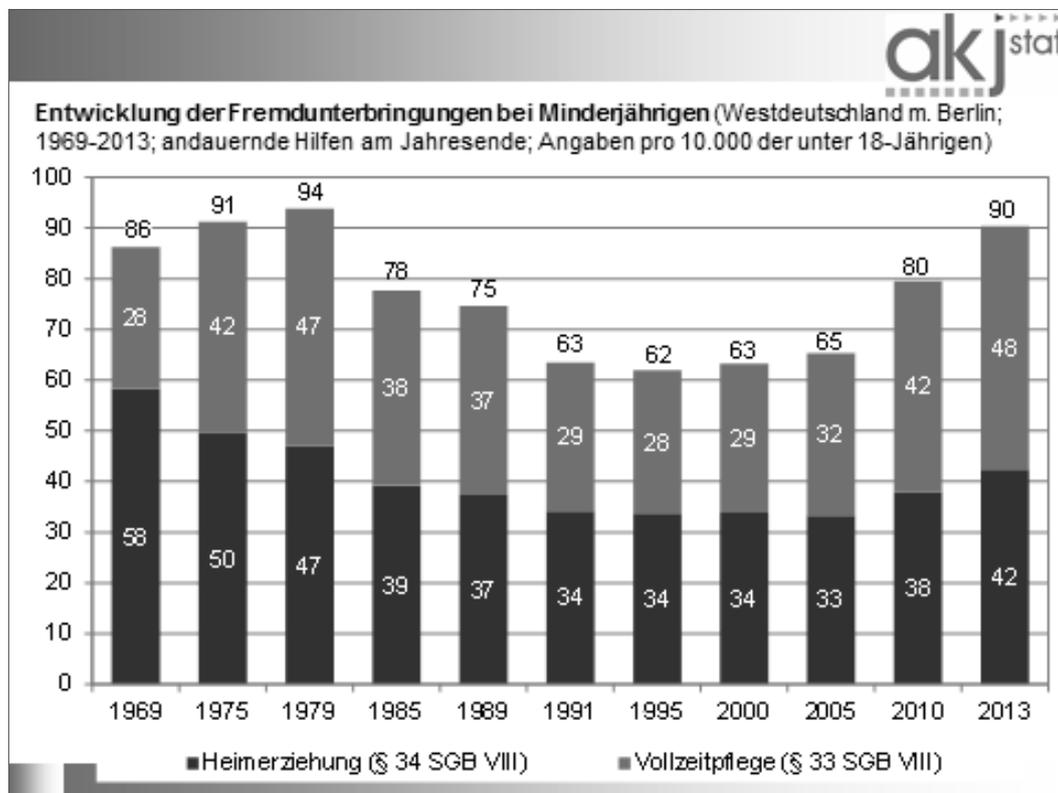


Abbildung 7

3. Krisenintervention Inobhutnahme – empirische „Schlaglichter“

Die zuletzt aufgezeigten Entwicklungen zu den steigenden Fallzahlen bei den Fremdunterbringungen der letzten Jahre sind ein empirischer Hinweis darauf, dass die gesellschaftliche und nicht zuletzt auch staatliche Aufgabe, Kinder und Jugendliche vor Vernachlässigungen und Misshandlungen zu schützen, in den letzten Jahren zunehmend im ‚öffentlichen Bewusstsein‘ an Bedeutung gewonnen hat. Das zur Kinder- und Jugendhilfe gehörende staatliche Wächteramt ist wieder mehr in den Vordergrund getreten. Der 14. Kinder- und Jugendbericht – um diesen hier ein weiteres Mal anzuführen – verwendet in diesem Kontext auch das Label des „achtsamen Staates“.⁸ Zu dieser Entwicklung gehören aber auch die für die Inobhutnahmen zu beobachtenden Trends. Die Zahl der jährlich durchgeführten Maßnahmen ist gestiegen.

⁷ Vgl. Deutscher Bundestag (2013): Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. 14. Kinder- und Jugendbericht. Unterrichtung durch die Bundesregierung. Bundestagsdrucksache 17/12200. Berlin.

⁸ Vgl. Deutscher Bundestag a. a. O., S. 46.

Die Inobhutnahme hat sich vor allem zuletzt im Kontext von Kinderschutz und Flüchtlingshilfe ausgeweitet.⁹

Die Inobhutnahme vollzieht seit Mitte der 2000er-Jahre eine ähnliche Entwicklung, wie sie für die Hilfen zur Erziehung zu erkennen war (**Abbildung 8**). Vom Anfang bis zur Mitte der 2000er-Jahre gab es allerdings noch einen leichten Rückgang der Inobhutnahmen. Seit 2005 ist aber ein erheblicher Anstieg der Fallzahlen zu beobachten. Von 2005/2006 an sehen wir eine Zunahme von knapp 26.000 abgeschlossenen Fällen pro Jahr auf inzwischen knapp 48.100 Fälle im Jahr 2014. Das ist eine Zunahme um 89 Prozent. Diese Entwicklung hat natürlich nichts mit der Bevölkerungsentwicklung zu tun. Wenn man die Zahlen demografisch bereinigt, zeigen sich ganz ähnliche Trends. Auch hier gibt es zunächst einen Rückgang der Quote pro 10.000 der unter 18-Jährigen in der ersten Hälfte der 2000er-Jahre und seit Mitte der 2000er-Jahre bis zum Jahr 2014 eine Zunahme derselben (**Abbildung 8**). Im Jahr 2014 wurden pro 10.000 der unter 18-Jährigen knapp 37 Inobhutnahmen durchgeführt.¹⁰

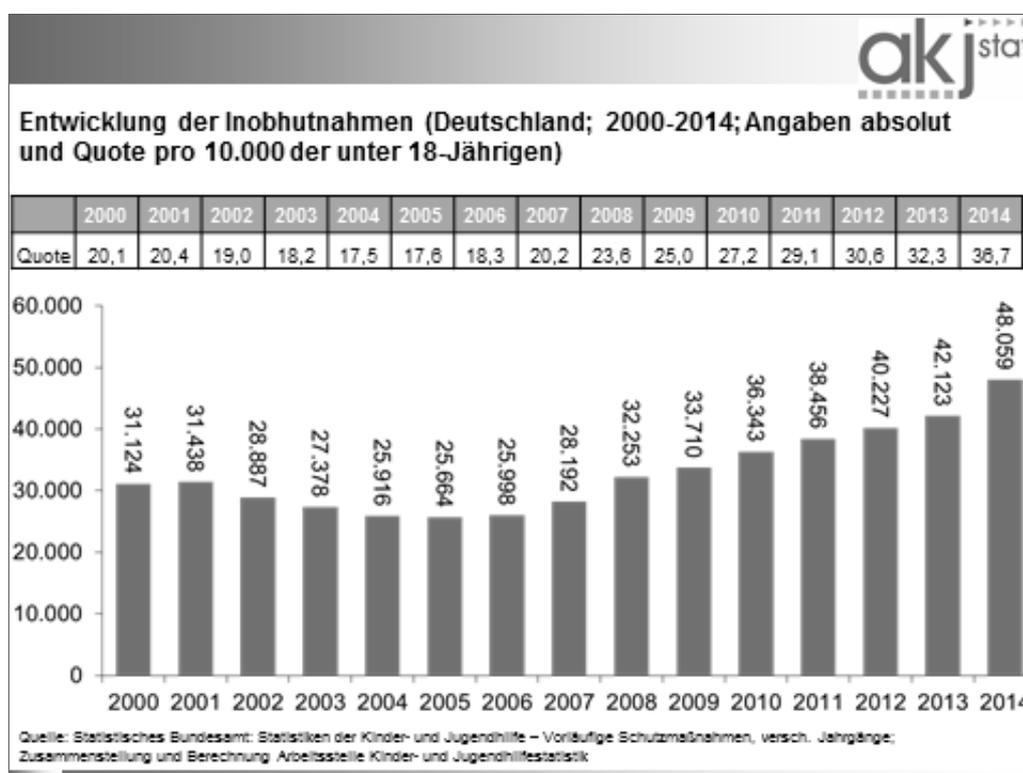


Abbildung 8

⁹ Ein Hinweis hierzu am Rande: Leider sind wir bezogen auf Hilfen zur Erziehung und Inobhutnahmen von begleiteten Flüchtlingen empirisch noch relativ ahnungslos bzw. wissen schlicht zu wenig – auch mit Blick auf statistische Daten. Es stellt eine Herausforderung dar, auch diese Gruppe im Leistungssystem besser sichtbar zu machen und hierüber mehr zu erfahren. Es ist davon auszugehen, dass die Inanspruchnahme von Leistungen der Hilfen zur Erziehung in den nächsten Jahren weiter zunehmen wird. Hierzu besteht allerdings aktuell ein erheblicher Forschungsbedarf (vgl. z.B. Johansson, S.: Forschungsstand: Begleitete Flüchtlingskinder in Deutschland, in: DJI Impulse, 2014, Heft 1, S. 25-30).

¹⁰ Das heißt aber nicht, dass im Jahre 2014 etwa 37 Minderjährige pro 10.000 der altersgleichen Bevölkerung in Obhut genommen worden sind. Gezählt werden in der KJH-Statistik die Fälle. Innerhalb eines Jahres kann ein Jugendlicher oder ein Kind auch mehrmals in Obhut genommen werden.

Interessant ist in diesem Zusammenhang die Betrachtung der Gründe für die Inobhutnahme, so wie der Gesetzgeber sie im § 42 SGB VIII vorgibt und unterscheidet. Das ist zum einen die Inobhutnahme auf eigenen Wunsch des Kindes bzw. in erster Linie des Jugendlichen und zum anderen die Inobhutnahme aufgrund einer konkreten Gefährdungssituation. Das heißt konkret: Im ersten Fall kommt der junge Mensch selbst zum Jugendamt und im anderen Fall wird das Jugendamt aktiv und nimmt das Kind bzw. den Jugendlichen in Obhut.

Der in **Abbildung 9** dargestellte Anstieg ist seit Mitte der 2000er-Jahre keinesfalls gleich verlaufen. Zu erkennen ist insbesondere eine Zunahme der Inobhutnahmen aufgrund konkreter Gefährdungssituationen, die u. U. auch gegen den Willen der Eltern durchgeführt werden. Die Inobhutnahmen auf eigenen Wunsch haben zuletzt ebenfalls noch einmal um etwa 1.500 Fälle zugenommen; das stellt aber nur den geringeren Teil der Zunahmen dar.

Einschränkend muss aber bei der steigenden Gesamtfallzahlenentwicklung noch auf Folgendes hingewiesen werden: Vor allem im letzten Jahr haben die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge dafür gesorgt, dass die Inobhutnahmezahlen steigen. Würde man diese herausrechnen, hätten wir es mit einer Konsolidierung der Fallzahlen auf einem allerdings historisch gesehen hohen Niveau zu tun, aber mit keinem weiteren Anstieg.¹¹

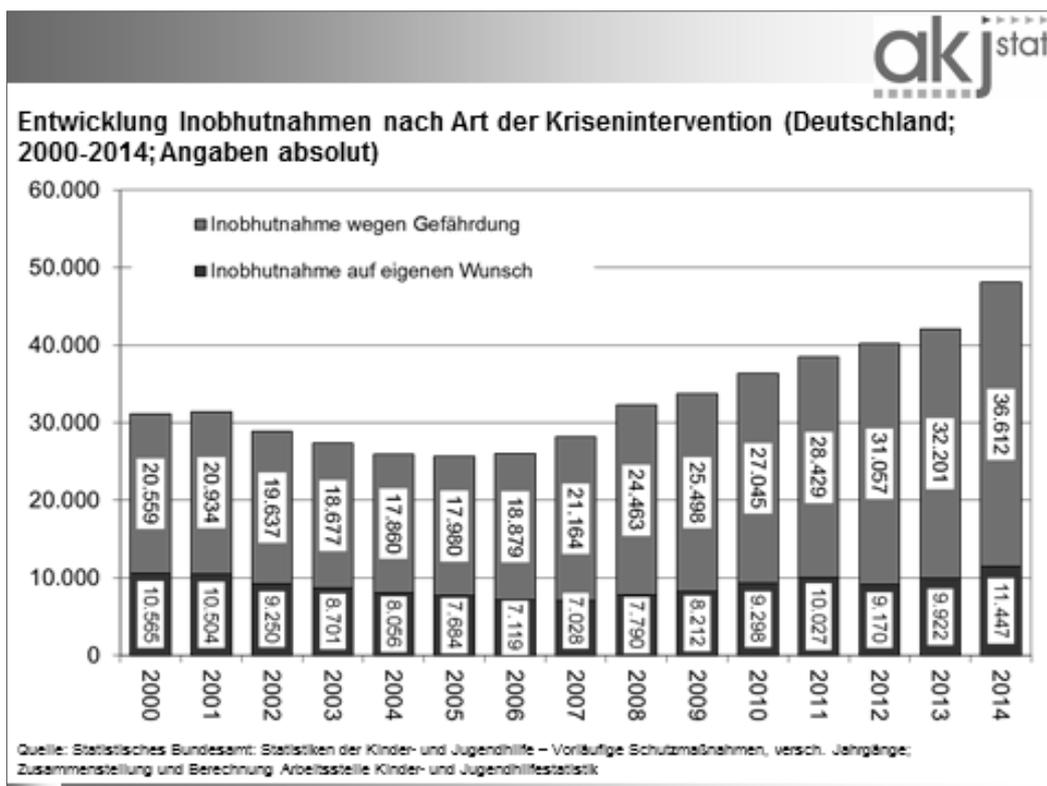


Abbildung 9

¹¹ Vgl. auch Jehles/Pothmann a. a. O.

Die steigende Fallzahlenentwicklung spiegelt sich auch in den Ausgaben wider (**Abbildung 10**). Seit 2005 sind die Ausgaben um knapp 82 Prozent gestiegen. Zwischen 2011 und 2012 sowie 2012 und 2013 haben die Ausgaben jährlich um über 20 Prozent zugenommen. Im Jahr 2005 lag die Höhe der finanziellen Aufwendungen noch bei weit unter 100 Millionen Euro. Bis 2013 sind die Ausgaben „rasant“ auf nunmehr fast 259 Mio. Euro gestiegen.



Abbildung 10

Die Häufigkeit der Inobhutnahmen im Kindes- und Jugendalter wächst mit dem Alter. Vor vielleicht 7 oder 8 Jahren hätte man – ‚mitten in der Kinderschutzdebatte‘ – auf die Idee kommen können, dass wir rein quantitativ bei vorläufigen Schutzmaßnahmen vor allem über die Inobhutnahme von Klein- und Kleinstkindern sprechen. Dem war und ist aber nicht so, und zwar damals wie heute nicht. Vielmehr gilt: Die Inobhutnahme betrifft 2014 wie auch schon in den Jahren 2005 bis 2010 vor allem ältere Kinder und Jugendliche (**Abbildung 11**).

Um dies noch einmal mit konkreten Zahlen aus dem Jahre 2014 zu untermauern: Es werden vor allem Jugendliche in Obhut genommen. Bei den unter 12-Jährigen haben wir es mit Quoten von 14 bis 20 pro 10.000 der altersentsprechenden Bevölkerung zu tun. Bei den 16- und 17-Jährigen liegt diese bei 110 pro 10.000 der altersentsprechenden Bevölkerung. Außerdem gibt es bei den Jugendlichen einen erheblichen Geschlechterunterschied. Es werden weitaus mehr männliche als weibliche Minderjährige in der Statistik geführt. Bei den Jüngeren ist das Geschlechterverhältnis zumindest für die Fallzahlen insgesamt – hingegen nicht mehr für einzelne Adressaten- bzw. Klientelgruppen wie die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge – noch nahezu ausgeglichen:

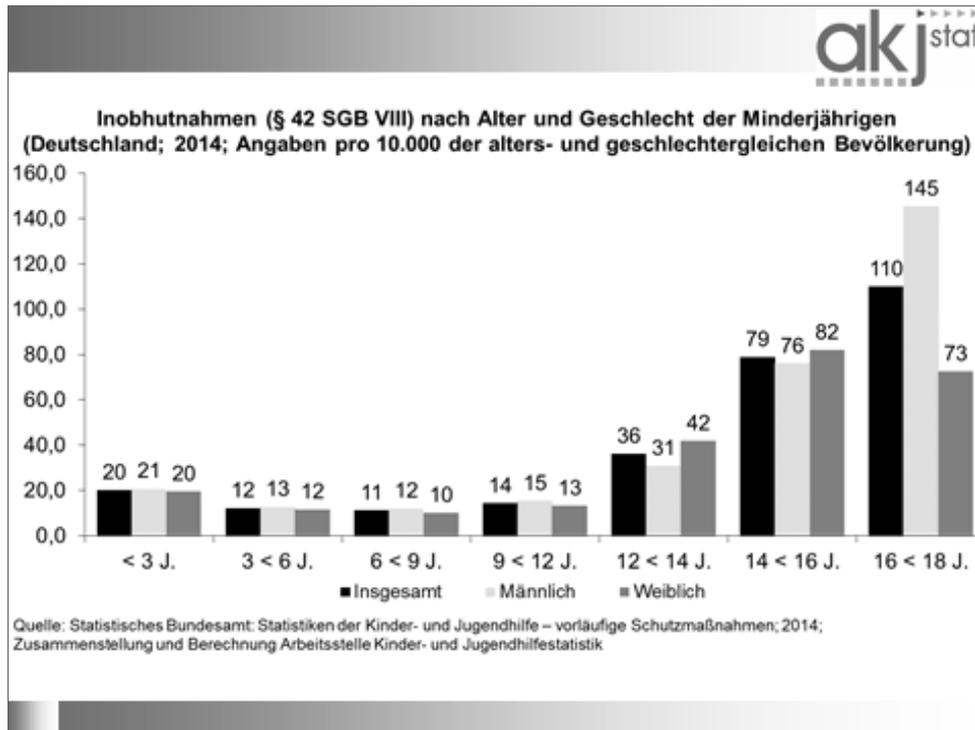


Abbildung 11

Greift man noch einmal die Fallzahlenentwicklung auf und berücksichtigt altersspezifische Verläufe, so drängt sich mit als einer der ersten Fragen auf, wie sich die Häufigkeit der Inobhutnahmen von unter 6-Jährigen im Vergleich zu anderen Altersgruppen in den letzten 10 bis 15 Jahren entwickelt hat (Abbildung 12).

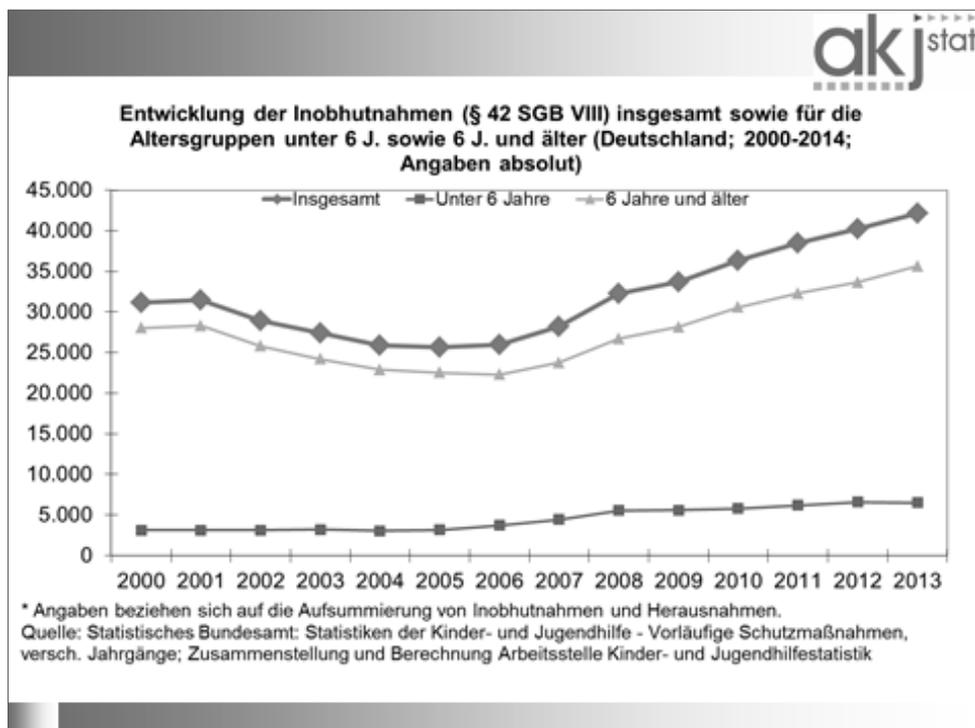


Abbildung 12

Vor allem in Bezug auf die unter 6-Jährigen haben wir es im Zusammenhang mit der Kinderschutzdebatte und der Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes im Jahr 2012 gewissermaßen mit einer Art von „Fahrstuhleffekt“ zu tun. Zwischen 2005 und 2008/09 ist die Inobhutnahme von unter 6-Jährigen auf ein quantitativ höheres Niveau gehoben worden (untere Linie in Abbildung 12), um sich seither auf diesem quantitativen Niveau zu konsolidieren.

Unterteilt man die jüngeren Jahrgänge noch einmal in die Altersgruppen der unter 3-Jährigen, der 3- bis unter 6-Jährigen sowie der 6- bis unter 9-Jährigen (**Abbildung 13**), sieht man deutlich, dass die Entwicklungen für die jüngeren Altersgruppen nicht homogen verlaufen. Während bei den unter 3-Jährigen seit Mitte der 2000er-Jahre nahezu ununterbrochen Fallzahlenzunahmen zu konstatieren sind, zeigen sich die jährlichen Fallzahlen für die 3- bis unter 6-Jährigen seit 2008 nur wenig verändert. Für die 6- bis unter 9-Jährigen gilt dies in etwa seit dem Erhebungsjahr 2011.

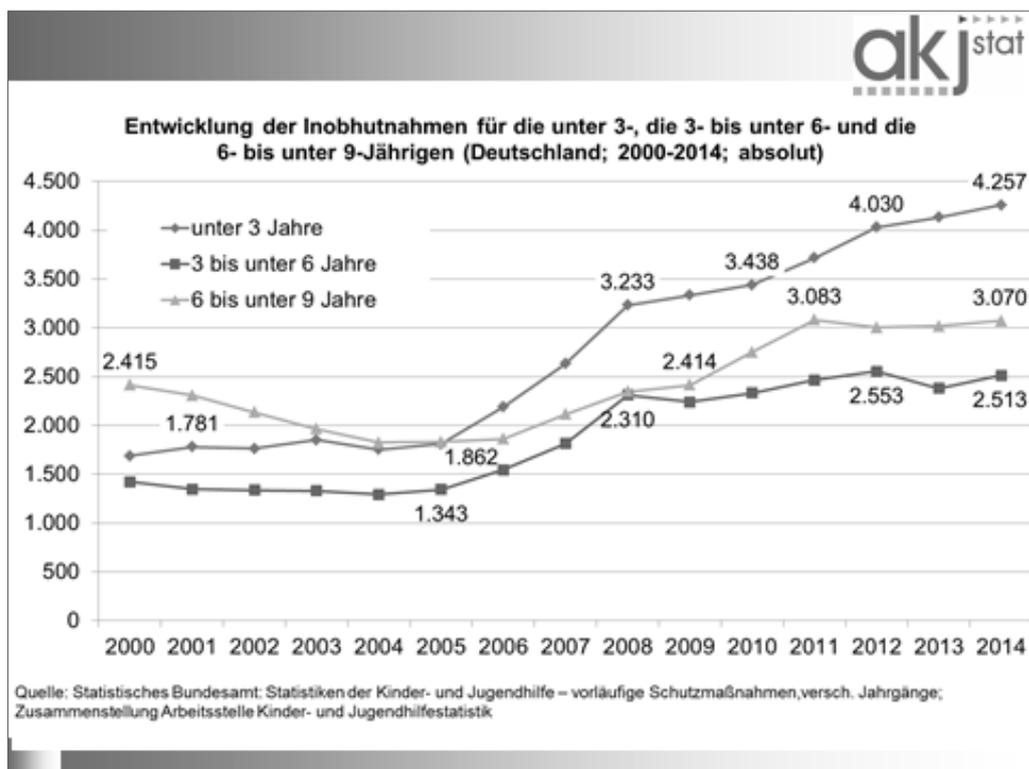


Abbildung 13

Bei den Fallzahlenentwicklungen für die jüngsten Altersjahrgänge drängt sich die Frage nach möglichen Wechselwirkungen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen auf. Anders formuliert: Es stellt sich die Frage, ob die Fallzahlenzunahme eine mehr oder weniger zufällige parallele Entwicklung zu den Frühen Hilfen darstellt oder ob es eine Entwicklung ist, die kausal mit den Frühen Hilfen verbunden werden kann – beispielsweise im Sinne einer zunehmenden Sensibilisierung und höheren Aufmerksamkeit des Feldes oder auch durch die besseren Möglichkeiten, genauer hinzuschauen, und durch die zusätzlichen Angebote, die dort geschaffen worden sind.

Ungeachtet aber der gerade auch für die empirische Fundierung der „Kinderschutzdebatte“ wichtigen Zahlen zu den jüngeren Altersgruppen bei den Inobhutnahmen sind die Fallzahlenzunahmen insgesamt in erster Linie auf die 12- bis unter 18-Jährigen zurückzuführen (**Abbildung 14**). Die Linie der unter 12- bis 18-Jährigen verläuft in der Abbildung fast parallel zur Gesamtentwicklung. Das heißt, parallel zu dem Anstieg bei den unter 6-Jährigen in der zweiten Hälfte der 2000er-Jahre ist bei den 12- bis unter 18-Jährigen eine kontinuierliche und sehr viel deutlichere Zunahme zu erkennen.

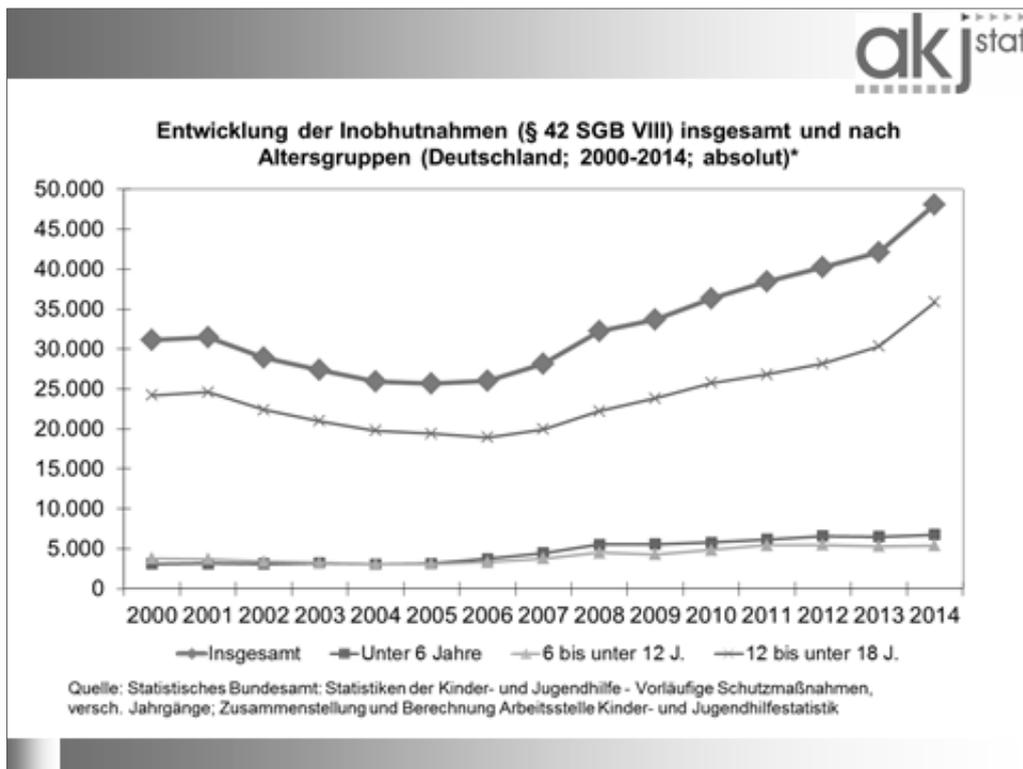


Abbildung 14

Diese deutliche Zunahme bei den Jugendlichen ist auch, aber über den gesamten Zeitraum seit 2005 betrachtet, nicht nur ein Effekt der gestiegenen Zahl unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge und der Umsetzung des 2005 novellierten § 42 SGB VIII.¹² Insgesamt zeigt sich, dass die größte Dynamik beim Fallzahlenanstieg für die Kinder und Jugendlichen im Alter von 12 Jahren und älter zu beobachten ist (**Abbildung 15**).

¹² Vgl. Wiesner a.a.O., S. 816ff.

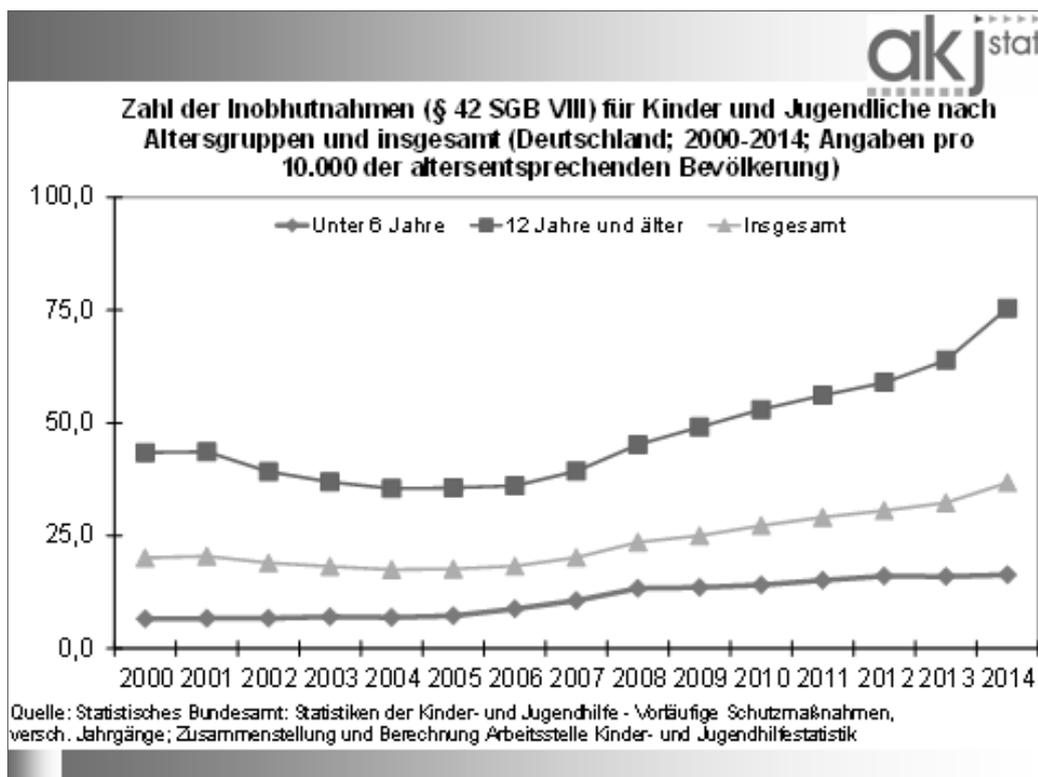


Abbildung 15

Die Kinder- und Jugendhilfestatistik erfasst neben der Höhe der Fallzahlen nach Altersgruppen und Geschlecht auch Angaben über Verlauf und Ende einer Inobhutnahme. In diesem Zusammenhang wird beispielsweise die Art der Unterbringung während der vorläufigen Schutzmaßnahme statistisch erhoben. So weist die Betrachtung der Unterbringung bei so genannten „geeigneten Personen“, d. h. u. a. Bereitschaftspflegefamilien, sowie in Einrichtungen bzw. betreuten Wohnformen folgenden Befund aus: Je älter die Kinder bzw. Jugendlichen sind, desto häufiger findet die Unterbringung in einer Einrichtung statt. Je jünger die Kinder sind, desto häufiger werden sie bei einer geeigneten Person bzw. in einem familienähnlichen Setting untergebracht (**Abbildung 16**).

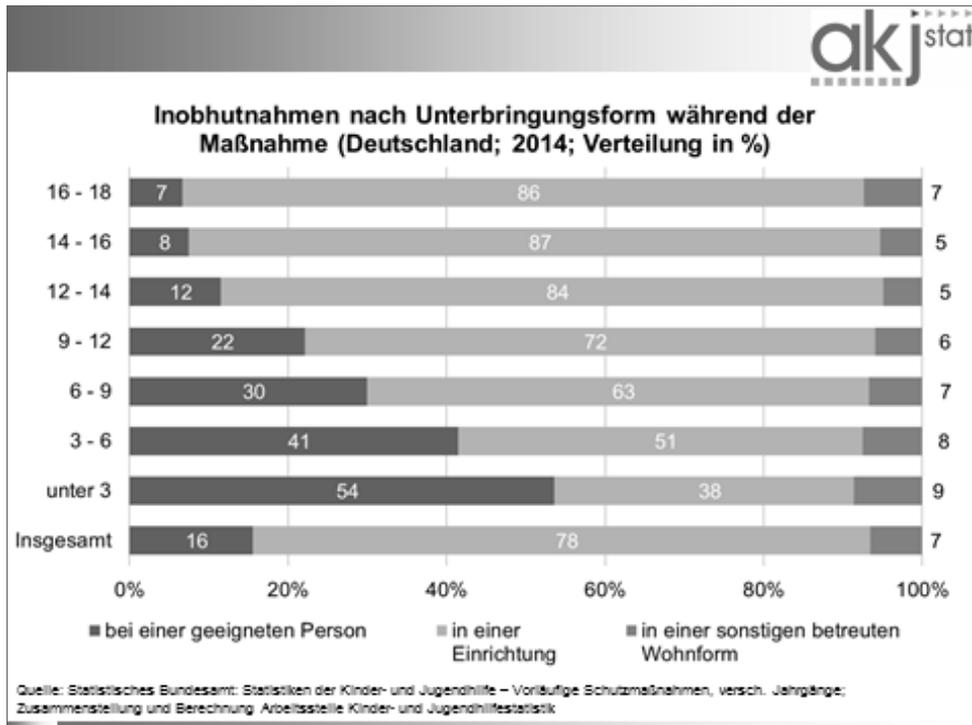


Abbildung 16

Bei den Inobhutnahmen handelt es sich um „vorläufige Schutzmaßnahmen“. Richtet man den Blick auf die Dauer der Unterbringung, so wird deutlich, dass sich der Bedeutungsgehalt des „Vorläufigkeitsbegriffs“ zwischen 2005 und 2014 stetig verändert hat (Abbildung 17).

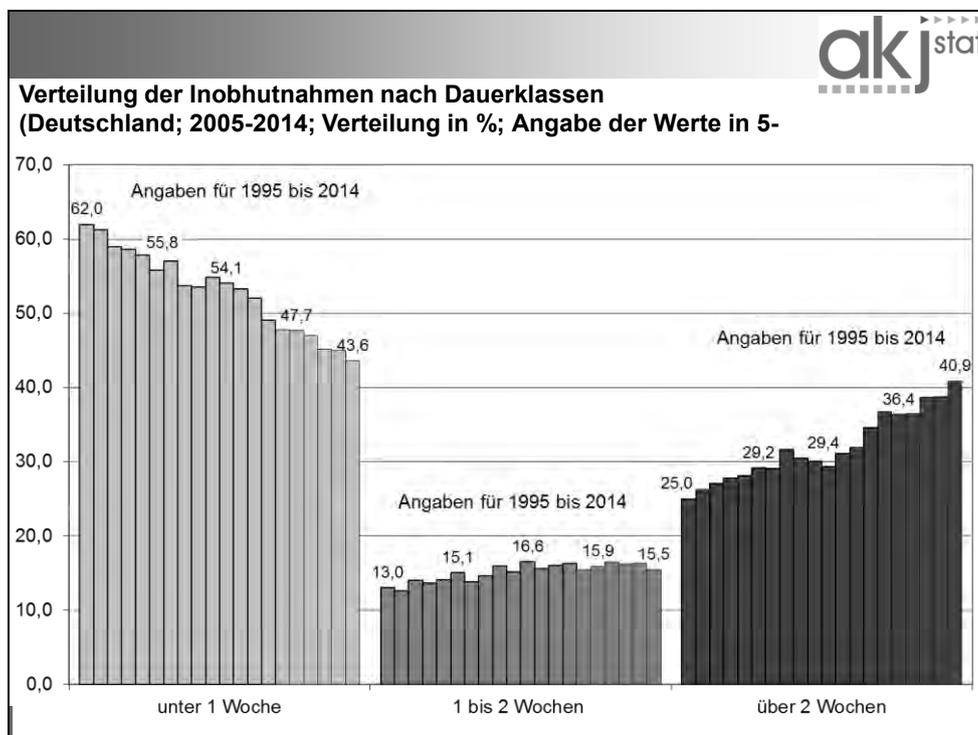


Abbildung 17

Der Begriff der „Vorläufigkeit“ ist im SGB VIII nicht definiert. Offensichtlich wird in der zeitlichen Entwicklung die ‚Vorläufigkeit immer länger‘. Zumindest zeigt sich, dass die Inobhutnahmen, die weniger als eine Woche dauern, anteilig in Prozent kontinuierlich zurückgehen, von 62 auf 44 Prozent, und dass sich im Gegenzug der Anteil der Unterbringungen mit einer Dauer von über zwei Wochen von 25 auf 41 Prozent erhöht hat.

Mit der Auswertungskategorie „Zwei Wochen und länger“, die vom Statistischen Bundesamt in der Standardtabellierung als ‚höchste Kategorie‘ vorgegeben wird, sollte man sich nicht zufrieden geben, zumal damit die tatsächliche Spannbreite, die mit der Dauer von Inobhutnahmen verbunden ist, in keinsten Weise abgebildet werden kann. So gibt es zahlreiche Inobhutnahmen, die beispielsweise mehrere Monate oder auch ein Jahr und länger dauern.

Immerhin ermöglichen Auswertungen der über die Forschungsdatenzentren der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder bereitgestellten Mikrodaten solche wichtigen zusätzlichen Erkenntnisse zur Dauer der vorläufigen Schutzmaßnahmen.

So sind weitere Differenzierungen – beispielsweise nach dem Alter – auf der Grundlage von entsprechenden Auswertungen der Mikrodaten möglich, das heißt: Der ‚klassische‘ Mittelwert (arithmetische Mittel) zur Dauer einer Inobhutnahme beträgt bei den unter 12-Jährigen 52 Tage, also etwa zwei Monate, und bei den 12- bis unter 18-Jährigen 23 Tage, also weniger als die Hälfte. Der Medianwert liegt bei der Dauer für die unter 12-Jährigen hingegen bei 16 sowie für die 12- bis unter 18-Jährigen bei sieben Tagen (**Abbildung 18**).

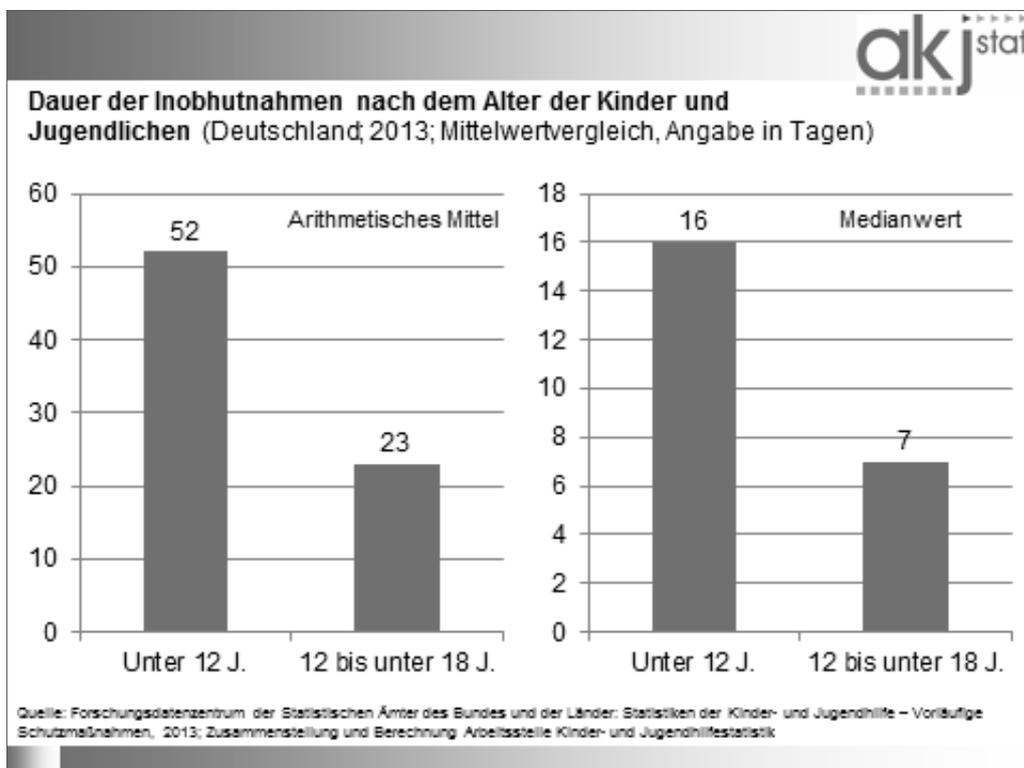


Abbildung 18

3.1 Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der Inobhutnahme

In diesen Tagen sind die Zahlen des Anstiegs der ankommenden unbegleiteten Minderjährigen und ihrer Inobhutnahmen meist schon wieder überholt, wenn man sie ausgewertet hat. Gleichwohl ist die Zahl der unbegleiteten Minderjährigen auch in der amtlichen Statistik stark gestiegen (**Abbildung 19**). In den Jahren 2005/06 weist die KJH-Statistik bundesweit noch etwa jeweils 600 Fälle der Inobhutnahme pro Jahr aus und im Jahr 2014 sind es bereits 11.600 Fälle.¹³

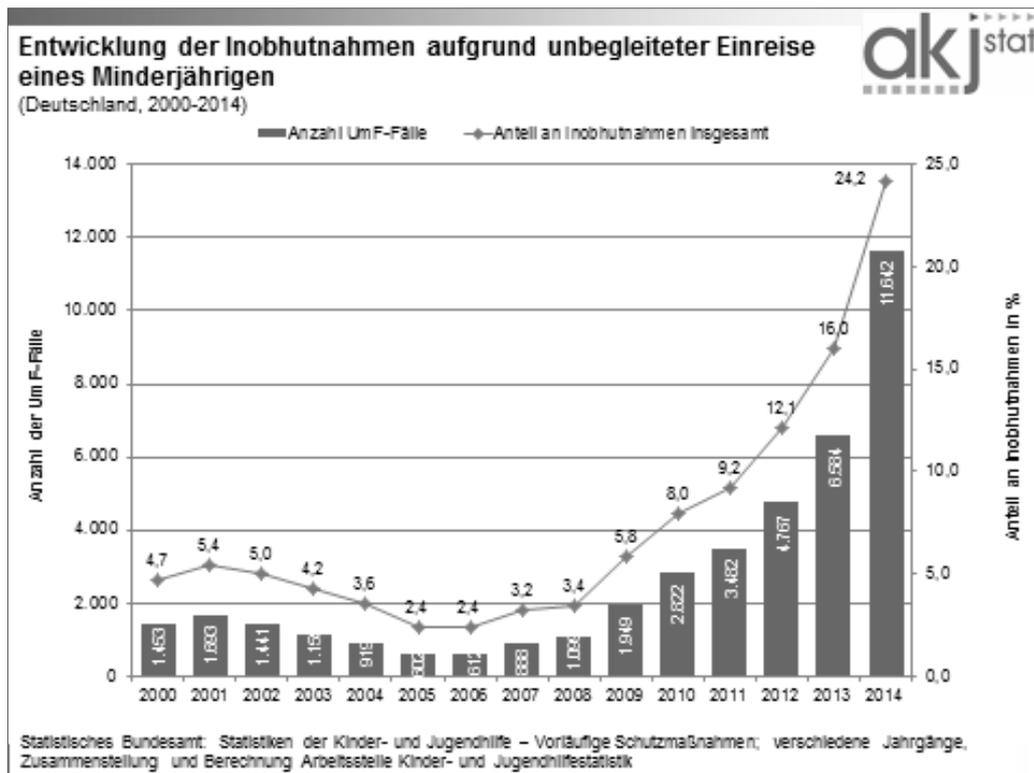


Abbildung 19

Diese Zunahme bei den unbegleiteten minderjährigen Schutzsuchenden aus dem Ausland zeigt sich auch in anderen Datenquellen und wird nicht nur über die Ergebnisse der KJH-Statistik dokumentiert. Mindestens seit dem Jahr 2009 erfasst auch der Bundesfachverband (B-umF) Daten zu den unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (**Abbildung 20**) und in der Asylstatistik – eine weitere amtliche Datenquelle – ist die Zahl der Asylanträge für unbegleitete Minderjährige ebenfalls gestiegen.¹⁴

¹³ Vgl. auch Jehles/Pothmann a. a. O.

¹⁴ Die Zahlen der verschiedenen Datenquellen sind nicht unmittelbar vergleichbar, weil sie zumindest z. T. unterschiedliche Sachverhalte abbilden. Inobhutnahmen durch die Kinder- und Jugendhilfe sind z.B. nicht vergleichbar mit der Zahl der Asylanträge von unbegleiteten Minderjährigen. Auch verwenden KJH-Statistik und Fachverband eine unterschiedliche Methodik bei der Datenerhebung (vgl. Pothmann, J.: Flüchtlinge in Obhut der Jugendhilfe. Hinweise zur Belastbarkeit der Datenlage bei unbegleiteten Minderjährigen, in KomDat Jugendhilfe, 2015, Heft 1, S. 10-12).

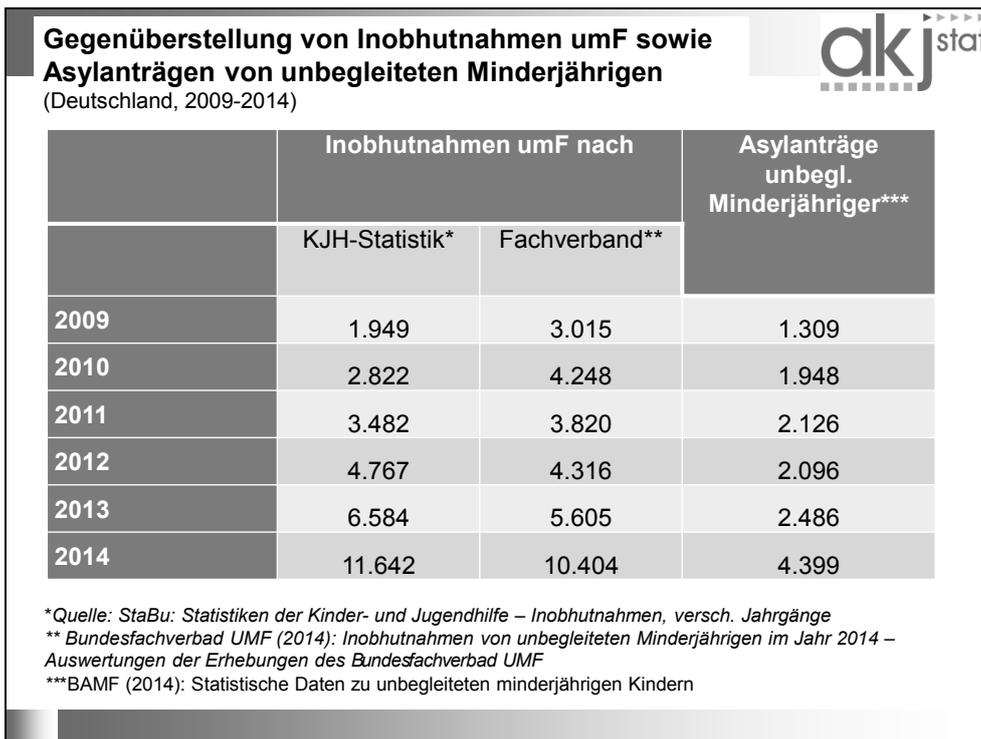


Abbildung 20

Neben dem Anstieg der Fallzahlen von ankommenden unbegleiteten Minderjährigen ist aus der KJH-Statistik zu erkennen, dass es sich dabei vor allem um 16- und 17-Jährige handelt. Die Altersverteilung bei den unbegleiteten Minderjährigen weicht somit erheblich von der Altersverteilung bei den Inobhutnahmen insgesamt ab (**Abbildung 21**).

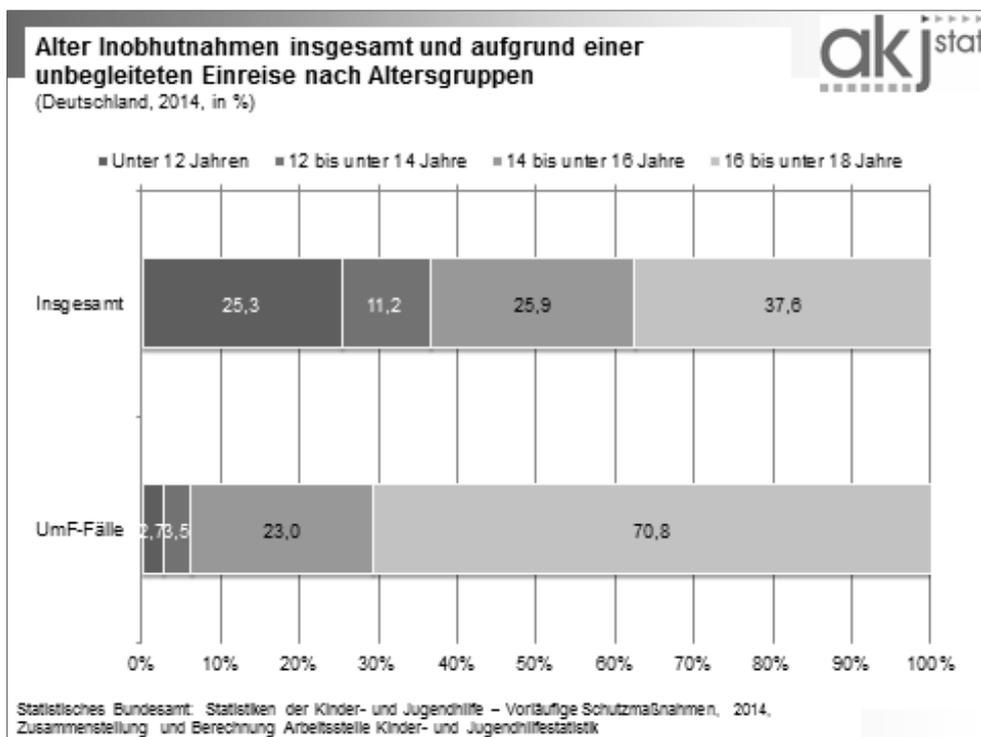


Abbildung 21

Diese Abweichung gilt auch für die Geschlechterverteilung. Auch hier unterscheidet sich die Verteilung bei den unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen erheblich von den Inobhutnahmen insgesamt. Über 90 Prozent der unbegleiteten Minderjährigen im Alter von 16 oder 17 Jahren sind männliche Jugendliche (**Abbildung 22**). Bei den Inobhutnahmen insgesamt nehmen diese im Alter von 16 oder 17 Jahren einen Anteil von 68 Prozent ein. Auch in den anderen Altersgruppen bestätigt sich der höhere Anteil männlicher Kinder und Jugendlicher für die Gruppe der unbegleiteten Schutzsuchenden.

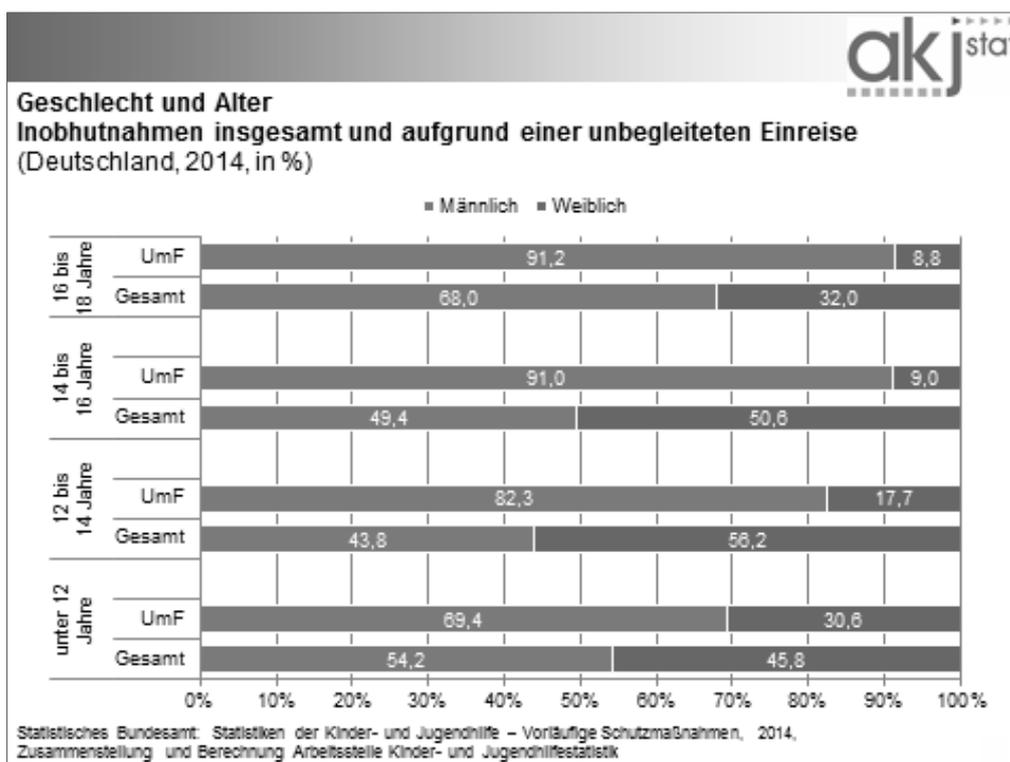


Abbildung 22

Auch für die Fälle bei den unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen liegen über die KJH-Statistik mehr Informationen als allein die Zahl der Fälle sowie die Verteilung derselben nach Alter und Geschlecht vor. So ist die Dauer der Inobhutnahme bei Minderjährigen, die unbegleitet aus dem Ausland eingereist sind, im Durchschnitt etwas länger als für die Gesamtzahl der vorläufigen Schutzmaßnahmen nach § 42 SGB VIII. Das heißt konkret:¹⁵

- Ende der Inobhutnahmen von 14-Jährigen und Älteren insgesamt (einschließlich unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge) nach 5 bis 6 Tagen (Medianwert),
- Ende der Inobhutnahmen von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen bei 14- bis unter 18-Jährigen und zwar differenziert nach Altersgruppen:
 - 14- und 15-Jährige: 7 Tage (Medianwert),
 - 16- und 17-Jährige: 9 Tage (Medianwert).

¹⁵ Die nachfolgenden Berechnungen basieren auf: Forschungsdatenzentrum der Statistischen Landesämter: Faktisch anonymisierte Einzeldaten zu den Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Vorläufige Schutzmaßnahmen, 2013, Zusammenstellung und Berechnung Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik.

Zum Verbleib nach dem Ende der Inobhutnahme gibt die KJH-Statistik Kategorien vor, mit denen man nicht so recht zufrieden sein kann. Es bleibt abzuwarten, ob man nach der letzten Gesetzesänderung (vgl. Fußnote 19) nicht noch etwas präziser mit Blick auf die statistische Erfassung werden kann.

Nach den bisher in der KJH-Statistik vorgesehenen Kategorien¹⁶

- leben 46 Prozent der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge im Anschluss an die Inobhutnahme in einer stationären Einrichtung (39 Prozent bei den Inobhutnahmen insgesamt),
- „kehren“ 4 Prozent der unbegleiteten minderjährigen Ausländer zu ihren Eltern „zurück“ (24 Prozent bei den Inobhutnahmen insgesamt),
- entfallen 40 Prozent bei den unbegleiteten Minderjährigen auf die Kategorie „keine anschließende Hilfe“ (24 Prozent bei den Inobhutnahmen insgesamt); dabei ist offen, welche Verläufe und Konstellationen sich dahinter verbergen können (z. B. Abschiebung, Ausreißen, Übergabe Polizei).

Über die Statistik kann mit Blick auf die erwähnten 4 Prozent, die zu ihren Eltern zurückkehren, nicht geklärt werden, zu welchen Anteilen eine Rückkehr zu den Eltern auch mit einem weiteren Aufenthalt in Deutschland gleichzusetzen ist – beispielsweise für den Fall, dass möglicherweise Erziehungsberechtigte in der Zwischenzeit ebenfalls nach Deutschland eingereist sind. Möglicherweise ist damit aber auch bei einem Teil der Fälle gemeint, dass Jugendlichen in ihre Heimatländer zurückgehen.

Ein großer Vorteil der KJH-Statistik besteht darin, regionale Unterschiede abbilden zu können. Dies gilt auch für die Inobhutnahmen im Allgemeinen sowie für die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen im Besonderen. Dabei zeigt sich: In Deutschland haben 570 Jugendämter nicht gleichermaßen mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen zu tun. Zurzeit betrifft das wenige Jugendämter und die Verteilung stellt sich ganz unterschiedlich dar. Auf die kommunalen Unterschiede wird im Folgenden nicht näher eingegangen.¹⁷ Vielmehr wird der Blick auf die unterschiedlich hohen Fallzahlen im Ländervergleich gerichtet.

Hier zeigt sich: Insbesondere die Stadtstaaten, gefolgt vom Saarland sowie Schleswig-Holstein, Hessen und Bayern, haben eine hohe Zahl an unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (**Abbildung 23 und 24**). Es wird deutlich, dass dreiviertel aller Inobhutnahmen von unbegleiteten Minderjährigen eigentlich von sechs Bundesländern geschultert werden. Das sind sowohl die „großen“ Bundesländer als auch die Stadtstaaten Hamburg und Berlin. Auch Schleswig-Holstein hat immerhin noch einen Anteil von 6 Prozent, während andere Bundesländer Anteile haben, die weitaus geringer sind als ihr Anteil an der Bevölkerung insgesamt.

¹⁶ Die ausgewiesenen Verteilungen basieren auf Mikrodaten, d. h.: Forschungsdatenzentrum der Statistischen Landesämter: Faktisch anonymisierte Einzeldaten zu den Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Vorläufige Schutzmaßnahmen, 2013, Zusammenstellung und Berechnung Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik.

¹⁷ Vgl. dazu beispielsweise auch Jehles/Pothman a.a.O.

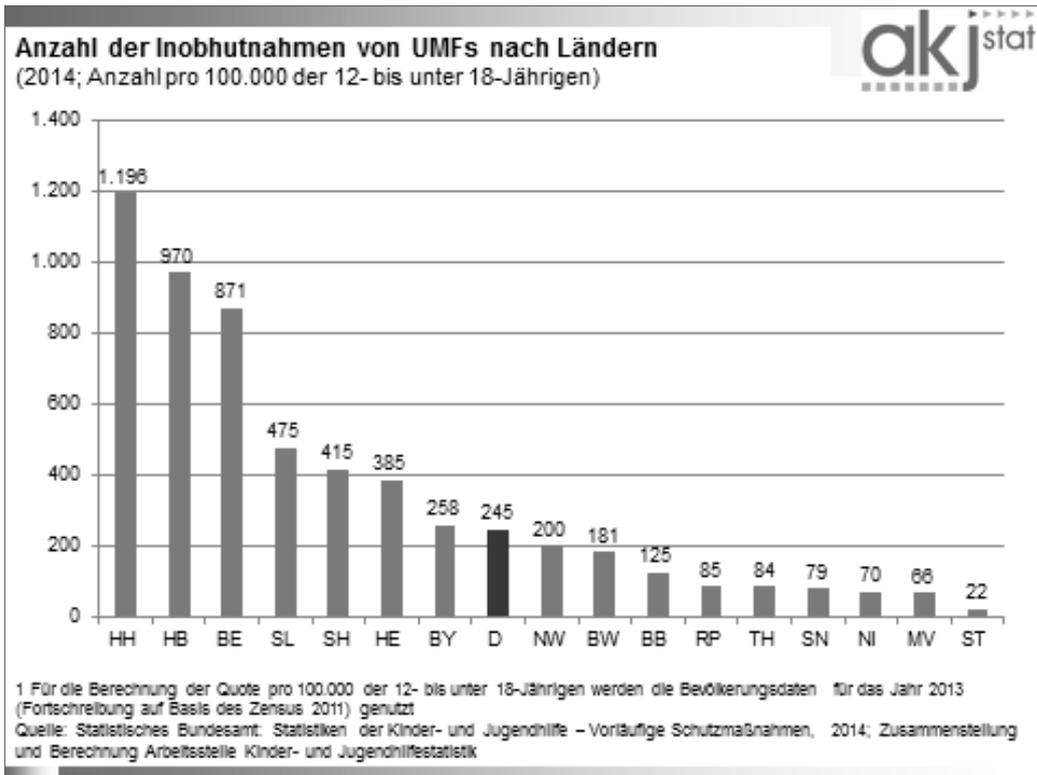


Abbildung 23

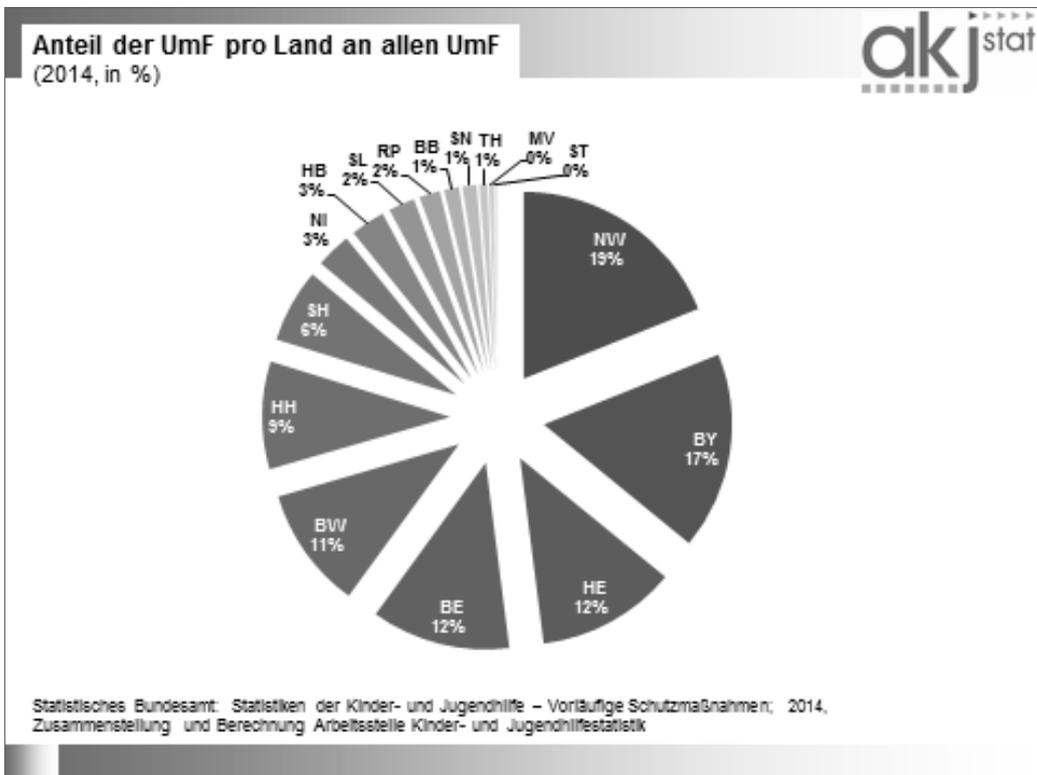


Abbildung 24

Grundsätzlich muss aber bei allen regionalen Unterschieden konstatiert werden, dass die Fallzahlen insgesamt zumindest in 2015 noch weiter zunehmen bzw. zugenommen haben. Ferner ist zu berücksichtigen, dass sich aufgrund der seit 01.11.2015 veränderten Rechtslage die Verteilungen nach Ländern ändern werden.¹⁸

4. Resümee

Abschließend sollen einige Aspekte der vorangegangenen empirischen Befunde noch einmal mit Blick auf die Datenlage und die Erkenntnisse insbesondere zu den Inobhutnahmen hervorgehoben werden:

- Die Formen der empirischen Dauerbeobachtung sind für Inobhutnahmen und andere Leistungen und Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe ein Beitrag zur empirischen Rahmung von Praxisentwicklung und Politikgestaltung.
- Eine Datengrundlage hierfür ist die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik. Das Erhebungsinstrument ermöglicht lange Zeitreihenbeobachtungen, ist aber in Teilen auch verbesserungswürdig. Die aktuelle Gesetzesänderung zu den unbegleiteten minderjährigen Ausländern nimmt kleinere Korrekturen auch für die Erfassung der Inobhutnahmen vor.¹⁹
- Die Befunde der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik zeigen für die Inobhutnahmen einen zunehmenden Bedarf an diesen Maßnahmen sowie eine gestiegene Bedeutung dieser Krisenintervention, aktuell insbesondere bezogen auf unbegleitete minderjährige Flüchtlinge sowie seit Mitte der 2000er-Jahre auch mit Blick auf einen Schutz von Minderjährigen vor Vernachlässigungen und Misshandlungen.
- Es werden deutlich mehr Jugendliche als Kinder in Obhut genommen – auch wenn zwischenzeitlich die Zuwächse bei den Klein- und Kleinstkindern größer als bei den älteren Kindern und Jugendlichen gewesen sind und die Anstiege bei Jugendlichen (scheinbar und zumindest vorübergehend) nicht ausreichend zur Kenntnis genommen worden sind.
- Bereits über die „groben“ Kategorien der Erhebung von Inobhutnahmen deuten sich nach Alter und Krisenszenario ganz unterschiedliche Formen der Inobhutnahmen an. Daraus ergeben sich unterschiedliche Anforderungen und Herausforderungen für die Fachpraxis und die Ausgestaltung der Settings vor Ort. Ein wichtiges differenzbildendes Kriterium ist dabei das Alter, ...
- ... aber auch der Grund für die Durchführung einer Inobhutnahme ist so ein Kriterium – das zeigt das Beispiel der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge. Diese

¹⁸ Vgl. z. B. Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (MFKJKS) (2015): Bericht der Ministerin für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen zu Top 5 „Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge – aktuelle Situation“ zur Sitzung des Integrationsausschusses am 18. November 2015, Düsseldorf.

¹⁹ Gemeint ist an dieser Stelle das am 01.11.2015 in Kraft getretene Gesetz zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher (siehe auch Hinweise unter www.jugendhilfeportal.de/fokus/junge-fluechtlinge/artikel/schutz-fuer-unbegleitete-minderjaehrige; 18.12.2015).

Gruppe gehört zu der am stärksten gewachsenen im Bereich der Inobhutnahmen und ist mit den meisten anderen Konstellationen von vorläufigen Schutzmaßnahmen kaum vergleichbar.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Dr. phil, Dipl.-Päd. Jens Pothmann
Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik
www.akjstat.tu-dortmund.de
jpothmann@fk12.tu-dortmund.de
0231/755-5420

Was veranlasst Jugendämter, Kinder in Obhut zu nehmen? Stellungnahme eines Jugendamtes

BARBARA KIEFL

Leiterin der Abteilung Familie und Jugend, Jugendamt der Landeshauptstadt Stuttgart

Das Jugendamt Stuttgart ist mit seinen ca. 4.100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein sehr großes Jugendamt. Zu meinem neuen Aufgabenbereich gehört die Verantwortung für fünf Beratungszentren (Erweiterte Soziale Dienste), einen Sonderdienst für UMA (unbegleitete minderjährige ausländische Kinder und Jugendliche), der seit Anfang dieses Jahres besteht, das Elternseminar, das Kinderschutzteam in der Stuttgarter Kinderklinik und für die Dienststelle „ambulante Maßnahmen der Jugendhilfe im Strafverfahren“. Es gibt weitere fünf Beratungszentren, für die ein Kollege u. a. zuständig ist. Insgesamt haben wir in den Beratungszentren 183,35 Stellen mit 220 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, 50 Prozent davon in Teilzeit. Die Teamgröße variiert von 18 – 32 Mitarbeiter/innen mit jeweils einer Bereichsleitung.

Als ich mich mit dem Thema Inobhutnahme und mit dem Thema unserer Tagung beschäftigte, habe ich gemerkt, dass nicht nur unsere Fallzahlen vom bundesdeutschen Durchschnitt abweichen, sondern auch manche unserer Herangehensweisen/Konzepte und Einrichtungen.

Zahlen, Daten, Fakten 2014 aus Stuttgart und Baden-Württemberg

Anknüpfend an den Vortrag von Herrn Dr. Pothmann möchte ich ein paar Zahlen aus Stuttgart nennen: Stuttgart hat 592.898 Einwohner, davon 108.105 junge Menschen zwischen 0 bis 18 Jahren. Darunter befinden sich 48.254 Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund und 21,6 Prozent der Haushalte bestehen aus Kindern mit einem alleinerziehenden Elternteil.

Insgesamt 12.994 betreute Haushalte standen im Kontakt mit den Beratungszentren (Erweiterten Sozialen Dienste), davon 10.419 mit Kindern und Jugendlichen. Auch in Stuttgart gibt es eine Armutsproblematik, die 3.045 von den Beratungszentren begleitete Haushalte mit Kindern und Jugendlichen betrifft. Insgesamt 11.329 Haushalte mit Kindern und Jugendlichen haben Leistungen nach dem SGB VIII erhalten. Darin sind auch zu einem großen Teil unsere Beratungsleistungen enthalten.

Im letzten Jahr wurden 1.209 Kindesmisshandlungen und Vernachlässigungen einschließlich Verdachtsfälle gemeldet und bearbeitet, davon 58 Fälle von sexuellem Missbrauch einschließlich Verdachtsfälle.

Die Fallzahlen der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge (UMF) – seit dem 01.11. den unbegleiteten minderjährigen ausländischen Kindern und Jugendlichen (UMA) – habe ich bewusst herausgerechnet, denn diese Fallzahl würde ein ganz anderes Bild ergeben. Die Zahlen der UMA werden auch vom Kommunalverband Jugend und Soziales Baden-Württemberg separat erfasst, dadurch wird die Vergleichbarkeit unserer Zahlen mit den

Städten und Landkreisen in Baden Württemberg gewährleistet. 2014 hatten wir 248 UMF, die wir sowohl in den Inobhutnahmestellen als auch in den HzE-Wohngruppen untergebracht haben. In diesem Jahr hingegen wurden vor dem 01.11. in Stuttgart schon an die 700 UMA überwiegend im Rahmen von Inobhutnahmen untergebracht. Sie kennen sicher die Problematik; wir sind permanent damit beschäftigt, einen guten Weg für diese UMA zu finden. Dies soll jedoch nicht Thema meines Vortrages sein.

Die Zahl der Inobhutnahmen nach § 42 SGB VIII in Stuttgart¹ betrug im Jahr 2012 100, im Jahr 2013 84 und 2014 106 Fälle. Im Vergleich dazu kommen wir im Land Baden-Württemberg im Jahr 2014 zu folgenden Fallzahlen² der Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII, auf der Grundlage von jugendwohnern im Alter von 0 – 18 Jahren: Die Stadtkreise weisen eine Spanne von 8 – 318 Fällen auf (Eckwert: 3,64 je 1.000 der 0- bis 18-Jährigen), die Landkreise haben 10 – 178 Fälle (Eckwert: 1,63 je 1.000 der 0- bis 18-Jährigen) und für Stuttgart wurden vom Kommunalverband Jugend und Soziales Baden Württemberg 138 Fälle in Vergleich gesetzt (Eckwert: 1,50 je 1.000 der 0- bis 18-Jährigen). Die Abweichung zwischen den Zahlen aus unserer eigenen Haushaltsdatenbank und den Zahlen des Kommunalverbandes ergibt sich daraus, dass Mehrfachnennungen bei der internen Statistik nicht ausgewiesen werden.

Die Zahlen in Stuttgart sind seit Jahren relativ konstant und liegen im baden-württembergischen Vergleich unter dem Durchschnitt. Das liegt meines Erachtens an den Konzepten und Arbeitsansätzen sowie den Einrichtungen, die uns zur Verfügung stehen.

Folgende **Konzepte/Arbeitsansätze/Einrichtungen** sind uns bezogen auf das Thema Inobhutnahme/Notunterbringung besonders wichtig:

- unsere Beratungszentren,
- die Möglichkeit eines Familienrates als familienaktivierende Methode,
- eine bestimmten Haltung im Kinderschutz,
- die Gründe für Inobhutnahmen und den Orten der Unterbringung,
- die städtischen Notaufnahme- und Inobhutnahme-Einrichtungen,
- die Bereitschaftspflegefamilien,
- das Kinderschutzteam im Olgakrankenhaus (Kinderklinik),
- die sozialräumlichen Hilfen zur Erziehung.

¹ Haushaltsstatistik Beratungszentren Stuttgart: ohne Mehrfachnennungen, ohne UMA, ohne Kostenerstattungsfälle

² Kommunalverband Jugend und Soziales Baden-Württemberg: ohne UMA, ohne Kostenerstattungsfälle

Die Beratungszentren

Um den komplexen Lebenslagen von Familien besser gerecht zu werden, wurde im Jugendamt schon vor Jahren konsequent der Weg beschritten, die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen zu fördern und damit die verschiedenen professionellen Kompetenzen zu nutzen. So kam es 2003 zur Gründung der ersten beiden Beratungszentren. Dies sind Zentren für Familien, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, aber auch für Alleinstehende bis zum 63. Lebensjahr. Insgesamt gibt es Beratungszentren in zehn Bereichen/Planungsräumen der Stadt. Es sind Zentren mit einem breit gefächerten Angebot psychologischer, psychosozialer und sozialer Beratung und Hilfen zur Sicherung der psycho-sozialen Grundversorgung der Bevölkerung. Diese Aufgabenfülle reicht von der frühen Förderung – der Prävention – bis hin zum Kinderschutz – der Intervention.

In den Beratungszentren sind viele fortgebildete Mitarbeiter/innen tätig, die einen sehr niederschweligen Zugang zur Beratung in unterschiedlichen Feldern auf einem hohen fachlichen Niveau gewährleisten. Ein großer Teil unserer Mitarbeiter/innen nahm bereits an mehrjährigen Fortbildungen zur systemischen Beratung teil. Das Konzept der Beratungszentren schließt die Sozialraumorientierung und Vernetzung mit anderen Einrichtungen und Diensten (Schule, Kindertageseinrichtungen, Familienzentren, Schulsozialarbeit, ...) ein. Wir führen Regionale Trägerkonferenzen und Handlungsfeldkonferenzen durch, an denen wir Kompetenzen bündeln, uns über Angebote austauschen und bestimmte Angebote für die Kinder im Stadtteil koordinieren.

Das Besondere eines Beratungszentrums liegt in den multiprofessionellen Teams, aber auch darin, dass Sozialarbeit, psycho-soziale Beratung, Psychologische- und Erziehungsberatung und Wirtschaftliche Jugendhilfe unter einer Leitung stattfinden. Das ist besonders wichtig im Bereich der Hilfen zur Erziehung. Freiwillige Aufgaben, hoheitliche Aufgaben und Pflichtaufgaben werden in einem Dienst gebündelt. Die Dezentralisierung der meisten Aufgaben des Jugendamtes in den Beratungszentren kommt direkt den Bewohnern zugute. Die Beratungszentren sind außerdem durch eine sozialräumliche Ressourcenverantwortung im Bereich der Hilfen zur Erziehung gekennzeichnet.

Die Bedingungen dafür, dass die Arbeit in den Beratungszentren funktioniert, sind einerseits die strikte Anwendung des Datenschutzes z. B. bei Datenerhebung, Datenspeicherung und -verarbeitung und bei der Aktenführung sowie die Klarheit im Umgang mit und Trennung von verschiedenen Rollen und Aufgaben. Die Anwendung des Datenschutzes ist absolut notwendig, damit sich Menschen uns mit ihren Problemen anvertrauen können. Die Klarheit der Rollen ist hierfür wesentliche Voraussetzung. Es ist entscheidend, ob es uns gelingt, unsere Aufgaben und Rollen transparent darzustellen.

Die **Leistungen/Aufgaben der Beratungszentren Jugend und Familie** gliedern sich in verschiedene Bereiche auf (**Abbildung 1**).

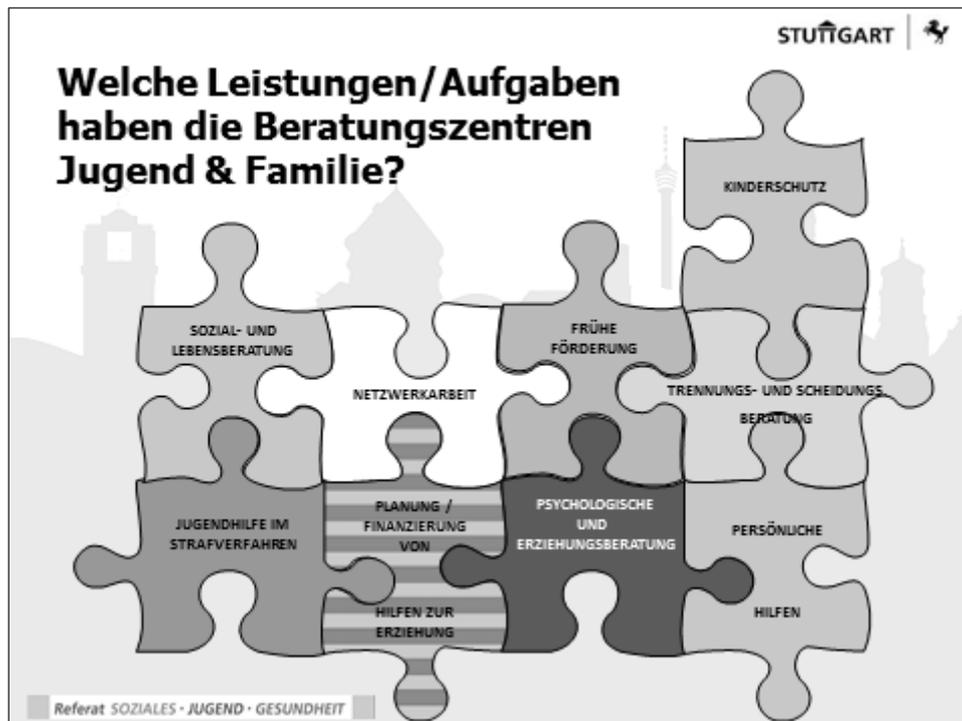


Abbildung 1

Die Allgemeine Sozial- und Lebensberatung, die persönliche Hilfe und der Kinderschutz gehörten schon früher zur ehemaligen Familienfürsorge. Wir leisten Beratung zur Existenzsicherung. Oft ist dies der Einstieg in andere Themen, z. B. Erziehungsfragen. Als weitere Aufgaben kamen dann die Planung/Finanzierung und Durchführung/Steuerung von Hilfen zur Erziehung mit der Integration der Wirtschaftlichen Jugendhilfe, die Trennungs- und Scheidungsberatung sowie die Mitwirkung in familiengerichtlichen Verfahren hinzu.

Vor zwei Jahren feierten wir „10 Jahre Beratungszentren Jugend und Familie in Stuttgart“. Damals wurden der ASD und die städtischen Erziehungsberatungsstellen nach und nach zusammengeführt. Damit kamen die psychologische und die Erziehungsberatung zu den Aufgaben hinzu, außerdem die Entwicklungspsychologische Beratung, die Diagnostik und die präventive Fallberatung – eine Leistung für die städtischen Tageseinrichtungen für Kinder. Eine Orientierungsberatung (ein täglich offenes Beratungsangebot zur Klärung persönlicher Anliegen) wird an fünf Tagen pro Woche in allen Beratungszentren angeboten.

Seit 2010 gehören auch die Aufgaben der Frühen Förderung in Form von Willkommensbesuchen bei allen Familien nach der Geburt eines Kindes zum Beratungszentrum. Wir stellen dabei unseren Dienst vor – geben ihm ein Gesicht –, informieren über Angebote im Stadtteil und vermitteln u. a. in einem Anschlusstermin Familienhebammen, häusliche Kinderkrankenschwestern, Familienpflege und andere Beratungen und Hilfen. Die Will-

kommensbesuche werden sehr gern angenommen. Die Zusammenarbeit mit den Familienkinderkrankenschwestern des Gesundheitsamtes, die zwischen Prävention und Kinderschutz tätig sind, wurde durch gemeinsame Netzwerkarbeit gestärkt.

2012 wurde die Jugendhilfe im Strafverfahren in die Beratungszentren integriert. Wir sind zurzeit dabei, den Schwerpunkt Jugend in den Diensten noch stärker zu verankern und die Zusammenarbeit z. B. mit der Schulsozialarbeit und der Mobilen Jugendarbeit zu fördern. 2014 wurde der Bereich der Netzwerkarbeit durch die aus Bundesmitteln finanzierten Koordinationsstellenanteile im Bereich der Frühen Förderung noch einmal gestärkt. Dabei ging es zunächst darum, Angebotslisten darüber zu erstellen, was vor Ort für die Familien geleistet wird. Wir halten außerdem Elternforen ab, um gezielt von den Eltern zu erfahren, welche Unterstützung sie sich in den ersten Lebensjahren ihres Kindes wünschen. Die Ergebnisse geben wir nicht nur in die zentrale Planung des Jugendamtes, sondern auch in die regionalen Trägerkoordinationen der Bereiche ein.

Die Möglichkeit eines Familienrates als elternaktivierende Methode

Für ein besonders schönes Konzept halte ich den Familienrat. Der „FamilienRat“ soll Familien stärken: Familien, Verwandte und Freunde treffen sich, um die aktuellen Schwierigkeiten und fachlichen Informationen gemeinsam zu diskutieren, eigene Lösungsideen zu entwickeln und zu entscheiden, welche professionellen Hilfen sie beantragen wollen. Diesen Ansatz haben wir im Rahmen der Elternaktivierung und Partizipation von Kindern und Jugendlichen aufgegriffen, weil wir davon überzeugt sind, dass der Familienrat eine gute Möglichkeit bietet, Kinder und Jugendliche sehr eng an der Hilfe für sie selbst zu beteiligen, um Fehlbelegungen in Einrichtungen und falsche Hilfen zu vermeiden.

Das Jugendamt Stuttgart hat Bürger/innen als Koordinator/innen geschult. Sie begleiten Familien auf ihrem Weg, gemeinsam gute Lösungen zu finden und Konflikte zu überwinden, und sie leisten wirkungsvolle Unterstützung. Dieses Angebot wird nach unseren Erfahrungen sehr gern angenommen. Wir beziehen natürlich auch die Ressourcen der Familie und des familiären Umfeldes ein. Der „FamilienRat“ kann in den unterschiedlichsten Phasen des Hilfeprozesses als Methode eingesetzt werden. Anhand der Evaluation hat sich gezeigt, dass die Methode auch in Kinderschutzfällen wirkungsvoll angewandt wird. Auch wenn wir Kinder in Obhut genommen haben, ist es besonders wichtig, mit der Familie in einen konstruktiven Kontakt zu kommen und uns gemeinsam über Lösungsmöglichkeiten abzustimmen. Es sind 217 Familienräte für junge Menschen zwischen 0 und 19 Jahren initiiert worden; 67 Mal wurde vom Beratungszentrum eine Mindestanforderung im Kinderschutz gestellt.

Leitgedanken des Jugendamtes zum Kinderschutz

Wir setzen in Stuttgart auf Hilfe vor Intervention, auf die Bildung von Verantwortungsgemeinschaften und auf ganzheitliche Hilfen für Kinder und Familien.

Wir lassen uns von dem Grundsatz leiten, dass Kinderschutz ein kommunikativer und dialogischer Prozess mit allen Beteiligten sein muss. Dieser Grundsatz gilt sowohl für die Einzelfallarbeit in der Familie als auch für unsere Kooperationspartner und für weitere

gemeinsame Konzeptentwicklungen. Uns ist wichtig, dass kein Kind verloren geht und es für jedes betroffene Kind ein Schutzkonzept gibt. Der Kinderschutz auftrag hat für uns oberste Priorität.

Was heißt dies konkret?

- Kinderschutz geht uns alle an und Kinderschutz ist nicht delegierbar.
- In der Arbeit mit Eltern und den Kooperationspartnern ist es oft mühsam, Vertrauen aufzubauen, und äußerst leicht, es zu verlieren.
- Unter Umständen bringen wir auch gegen den Willen der Eltern ihr Kind unter, aber nie ohne ihr Wissen!
- Lebenslagen von Familien, Kindern und Jugendlichen werden ganzheitlich gesehen und nicht in „Kinderschutz“ und „das Übrige“ eingeteilt.
- Wir haben uns für eine vertiefte Elternarbeit durch die „breit aufgestellten“ Beratungszentren und gegen Case Management entschieden.
- Wir stehen für unsere fachlich etablierten Standards im Kinderschutz.

Der Einbezug der Eltern in jeder Phase des Hilfeprozesses ist sehr wichtig. Der größte Teil der Eltern stimmt nach unserer Erfahrung einer vorläufigen Unterbringung des Kindes in eskalierenden Kindeswohlgefährdungssituationen zu und ist bereit, Hilfen anzunehmen. Die Inobhutnahme und Krisenintervention ist ein massiver Eingriff in die Autonomie der Eltern. Eltern wollen nicht an den Pranger gestellt werden. Deshalb ist die Haltung vom Beratungszentrum besonders wichtig, ebenso ein durchgängiger Kommunikationsprozess mit der ganzen Familie. Dies sind wichtige Grundvoraussetzungen für die Annahme von Beratung und Unterstützung, auch nach der Unterbringung. Bei einer Krise haben alle eine Krise, sowohl Eltern und Kinder als auch Beratungszentrum, HzE-Träger, Schule usw.). Wir sehen die Krise als Chance für Veränderung.

Wir setzen auf vielfältig aufgestellte Beratungszentren, die in der Arbeit mit Familien auch Beziehungskontinuität gewährleisten, die eine erweiterte Reflexion ermöglichen und die den Leitungskräften sowohl Kontroll- als auch Unterstützungsaufgaben zuweisen. Im Beratungszentrum Cannstatt z. B. hatten wir 278 Gefährdungsmeldungen im Jahr 2013. Das bedeutet nach unseren Standards einen verbindlichen Austausch der Mitarbeiter/innen im Team zur Risikoeinschätzung und zur Planung der weiteren Vorgehensweisen und zeitnahen Gesprächen zwischen der Bereichsleitung mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, um den Kontroll- und Unterstützungsaufgaben gerecht zu werden.

Wir setzen auf fachlich etablierte Standards im Kinderschutz, die Sie wahrscheinlich auch in ähnlicher Form kennen: z. B. auf den Einsatz des Diagnoseinstruments „Kinderschutzbogen“, auf angeordnete Fallsupervisionen, auf gezielte verbindliche Schulungen von neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, auf klare Leitungsaufgaben und auf eine handhabbare und umsetzungsfähige Dienstanweisung zum Kinderschutz.

Wir setzen auf das große Erfahrungswissen in den Teams der Beratungszentren, wir setzen auf die guten Kooperationsbeziehungen in den Stadtgebieten und auf die Kooperationsabsprachen mit den unterschiedlichen Diensten und Organisationen in Stuttgart.

Wir setzen außerdem auf die Unterstützung durch unsere Dienststelle Qualität und Qualifizierung, auf die Durchführung von Arbeitsgemeinschaften, Fachzirkeln und Fachtagen, auf Qualitätszirkeln wie z. B. „Lernen aus Kinderschutzfällen“.

Wir setzen auf Hilfe vor Intervention, auf die Bildung von Verantwortungsgemeinschaften und auf ganzheitliche Hilfen.

Wir setzen nicht zuletzt auf gut ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in systemischer Beratung geschult sind, eigene fundierte Beratungsleistungen erbringen und die im Fallverstehen und in der Diagnostik erfahren sind.

Im Kinderschutz geht es um die Kernelemente: Wahrnehmen, Deuten, Beurteilen, Handeln. Dies alles ist nicht allein zu bearbeiten, sondern setzt Austausch zwischen den Fachkräften und Systemen voraus, die mit einer Familie in Kontakt stehen. In den Familien gilt es zu erkennen, mit welchem Lebenshintergrund, mit welchen Vorannahmen und Ängsten die Familien oder Hochrisikofamilien der Hilfe gegenüber stehen.

Die bisherige Qualitätsdebatte im Kinderschutz fokussierte auf die Identifizierung von Gefährdungslagen als wichtiges Anliegen. Dies ist zwar sinnvoll, aber nur ein erster Schritt. Fachkräfte in der sozialen Arbeit haben die Verpflichtung, bei den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken, wenn sie es für erforderlich halten. Bezogen auf unsere Arbeitsansätze und Hilfsangebote heißt dies, dass Eltern immer einzubeziehen sind und wir kommunikativ und partizipativ mit ihnen umgehen. Nicht das Erkennen von Risikofaktoren allein ist das Ziel der Hilfe, sondern die länger dauernde Annahme der Unterstützung von Hilfsangeboten.

Die konkrete Verbesserung des Alltags, der konkrete Schutz des Kindes, die konkrete Unterstützung der Eltern in ihrem schwierigen Erziehungs- und Beziehungsalltag sind unsere Ziele. Wir müssen mit einer klaren Haltung verlässlich, ausdauernd, konstant und offen arbeiten. Der Schutz des Kindes muss immer sichergestellt sein. Mit unterstützenden Maßnahmen und Leistungen soll ein verantwortungsgerechtes Verhalten der Eltern erreicht bzw. wieder erreicht werden.

Warum und wo nehmen wir Kinder und Jugendliche in Obhut?

Die von mir angegebenen Gründe stammen aus einer Untersuchung von Herrn Dr. Rücker zum Thema „Inobhutnahmen in Deutschland“. Sie decken sich mit unseren Erkenntnissen zu diesem Thema in Stuttgart.

Gründe für eine Inobhutnahme als kurzfristige Krisenintervention zum Schutz von Minderjährigen vor akuten Gefährdungssituationen sind:

- Überforderung der Eltern oder eines Elternteils,
- Beziehungsprobleme zwischen den Eltern,
- Vernachlässigung,
- Anzeichen von Misshandlungen.

Die Unterbringung erfolgt in verschiedenen **Settings**:

- Kinder und Jugendliche in Notaufnahmeeinrichtungen,
- kleine Kinder in Bereitschaftspflegefamilien,
- Kinder mit Verletzungen und Erkrankungen in der Kinderklinik
- oder Kinder und Jugendliche in Wohngruppen von sozialraumorientierten Trägern der Hilfe zur Erziehung.

Unsere Zielsetzungen sind dabei ein umfassender Schutz des Kindes und Jugendlichen, eine kurze Verweildauer in Notaufnahme- und Inobhutnahme-Einrichtungen – möglichst im Einvernehmen mit den Eltern, Vermittlung von Hilfen und Unterstützung.

Unsere Vorgehensweisen:

Wir beginnen möglichst noch am selben Tag, wenn ein Kind oder Jugendlicher um Inobhutnahme bittet oder nach einer Meldung in Obhut genommen werden musste, mit der Klärung der Situation. Dazu suchen wir mit dem jungen Menschen das Gespräch und versuchen, auch den Kontakt mit den Eltern aufzunehmen, entweder telefonisch oder wir führen u. U. auch einen unangekündigten Hausbesuch durch, wenn wir dies für erforderlich halten. Wir arbeiten sehr stark sozialraumorientiert, d. h. wir erfahren oft über Kooperationspartner von der Not eines Kindes oder Jugendlichen und überlegen uns ein abgestimmtes Vorgehen mit den Kooperationspartnern (Schule, Kita, Klinik usw.) unter Berücksichtigung des Datenschutzes. Oft können wir zur Krisenintervention unsere eigenen Beratungsangebote nutzen, setzen ambulante Hilfen zur Erziehung ein oder vermitteln in Bereitschaftspflegefamilien, Pflegefamilien, in Wohngruppen und unsere Notaufnahme- und Inobhutnahmeeinrichtungen.

Außerhalb der Bürozeiten der Beratungszentren können die Inobhutnahmestellen des Jugendamtes die Inobhutnahme vornehmen. Diesem Dienst steht der Krisennotfalldienst eines freien Trägers zur Seite, der nach dem Tagdienst der Beratungszentren die Nacht- und Wochenenddienste übernimmt und Ansprechpartner für die Bevölkerung und für die Polizei ist.

Das Jugendamt Stuttgart verfügt über verschiedene Inobhutnahmeeinrichtungen (**Abbildung 2**): Jugendschutzheim für die Jugendlichen, die Eduard-Pfeiffer-Gruppe für Kinder, Bereitschaftspflegefamilien für Kinder bis zum 12. Lebensjahr. Die Notaufnahmeeinrichtungen gehören zum städtischen Träger der Erziehungshilfen. Die Zusammenarbeit zwi-

schen diesen Einrichtungen und den Beratungszentren und dem Krisennotfalldienst (KND) ist deshalb eng durch Kooperationsvereinbarungen geregelt.

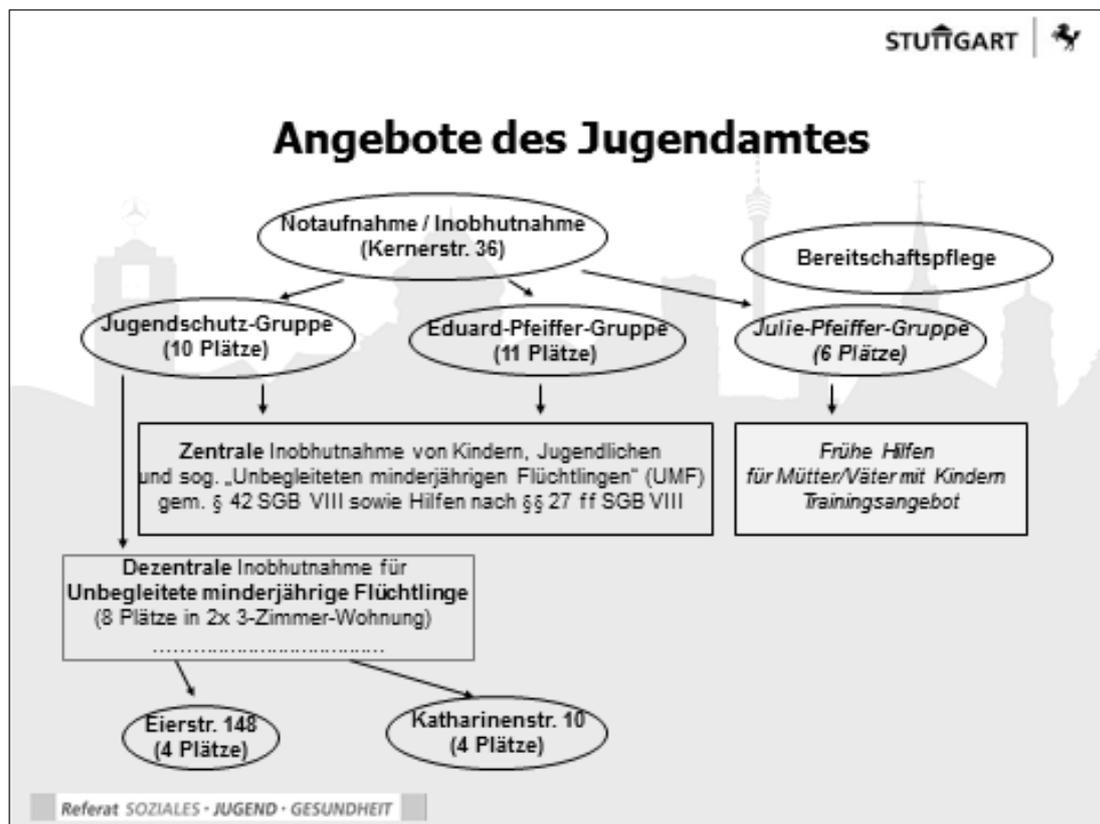


Abbildung 2

Neben den Inobhutnahmeeinrichtungen gibt es die Julie-Pfeiffer-Gruppe, die eine sehr wichtige Funktion für Mütter und Väter erfüllt. Sie bietet ein zeitlich befristetes Trainingswohnen mit Kind an. Dieses Angebot ist eine wesentliche Ergänzung der Mutter-Kind-Angebote in Stuttgart.

Wir haben ein breit aufgestelltes Notaufnahme- bzw. Inobhutnahmesystem des städtischen Trägers der Hilfen zur Erziehung. Durch den ungebremsten Zuzug von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen sind unsere Einrichtungen allerdings total überfüllt. Es ist inzwischen sehr schwierig, ein Kind aus Stuttgart dort unterzubringen. Wir haben inzwischen auch einen Sicherheitsdienst, der notfalls schlichten muss. Die Verweildauern von UMA sind sehr lang, weil wir derzeit nach der Überprüfung des Kindeswohls und eines möglichen Jugendhilfebedarfs kaum Wohngruppenplätze innerhalb oder außerhalb Stuttgarts finden. Das führte zu starken Überbelegungen. Der städtische HzE-Träger ist mit Hochdruck dabei, Inobhutnahmeplätze zu schaffen. Ich vermute, dass viele von Ihnen diese Situation von ihren Jugendämtern kennen. Wir hoffen, Anfang kommenden Jahres für die vorläufige Inobhutnahme und die Inobhutnahme von UMA eine große neue Einrichtung in Betrieb nehmen zu können, damit unsere anderen Einrichtungen wieder entlastet werden. Darüber hinaus sind die anderen HzE-Träger dabei, Plätze für UMA zu schaffen, in klassischen Wohngruppenformen, in einzelnen angemieteten Wohnen usw.

Eine weitere Idee, die der städtische Erziehungshilfeträger verfolgt, ist die Akquise von Pflegefamilien für UMA.

Notaufnahme/Inobhutnahme in der Eduard-Pfeiffer-Gruppe und Jugendschutz-Gruppe

Die Eduard-Pfeiffer-Gruppe mit 11 Plätzen nimmt Kinder von 0 bis ca. zum 14. Lebensjahr auf. Sie arbeitet gruppen- und familienorientiert. Sie nimmt außerhalb der Bürozeiten der Beratungszentren in Obhut. Die Information an die Beratungszentren erfolgt sofort am nächsten Arbeitstag. Wir haben eine sehr eng getaktete Hilfeplanung und ein Kooperationspapier „Inobhutnahmeeinrichtung und Beratungszentren“, in dem die Zusammenarbeit der Dienste und die Angebote der Einrichtungen detailliert beschrieben werden. Gruppen- und familienorientiert bedeutet z. B., dass möglichst dreimal am Tag gemeinsame Mahlzeiten stattfinden und die Kinder entsprechend ihres Alters eingebunden werden (Tischdecken, beim Kochen helfen usw.). Eine positive Tagesstruktur soll möglichst beibehalten werden, wie der Besuch von Tageseinrichtungen für Kinder oder die Schule, eventuell findet auch ein Schulwegetraining statt. Es gibt kein Bezugsbetreuersystem, aber bei längerer Verweildauer wird ein/e Betreuer/in zum Hauptansprechpartner für alle Beteiligten (Kind/Eltern/Beratungszentrum/Kooperationspartner).

Zielgruppe der Jugendschutz-Gruppe mit 12 Plätzen sind Jugendliche vom 14. bis 18. Lebensjahr. Für Schüler/innen und Auszubildende richten sich Weck- und Essenszeiten nach deren Rhythmus, ansonsten gibt es gemeinsames Frühstück, Mittag- und Abendessen, am Wochenende gemeinsame Gruppenaktivitäten. Ein/e Mitarbeiter/in im sogenannten Tagdienst fungiert von 8 – 16.30 Uhr als Ansprechpartner/in für alle Anliegen von Eltern und Kooperationspartnern und für alle Abläufe in der Gruppe. Es gibt einen Doppeldienst zu denselben Uhrzeiten, damit Außentermine wahrgenommen werden können und einen Nachtdienst.

Notaufnahme/Inobhutnahme in Bereitschaftspflegefamilien

Kinder bis zum 12. Lebensjahr werden in besonders geschulten und begleiteten Pflegefamilien für eine maximale Dauer von sechs Monaten aufgenommen, mit monatlicher Hilfeplanung, die jeweils mit den Eltern und den Beratungszentren zusammen mit dem Bereitschaftspflegedienst des Jugendamtes durchgeführt wird.

Im Jahr 2014 wurden 51 Kinder betreut, davon 26 Kinder mit Migrationshintergrund. Es gab 36 Neuaufnahmen in 19 Bereitschaftspflegefamilien.

Der Inobhutnahme folgten:

Entlassungen nach Hause zu den Eltern in	42 Prozent,
Vermittlung in Pflegefamilien/Adoption	45 Prozent,
Vermittlung zu Verwandten	9 Prozent,
Vermittlung in Wohngruppe	3 Prozent.

Die Bereitschaftspflegefamilien werden in Stuttgart vor allem mit kleinen Kindern in schwierigen Lebenssituationen der Eltern belegt. Leider haben wir nicht mehr von diesen äußerst engagierten Familien, die intensiv von unserem Bereitschaftspflegedienst begleitet werden. Die Zielsetzungen sind der Schutz des Kindes, eine Beendigung der Eskalation, die Entlastung der Familie und die Abklärung des weiteren Hilfebedarfs und passender Hilfeangebote. Hinterlegt sind vielfältige Kooperationsthemen zur Perspektivenabklärung. Ein großes Problem stellt sich ein, wenn die Familie nicht mitwirkt und ein familiengerichtetes Verfahren eingeleitet werden muss. Diese Verfahren können sich u. U. weit über die sechs Monate hinausziehen. Währenddessen entstehen Bindungen zwischen Kleinkind und Bereitschaftspflegefamilie. Das führt mitunter zu erheblichen Schwierigkeiten. Dies ist immer wieder Thema in den Kooperationsgesprächen mit den Familiengerichten in Stuttgart.

Inobhutnahme – Fallbeispiel Bereitschaftspflege

Eine junge Mutter aus Kroatien konsumiert Drogen (Crystal Meth, Extasy). Aufgrund einer Infektion kam das Kind zu früh zur Welt. Die Mutter machte in der Kinderklinik einen überforderten Eindruck, vor allem im pflegerischen Bereich, und hatte einen erheblichen Unterstützungsbedarf. Das Kind wird an eine Magensonde angeschlossen, eine Aufnahme in einer Bereitschaftspflegefamilie verzögert sich deshalb.

Die Mutter will das Kind, vermutlich nach Rücksprache mit ihren Eltern, ad hoc und mit der Magensonde aus der Klinik nehmen und mit dem Kind nach Kroatien reisen. Das Beratungszentrum nimmt in dieser Situation das Kind in der Klinik in Obhut und sucht immer wieder das Gespräch mit der Mutter. Eine familiengerichtete Klärung ist nötig. Die Familienrichterin entschied, dass das Kind zunächst in eine Bereitschaftspflegefamilie vermittelt werden soll, wenn es sich gesundheitlich stabilisiert hat.

Insgesamt zieht sich das Verfahren über ein dreiviertel Jahr. Die Situation beruhigte sich. Die Mutter besucht das Kind regelmäßig bei der Bereitschaftspflegefamilie und stimmt zu, mit dem Kind in eine Mutter-Kind-Einrichtung zu ziehen, da sie merkt, dass wir mit ihr einen gemeinsamen Weg gehen wollen.

Das Kinderschutzteam im Olga-Krankenhaus

Das Olga-Krankenhaus ist eine große Kinderklinik in Stuttgart, die jedoch nicht nur Kinder und Jugendliche aus der Stadt Stuttgart aufnimmt, sondern einen großen Einzugsbereich über Stuttgart hinaus hat. An der Klinik wurde ein Team von drei Sozialarbeiter/innen/Sozialpädagogen/innen, einer Ärztin und einer Kinderkrankenschwester installiert. Die Leitung teilen sich der Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums und ich als Abteilungsleiterin Familie und Jugend. Das Ziel besteht darin, innerhalb von drei bis vier Tagen unter Einbeziehung des zuständigen Beratungszentrums ein Schutzkonzept für ein Kind zu erarbeiten. Es geht aber auch um die Informationsweitergabe an und die Sensibilisierung von Ärzten und Pflegekräften im Bereich des Kinderschutzes. Eine ganz wesentliche Zielsetzung lautet: Kein Kind soll ohne Schutzplan aus der Klinik entlassen werden.

Deshalb wurden auch Überleitungsvereinbarungen mit den Landkreisen rund um Stuttgart zum Thema Kinderschutz abgeschlossen.

Die Ausgangssituation stellte sich so dar, dass das Pflegepersonal der Klinik auf das Jugendamt mit der Bitte um Schulung zugekommen war. Die Pflegekräfte waren manchmal unsicher, ob in der Interaktion eines Kindes mit seinen Eltern oder im Verhalten der Eltern eventuell etwas nicht stimmt. In einem längeren Prozess ist ein Konzept zum Kinderschutz an der Klinik entstanden. Verschiedene Untersuchungen besagen, dass etwa 3 Prozent aller Kinder, die in einer Kinderklinik aufgenommen werden, ihre Verletzungen durch Misshandlungen oder Vernachlässigung erfahren haben. Dies würde für die Kinderklinik Stuttgart etwa 400 betroffene Kinder bedeuten. Bis zum Projektstart kam es jedoch nur bei 15 Kindern bzw. Familien zur Kooperation zwischen Beratungszentren mit der Kinderklinik.

Wir legten deshalb dem Gemeinderat in Stuttgart ein gemeinsames Konzept vor, um den Kinderschutz an der Klinik zu etablieren. Man brauchte viel Zeit, um sich über Begriffe und unterschiedliche Auffassungen zu verständigen. Inzwischen ist das Kinderschutzteam schon soweit angenommen worden, dass im Jahr 2014 325 Gespräche mit Familien geführt wurden und bei 207 Kindern ein Eindruck vom Gesundheitszustand vom Kind gewonnen und dokumentiert sowie mit den Eltern besprochen werden konnte. 442 Gespräche haben mit den Stationen, mit Ärzten und Pflegekräften stattgefunden.

In Stuttgart haben wir uns bewusst dafür entschieden, keine Kinderschutzambulanz einzurichten, in die die Kinder geschickt werden können. Wir wollen mit dem Kinderschutz direkt vor Ort tätig sein, wo die Kinder sind. Meines Erachtens ist dies ein Erfolgsrezept. Es hilft, um kleine Kinder nicht vorschnell aus Familien nehmen zu müssen, weil man sie in der Klinik sicher und gut im Blick hat und die Zeit des Aufenthalts der Kinder gut nutzen kann, um mit den Eltern in eine Perspektivklärung bzw. in einen Hilfeprozess mit Schutzkonzept einsteigen zu können. In der Klinik können auch Kinder durch das Beratungszentrum Inobhut genommen werden, um einzelne Tage zu überbrücken, bis wir einen Platz in einer Bereitschaftspflegefamilie gefunden haben. Dies bedarf jedoch verbindlicher Absprachen im Einzelfall und kommt auch nicht sehr häufig vor. Im Jahr 2014 wurden 246 Verfahren zur Einschätzung einer Gefährdung in der Klinik vom Kinderschutzteam vorgenommen.

Inobhutnahme – Fallbeispiel Kinderschutz-Team im Olga-Krankenhaus

Ausgangssituation:

Es handelt sich um eine alleinerziehende Mutter mit einem 3-jährigen Peter und einer 4-jährigen Emma. Der Kindesvater des 3-jährigen Peter lebt in einer Beziehung mit der Kindsmutter und hält sich in deren Haushalt auf, sofern er sich nicht im geschlossenen Vollzug befindet. Die Beziehung zwischen Peters Eltern ist geprägt von Gewalt auf der Elternebene. Die Kindesmutter kann sich und die Kinder vor dem gewalttätigen Partner nicht schützen, ebenso ist sie emotional abhängig von Peters Vater.

Aufnahmegrund in der Kinderklinik:

Emma wurde am Samstagmittag in die Klinik gebracht. Grund hierfür waren unter-

schiedlich alte und frische multiple Hämatome im gesamten Kopfbereich sowie an verschiedenen anderen Körperstellen. Die Kindesmutter war morgens einkaufen und überließ die Betreuung der Kinder ihrem Partner. Als Sie nach ihrer Rückkehr Emma verletzt vorfand, alarmierte Sie sofort den Rettungswagen. In der Notaufnahme gab sie an, dass Emma laut Aussage ihres Partners drei Stufen die Treppe hinab gestürzt sei. Bei der Kindesmutter waren ebenfalls alte Hämatome im Hals- und Gesichtsbereich sichtbar.

Bestehende Hilfe- und Unterstützungssysteme:

Es gab bereits Beratung und Begleitung durch ein Beratungszentrum in Stuttgart sowie Unterstützung durch eine ambulante Erziehungshilfe durch eine sozialraumorientierte Hilfe zur Erziehungsträger in Stuttgart.

Weiteres Vorgehen in der Klinik:

Die Unfallbeschreibung und die bestehenden Verletzungsmuster waren nicht miteinander vereinbar. Deshalb wurde das Kinderschutzteam in der Klinik konsiliarisch hinzugezogen. Es erfolgte eine ausführliche Sozialanamnese und Recherche zum Unfallhergang, die sofortige Benachrichtigung der zuständigen Sachbearbeiterin im Beratungszentrum am darauffolgenden Montag sowie eine Anzeige wegen des Verdachts einer Kindesmisshandlung durch die Klinik bei der Kriminalpolizei – da der Vater bereits polizeibekannt war, erfolgte eine unmittelbare Kontaktaufnahme. Die Helferkonferenz in der Klinik fand am selben Tag mit der Kindesmutter, dem Beratungszentrum, der Erziehungshilfe, dem behandelnden Arzt und dem Kinderschutzteam statt. Das Beratungszentrum entschied, Emma und Peter in Obhut zu nehmen.

Inobhutnahme in der Klinik:

Die Kindesmutter war mit der vorläufigen Inobhutnahme ihrer beiden Kinder einverstanden. Die Inobhutnahme fand in einer geeigneten Umgebung außerhalb der behandelnden Station in der Klinik statt, um Dritte nicht unnötig in Aufregung zu versetzen. Die Inobhutnahme erfolgte durch die Sozialarbeiterin des Beratungszentrums in Begleitung der Familienhelferin, welche beide Kinder und die Mutter gut kannte. Die Bereitschaftspflegefamilie war ebenfalls anwesend und konnte das Vertrauen der Kinder gewinnen. Die Trennung der Kinder von der Mutter konnte aufgrund einer guten Vorbereitung wesentlich entschärft werden, sodass der Akt der Inobhutnahme so verträglich wie möglich für alle Betroffenen gestaltet werden konnte.

Dieses Beispiel habe ich gewählt, weil sich die Inobhutnahme an sich auf Kinder traumatisierend auswirken kann und hier die Art des Vorgangs und das Zusammenspiel der Institutionen deutlich wird.

Sozialräumliche Erziehungshilfeträger in Stuttgart

Wir haben uns in Stuttgart für sozialräumlich orientierte Hilfen zur Erziehung mit fünf Hilfe-zur-Erziehungs-Trägern (HzE-Trägern) entschieden (**Abbildung 3**).



Abbildung 3

Mit diesen Trägern haben wir detaillierte Absprachen zum Kinderschutz und zum gemeinsamen Vorgehen getroffen. Darüber hinaus gibt es verbindliche Vereinbarungen zur Zusammenarbeit bei Krisen und zur Notunterbringung von Kindern und Jugendlichen in Wohngruppen dieser Träger.

Wir versuchen, passgenaue wohnortnahe Hilfen mit den Trägern und zusammen mit den Familien „zu stricken“, möglichst im Sozialraum, damit die gewohnte Umgebung eines Kindes oder Jugendlichen soweit wie möglich erhalten bleiben kann, wenn dies fachlich sinnvoll ist. In wöchentlichen bzw. 14-tägigen Treffen der sogenannten Stadtteilteams treffen sich Mitarbeiter/innen des Beratungszentrums und der HzE-Träger, um gemeinsam Hilfeoptionen für die jeweiligen Familien zu erarbeiten. Entweder sind die Eltern mit im Stadtteilteam oder sie werden vom Beratungszentrum danach über die Hilfemöglichkeiten informiert und ihr Einverständnis wird hierzu eingeholt. Mit Hilfebeginn startet das sogenannte Hilfeplanungsverfahren mit dreimonatigen Kontraktgesprächen zwischen den Beteiligten am Hilfeprozess. Oft gelingt es uns, durch Kriseninterventionen der Beratungszentren Krisen/Eskalationen zu bewältigen. Ist trotzdem eine Unterbringung notwendig, gehen wir zunächst auf die sozialraumorientierten HzE-Träger zu und klären eine Unterbringung eines jungen Menschen ab.

Ein **Beispiel für den Ablauf Notaufnahme/Inobhutnahme in einer sozialraumorientierten Wohngruppe** für Kinder und Jugendliche möchte ich Ihnen kurz vorstellen (**Abbildung 4**):

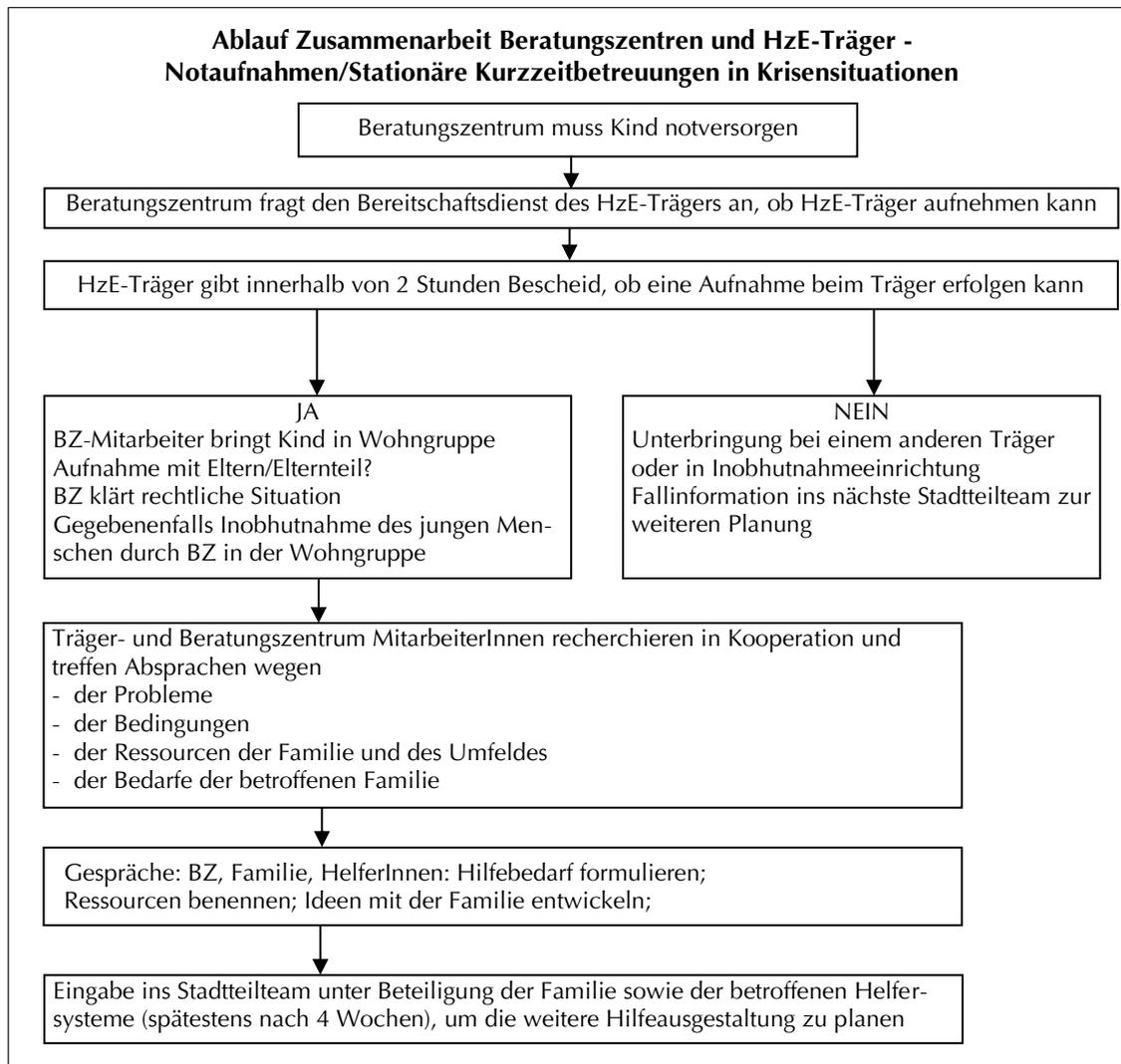


Abbildung 4

© Jugendamt Stuttgart

Stellt das Beratungszentrum fest, dass eine Unterbringung notwendig ist, fragt das Beratungszentrum beim HzE-Träger an, ob er das Kind/den Jugendlichen in der Wohngruppe aufnehmen kann. Innerhalb von zwei Stunden muss der Bescheid erfolgen, ob eine Unterbringung möglich ist oder nicht. Ist sie möglich, bringt ein Mitarbeiter des Beratungszentrums das Kind/den Jugendlichen zur Wohngruppe. Die Aufnahme kann zusammen mit den Eltern erfolgen. Uns ist es am liebsten, wenn die Eltern die Aufnahme mittragen und uns begleiten, um dem Kind zu signalisieren, dass das jetzt in der Situation das Richtige ist. Das Beratungszentrum hat den Auftrag, die rechtliche Situation zu klären. Wenn keine Zustimmung der Eltern erfolgt, muss durch das Beratungszentrum eine Inobhutnahme vorgenommen und sofort an das Familiengericht herangetreten werden.

Kann der HzE-Träger das Kind nicht aufnehmen, fragt man bei den Inobhutnahmeeinrichtungen des Jugendamtes nach. Aufgrund der engen Kooperation mit den Trägern der Hil-

fen zur Erziehung in Stuttgart wird ein gemeinsames Fallverstehen angestrebt. Die Situation der Inobhutnahme eines Kindes oder Jugendlichen wird in die nächste Stadtteilteamsitzung eingebracht, um zu überlegen, wie weiter vorgegangen werden kann. Die Fallangabe findet bei Familien, die dem HzE-Träger noch nicht bekannt sind, anonymisiert statt.

Ziel dieses durchgängigen Kommunikationsprozesses ist es, die Kinder und ihre Eltern im Sozialraum im Blick zu haben und möglichst mit den Eltern und den jungen Menschen zusammen eine tragfähige Perspektive aus der Inobhutnahmeeinrichtung heraus in ein passendes Setting entwickeln zu können. Mitarbeiter/innen des Beratungszentrums recherchieren in der Zwischenzeit in dieser Krisensituation, was die genauen aktuellen Problemlagen sind, welche Bedingungen in der Familie vorherrschen, welche Ressourcen die Familie und das Umfeld vorweisen, was die Familie will und was sie bereit ist zu tun, damit das Kind u. U. wieder zurückgeführt werden kann. Hierzu finden zeitnahe Helferrunden statt, Hilfebedarfe werden formuliert und nach vier Wochen erfolgt eine weitere Eingabe in das Stadtteilteam, möglichst unter Beteiligung der Familie sowie der betreffenden Hilfesysteme, um die Hilfeplanung weiter zu steuern.

Mitunter stoßen wir mit unseren Möglichkeiten an Grenzen, trotz der Hinzuziehung von Psychologen/innen der Beratungszentren, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und anderen Kooperationspartnern in und außerhalb Stuttgarts. Deshalb sind wir gerade dabei, in Projekten mit den HzE-Trägern in Stuttgart die Konzepte der Wohngruppen weiterzuentwickeln und die Kooperationen z. B. mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu intensivieren.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

In guter Obhut? Ist das so?

Ein wissenschaftlicher Blick auf die derzeitige Situation in der Inobhutnahme

DR. STEFAN RÜCKER

Diplom-Psychologe, Leiter der Forschungsgruppe PETRA, Schlüchtern

Im Projekt PETRA realisieren wir gegenwärtig Forschungen zum Themenfeld „Inobhutnahme“. Einige Studien laufen noch, einige sind abgeschlossen. Die Ergebnisse sind sehr aktuell und stammen aus den Jahren 2014 und 2015.

Wir verbinden dieser Tage das Thema „Inobhutnahme“ reflexartig mit der Aufnahme von unbegleiteten ausländischen Kindern und Jugendlichen. Daneben gibt es aber mehrere 10.000 Fälle pro Jahr in den klassischen Inobhutnahmen, in denen Kinder und Jugendliche aufgenommen werden, die hochbelastet sind und die sich vollständig unterscheiden von den Ausgangsmerkmalen der Flüchtlinge. Um diese klassischen Fälle geht es in den Beiträgen, die ich Ihnen heute darlegen möchte.

1. Historie Kinderschutz/Fallzahlenentwicklung

1.1 Ausgewählte Meilensteine auf dem Weg zum gegenwärtigen Kinderschutz

Kinder galten bis ins 16. Jahrhundert hinein als Besitz der Eltern. Im alten Rom war der Patriarch uneingeschränkter Herrscher über Leben und Tod des neugeborenen Kindes. Es gab Zeiten, in denen Viehdiebstahl schlimmer geahndet wurde als Kindstötung. Man kann natürlich zu der Auffassung kommen, dass das alte Rom ein antiquiertes Kapitel darstellt. Aber mit Blick auf Kinderschutzfragen ist es das leider nicht. Wenn wir in die globale Betrachtung gehen, gibt es Länder, die weit hinter unseren Standards zurückstehen. Prüfen wir das Strafrecht von Paraguay im Jahr 2015, stellen wir fest: Für den Diebstahl einer Kuh sieht der Gesetzgeber eine Mindesthaftstrafe von fünf Jahren vor, für den sexuellen Missbrauch von Kindern hingegen lediglich drei Jahre. Das zeigt uns an, dass es Länder auf der Welt gibt, in denen im Vergleich zu Deutschland ein ganz anderes kulturelles Selbstverständnis besteht.

Wir haben die Phase der „Schwarzen Pädagogik“ hinter uns gelassen, die von der Vorstellung einer bössartigen Kindsnatur beseelt war – eine Kindsnatur, die abgerichtet werden muss, so wie man ein Tier abrichtet. Es ist eigentlich ein uralter Menschheitstraum, andere Menschen nach eigenem Gusto zu formen. Ein schauriges Beispiel für den pädagogischen Zeitgeist dieser Tage liefert uns Sulzer: *„Diese ersten Jahre haben unter anderem auch den Vorteil, dass man da Gewalt und Zwang brauchen kann. Die Kinder vergessen mit den Jahren alles, was ihnen in der ersten Kindheit begegnet ist. Kann man da den Kindern den Willen nehmen, so erinnern sie sich hiernach niemals mehr, dass sie einen Willen gehabt haben.“*¹

¹ Sulzer, Johann Georg: Versuch von der Erziehung und Unterweisung der Kinder, 1748

Wir müssen uns vergegenwärtigen, dass die Ausläufer dieser pädagogischen Haltung bis weit in das 20. Jahrhundert hineingereicht haben. Wir sind noch aktuell mit der Aufarbeitung der Kinderschutzhistorie beispielsweise in den Heimen der 1950er-/1960er-Jahre beschäftigt.

1896 verbietet das Bürgerliche Gesetz grobe Misshandlung und unangemessene Züchtigung von Kindern. Was eine angemessene oder eine unangemessene Züchtigung darstellt, ist dabei eine Frage des Ermessens. Somit hat dieses Gesetz nicht wirkungsvoll zum Schutz von Kindern beigetragen.

In den 1920er-Jahren formulierte Janusz Korczak, ein polnischer Arzt und Pädagoge, die „Magna Charta Libertatis“, das große Werk von den Kinderrechten. Eines der wichtigsten Rechte, die er dem Kind zugestand, war das Recht, so zu sein, wie es ist. Das klingt heute trivial, war seinerzeit jedoch revolutionär. Janusz Korczak war innovativ, er sprach bereits damals von „Beteiligungsrechten“. Weit vor der UN-Kinderrechtskonvention war es ihm wichtig zu betonen: Wann immer es um Kinder geht, müssen sie gehört werden, müssen sie beteiligt werden, sollen sie ihre Hoffnungen, Wünsche, Ängste, Bedürfnisse einbringen und diese sollen auch in die Entscheidungsfindung einfließen und berücksichtigt werden.

Erst im Jahr 1973 wurde an bundesdeutschen Schulen das Züchtigungsverbot ausgesprochen. Bis dahin galt die Prügelstrafe als legitim. Das ist heute kaum vorstellbar. Wenn heute ein Lehrer einen Schüler ohrfeigt, sieht er sich am nächsten Tag in den Schlagzeilen auf der ersten Seite einer großen deutschen Tageszeitung wieder.

1990 trat die UN-Kinderrechtskonvention in Kraft, die vor allem den Schutz von Kindern vor Gewalt unterstrich und in der die Beteiligungsrechte ganz groß geschrieben wurden. M. E. ist seither in keinem anderen Sozialisationsraum des Staates oder generell in dieser Gesellschaft Beteiligung von Kindern so ernst genommen worden wie von der Jugendhilfe. Das erkennen wir an der Fülle von beteiligungsorientierten Konzepten, die inzwischen vorliegen und die wir in der täglichen Arbeit nutzen können.

Seit dem Jahr 2000 haben wir den § 1631 BGB (2), das Gesetz „Ächtung von Gewalt in der Erziehung“, wonach körperliche Bestrafungen, seelische Misshandlungen sowie andere entwürdigende Maßnahmen unzulässig sind. Im Jahr 2005 kam das KICK mit dem § 8a SGB VIII, dem Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung, insbesondere im institutionellen Kontext. Seit 2012 haben wir das Bundeskinderschutzgesetz, ein vor allem rechtliches Instrumentarium, das die verschiedenen Ebenen mit Blick auf die Wahrung von Kindeswohl miteinander vernetzt, um Prävention und Intervention zu erleichtern.

Wenn wir uns die Historie anschauen, stellen wir fest, dass die Entwicklung des Kinderschutzes eine junge Geschichte ist, aber wir haben inzwischen eine relativ komfortable Ausgangssituation geschaffen, bedeutsame Errungenschaften erzielt, auf die man ein wenig stolz sein kann. Jedoch wäre es illusorisch zu glauben, dass selbst bei den vorhandenen Sicherungssystemen alle Familien über die Ressourcen verfügen, kindeswohlzutragliche Erziehungsbedingungen zu schaffen. Und so haben wir pro Jahr mehrere 10.000 Aufnahmen von Kindern und Jugendlichen, die entweder temporär oder dauerhaft aufgrund von Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch nicht bei ihren Familien leben können.

1.2 Fallzahlenentwicklung bei den Inobhutnahmen

Die Entwicklung der Fallzahlen wurde bereits in den beiden ersten Vorträgen angesprochen und auch die nachfolgende Grafik ist Ihnen sicher in der einen oder anderen Form bekannt (**Abbildung 1**):

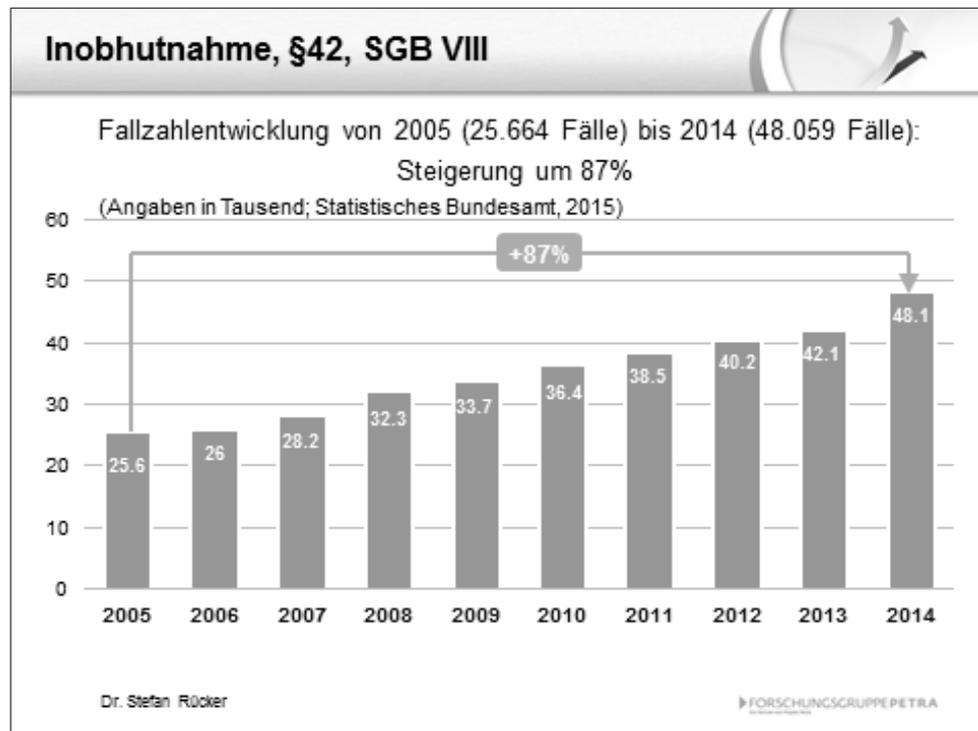


Abbildung 1

Wir sehen einen exponentiellen Fallzahlenanstieg. Uns fehlt jedoch eine differenzierte Empirie, um zu begreifen, warum es zu diesem Anstieg gekommen ist. Uns liegen zum Teil Fakten vor, vor allem die Zahl der minderjährigen Flüchtlinge, die sich aber erst seit einigen Jahren in den Fallzahlen abbilden. Wir haben außerdem nachvollziehbare und plausible Hypothesen, die wir anführen können. Aber eine belastbare Empirie können wir noch nicht vorweisen.

Trotzdem möchte ich mit Ihnen versuchen, die Fallzahlenentwicklung etwas näher zu beleuchten. Zunächst verweise ich auf die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge. Seit etwa 2011 gab es einen kleinen Anstieg, 2013 einen weiteren und im Jahr 2014 einen großen Pik. Zwischen 10.000 und 11.000 minderjährige, unbegleitete Menschen sind letztes Jahr eingereist und die ersten Hochrechnungen für dieses Jahr liegen per Ende September bei über 20.000 Fällen. Wahrscheinlich werden wir die Steigerung der Fallzahlen mit über 100 Prozent, wenn nicht gar 200 Prozent beziffern.

Möglicherweise bildet sich auch in diesen Fallzahlen der U3-Ausbau ab. In den Kinderkrippen haben wir die Möglichkeit zu erkennen, ob zum Beispiel eine Dehydrierung vorliegt, ob Kleinkinder unterernährt sind oder Misshandlungsspuren sichtbar sind. Die Fachkräfte in den Einrichtungen haben durch den U3-Ausbau eher einen Zugang zu den kritischen Adressaten als vorher.

Wir können demnach nicht genau sagen, ob wir die Fallzahlenentwicklung positiv oder negativ interpretieren sollen. Haben wir seit einigen Jahren mehr Möglichkeiten, Kinder zu schützen? Oder müssen wir einen realen Anstieg von Kindeswohlgefährdungen konstatieren? Die Frage ist eigentlich nicht zufriedenstellend zu beantworten. Im Bericht des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes liest man, dass Deutschland zwar immer reicher wird, dass aber parallel dazu noch nie so viele Familien in Armut gelebt haben oder von Armutslagen betroffen waren wie heute. Armutslagen aber inkludieren mitunter auch Kindeswohlgefährdungen. Möglicherweise müssen wir zur Kenntnis nehmen, dass es einen realen Anstieg an Kindeswohlgefährdung gegeben hat.

Ab 2005/2006 gibt es einen Impuls, danach geht es steil nach oben. Was ist dort passiert? Die Kinderschutzdebatte wurde bereits angeführt. Viele von Ihnen erinnern sich sicher an den Fall des kleinen Kevin in Bremen. Ein dreijähriger Junge lebte bei seinem drogenabhängigen, aber substituierten Vater und kam durch diesen zu Tode. In der Folge schloss sich eine intensive mediale Berichterstattung zum Thema „Kindeswohlgefährdung und Kindstötung durch Eltern“ an. Inzwischen ist eine starke Sensibilisierung zu Kinderschutzfragen in der Gesellschaft eingetreten. Wir haben eine Kultur des Hinschauens entwickelt und seither auch mehr Fremdmelder aus dem Kreis von Nachbarn, Verwandten, Bekannten, im Bereich der Schule als zuvor. Die Menschen sprechen es an, wenn sie das Gefühl haben, dass Kinder vernachlässigt, misshandelt oder missbraucht werden. Das bildet sich hier mit ab.

Parallel dazu entwickeln sich aber auch andere Dinge. Aus menschlicher Perspektive ist es völlig nachvollziehbar, dass sich keine Gebietskörperschaft einen kleinen „Kevin“ einhandeln möchte. Daher ist auch zu vermuten, dass in den Aufnahmen ein anderer Effekt ebenfalls eine Rolle spielt, nämlich, dass Kinder und Jugendliche heute unter herabgesetzten Indikationskriterien – vorsichtshalber – aufgenommen werden. In dieser Gruppe kann sich ein Teil der Kinder- und Jugendlichen verstecken, der unnötig aufgenommen worden ist. Das ist menschlich allzu nachvollziehbar, aber wenn wir erst durch den Eingriff junge Menschen traumatisieren, haben wir nicht nur nichts gewonnen, sondern sehr viel verloren. Auch das darf nicht passieren.

Wahrscheinlich wird die Fallzahlenentwicklung durch eine Mischung aus allen Erscheinungen begünstigt. Genau wissen wir es nicht, aber wir werden versuchen, diesen Punkt in Zukunft zu beleuchten. Projekt PETRA legt hierzu gerade eine Studie auf.

Aus den Angaben verschiedener statistischer Landesämter sehen wir, dass neben den Fallzahlen die mittlere Verweildauer stark angestiegen ist. Im Jahr 2005 waren es im Mittel 18 Tage, inzwischen sind es über 30 Tage. Wir wissen, dass sich in der Praxis die Maßnahmen über Monate, manchmal sogar über Jahre hinziehen. Was das mit Blick auf bindungs- und beziehungsrelevante Bedürfnisse von Kindern bedeutet, ist wohl jedem klar. Inobhutnahme ist Dreischichtsystem. Das heißt, die Kinder sind mit ständig wechselndem Bezugspersonal konfrontiert und daneben mit gleichzeitig untergebrachten Kindern und Jugendlichen mit bisweilen erheblich dissozialem Verhalten. Inobhutnahme ist kein Lebensort für Kinder! Temporär vielleicht, aber wenn ein Kind in ein und derselben Inobhutnahmemaßnahme zweimal Geburtstag feiert, ist das sehr unglücklich. Gerade jüngere Kinder können aufgrund ihrer kognitiven Entwicklung nicht wirklich einordnen, was mit ihnen geschieht. Die Trennung von den Eltern machen vor allem jüngere Kinder

am eigenen Fehlverhalten fest und entwickeln obendrein noch Schuldgefühle. Das sind schwierige Entwicklungen. Wir müssen versuchen, zu zumutbaren Verweildauern zu gelangen. Auch dieser Punkt wird uns im Projekt PETRA künftig beschäftigen. Wir möchten dazu mit Familiengerichten, Gutachtern, mit Eltern, mit Fachkräften der Inobhutnahme und natürlich auch mit Jugendämtern reden, um dem geschilderten Zustand entgegenwirken zu können.

Zu allem Überfluss gibt es einen Altersgradienten. Bei den Jüngsten gestalten sich Clearingprozesse mitunter sehr schwierig und daher dauert ihr Aufenthalt in der Inobhutnahme am längsten. Bei den älteren Kindern ist es ein wenig leichter, weil diese sich schon selbst einbringen können.

1.3 Zwischenfazit

Fachliche, sozialpolitische, juristische Entwicklungen befinden sich „in progress“ und wir haben mit Blick auf die Kinderschutzfragen und mit Blick auf die aktuellen Inobhutnahmen eine Menge erreicht.

Wir haben einen deutlichen Fallzahlenanstieg und eine erhebliche Verlängerung in der mittleren Verweildauer bei Kindern und Jugendlichen, die in Obhut genommen worden sind, zu verzeichnen. Die Ursachen können wir nicht wirklich verstehen, solange wir nicht auch über eine Empirie und über verlässliche Daten verfügen. Bis dahin müssen wir mit einer gewissen Verunsicherung leben. Aber an diesem Punkt arbeiten wir.

Die Jüngsten bleiben am längsten. Das ist mit Blick auf Bindungs- und Beziehungsfragen extrem unglücklich. Hier müssen wir zu Antworten kommen, wie wir Aufenthalte in der Inobhutnahme zumutbar gestalten.

2. Belastungen bei in Obhut genommenen Kindern und Jugendlichen

Wenn man der Auffassung folgt, dass Kinderschutz mehr ist als körperliche Unversehrtheit, und wenn man in diesem Zuge abbilden möchte, welche seelischen und psychischen Belastungen bei Kindern und Jugendlichen vorliegen, die uns in die Inobhutnahme zugeleitet werden, erhält man bei der Durchführung von entsprechenden Studien manchmal erwartungskonformes, aber an anderer Stelle mit Blick auf spezifische Belastungen und hinsichtlich der Intensität der Belastungen auch überraschendes Material.

2.1 Empirische Befunde

Um die Frage zu klären, welche spezifischen Belastungen auftreten, führten wir eine Studie im sozialen Netzwerk facebook durch. Wir riefen 12- bis 18-jährige Menschen mit Inobhutnahmeerfahrung auf, uns zu verschiedenen Themen Auskunft zu geben. Unter anderem wollten wir gern wissen, ob sie sich an die Gefühle erinnern, die sie während der Zeit in der Inobhutnahmemaßnahme hatten (**Abbildung 2**).

Empirische Befunde, §42, SGB VIII

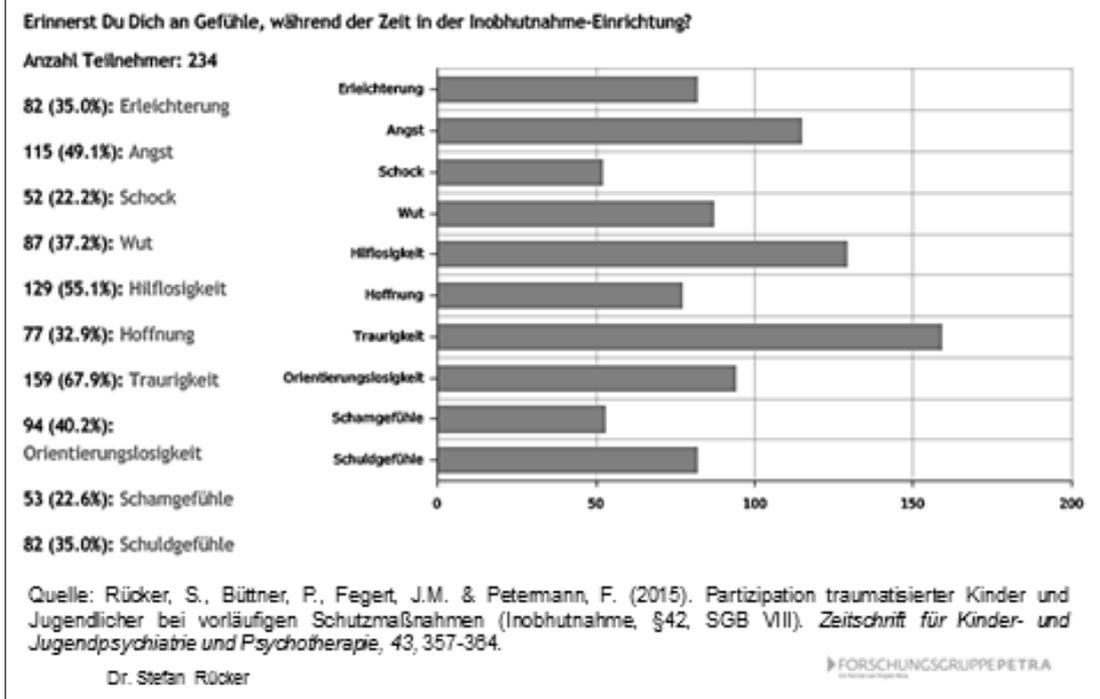


Abbildung 2

Die am meisten genannten Emotionen sind – wie zu erwarten – negativ, allen voran Traurigkeit, Hilflosigkeit und Angst. Zählt man die Nennungen zusammen, ergibt die Summe mehr als 234, denn natürlich wurde nicht nur ein Affekt wirksam, sondern gleichzeitig mehrere Emotionen. So erklärt sich der Klammerausdruck, der an der Stichprobengröße gemessen wurde, die wir einbinden konnten. Etwas abgeschlagen liegen das Gefühl der Erleichterung und das Prinzip der Hoffnung, allerdings in 40 Prozent aller Fälle Orientierungslosigkeit. Orientierungslosigkeit ist sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen ein sehr zuverlässiger Indikator für das Vorliegen einer traumatischen Belastung. Die Betroffenen sind oft nicht in Raum und Zeit, so wie wir uns das vorstellen und erleben, sondern können sehr häufig nicht einordnen, was mit ihnen geschieht. Und in mehr als jedem dritten Fall formulieren die Kinder und Jugendlichen, die wir in diese Studie einbinden konnten, Schuldgefühle. Sie entkommen oftmals einem familiären Martyrium und haben das Gefühl, dass sie noch Schuld an der Trennung von ihren Eltern sind. Das halte ich für sehr schwierig und das korreliert mit Befunden aus einer anderen Studie, in der wir in unserer eigenen Inobhutnahmeeinrichtung in Darmstadt die Jahrgangskohorten 2012/2013 auswerteten. Das betrifft 141 Fälle, bei denen die Fachkräfte einmal dokumentieren, welche Beobachtungen sie machen, wenn Kinder und Jugendliche in Obhut genommen werden.

Bei dieser Analyse der Fallberichte² (N=141) kamen wir in Bezug auf akute Belastungen bei Aufnahme zu folgenden Ergebnissen:

- 41,5 Prozent der Kinder und Jugendlichen weinen häufig, wirken niedergeschlagen.
- 46 Prozent der Kinder und Jugendlichen ziehen sich zurück, suchen kaum Kontakt.
- In 26 Prozent der Fälle erfolgen emotionale Reaktionen auf die Krise (Symptomatologie einer akuten Belastungsreaktion, ICD-10, F43.0).

Es geht an dieser Stelle nicht um die Klinifizierung, sondern darum, dass man ein Symptombündel beobachtet, von dessen Eintreten man genau weiß, wenn man hier nicht unterstützend vermittelt, wie es weiter geht, und wenn man nicht alles versucht, um die Situation zu entlasten. Das heißt, wir haben ernsthaft belastete junge Menschen im Bereich der Inobhutnahme mit zum Teil behandlungsbedürftigen psychischen und seelischen Belastungen und diese Befunde sollte man künftig stärker rezipieren. Das ist mein Votum.

Wir realisieren parallel ein Projekt mit dem Titel „PRO-JU-SAVE“, was so viel bedeuten soll wie mehr Sicherheit für die Jugendhilfe. Dieses Projekt ist direkt im Bereich der Inobhutnahme verortet. Wir wollen herausfinden, welche Auffälligkeiten bei in Obhut genommenen jungen Menschen in Bezug auf selbstschädigendes Verhalten auftreten. Wir konnten häufig beobachten, dass junge Menschen in der Inobhutnahme zum Beispiel das klassische „Ritzen“ durchführen, aber auch riskante Sexualkontakte eingehen, Alkohol und Drogen konsumieren und Suizidalitätsanzeichen zeigen. Das wollten wir genauer wissen und haben mit einer kooperierenden und mit unserer eigenen Inobhutnahmeeinrichtung diese Studie begonnen.

Erste Ergebnisse aus der Studie PRO-JU-SAVE sind in **Abbildung 3** aufgeführt. Wir sind noch im Fluss und haben bisher 61 junge Menschen einbinden können. Inzwischen sind weitere Datensätze eingegangen, sodass die Stichprobe etwas umfangreicher geworden ist. Wir haben in fast 50 Prozent der Fälle hohe Auffälligkeiten im Bereich der depressiv-ängstlichen Belastungen festgestellt. Bei Kindern und Jugendlichen zeigen sich Depressionen etwas anders als bei Erwachsenen, oft durch Kopf- und Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen. Das sind klare Indikatoren für eine extreme Belastung. Noch etwas schockierender und ein Befund mit Aufforderungscharakter ist die Tatsache, dass wir in 52,5 Prozent der Fälle junge Menschen zu uns nehmen, die mit dem Gedanken spielen, sich zu suizidieren.

² Quelle: Rücker, S., Büttner, P., Böge, I., Koglin, U., Fegert, J.M. & Petermann, F. (2014). Belastungen bei Kindern und Jugendlichen in der Inobhutnahme (SGB VIII): Eine Analyse von Fallberichten. *Nervenheilkunde*, 34, 43-48.

Empirische Befunde, §42, SGB VIII			
Erste Ergebnisse aus der Studie PRO-JU-SAVE			
<i>Psychotraumatische Belastungen der einbezogenen Stichprobe in den Skalen des MAYSI-II (N=61)</i>			
	unauffällig	Vorsicht	Warnung
	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
Alkohol/Drogen	46 (75.4)	13 (21.3)	2 (3.3)
ärgerlich-reizbar	36 (59.0)	17 (27.9)	8 (13.1)
depressiv-ängstlich	31 (50.8)	<u>20 (32.8)</u>	<u>10 (16.4)</u>
somatische Beschwerden	33 (54.1)	24 (39.3)	4 (6.6)
Suizidgedanken	29 (47.5)	<u>9 (14.8)</u>	<u>23 (37.7)</u>

Quelle: Röver, S. (2015). PRO-JU-SAVE – ein Praxisentwicklungsprojekt zur belastungsspezifischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen in der Inobhutnahme (§42, SGB VIII). *Theraplay* (Im Druck).

Dr. Stefan Röver

FORSCHUNGSGRUPPE PETRA

Abbildung 3

An der Stelle sind wir alle gefordert.

2.2 Zwischenfazit

Die Belastungen bei in Obhut genommenen Kindern und Jugendlichen zeigen sich in:

- heftigen negativen Affekten: Die Kinder fühlen sich schlecht!
- akuten Belastungsreaktionen nach ICD-10 (F43.0),
- depressiv-ängstlichen Beschwerden in jedem zweiten Fall,
- der Prävalenz für Suizidgedanken bei über 50 Prozent!

Als besonders problematisch ist anzusehen, dass es in der Regelaufnahme in der Routine kaum Checklisten/Screenings zur Erkennung und Erfassung gibt. Wenn man sich den Punkt der Suizidalität ansieht, ist völlig klar, dass junge Menschen, die in einer akuten Krise zu uns kommen, zunächst einmal kein Vertrauen zu den Fachkräften haben und sich nicht öffnen mögen. Suizid ist ebenso wie erlebte sexuelle Gewalt ein schambesetztes Thema und die Menschen teilen uns face-to-face nicht unbedingt gern mit, was sie bewegt. Insbesondere die älteren Kinder und Jugendlichen wissen auch, dass sie, wenn sie Suizidabsichten eingestehen, ein Ticket in die Psychiatrie lösen und geschlossen untergebracht werden. Und das wollen sie natürlich nicht. Nach unseren Erfahrungen öffnen sich die meisten im direkten Gespräch nicht. Aber wenn wir Fragebögen nach einem bestimmten Screening-Verfahren einsetzen, kommunizieren junge Menschen viel eher Dinge, die sie vielleicht nicht aussprechen möchten. In diesen Fragebögen wird auch nicht konfrontativ gefragt: „Willst du dich umbringen?“ oder „Hast du sexuelle Gewalt

erlitten?“, sondern es werden Umgebungsvariablen geprüft, die sich zu Skalen verdichten. Diese Verfahren wenden wir jedoch nur in diesem Pilotprojekt an und nicht bei der Regelerfassung von Informationen bei der Aufnahme von jungen Menschen in Einrichtungen der Inobhutnahme. Wir laufen damit Gefahr, wichtige Belastungen zu übersehen, die wir aber kennen müssen, um belastungsspezifisch zu versorgen.

3. Psychotraumatologie

Es gibt einen Begriff, der sich in unseren Sprachgebrauch eingeschlichen hat, der auch ein wenig inflationär verbraucht wird, insbesondere im Bereich der Inobhutnahme. Das ist der Begriff des Traumas. Nicht alles, was Trauma genannt wird, ist tatsächlich ein Trauma.

3.1. Was ist ein Trauma?

Ist es ein verlorenes WM-Halbfinale?

- „Es sollte ein Traum werden, am Ende wurde es ein Trauma..!“ (Focus online)
- „Der Präsident des brasilianischen Fußballverbands vergleicht das Trauma sogar mit Maracanaco...!“ (Spiegel)
- „Nach 7:1 Debakel: Brasilien erlebt ein nationales Trauma!“ (Die Zeit)

Ist das ein Trauma? Es ist ein Trauma für die Brasilianer, weil sie sehr fußballfanatisch und seither schwer belastet sind. Aber natürlich ist es kein wirkliches Trauma im klinischen Sinne. Daher appelliere ich dafür, dass wir nicht alles mit dem Begriff „Trauma“ belegen. Wir neigen auch ein wenig impulsartig dazu zu sagen, dass die jungen Menschen, die aus dem Ausland zu uns kommen, traumatisiert sind. Wir können es höchstens vermuten, aber nicht wissen. Es gibt in Deutschland nicht eine einzige empirisch ernst zu nehmende Studie – aufgrund der Dynamik, die uns alle überfordert – zum Themenfeld „Belastungen von unbegleiteten ausländischen Kindern und Jugendlichen“. International können wir auf Veröffentlichungen aus Schweden und den USA und auf ein paar afrikanische Arbeiten zurückgreifen. In Deutschland hingegen mussten wir uns bisher nicht mit diesem Thema auseinandersetzen. Darum können wir nicht genau wissen, was die wirklichen Belastungen sind und ob tatsächlich ein Trauma vorliegt.

Definition:

- Das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen (DSM-V) gibt einem Ereignis dann eine traumatische Dimension, wenn es eine reale oder drohende Todesgefahr, ernsthafte Verletzung oder Gefahr für die körperliche Integrität beinhaltet (Kriterium A1). Die Gefahr muss nicht real bestehen, es genügt, wenn diese Gefahr antizipiert wird, um ein Trauma zu erleiden.
- Traumata erschüttern insbesondere bei Kindern und Jugendlichen die elementaren psychischen Grundbedürfnisse von Bindung, Orientierung und Kontrolle, Selbstwernerleben. Sie erschüttern die Grundfesten in ihrer Entwicklung auf allen Ebenen. Biopsychosozial kommt es zu massiven Beeinträchtigungen.

- Psychische Traumatisierungen stellen einen zentralen Risikofaktor für die meisten Kategorien psychischer Störungen dar.
- Unbehandelt wirken sich Kindheitstraumata oft bis ins Erwachsenenalter, über die gesamte Lebensspanne und über Generationen hinweg aus. Die Transmissionsrate bis in die nächste Generation liegt bei 23 bis 25 Prozent. Das heißt, folgende Generationen leiden unter der Traumatisierung der vorangegangenen, z. B., indem Mütter, die eine Traumatisierung erlebten, Schwierigkeiten haben, eine verlässliche Bindungsrepräsentation aufzubauen, sich gegenüber ihren Kindern feinfühlig zu verhalten und warmherzig zu agieren. Es gibt eine einzige Studie über die Generation nach dem 2. Weltkrieg, die sehr eindrucksvoll zeigt, dass die mit dem 2. Weltkrieg verbundenen Traumatisierungen derjenigen, die diesen erlebt haben, bis in die Gegenwart reichen.
- Viele, jedoch nicht alle Kinder und Jugendlichen entwickeln nach traumatischen Erlebnissen Traumafolgestörungen (PTBS). Und nicht jedes Trauma persistiert über die Lebensspanne. Ein großer Teil von traumatischen Belastungen bildet sich unbehandelt zurück. Es hängt natürlich von den individuellen Ausstattungen der Betroffenen ab, ob sie das Trauma bewältigen. Gibt es ein liebevolles, warmherziges Umfeld, das dabei hilft, ein traumatisches Ereignis zu verwinden? Wie sind die persönlichen Bewältigungsstrategien und die psychische Widerstandskraft? Resilienz spielt dabei eine wichtige Rolle. Dann entscheidet sich, ob eine traumatische Belastung weiterhin wirkt, ob Traumafolgen eintreten.

Auch wenn man dieses Thema relativiert betrachten sollte, gibt es bestimmte Traumatyphen, die leider mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit dafür einhergehen, dass sie über die Lebensspanne wirken.

3.2 Traumatyphen, Traumafolgen

Die folgenden Traumatyphen haben zunächst nichts mit der Inobhutnahme zu tun (**Abbildung 4**).

Geschlechterübergreifend ist zu konstatieren, dass durch eine Vergewaltigung in mehr als jedem zweiten Fall posttraumatische Belastungsstörungen entstehen. Auch der Kampfeinsatz führt mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zu Belastungen, die die Betroffenen sehr lange begleiten. In jedem fünften, vierten oder auch in jedem zweiten Fall wirken zwei Traumatyphen, geschlechterübergreifend variierend, langfristig: körperlicher Missbrauch und schwere Vernachlässigung in der Kindheit.

In Bezug darauf schauen wir uns an, was die psychotraumatischen Belastungen von Kindern und Jugendlichen sind, die wir in Obhut nehmen. Hier verweist eine Studie auf emotionalen Missbrauch von schwerem bis extremem Ausmaß in sechs von zehn Fällen, dazu in mehr als jedem dritten Fall körperliche Misshandlung in ebensolchem Ausmaß und Vernachlässigung in vier von zehn Fällen (**Abbildung 5**).

Traumatischer Typen, Traumafolgen

Traumatischer Typ und –Risiko für PTBS im Erwachsenenalter

Typ	Männer	Frauen
Vergewaltigung	65.0%	45.9%
Sexuelle Belästigung	12.2%	26.5%
Körperlicher Angriff	1,8%	21.3%
Kampfeinsatz	38.2%	
Lebensbedrohlicher Unfall	6.3%	8.8%
→ Körperlicher Missbrauch in der Kindheit	22.3%	48.5%
→ Schwere Vernachlässigung in der Kindheit	23.3%	19.7%
Zeuge von gewaltsamem Tod oder schwere Verletzung	6.4%	7.5%
Davon betroffene Angehörige	4.4%	10.4%

Kessler et al., 1995, *Arch Gen Psychiatry*, 52: 1048-1060

Dr. Stefan Rucker

FORSCHUNGSGRUPPE PETRA

Abbildung 4

Traumatischer Typen in der Inobhutnahme

Ergebnisse „Facebook-Studie“

Psychotraumatische Belastungen bei in Obhut genommenen Ki. & Ju., Skalen des CTQ (N=240)

	nicht bis minimal	niedrig bis mäßig	mäßig bis schwer	schwer bis extrem	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Emotionaler Missbrauch	21 (8.8)	34 (14.2)	42 (17.5)	143 (59.5)	= 77%!
Körperliche Misshandlung	96 (40.0)	29 (12.1)	27 (11.3)	88 (36.6)	
Sexuelle Gewalt	161 (67.1)	12 (5.0)	17 (7.1)	50 (20.8)	
Emotionale Vernachlässigung	65 (27.1)	75 (31.3)	33 (13.8)	67 (27.9)	
Körperliche Vernachlässigung	24 (10.0)	34 (14.2)	90 (37.5)	92 (38.3)	= 76%!

Quelle: Rucker, S., Bütner, P., Fegert, J.M. & Petermann, F. (2015). Partizipation traumatisierter Kinder und Jugendlicher bei vorläufigen Schutzmaßnahmen (Inobhutnahme, §42, SGB VIII). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 43, 357-364.

Dr. Stefan Rucker

FORSCHUNGSGRUPPE PETRA

Abbildung 5

Addiert man die lediglich mäßig bis schweren Fälle noch hinzu, stellt sich die Situation folgendermaßen dar: Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen sind in 75 bis 80 Prozent aller Fälle bei in Obhut genommenen Kindern und Jugendlichen zu verzeichnen. Das sind genau die Traumtypen, die mit der größten Gefahr dafür einhergehen, über die Lebensspanne aktiv zu sein. In Deutschland werden täglich 115 Kinder in Obhut genommen. Die Wahrscheinlichkeit, dass diese für den Rest ihrer Tage unter den bisherigen Belastungen leiden werden, ist gigantisch hoch.

3.3 Zwischenfazit

- Traumata erschüttern die körperliche und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in fundamentaler Weise und können (unbehandelt) über die Lebensspanne persistieren.
- Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit haben die größte Wahrscheinlichkeit für PTBS bis ins Erwachsenenalter.
- Der Großteil der in Obhut genommenen Kinder und Jugendlichen weist traumatisierende Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen auf!

Problematisch ist hieran, dass wir eigentlich keine Handlungskonzepte haben, um auf diese Belastungen spezifisch zu reagieren. Die standardisierte Erfassung und traumasensible Ausgestaltung von Inobhutnahmen sind noch unzureichend! Wir haben auf der einen Seite die Traumapädagogik und die ersten Konzepte zur traumasensiblen Ausgestaltung von Inobhutnahmen, aber flächendeckend können wir nicht auf Fachkonzepte zugreifen, die eine rasche Hilfe für extrem belastete und von Trauma betroffene junge Menschen bieten. Das heißt für die Betroffenen, dass sie wahrscheinlich zeitlebens mit diesen Problemen zu tun haben.

Oft sind wir die erste fachliche Bastion, die die Kinder annimmt. Die Daten des statistischen Bundesamtes bilden wiederholte Aufnahmen nicht ab, keine konkreten Familien, sondern ausschließlich Fälle. So kann es durchaus passieren, dass unter den 48.000 Aufnahmen Kinder und Jugendliche sind, die im selben Jahr zwei- oder dreimal in Obhut genommen wurden. Das können wir nicht erfassen. In unserer Studie haben wir die jungen Menschen gefragt, ob sie einmal, zwei-, dreimal oder häufiger in Obhut genommen worden sind. Ein Großteil der Jugendlichen, die sich an der Studie beteiligt haben, ist das erste Mal in Obhut genommen worden. Das heißt, wir sind der erste Fachdienst, der mit ihnen nach diesem Martyrium zu tun hat, was uns eine besondere Verantwortung über-eignet.

4. Inobhutnahme – Trauma und Partizipation

4.1 Fragen/Studienergebnisse

In unserer Studie haben wir uns in Bezug auf die Partizipation folgende Fragen gestellt³:

- Gibt es Beteiligungsmöglichkeiten in Obhut genommener junger Menschen bei wichtigen Fragen?
- Möchten junge Menschen im Anschluss an die Inobhutnahme in das Elternhaus zurückkehren, oder nicht?
- Liegen Unterschiede in der psychotraumatischen Belastung zwischen jungen Menschen *mit* vs. *ohne* Rückkehr-Wunsch in die Familie vor?

Wie gut gelingt es uns als Professionelle, angesichts der hohen Problemkomplexität so ein wichtiges Qualitätsmerkmal wie das der Beteiligung/Partizipation im Bereich der Inobhutnahme umzusetzen? Beteiligung ist ein Merkmal in der Jugendhilfe, das sich als handlungsleitendes Prinzip durch verschiedene Paragraphen des SGB VIII hindurchzieht. Wir möchten prüfen, wie gut dies gelingt, und haben die Kinder und Jugendlichen danach gefragt, ob sie sich an wichtigen Entscheidungen, die sie betreffen, gut beteiligen konnten. Wir wollten ferner von ihnen wissen, ob sie im Anschluss an die Maßnahme wieder in das Elternhaus zurückkehren wollten. Dabei ermittelten wir zwei Gruppen: die, die nach Hause zurück wollten und die, die das nicht wollten. Uns interessierte, was diese beiden Gruppen mit Blick auf die psychotraumatischen Belastungen voneinander unterscheidet.

Junge Menschen, die in Obhut genommen worden sind und nachträglich darüber berichten, sagen zum Thema „Beteiligung“ Folgendes:

- *„...traurig das meine eltern nicht da waren und fremde menschen entscheidungen über mich getroffen haben“*
- *„bei wichtigen entscheidungen hatte ich ganix zu sagen und niemand hat sich meine Sicht der Dinge angehört und nur meiner Mutter geglaubt. Zudem konnte ich mein Zimmer nicht abschließen und neben mir hatte ein junger Mann sein Zimmer der vor kurzem ein Mädchen vergewalltigt hatte. Das ist sehr unangenehm als Frau ich hatte richtig Angst.“*
- *„Das ich nicht den Kontakt zu den Leuten abbrechen muss die sich um mich kümmern und sich um mich Sorgen. Das ich raus darf und nach meiner meinung gefragt werde wenns um MICH selber geht. Ich denke das es sehr kontraproduktiv ist, ein kind in Obhutnahme was den ganzen Tag angeschrieen wurde als Pfleger selber anzuschreien...“*
- *„Mehr Ruhe. Das die Betreuer mehr auf einen eingehen und nicht über den Kopf hinweg entscheiden.“*

Bei dem Datensatz von 240 Kindern und Jugendlichen haben wir hier lediglich vier Aussagen vorgestellt und man kann natürlich einwenden, dass das unpopuläre Einzelmei-

³ Rucker, S., Büttner, P., Fegert, J.M. & Petermann, F. (2015). Partizipation traumatisierter Kinder und Jugendlicher bei vorläufigen Schutzmaßnahmen (Inobhutnahme, §42, SGB VIII). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 43, 357-364.

nungen sind. Wir sind dieser Frage aber noch einmal nachgegangen und haben explizit gefragt:

- Bei wichtigen Entscheidungen wurde ich nach meiner Meinung gefragt!

Stimme zu: n=115 (48%)

Stimme nicht zu: n=125 (52%)

Wir sehen, dass über die Hälfte der jungen Menschen aussagen, dass sie nicht nach ihrer Meinung gefragt worden sind.

Zur nächsten Frage bekamen wir folgendes Ergebnis:

- Hattest du den Wunsch, nach der Inobhutnahme in deine Familie zurückzukehren?

Ja: n=124 (51.6%)

Nein: n=116 (48.4%) (dennoch zurückgeführt)

Fast die Hälfte der Befragten wollte nicht im Anschluss an die Maßnahme in die Familie zurück. Der Großteil wurde dennoch genau dorthin zurückgeführt. Es ist fast obsolet zu sagen, dass diejenigen, die gegen ihren Wunsch zurückgeführt worden sind, in nahezu allen Fällen diejenigen sind, die auch angaben, dass sie sich nicht gut beteiligen konnten:

- Nicht nach Meinung gefragt/kein Rückkehr-Wunsch = nahezu identisch (\bar{X} =8.101; $p=.01^{**}$)

Welche Unterschiede gibt es im Bereich psychotraumatischer Belastungen zwischen denen, die im Anschluss an die Maßnahme nach Hause wollten und denen, die das nicht wollten? Mit verschiedenen Verfahren wurden folgende Ergebnisse ermittelt (**Abbildung 6**).

Inobhutnahme – Trauma und Partizipation							
Ergebnisse „Facebook-Studie“							
Signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen in den Skalen des CTQ (N=240)							
	ohne Rückkehrwunsch		mit Rückkehrwunsch				
	M	SD	M	SD	t	p	d
Emotionaler Missbrauch	17.73	4.83	15.31	5.14	1.751	.086	0.49
Körperliche Misshandlung	13.04	6.19	7.73	3.48	3.809	.000	1.06
Sexuelle Gewalt	8.46	5.69	7.38	5.08	.720	.475	0.20
Emotionale Vernachlässigung	19.42	4.01	14.85	4.69	3.782	.000	1.05
Körperliche Vernachlässigung	13.15	4.66	9.50	3.86	3.078	.003	0.85

Anmerkungen: ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Kinder und Jugendliche ohne Rückkehr-Wunsch haben im Elternhaus schwere/extreme körperliche Misshandlungen erlitten!

Quelle: Rucker, S., Büttner, P., Fegert, J.M. & Petermann, F. (2015). Partizipation traumatisierter Kinder und Jugendlicher bei vorläufigen Schutzmaßnahmen (Inobhutnahme, §42, SGB VIII). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 43, 357-364.

Dr. Stefan Rucker

FORSCHUNGSGRUPPE PETRA

Abbildung 6

Das „d“ rechts in der Tabelle ist ein Effektstärkemaß, das uns Auskunft über die Stärke eines Zusammenhangs oder eines Unterschiedes gibt und das abgestuft ist zwischen 0,2 - 0,5 - 0,8 (kleiner, mittlerer, starker Effekt).

Kinder und Jugendliche ohne Rückkehrwunsch in die Familie sind deutlich stärker belastet von emotionaler und körperlicher Vernachlässigung als die Kinder und Jugendlichen, die zurückkehren möchten. Hier liegt ein systematischer, inhaltsbedeutsamer Unterschied zwischen den beiden Gruppen vor. Der größte Unterschied zwischen beiden Gruppen besteht im Bereich der körperlichen Misshandlung. Diejenigen, die ohne Rückkehrwunsch in die Familien zurückgehen mussten, sind diejenigen, die extreme körperliche Misshandlungen im Elternhaus erlitten haben. Das ist in der Tat sehr beklemmend und sollte einen starken Aufforderungscharakter an uns alle haben. So etwas darf uns eigentlich nicht passieren.

Es geht nicht darum, den moralischen Zeigefinger zu heben, sondern mir geht es darum, dass wir uns einmal unvoreingenommen als Professionelle auch vielleicht mit unbequemen Befunden beschäftigen. Das sind wir den Kindern, zumindest mit Blick auf Kinderschutzfragen, schuldig.

4.2 Zwischenfazit

- In mehr als jedem zweiten Fall fühlen sich in Obhut genommene Kinder und Jugendliche nicht gut beteiligt.
- Die Hälfte der Kinder und Jugendlichen wollte im Anschluss an die Inobhutnahme nicht in die Familie zurückkehren, wurde meist jedoch gegen den Wunsch zurückgeführt, obwohl dort extreme körperliche Misshandlungen stattgefunden haben!

5. Fazit/Ausblick

Wir haben in Bezug auf Kinderschutz eine Menge erreicht. Wir haben nun zwar mit einem negativen Befund abgeschlossen, aber in der Summe können wir klar auf eine relativ komfortable Situation verweisen und zumindest zum großen Teil zufrieden sein. Allerdings müssen wir in unserer Zufriedenheit mit Blick auf Kinderschutz hellwach bleiben. Wir sind jedoch im Fluss und wir haben bislang nach meiner Überzeugung viel erreicht.

Wir haben einen Fallzahlenanstieg und die Ursachen können wir nicht vollständig beleuchten. Wir müssen aber vermuten, dass wir auch Aufnahmen haben, die vielleicht nicht notwendig sind und dadurch junge Menschen belasten. Das möchten und sollten wir vermeiden.

Wir observieren ein hohes Maß an emotionalen Belastungen, auch an Suizidalität, und wir erkennen, dass Kinder und Jugendliche, die in Obhut genommen werden, von psychotraumatischen Belastungen gekennzeichnet sind, die die ungünstige Eigenschaft besitzen, bis ans Lebensende zu persistieren, insbesondere dann, wenn nicht schnell Unterstützungsleistungen angeboten werden können.

Das Nichtvorhandensein eines Rückkehrwunsches ist ein verlässlicher Indikator dafür, dass die jungen Menschen schwierige Erfahrungen im familiären Milieu machen mussten, namentlich körperliche Misshandlungen. Wir sehen eingeschränkte Beteiligungsmöglichkeiten der jungen Menschen im Setting der Inobhutnahme.

Zum Schluss möchte ich die Eingangsfrage noch einmal aufgreifen:

In guter Obhut – ist das so? **JA!**

Ja, das glaube ich wirklich, auch wenn wir hier eine stark defizitorientierte Betrachtung des Feldes der Inobhutnahme vorgenommen haben. Die darin tätigen Fachkräfte leisten eine sehr wertvolle Arbeit und das Instrument der Inobhutnahme hilft zehntausenden Kindern jährlich, aus schwierigen familiären Bedingungen zu entkommen.

Jedoch: „Das Meiste ist noch nicht getan – wunderbare Zukunft“ (Ingvar Kamprad)

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und erwarte Ihre Fragen und Anmerkungen.

Literaturhinweise:

Rücker, S. (2015). In guter Obhut? *Neue Caritas*, 9, 21-23.

Rücker, S. & Büttner, P. (2015). *Inobhutnahme (§42, SGB VIII): Dynamik, Herausforderungen und Praxisentwicklung*. <http://www.sgbviii.de/S167.html>

Rücker, S. (2015). PRO-JU-SAVE – ein Praxisentwicklungsprojekt zur belastungsspezifischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen in der Inobhutnahme (§42, SGB VIII). *Theraplay*, 67, 6-9.

Rücker, S., Büttner, P., Böge, I., Koglin, U., Fegert, J.M. & Petermann, F. (2014). Belastungen bei Kindern und Jugendlichen in der Inobhutnahme (SGB VIII): Eine Analyse von Fallberichten. *Nervenheilkunde*, 34, 43-48.

Rücker, S., Büttner, P., Fegert, J.M. & Petermann, F. (2015). Partizipation traumatisierter Kinder und Jugendlicher bei vorläufigen Schutzmaßnahmen (Inobhutnahme, §42, SGB VIII). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 43, 357-364.

§ 42a SGB VIII - Vorläufige Inobhutnahme von ausländischen Kindern und Jugendlichen nach der Einreise: Was sieht der Gesetzgeber vor? Wie geht die Praxis (bisher) damit um?

CAROLINE RAPP

Abteilung Unbegleitete Minderjährige, Jugendamt der Landeshauptstadt München

DR. JÜRGEN WURST

Teamleiter Wirtschaftliche Jugendhilfe, Jugendamt der Landeshauptstadt München

CAROLINE RAPP: Etwa 90 Prozent der unbegleiteten Minderjährigen, die in sehr großer Zahl bei uns ankommen, sind 14- bis 17-jährige Buben. Die Zahl der Mädchen und Kinder ist dagegen sehr gering.

Der größte Teil der Zuflucht Suchenden kommt aus Afghanistan, Syrien, Eritrea, Irak und Somalia. In München begannen wir im Juli dieses Jahres – im Vorgriff auf den § 42a SGB VIII und in Anbetracht der aktuellen Situation in Rosenheim und Passau –, die Kinder und Jugendlichen bayernweit umzuverteilen.

Mit der Bayernkaserne steht uns ein großes Gelände zur Verfügung. Diese war jedoch im letzten Jahr in die Schlagzeiten geraten, worauf vom Münchener Bürgermeister persönlich die Aufnahmeeinrichtung für die Erwachsenen zunächst geschlossen und niemand mehr aufgenommen wurde, weil sie im hohen Maße überbelegt war. Inzwischen sind wir in der komfortablen Situation, dass es eine Obergrenze gibt. Auf dem Gelände der Bayernkaserne gibt es einen separaten Eingang für die Kinder und Jugendlichen (**Abbildung 1**).



Abbildung 1

© Jugendamt München

Die meisten von ihnen sind Selbstmelder und kommen ganz allein dort an. Es hat sich herumgesprochen, wo sich die Jugendlichen hinwenden müssen. Sie kommen zu uns

und werden auf dem Gelände in unterschiedlichen Häusern untergebracht. Es findet eine Alterseinschätzung und ein medizinisches Screening statt, bislang nach § 42 SGB VIII. Bereits im Jahr 2014 waren alle Schutzstellen und alle Inobhutnahmestellen in München von uns nicht mehr belegbar. Wir mussten Hotels anmieten oder Container auf dem Gelände der Bayernkaserne aufstellen lassen, um die ca. 2.700 jungen Menschen unterzubringen, die im letzten Jahr ankamen.

Aktuell verfügen wir in München über rund 1.000 Plätze für Inobhutnahmen von unbegleiteten Minderjährigen. Davon sind 860 belegt. Auf dem Gelände der Bayernkaserne allein sind 460 unbegleitete Minderjährige nach § 42 bzw. 42a SGB VIII untergebracht. Münchenweit wurden 15 sogenannte Dependancen eröffnet, einige davon auf dem Gelände der Bayernkaserne, mit denen wir versuchen, die Inobhutnahme der vielen Jugendlichen zu bewältigen. Das gelingt uns, indem wir eine sehr enge Kooperation mit freien Trägern pflegen. Ein Trägerverbund von insgesamt 12 Trägern betreibt mit uns gemeinsam diese Dependancen. Wir, das Stadtjugendamt, sind die Einrichtungsleitung, die freien Träger übernehmen die operative Arbeit und die Betreuung der Kinder und Jugendlichen. Aufgrund des Fachkräftemangels mussten wir dort eine 1:5-Betreuung einrichten. Wir differenzieren allerdings zwischen Kindern und Jugendlichen. Die ankommenden Kinder und Mädchen werden in eine besondere Inobhutnahmestelle gebracht. Die Dependancen stehen den 15- bis 17-Jährigen zur Verfügung.

In allen Dependancen finden ab dem ersten Tag Sprachkurse – sogenannte Starterkurse – für die jungen Menschen statt. Auch wenn viele Jugendliche in kurzer Zeit innerhalb Bayerns weitervermittelt werden, müssen wir unserer Meinung nach etwas tun, damit sie möglichst schnell in geregelte Strukturen kommen und von Anfang an Deutsch lernen. Das gelingt uns recht gut. Selbstverständlich haben wir auch Freizeitangebote für die Kinder und Jugendlichen, u. a. können sie in einer Halle Fußball spielen.

Die folgenden Bilder tragen sicher zum Verständnis dafür bei, dass wir unbedingt für eine bundesweite Verteilung plädieren (**Abbildung 2**):



Abbildung 2

© Jugendamt München

Diese hier abgebildete Situation stellt sich bei uns in München ein, wenn wir in den 15 Dependancen keine Plätze mehr haben. Wenn innerhalb von zweieinhalb Wochen 75.000 Menschen (Situation München Hauptbahnhof) ankommen, muss man nicht viel Phantasie haben, um sich vorzustellen, dass es nicht einfach ist, den Kinderschutz eini-

germaßen zu gewährleisten. Wir versuchten, die unbegleiteten Minderjährigen herauszufinden und unterzubringen. Obwohl wir an dem Primat der Jugendhilfe dringend festhalten wollen, kann man dies kaum mit diesen Bildern zusammenbringen. München, Passau und Rosenheim sahen keine andere Möglichkeit, als Notfallplätze bereits ab Juli in ganz Bayern zu suchen und darauf zu verzichten, einen Vormund zu bestellen. Wir beschränkten uns auf ein Screening, eine Alterseinschätzung und Weitervermittlung. Gewisse Standards wie Intimsphäre, abschließbare Schränke oder Fächer können in solchen Unterkünften wie auf den Bildern nicht gewährleistet werden. Es kann nicht unser Ziel sein, diese Zustände dauerhaft zu wiederholen.

Die Entwicklung der Inobhutnahmezahlen in München zeigt eine deutliche Zugangssteigerung an unbegleiteten Minderjährigen (uM): Im Jahr 2014 gab es rund 2.700 Inobhutnahmen, angekommen sind fast dreimal so viele. Ca. 11.000 neu ankommende uM wurden für 2015 prognostiziert. Die kommen auch tatsächlich an und dann gibt es diese Belegung wie abgebildet, wenn an einem Wochenende 300 bis 400 ankommen und wir keinen Platz mehr haben. Natürlich schaffen es die Kolleginnen und Kollegen auch nicht, mit der Alterseinschätzung nachzukommen. Fast 40 Prozent sind über 18 Jahre alt. Das ist insofern verständlich, weil es sich herumspricht, dass die Unterkünfte für die Erwachsenen schlechter sind bzw. unsere Unterbringungsmöglichkeiten besser sind. Daher kamen viele Selbstmelder bei uns an. Am Eingangsbereich überprüft das Securitypersonal das Alter nicht, sondern die jungen Menschen werden erst einmal hereingelassen und versorgt. Erst werden die pädagogischen Kolleginnen und Kollegen – im Tandem aus einem städtischen und einem freien Träger zusammen mit einem Psychologen – die Alters-einschätzung vornehmen. Danach erfolgt die Inobhutnahme. Die eindeutig Volljährigen werden dann in eine Gemeinschaftsunterkunft verlegt.

Am 28.10.2015 waren es 4.150 Inobhutnahmen. Die meisten Plätze in München sind belegt, es gibt keine Anschlussplätze mehr. So schnell können keine Hilfen nach §§ 33, 34 usw. generiert werden. Inzwischen haben wir zwei Stellen ausschließlich für Immobilienmanagement geschaffen.

Die Zahl der unbegleiteten Flüchtlinge in der Fallzuständigkeit des Jugendamtes München ist in den letzten zwei Jahren rasant gestiegen (**Abbildung 3**). Die Minderjährigen sind hell gekennzeichnet, die dunklen Felder kennzeichnen die Volljährigen. Im Jahr 2010 hatten wir noch „normale“ Zustände. Im Jahr 2013 ging die Zahl bereits ein wenig nach oben, während in den Jahren 2014 und vor allem 2015 eine sehr große Steigerung zu erkennen ist. Wir gehen davon aus, dass sich dieser Trend auch im Jahr 2016 fortsetzen wird.

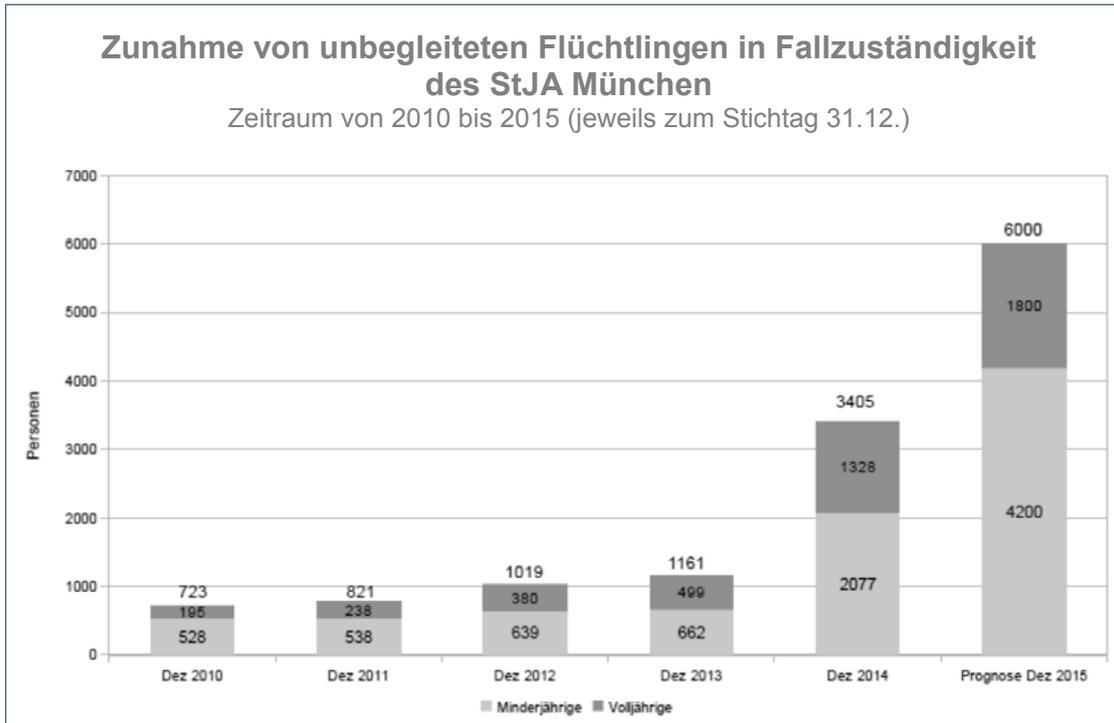


Abbildung 3

© Jugendamt München

DR. JÜRGEN WURST: **Abbildung 4** gibt einen Überblick darüber, was der Gesetzgeber mit dem neuen Verfahren nach §§ 42a ff. SGB VIII beabsichtigt.

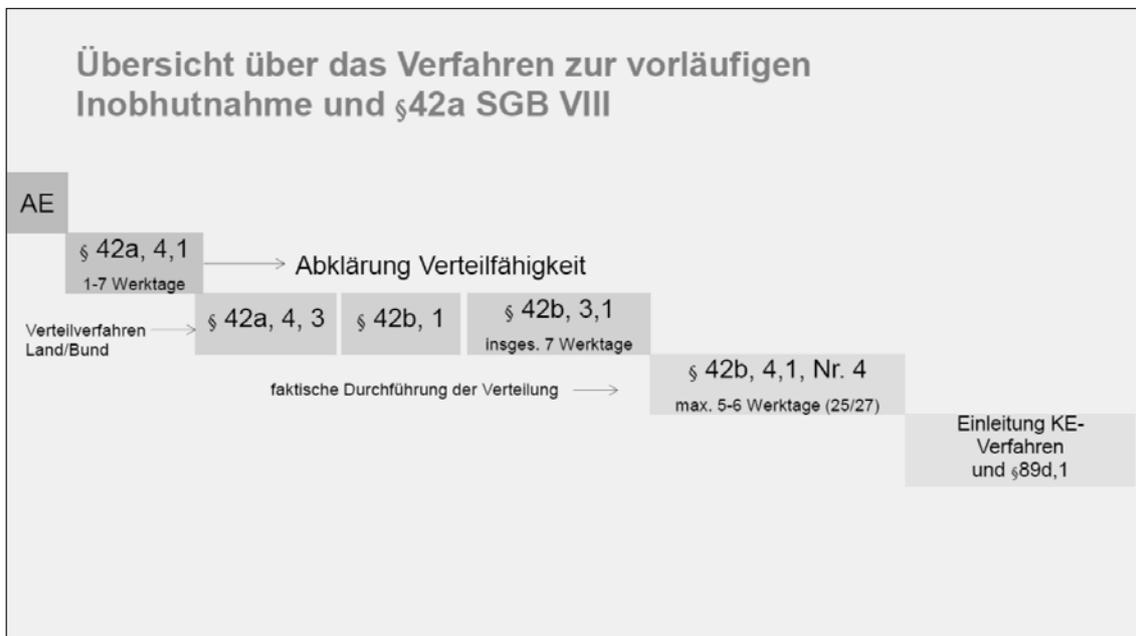


Abbildung 4

© Jugendamt München

„AE“ steht für Alterseinschätzung. Ein Jugendlicher kommt an und gibt an, „a minor“ zu sein. Es wird mit ihm ein Einschätzungsgespräch geführt. Die Minderjährigen werden daraufhin in das Verfahren nach § 42a SGB VIII aufgenommen. Der öffentliche Träger hat

ein bis sieben Werktage Zeit, um verschiedene Verfahrensschritte einzuleiten und letztendlich die Verteilfähigkeit dieses einen Jugendlichen anhand von im Gesetz festgelegten Kriterien zu prüfen. Über allem steht das Kindeswohl. Um gesundheitliche Hindernisse auszuschließen, die eine Verteilung untersagen, wird eine medizinische Kurzuntersuchung gefordert. Ein weiteres Kriterium ist die Frage, ob es Verwandte gibt, die kurzfristig herauszufinden sind, sodass eine zeitnahe Zuführung zu diesen Verwandten – übrigens im gesamten EU-Raum – stattfinden kann. Das letzte Kriterium lautet, dass die Jugendlichen gemeinsam mit Geschwistern und auch mit Freunden verteilt werden müssen. Auch hier kann es Verteilhemmnisse geben.

Der Block, der sich daran anschließt, ist in zwei Schritte unterteilt. Wir als Jugendamt stellen fest, dass wir einen Jugendlichen in das Verteilverfahren geben können, und melden dies an die Landesbehörde. Die Kinder und Jugendlichen, die nicht verteilfähig sind, kommen in das normale Inobhutnahmeverfahren nach § 42 SGB VIII und verbleiben zunächst im Bereich der Landeshauptstadt München.

Ansonsten setzt an dieser Stelle ein Verteilverfahren ein – mit zwei Landesbehörden und einer Bundesbehörde. Die Landesbehörde meldet innerhalb von drei Tagen an das Bundesverwaltungsamt, dass ein Jugendlicher zur Verteilung ansteht, das Bundesverwaltungsamt nennt innerhalb von zwei Tagen ein Land, das den Jugendlichen aufnehmen soll. Die Landesbehörde des aufnehmenden Landes hat wiederum drei Tage Zeit, ein Jugendamt zu finden und dies dem abgebenden und dem aufnehmenden Jugendamt zu melden. Für die faktische Durchführung der Verteilung hat das Erstaufnahmejugendamt maximal fünf bis sechs Werktage Zeit. Der gesamte Verteilungsvorgang muss laut Gesetz innerhalb eines Monats abgeschlossen sein.

Der Gesetzgeber hat eine Übergangsfrist eingeräumt. Das aufnehmende Jugendamt, das das Kind in Obhut nimmt, den Vormund bestellt usw., kann aus Gründen von Kapazitätsengpässen um eine Verlängerung um einen Monat bitten, um sich auf die Aufnahme vorzubereiten. Das heißt, der Jugendliche kann bis zu zwei Monaten im Bereich der Landeshauptstadt München verbleiben und wir müssen nach Ablauf der ersten vier Wochen einen Vormund bestellen. Das sehen wir als problematisch an, denn nach unseren Erfahrungen wird die Verteilung umso schwieriger, je länger ein Jugendlicher bei uns ist, weil er inzwischen ein soziales Netzwerk ausgebildet hat, und desto eher kehrt er wieder nach München zurück. Wird ein Jugendlicher zeitnah von der Großstadt München in eine andere Umgebung geschickt, fällt es weniger schwer. Das Verständnis für eine Verteilung schwindet mit jedem Tag des Aufenthaltes in München. Jugendliche, die zwei Monate bei uns untergebracht waren, sind nur noch sehr schwer motivierbar, in ganz Deutschland verteilt zu werden. Wir müssen in ganz Deutschland verteilen, weil Bayern seine Quote erfüllt hat. Wir müssen inzwischen täglich an das Bundesverwaltungsamt Jugendliche zur Verteilung melden. Bayern verteilt primär an die angrenzenden Bundesländer, momentan nach Baden-Württemberg und Thüringen.

Für uns als erstaufnehmendes Jugendamt ist mit der faktischen Verteilung das Verfahren abgeschlossen. Wir sind lediglich noch dafür zuständig, den Jugendlichen in den Bus bzw. Zug zu setzen. Insofern ist es ein sehr in sich geschlossenes Verfahren, dem sich lediglich noch das Kostenerstattungsverfahren anschließt.

Der Gesetzgeber schreibt Kriterien für die Verteilung vor, nämlich zu prüfen,

- ob das Wohl des Kindes/Jugendlichen durch die Durchführung des Verteilungsverfahrens gefährdet würde,
- ob sich eine mit dem Kind/Jugendlichen verwandte Person im Inland oder im Ausland aufhält,
- ob das Wohl eine gemeinsame Inobhutnahme mit Geschwistern oder anderen unbegleiteten ausländischen Kindern/Jugendlichen erfordert,
- ob der Gesundheitszustand die Durchführung des Verteilungsverfahrens innerhalb von 14 Werktagen nach Beginn der vorläufigen Inobhutnahme ausschließt (Die 14 Tage im letzten Kriterium beziehen sich auf die ersten sieben Tage der Aufnahme und die sieben Tage des Verteilungsverfahrens. Wenn der Jugendliche lediglich eine leichte Erkältung hat, kann er natürlich innerhalb von 14 Tagen weiterverteilt werden. Bei einer ernsthaften, schwerwiegenden Erkrankung ist hingegen eine Verteilung ausgeschlossen.).

CAROLINE RAPP: Das Jugendamt in München hat sich für ein weiteres Kriterium entschieden, weil unsere Einrichtungen der Anschlusshilfen inzwischen von uns stark belegt worden sind und sowohl von den städtischen Heimen als auch von den Trägern der dringende Wunsch geäußert wurde, dass die Belegung wieder gemischer erfolgt. Denn, wie bereits gesagt, haben wir es fast ausschließlich mit Buben zwischen 15 und 17 Jahren zu tun. Wir brauchen demnach wieder eine gute Mischung, weil alle Kinder und Jugendlichen in dem normalen System untergebracht werden sollen und wir keine reinen Einrichtungen für (männliche) unbegleitete Minderjährige schaffen wollen. Daher streben wir an, dass die Kinder und die Mädchen bei uns bleiben. Der Gesetzgeber sieht das aber keinesfalls so vor.

Wir haben uns im Jugendamt organisatorisch auf die Betreuung von unbegleiteten Minderjährigen vorbereitet und verschiedene Maßnahmen durchgeführt:

1. Gemeinsam mit den freien Trägern wurden innerhalb weniger Wochen 2014 in einem **Trägerverbund** die sogenannten Dependancen der Jugendhilfe für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (JHumF) etabliert, die inzwischen für 15 Dependancen unter der Trägerschaft des Stadtjugendamtes verantwortlich sind.
2. Seit dem 1. April 2015 gibt es ein **Sozialpädagogisches Ankommenszentrum** speziell für unbegleitete Minderjährige (medizinisches Screening, Erstversorgung, Alters einschätzung im Tandem, Inobhutnahme). Dort arbeiten Jugendamt und freie Träger zusammen.
3. **Etablierung einer Fachabteilung** nur für den Bereich unbegleitete Minderjährige (Vermittlung der uM an andere bayrische Jugendämter, Bestellung des Vormundes, Weiterentwicklung von Standards der Betreuung und Versorgung der uM in enger Abstimmung mit der Heimaufsicht der Regierung von Oberbayern sowie dem Staatsministerium für Arbeit und Soziales.
4. **Ab 01.11.2015 eigene Organisationseinheit für das Verfahren nach § 42a SGB VIII**, bestehend aus Verwaltungsfachkräften, Pädagog/innen, Medizinern, Mitarbeiter/innen der Kreisverwaltungsbehörde.

Uns wäre das Ganze nicht gelungen, wenn wir nicht einen starken politischen Rückhalt gehabt und nicht so einen sehr unkomplizierten Umgang mit der Trägerlandschaft in München gefunden hätten, von der Alterseinschätzung bis dahin, dass die Träger Listen führen, auf denen sie sehen, wie viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in welcher Dependence tätig sind und wo sie aushelfen können. Das bedeutet ein hohes Maß an Miteinander. Über eine Steuerungsliste, die der Trägerverbund führt – unabhängig von uns – können sie feststellen, dass beispielsweise im Hotel „Pollinger“ zwei Kollegen aus Krankheitsgründen ausgefallen sind, aber in einem anderen Quartier noch Kapazitäten frei sind und ein Kollege hinüber gehen kann. Das ist anders nicht zu schaffen. Dieses System haben wir seit 2014. Die freien Träger haben seit dem letzten Jahr 330 Kolleginnen und Kollegen eingestellt. Im Stadtjugendamt konnte über einen Stadtratsbeschluss im April 2015 eine eigens dafür geschaffene Abteilung etabliert werden. Aus einem kleinen Sachgebiet mit 30 Mitarbeiter/innen ist eine Abteilung mit rund 200 Mitarbeiter/innen entstanden, die heute noch die Akten aus dem Jahr 2014 sortieren. Ohne dieses gemeinsame, aber auch etwas undogmatische Vorgehen hätten wir es einfach nicht geschafft. Es ist bis heute ein gutes System, auch wenn es ab und zu Reibungen gibt. (In dieser Abteilung wurden in den letzten Monaten bis Ende des Jahres 170 Mitarbeiter/innen eingestellt, und das in einem enormen Tempo, nicht zuletzt ermöglicht durch den politischen Rückhalt.)

Heute sind wir soweit, dass wir eine weitere eigene Organisationseinheit benötigen. Wir hoffen und wünschen, dass mit dem KJHA und über einen Stadtratsbeschluss sehr zentral – das Gebäude gibt es bereits und wird gerade renoviert – ein Young Refugee Center etabliert werden kann (**Abbildung 5**). Dort sollen die jungen Menschen ankommen und dort wollen wir das Verfahren nach § 42a SGB VIII adäquat umsetzen.

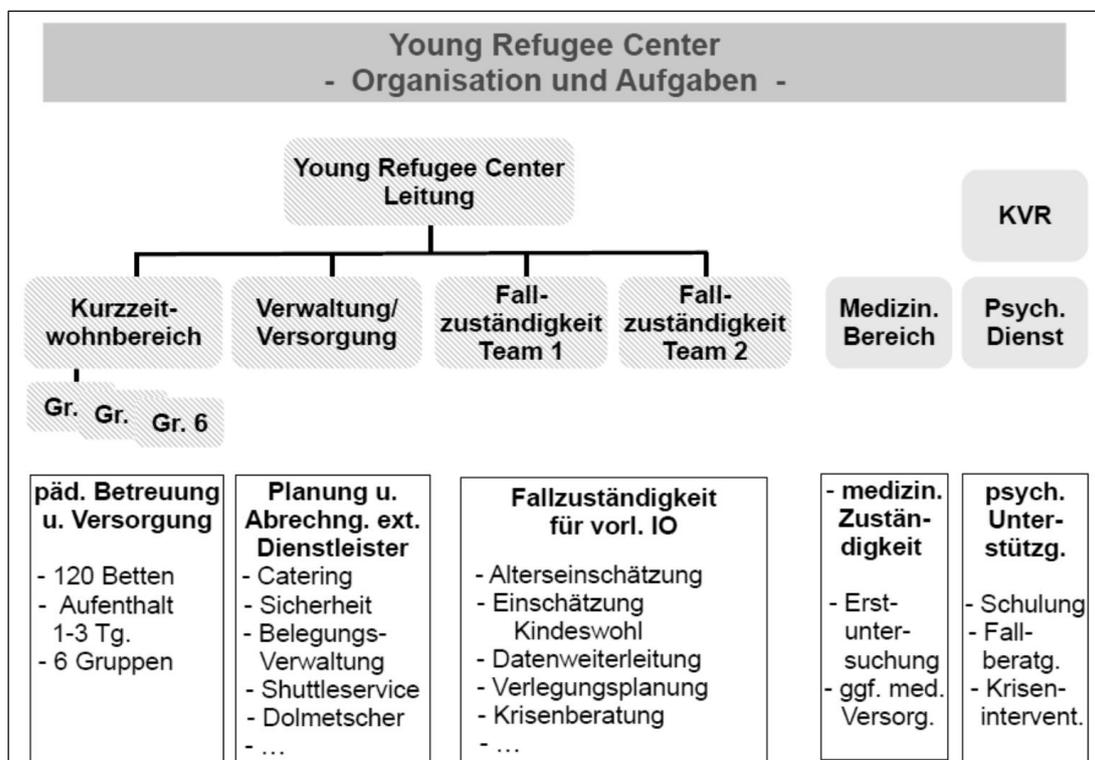


Abbildung 5

© Jugendamt München

In dem Gebäude soll es unterschiedliche Verwaltungseinheiten geben. Der Kurzzeitwohnbereich mit 120 Betten wird von freien Trägern, aber auch einem städtischen Träger betreut. Wir gehen davon aus, dass der Aufenthalt um die ein bis drei Tage dauert und dann ein Übergang stattfindet, möglicherweise in die Dependancen. Es gibt einen Bereich Verwaltung und Versorgung, der Catering, Sicherheit, Shuttleservice u. a. Dienstleistungen enthält. Die „Aufgriffs-Jugendämter“, wie sie in vielen Fachartikeln genannt werden, haben auch die Aufgabe, die Jugendlichen zu shuttlen. Wir versuchen im Moment, mit Baden-Württemberg und Thüringen Sammelpunkte einzurichten, sodass nicht die Stadt München die Jugendlichen bis in den letzten Winkel des jeweiligen Landes transportieren muss.

Die Dolmetscher/innen arbeiten bereits jetzt im Schichtdienst von mindestens acht Stunden auf dem Gelände der Bayernkaserne in den sieben für uns relevanten Hauptsprachen.

Es gibt eine eigene Fallzuständigkeit für die vorläufige Inobhutnahme, die das übliche Verfahren (Alterseinschätzung, Einschätzung des Kindeswohls, Datenweiterleitung, Verlegungsplanung und die Krisenberatung durch den vor Ort tätigen psychologischen Dienst) umfasst. Auch die medizinische Zuständigkeit in Bezug auf die Erstuntersuchung und die medizinische Versorgung soll dort angesiedelt sein. In der Bayernkaserne arbeiten wir sehr eng mit den Refudocs zusammen, die sich nach dem Screening um weitere gesundheitliche Belange der unbegleiteten Minderjährigen kümmern. Außerdem haben wir nach wie vor psychologische Unterstützung bei Schulung, Alterseinschätzung, Fallberatung und Krisenintervention.

Wie hoffen sehr, dass der Stadtrat ebenso von dieser Idee überzeugt ist wie wir und der Einrichtung dieses Centers zustimmt.

Erfahrungen aus der seit dem 01.07.2015 praktizierten, bayernweiten Verlegung

DR. JÜRGEN WURST: Als positiv sehen wir die schnelle Weitervermittlung aus den Ankommenszentren München, Passau, Rosenheim an, diese bewirkte eine kurze Verweildauer und Vermeidung von Rückkehren. Die Meldungen der Landkreise und kreisfreien Städte über freie Plätze flossen sehr gut ein. Die Jugendlichen waren zum Teil zwei bis drei Tage in München und wurden dann verlegt. Unsere Rückkehrerquote ist relativ gering.

Wir haben gute Erfahrungen trotz abgesenkter Standards gemacht. Alle anderen Jugendämter sind eben auch in der Pflicht und müssen nach und nach für die Einhaltung der Standards sorgen.

Es wurde ein Bewusstsein für die bundesweite Aufgabe geschaffen. Am Anfang sprachen die anderen Jugendämter stets von „euren“ Jugendlichen. Darüber gab es manche Reibereien und manche Streitigkeiten mit den Landratsämtern. Relativ schnell hat sich das Bewusstsein durchgesetzt, dass es sich nicht um die Jugendlichen der Stadt München handelt, sondern es sind die Jugendlichen, die nach Deutschland kommen und für die alle gleichermaßen verantwortlich sind. Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Alle

Landratsämter in Bayern sind wirklich zu loben. Es hat in den letzten zwei/drei Monaten sehr gut funktioniert.

In Bezug auf die Verwaltung war es allerdings ein sehr komplexes, schwieriges Verfahren aufgrund von „unklaren“ gesetzlichen Zuständigkeiten. Eine Lösung konnten wir nur über Amtshilfe erreichen. Unser neues Gesetz enthält eine hilfreiche Zuständigkeitsnorm: „Andere Jugendämter können aus humanitären Gründen eine Zuständigkeit übernehmen.“ Dafür braucht man keinerlei ausländerrechtlichen Voraussetzungen und keine Zuweisungsentscheidungen. Somit können wir sehr schnell handeln und viele bayerische Jugendämter haben uns schon vor dem 01.11.2015 rückgemeldet, dass sie ab 01.11. alle Jugendlichen, die in ihrem Bereich, aber nach der alten Rechtslage noch in unserer Zuständigkeit sind, komplett in ihre eigene Zuständigkeit übernehmen.

Insgesamt hat die bayernweite Verteilung sehr gut funktioniert. Ein wenig Sorge bereitet uns die wahrscheinlich deutlich längere Verweildauer der Jugendlichen durch ein bundesweites, weitaus komplexeres Verfahren, weil deutlich mehr Behörden damit beschäftigt sind, als es hier in unserem eigenen Land der Fall war.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Blick einer Familienrichterin auf die Praxis der Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen. Welchen Handlungsbedarf gibt es aus familienrichterlicher Sicht?

DR. JESSICA KRIEWALD

Richterin am Amtsgericht, Amtsgericht – Familiengericht Frankfurt am Main

Vorbemerkungen

Kinderschutzverfahren, die sich nicht selten an Inobhutnahmen anschließen, bilden einen großen und in den letzten Jahren stetig gewachsenen Teil der Tätigkeit des Familienrichters. Das mag im Speziellen daran liegen, dass wir in einer Großstadt wie Frankfurt am Main vergleichsweise höhere Fallzahlen bei den Inobhutnahmen haben als in kleineren Städten oder auf dem Lande. Aber auch im Allgemeinen belegen die Justizstatistiken einen Anstieg der Fallzahlen. In jedem Fall sind diese Verfahren besonders arbeitsintensiv und stehen unter einem besonderen zeitlichen Druck.

Um mich dem Thema zu nähern, habe ich mir erlaubt, eine unrepräsentative Umfrage unter meinen Kolleginnen und Kollegen durchzuführen. Aus dieser Umfrage lesen Sie hier einen Auszug aus den **Statements**:

- *„Inobhutnahmen sind meistens gerechtfertigt.“*
- *„Verunsicherung durch elternfreundliche Rechtsprechung des BVerfG.“*
- *„Zeitpunkt und Anlass von Inobhutnahmen variieren stark und sind abhängig von dem einzelnen Sachbearbeiter des Jugendamts.“*
- *„Verzicht auf eigentlich notwendige Inobhutnahmen, da keine Plätze vorhanden.“*
- *„Konkret drohender Schaden für das Kind wird nicht dargelegt.“*

Eine Einschätzung war, dass in der Mehrzahl der Fälle die Inobhutnahmen schon gerechtfertigt seien. Ein anderer Kollege meinte, eine große Verunsicherung bei den Jugendämtern durch die als sehr elternrechtsbezogen wahrgenommene Rechtsprechung des BVerfG festzustellen. Andere bemängelten, dass der Maßstab für eine Inobhutnahme von Jugendamt zu Jugendamt und von Sachbearbeiter zu Sachbearbeiter recht unterschiedlich zu sein scheint. Eine Kollegin berichtete von einer Situation in einer schwierigen Verhandlung über einen eskalierten Elternkonflikt, wo der Vertreter des Jugendamts der Kollegin in deren Einschätzung zustimmte, dass eine dringende Gefährdung der Kinder vorliege, man aber wegen der Vielzahl der unbegleiteten minderjährigen Auswärtigen keinen Platz habe, um die Kinder aktuell unterzubringen. Man hat in dem konkreten Fall letztlich eine Lösung ohne Inobhutnahme finden können. Generell muss man sich aber der Frage stellen, ob die regional offenbar recht unterschiedliche Anzahl von freien Inobhutnahmepätzen faktisch zu einer unterschiedlichen Behandlung von Kindern führt. Ein anderer Kollege bemängelte, dass aus Meldungen und Berichten des Jugendamts häufig nicht hinreichend hervorgehe, welcher konkrete Schaden dem Kind drohe. Diese Aussage nimmt Bezug auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, die nachfolgend noch genauer erläutert werden wird.

1. Zeitlicher Ablauf – Wann kommt das Gericht ins Spiel?

Zunächst sollte man sich klar machen, dass der Blick des Richters auf die Praxis der Inobhutnahmen schon deswegen ein eingeschränkter ist, weil sich gerichtliche Verfahren überhaupt nur an einen Teil der Inobhutnahmen anschließen. Wenn die Kinder nach der Inobhutnahme wieder zu den Eltern zurückgeführt werden oder die Eltern der Fremdunterbringung zustimmen, gibt es in der Regel für das Jugendamt keine Veranlassung, das Gericht einzuschalten.

1.1 Der gesetzlich vorgesehene Regelfall

Darüber hinaus ist es wichtig zu verstehen, dass die Inobhutnahme als formalisiertes Verfahren, ein Kind aus einer Familie herauszunehmen, nicht den vom Gesetzgeber vorgesehenen Regelfall abbildet. Der zeitliche Ablauf im Regelfall ist vielmehr der, dass es gemäß § 8a Abs. 2 S. 1 SGB VIII eine Meldung an das Gericht gibt, weil das Jugendamt ein Kind für gefährdet hält (**Abbildung 1**).

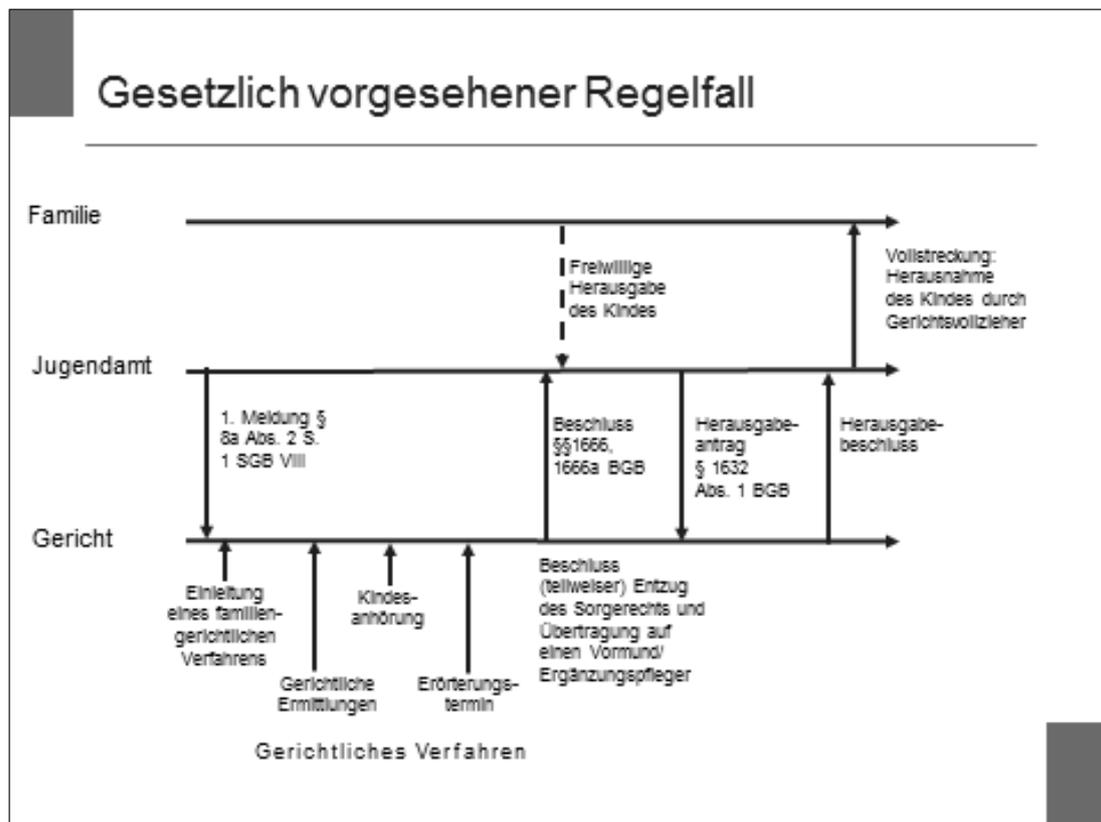


Abbildung 1

© Dr. Jessica Kriewald

Das führt zur Einleitung eines familiengerichtlichen Verfahrens in Form eines Hauptsacheverfahrens und ggf. zusätzlich eines Eilverfahrens. Meist ist es notwendig, dass das Gericht von Amts wegen Ermittlungen durchführt, so dass diese Verfahren mal mehr oder weniger lange – aus Sicht des Kindes meist zu lange – dauern. In der Regel gibt es eine Kindesanhörung und einen Erörterungstermin mit den Eltern, dem Verfahrensbeistand und dem Jugendamt. Daran schließt sich eine Entscheidung an, die, wenn das Gericht die

Einschätzung des Jugendamtes teilt, auf einen vollständigen oder teilweisen Entzug des Sorgerechts hinausläuft. Dann liegen die rechtlichen Befugnisse bei einem Vormund oder Ergänzungspfleger. Dieser darf bestimmen, wo das Kind leben bzw. sich aufhalten soll. Die Übertragung des Aufenthaltsbestimmungsrechts gibt dem Vormund allerdings nicht das Recht, das Kind zwangsweise aus der Familie herauszunehmen. Er ist zunächst auf die freiwillige Herausgabe des Kindes durch die Eltern angewiesen. Erfolgt diese nicht, wovon in den Fällen, in denen es bereits ein Sorgerechtsverfahren gab, ausgegangen werden muss, muss der Vormund einen Herausgabeantrag bei Gericht stellen, um einen vollstreckbaren Titel zu erwirken. Erst damit ist es möglich, unter Zuhilfenahme eines Gerichtsvollziehers und der Polizei das Kind aus der Familie herauszunehmen. Das bedeutet, dass sich das Kind im Regelfall über die gesamte Dauer des bzw. der gerichtlichen Verfahren, jedenfalls für die Dauer des Eilverfahrens, in der Obhut der Eltern befindet. In der Praxis läuft es meistens nicht so ab. Das möchte ich an dieser Stelle nicht bewerten, da ich davon ausgehe, dass meist gute Gründe dahinterstehen.

1.2 Faktischer Regelfall – Inobhutnahmesituation

In der Praxis (**Abbildung 2**) nimmt das Jugendamt ein Kind in einer akuten Notlage aus der Familie heraus in Obhut. Wenn die Eltern widersprechen, kommt es zu einer Meldung an das Gericht nach § 42 Abs. 3 S. 2 Nr. 2 SGB VIII. Daraufhin nimmt das familiengerichtliche Verfahren in Form eines Hauptsacheverfahrens und ggf. eines Eilverfahrens seinen Lauf.

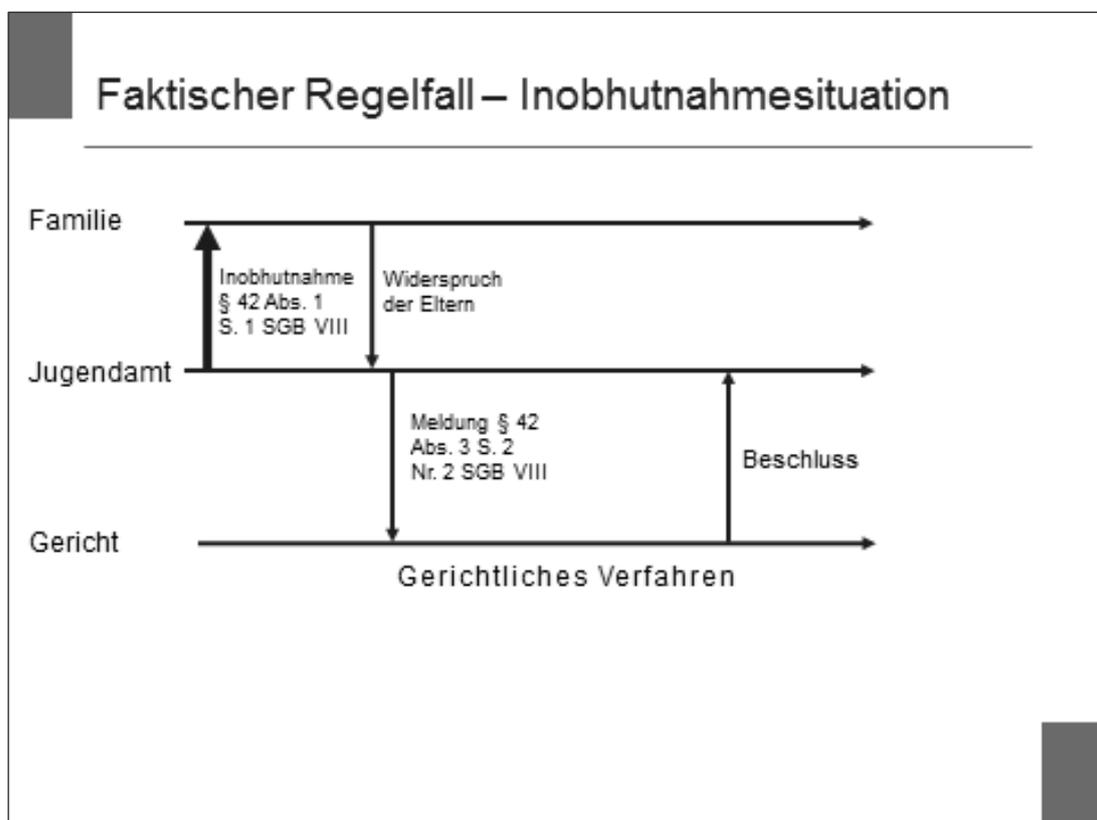


Abbildung 2

© Dr. Jessica Kriewald

Anders als beim zunächst geschilderten gesetzlichen Regelfall befindet sich das Kind hier über die Dauer des Verfahrens in der Obhut des Jugendamtes und ist vor dem Zugriff schädigender Eltern geschützt. Die besondere Eilbedürftigkeit des Verfahrens nach einer bereits erfolgten Inobhutnahme ergibt sich daraus, dass möglichst schnell geklärt werden soll, wo die Kinder künftig leben werden. Die rechtlichen Befugnisse des Jugendamts in Bezug auf das Kind richten sich bis zu einer gerichtlichen Entscheidung nach § 42 SGB VIII.

1.3 Voraussetzungen der Inobhutnahme

Es gibt nach § 42 SGB VIII drei Voraussetzungen für eine Inobhutnahme: einmal die auf eigenen Wunsch der Kinder und Jugendlichen (sog. Selbstmelder), zweitens die wegen dringender Gefährdung und drittens die Aufnahme von unbegleiteten minderjährigen Ausländern.

An dieser Stelle konzentriere ich mich auf die **Inobhutnahme wegen dringender Gefährdung** gemäß §§ 8a Abs. 2 S. 2, 42 Abs. 1 S. 1 Nr. 2b SGB VIII. Hierbei muss

- eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes vorliegen,
- die die Inobhutnahme erfordert
- und bei der eine familiengerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann.

Nach einer vielfach verwendeten Definition ist die Dringlichkeit einer Gefährdung zu bejahen, wenn über die der Gefahr innewohnenden Aktualität der Gefährdung hinaus eine konkret drohende, also unmittelbar bevorstehende Gefahrenlage besteht, die sich nach dem objektiv anzunehmenden Verlauf der Dinge alsbald auswirken wird. Die letzte Voraussetzung schätzen Mitarbeiter des Jugendamtes mitunter anders als Familienrichter ein. Um diese Einschätzung realistisch treffen zu können, sollten Jugendamtsmitarbeiter wissen, wie ein gerichtliches Hauptsacheverfahren abläuft, welche Beschleunigungsmöglichkeiten es in Eilverfahren, d. h. Verfahren der einstweiligen Anordnung, gibt und welche Entscheidungsmaßstäbe jeweils gelten. Ergibt sich eine konkrete Gefährdungssituation während eines bereits anhängigen Gerichtsverfahrens, reicht es nicht aus, dass das Jugendamt diese Tatsachen dem Gericht mitteilt, das Jugendamt sollte vielmehr ausdrücklich eine gerichtliche (Eil-)Entscheidung anregen oder beantragen.

Die Prüfung der Voraussetzungen des § 42 SGB VIII obliegt allein dem Jugendamt. Das Familiengericht überprüft nicht die Rechtmäßigkeit einer Inobhutnahme. Wenn die Eltern meinen, sich auf dieser Ebene gegen eine Inobhutnahme wehren zu müssen, müssten sie ein verwaltungsgerichtliches Verfahren, in der Regel in Form einer Fortsetzungsfeststellungsklage, veranlassen. Das passiert allerdings nur in seltenen Fällen. Das Familiengericht prüft hingegen, ob zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung, der deutlich nach dem Zeitpunkt der Inobhutnahme liegen kann, auf Grund einer Kindeswohlgefährdung familiengerichtliche Maßnahmen veranlasst sind.

2. Ablauf des familiengerichtlichen Verfahrens

2.1 Hauptsacheverfahren

Zunächst erfolgt eine Meldung des Jugendamts an das Familiengericht. Es besteht aber auch die Möglichkeit, einen konkreten Antrag beim Familiengericht zu stellen. Nach § 162 Abs. 2 S. 1 FamFG ist das Jugendamt formeller Beteiligter in gerichtlichen Verfahren zum Kinderschutz. Erfahrungsgemäß dient es dem Verfahren, wenn das Jugendamt von den Möglichkeiten konkreter Antragstellungen Gebrauch macht. Für die Jugendamtsmitarbeiter bedeutet das zwar, dass sie ihre Vorstellungen in juristische Maßnahmen übersetzen müssen, dies hilft aber, eine gemeinsame Sprache zu finden.

Der nächste wichtige Schritt ist die Bestellung eines Verfahrensbeistandes für das Kind gemäß § 158 FamFG. Der Erörterungstermin soll nach § 155 Abs. 2 S. 2 FamFG binnen eines Monats stattfinden, was tatsächlich in der Mehrzahl der Fälle auch gelingt.

In der Mehrzahl der Fälle muss der Familienrichter noch von Amts wegen weitere Ermittlungen anstellen, weil die Kenntnisse, die das Jugendamt hat und dem Gericht zur Verfügung stellt, nicht ausreichen, um eine beschwerdefeste und den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts entsprechende Entscheidung zu fällen. Durch diese Ermittlungstätigkeit kann sich ein Gerichtsverfahren in die Länge ziehen. Ermittlungsmaßnahmen sind zum Beispiel:

- Anfragen bei Betreuungseinrichtungen (Schule, Krippe, etc.),
- Anschreiben von Ärzten, Therapeuten (Schweigepflichtsentbindung durch die Eltern!),
- Vernehmung von Zeugen (z. B. Familienhelfer),
- Einholung eines Sachverständigengutachtens.

Diese Maßnahmen sind nötig, um ein möglichst detailliertes Bild von der Familiensituation zu erhalten. Die Vernehmung von Zeugen ist beispielsweise dann erforderlich, wenn die Eltern bestimmte Tatsachen, die das Jugendamt mitgeteilt hat, bestreiten. Eine solche Beweiserhebung stößt mitunter auf Unverständnis oder Unwillen bei den betroffenen Helfern, weil es natürlich dem Selbstverständnis von Familienhelfern widerspricht, gegen die Familie auszusagen, zu deren Unterstützung sie eigentlich eingesetzt wurden. Den Richtern ist dieses Problem auch im Hinblick auf die zu erwartenden Komplikationen, den Vertrauensverlust usw. durchaus bewusst.

Wenn es um die dauerhafte Herausnahme eines Kindes geht, ist in vielen Fällen die Einholung eines Sachverständigengutachtens in Bezug auf die Erziehungsfähigkeit der Eltern erforderlich.

Sind diese Maßnahmen durchgeführt, findet die Kindesanhörung zu einem eigenen Anhörungstermin unter Anwesenheit des Verfahrensbeistandes statt.

In der Regel gibt es, wenn das Gutachten vorliegt, einen weiteren Erörterungstermin mit allen Beteiligten.

Schließlich erfolgt die Entscheidung durch Beschluss des Gerichts. Dieser Beschluss kann mögliche Maßnahmen nach §§ 1666, 1666a BGB beinhalten, wie

- Entzug (von Teilen) des Sorgerechts,
- Verpflichtung zur Inanspruchnahme von (ambulanten) Hilfen zur Erziehung,
- Näherungs- und Kontaktverbot/Wegweisung aus der Wohnung für einen Elternteil (meist in Verbindung mit einem Umgangsverfahren),
- Verbot, den gewöhnlichen Aufenthalt des Kindes zu verändern

ODER

- die Feststellung, dass familiengerichtliche Maßnahmen nicht veranlasst sind. – Diese Feststellung haben wir nach § 166 Abs. 3 FamFG nach drei Monaten zu überprüfen.

Wurde die Entscheidung getroffen, kann ggf. noch ein Beschwerdeverfahren vor dem OLG stattfinden.

2.2. Einstweiliges Anordnungsverfahren/Eilverfahren

Wenn das Gericht eine Meldung des Jugendamtes erhält, wird in der Regel ein Hauptsacheverfahren eingeleitet. § 157 Abs. 3 FamFG legt dem Gericht die Pflicht auf, zusätzlich zu prüfen, ob einstweilen Maßnahmen zum Schutz der Kinder getroffen werden müssen. Dementsprechend entscheidet der Familienrichter, je nach Inhalt der Meldung des Jugendamts und abhängig davon, ob das Jugendamt konkrete Eilanträge stellt, ob unmittelbar auch eine Eilakte angelegt wird.

Grundsätzlich ähnelt der Ablauf des einstweiligen Anordnungsverfahrens dem eines Hauptsacheverfahrens:

- Gewährung rechtlichen Gehörs durch Übersendung des Antrags an die Beteiligten,
- Bestellung Verfahrensbeistand,
- gerichtliche Ermittlungen,
- Kindesanhörung,
- Erörterungstermin,
- Entscheidung durch Beschluss.

Die Besonderheit des einstweiligen Anordnungsverfahrens im Gegensatz zum Hauptsacheverfahren besteht darin, dass das Gericht auf Grund einer besonderen Dringlichkeit auf einer noch unsicheren Tatsachengrundlage entscheidet. Je nach Ausmaß der Dringlichkeit kann das Gericht auf einzelne Verfahrensschritte zunächst verzichten. Es ist also möglich, innerhalb eines oder weniger Tage allein aufgrund eines Antrags des Jugendamts und der darin aufgeführten Schilderungen und Nachweise direkt, d. h. ohne Gewährung rechtlichen Gehörs und ohne mündliche Erörterung, einen Beschluss zu treffen. Eine solche gerichtliche Vorgehensweise ist allerdings nur in außergewöhnlich dringlichen Fällen bei einer sehr konkreten und erheblichen Gefahr für das Kind angezeigt. Möglicherweise neigen Jugendämter in solchen Fällen tendenziell eher dazu, von der Nichter-

reichbarkeit einer gerichtlichen Entscheidung im Sinne des § 42 SGB VIII auszugehen und damit die Voraussetzungen für eine Inobhutnahme zu bejahen.

Wenn das Gericht Verfahrensschritte, wie z. B. die mündliche Erörterung, übersprungen hat, hat es diese unverzüglich nachzuholen. Danach trifft das Gericht ggf. eine erneute Entscheidung aufgrund mündlicher Erörterung. Erst diese ist dann rechtsmittelfähig und kann ggf. Grundlage für ein Beschwerdeverfahren vor dem OLG sein.

3. Entscheidungsmaßstab

3.1 Gesetzliche Grundlagen

Die Entscheidung des Familiengerichts beruht auf verschiedenen gesetzlichen Grundlagen:

Grundgesetz - Art. 6 GG

- (1) Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung.
- (2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.
- (3) Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur auf Grund eines Gesetzes von der Familie getrennt werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen.

Das Elternrecht steht stets im Zentrum der Prüfung des Bundesverfassungsgerichtes. Daher rührt möglicherweise die Einschätzung, dass das Elternrecht gegenüber den Rechten der Kinder überbetont werde. Die das Elternrecht limitierenden Rechte der Kinder sind Art. 1 und 2 GG, d. h. das Menschenwürdegrundrecht und das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Darüber hinaus stehen Art. 6 Abs. 1 und 3 GG auch auf Seiten der Kinder. Sie haben damit einerseits Anspruch auf staatlichen Schutz vor Eltern, in deren Obhut ihr Wohl nachhaltig gefährdet ist, andererseits haben sie auch Anspruch auf den Schutz ihrer Familie vor staatlichen Eingriffen, d. h. vor ungerechtfertigten Trennungen von ihren Eltern. Ob aus dogmatischen und/oder rechtspolitischen Gründen die Verankerung eigener Kindergrundrechte im Grundgesetz angezeigt ist, wird aktuell wieder diskutiert. Zuletzt hat sich der 11. Arbeitskreis des Deutschen Familiengerichtstags mit deutlicher Mehrheit dafür ausgesprochen.

Art. 19 UN-Kinderrechtskonvention

Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen, um das Kind vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Schadenszufügung oder Misshandlung, vor Verwahrlosung oder Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung einschließlich des sexuellen Missbrauchs zu schützen, solange es sich in der Obhut der Eltern oder eines Elternteils, eines Vormunds oder anderen gesetzlichen Vertreters oder einer anderen Person befindet, die das Kind betreut.

Die UN-Kinderrechtskonvention gilt, ebenso wie die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) in der Bundesrepublik als einfaches Gesetz.

Die konkrete Ermächtigungs- und Eingriffsgrundlage in Verfahren zum Kinderschutz bildet der § 1666 BGB. § 1666a BGB formuliert konkrete Anforderungen an die Verhältnismäßigkeit im Falle der Trennung des Kindes von seinen Eltern.

§ 1666 BGB

- (1) Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind.
[...]

§ 1666a BGB

- (1) Maßnahmen, mit denen eine Trennung des Kindes von der elterlichen Familie verbunden ist, sind nur zulässig, wenn der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann. [...]
- (2) Die gesamte Personensorge darf nur entzogen werden, wenn andere Maßnahmen erfolglos geblieben sind oder wenn anzunehmen ist, dass sie zur Abwendung der Gefahr nicht ausreichen.

Für das Eilverfahren formuliert § 49 FamFG die Voraussetzung des dringenden Bedürfnisses für ein sofortiges Tätigwerden. Darüber hinaus sollen grundsätzlich nur vorläufige Maßnahmen getroffen werden. Es dürfen aber auch im Wege der einstweiligen Anordnungen über einen Sorgerechtsentzug die Voraussetzungen für eine vorübergehende Fremdunterbringung eines Kindes geschaffen werden, wenn es ansonsten keine andere Möglichkeit zum Schutz des Kindes gibt.

§ 49 FamFG

- (1) Das Gericht kann durch einstweilige Anordnung eine vorläufige Maßnahme treffen, soweit dies nach den für das Rechtsverhältnis maßgebenden Vorschriften gerechtfertigt ist und ein dringendes Bedürfnis für ein sofortiges Tätigwerden besteht.

§ 157 FamFG

- (3) In Verfahren nach §§ 1666 und 1666a des Bürgerlichen Gesetzbuchs hat das Gericht unverzüglich den Erlass einer einstweiligen Anordnung zu prüfen.

3.2 Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts

Das Bundesverfassungsgericht hat in den letzten Jahren einige Entscheidungen in Kinderschutzfällen getroffen, die in Wissenschaft und Praxis für vielfältige Reaktionen gesorgt haben. In diesen Entscheidungen hat das BVerfG die Anforderungen für die Anwendung der §§ 1666 und 1666a BGB durch die Gerichte bei Entscheidungen über die Trennung von Kindern von ihren Eltern deutlich konkretisiert. Dies betrifft zum einen die sachlichen Voraussetzungen für eine Fremdunterbringungen eines Kindes, zum anderen aber auch

Anforderungen an die Gestaltung des gerichtlichen Verfahrens und an Entscheidungen im Eilverfahren.

3.2.1 Nachhaltige und aktuelle Gefährdung des Kindeswohls

Was in § 1666 BGB als Gefährdung des Wohles des Kindes beschrieben wird, wird durch das BVerfG konkret definiert als **nachhaltige Gefährdung** des Kindes in seinem körperlichen, geistigen oder seelischen Wohl bei einem Verbleib in der Familie. Nicht jedes Versagen oder jede Nachlässigkeit der Eltern berechtigen den Staat, die Eltern von der Pflege und Erziehung ihres Kindes auszuschalten oder gar selbst diese Aufgabe zu übernehmen. Auch darf Ziel staatlichen Eingreifens keine bestmögliche Förderung sein; selbst objektiv nachteilige Verhaltensweisen sind unterhalb der Schwelle der nachhaltigen Gefährdung zu dulden. Auch ist zu berücksichtigen, dass nicht jede Entwicklungsstörung eines Kindes eine Schädigung des Kindes im Sinne des § 1666 BGB darstellt. Die Eltern und ihre sozio-ökonomischen Bedingungen gehören grundsätzlich zum Lebensschicksal des Kindes.

Darüber hinaus muss es sich um eine **aktuelle Gefährdung des Kindeswohls** handeln, auch wenn ein möglicher Schaden erst später eintritt. Die schädliche Einwirkung auf das Kind muss aktuell passieren. Eine mittel- bzw. langfristige Gefährdung des Kindeswohls wird als nicht ausreichend angesehen.

3.2.2 Schaden

Daneben muss auf Grund der Gefährdung bei dem Kind ein **Schaden bereits eingetreten** oder eine **erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit** zu erwarten sein. Nach den Anforderungen des BVerfG haben die Gerichte drohende Schäden nach ihrer Art, Schwere und Eintrittswahrscheinlichkeit konkret zu benennen und vor dem Hintergrund des grundrechtlichen Schutzes vor der Trennung des Kindes von den Eltern zu bewerten.¹ Es ist unzureichend, den Blick nur auf die Verhaltensweisen und Defizite der Eltern zu lenken, ohne die sich daraus ergebenden schwer wiegenden Konsequenzen für die Kinder darzulegen.² Dabei sind die Anforderungen an die Prognosesicherheit umso höher, je geringer der Schaden und je entfernter sein Eintritt ist.

Beispielsweise wurde es als nicht ausreichend angesehen, dass nach den Feststellungen des Familiengerichts das 12-jährige, im Haushalt des Vaters lebende Kind „sich praktisch selbst erziehen müsse“, dass eine Erziehung durch den Vater nicht erkennbar sei und der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung beim Vater bestehe. Die Gerichte hätten keine hinreichenden Feststellungen dazu getroffen, was das konkret bedeute und welche nachteiligen Folgen sich hieraus für das Kind ergäben.³ In einem anderen Fall fehlten konkrete Feststellungen zur Gefährdung des Kindes auf Grund von Alkoholexzessen der Mutter, die inzwischen über ein Jahr zurücklagen, und zur Prognose paralleler Entwicklungswege der Geschwisterkinder.⁴

¹ BVerfG, Entscheidung vom 19.11.2014, 1 BvR 1178/14

² BVerfG a .a. O.

³ BVerfG, Entscheidung vom 02.12.2010, 1 BvR 2414/10

⁴ BVerfG, Entscheidung vom 19.01.2010, 1BvR 1941/09

Dieser Punkt bereitet den Familiengerichten in der Begründung der Entscheidungen häufig die meisten Schwierigkeiten. An dieser Stelle sind die Gerichte besonders auf die fachliche Einschätzung und Prognose von Sozialpädagogen und Psychologen angewiesen. In Bezug auf die geforderte Prognosesicherheit stoßen wir an die Grenzen der fachlichen Seriosität⁵. Hierzu müssen wir uns mit den verschiedenen Professionen rückkoppeln, was juristisch gewollt ist und was fachlich an Prognosesicherheit überhaupt zu erzielen ist.

3.2.3 Verhältnismäßigkeit

Da die mit einer Fremdunterbringung verbundene Trennung des Kindes von den Eltern der stärkste Eingriff in das Elternrecht darstellt, darf dieser Eingriff nur unter strikter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit erfolgen. Verhältnismäßigkeit im juristischen Sinne erfordert, dass die Maßnahme, hier die Fremdunterbringung, geeignet ist, die Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden oder jedenfalls zu minimieren, dass sie erforderlich ist, d. h., dass mildere Mittel nicht zu Verfügung stehen, und dass sie verhältnismäßig im engeren Sinne ist, d. h. der angestrebte Zweck im angemessenen Verhältnis zur Schwere des Eingriffs steht.

Auf Grund des grundrechtlich verbürgten Primats der elterlichen Erziehung muss der Staat nach Möglichkeit versuchen, durch helfende, unterstützende, auf Herstellung oder Wiederherstellung eines verantwortungsgerechten Verhaltens der Eltern gerichtete Maßnahmen sein Ziel zu erreichen. Erst wenn solche Maßnahmen bereits ausgeschöpft sind oder keinen Erfolg versprechen, kommt eine Herausnahme des Kindes in Betracht. Verhältnismäßigkeit der Fremdunterbringung gegenüber anderen Maßnahmen heißt konkret:

- ambulante Hilfen vor Fremdunterbringung,
- stationäre Hilfe zur Erziehung mit den Eltern (z. B. Mutter-Kind-Einrichtung/Familienprojekte) vor Unterbringung des Kindes in Pflege- oder Erziehungsstelle,
- Verwandtenunterbringung vor Heimunterbringung,
- Abwägung der mit der Herausnahme und Fremdunterbringung verbundenen Nachteile mit den mit einem Verbleib im Elternhaus verbundenen Nachteilen.

Das BVerfG fordert belastbare Feststellungen zum Scheitern oder zur mangelnden Eignung ambulanter Hilfen.⁶ An diesem Punkt gehen in der Praxis nicht selten die Einschätzungen der Jugendämter und der Gerichte auseinander. Es mag gute Gründe dafür geben, davon auszugehen, dass eine weitere Familienhilfe nicht zu einer Abwehr der Gefährdung führt. Die Jugendämter sind gebeten, diese Gründe den Gerichten dementsprechend auch mitzuteilen. Aus richterlicher Sicht ist die Aussage, der Familienhelfer melde zurück, dass es keine nachhaltige Verbesserung auf Elternseite gebe, nicht unbedingt geeignet, eine Fremdplatzierung zu begründen. Es sind Fälle denkbar, bei denen Eltern tatsächlich nicht in der Lage sind, so dazuzulernen, dass sie ohne Hilfen zur Erziehung ihre Kinder ausreichend versorgen und erziehen könnten, bei denen aber durch den dauerhaften Einsatz ambulanter Hilfen die Situation jedenfalls so stabilisiert wird, dass die für eine

⁵ s. dazu Kindler, H.: Anforderungen an familiengerichtliche Entscheidungen im Kinderschutz... aus Sicht der Praxis eines Sachverständigen. In: Das Jugendamt (2015)H. 6, S. 297-299

⁶ BVerfG, Entscheidung vom 24.03.2014, 1 BvR 160/14

Herausnahme der Kinder notwendige nachhaltige und schwere Gefährdung nicht mehr besteht.

Mutter-Kind-Einrichtungen bzw. Familienprojekte haben Vorrang vor Unterbringung des Kindes in einer Pflege- oder Erziehungsstelle. Auf dem Markt der freien Träger scheint es immer mehr solcher, z. T. sehr individuell „zuschneiderbarer“ Familienprojekte zu geben, die es ermöglichen sollen, dass Familien in Wohnungen, die vom Träger gestellt werden, mit massiver Unterstützung, die man nicht mehr als ambulant bezeichnen kann, eine Trennung des Kindes von den Eltern zu verhindern.

Eine Verwandtenunterbringung ist einer Fremdunterbringung aus Verhältnismäßigkeitsgründen vorzuziehen. Ist diese Verwandtenunterbringung aber deutlich schlechter geeignet und wird den Bedürfnissen des Kindes nicht gerecht, stellt sie keine Alternative dar.

Auch ist immer abzuwägen, ob im Einzelfall die mit der Herausnahme verbundenen Belastungen für ein Kind durch die Beseitigung der festgestellten Gefahr aufgewogen werden und sich so tatsächlich für das Kind eine Verbesserung ergibt.⁷ Beispielsweise hat das BVerfG in einem Fall, in dem die Mutter den Umgang des Kindes mit dem Vater ganz massiv boykottiert hat, bemängelt, dass das Gericht in der Entscheidung über den Sorgerechtsentzug sich nicht hinreichend mit den traumatisierenden Folgen einer plötzlichen und für das Kind unverständlichen Herausnahme aus dem Haushalt der Mutter auseinandergesetzt hat.⁸ Außerdem sei nicht erörtert worden, ob die Haltung der Mutter nicht durch Zwangsmaßnahmen seitens des Gerichts (bspw. durch Ordnungsgelder) und die Verweigerungshaltung des Kindes nicht möglicherweise behutsam durch psychotherapeutische Maßnahmen aufgelöst hätte werden können.⁹ Ähnlich hat das BVerfG in einem Fall¹⁰ argumentiert, in dem die Eltern wechselseitig Misshandlungsvorwürfe erhoben haben und das Kind sich angesichts des schweren Elternkonflikts gehalten sah, sich auf die Seite des Vaters zu schlagen und wahrheitswidrig zu behaupten, von der Mutter misshandelt zu werden. Nach den Feststellungen des Familiengerichts war hier zumindest eine vorübergehende Fremdunterbringung zur Stabilisierung des Kindes erforderlich, weil ansonsten der dauerhafte Verlust eines Elternteils drohe. Auch hier sei nicht hinreichend abgewogen worden, dass die Folgen der Fremdunterbringung für das Kind möglicherweise gravierender seien als die Folgen des Verbleibs beim Vater.¹¹

Bei der Abwägung der mit der Fremdunterbringung verbundenen Nachteile und Belastungen mit den mit einem Verbleib im Elternhaus verbundenen Nachteilen stellt sich die Situation möglicherweise unterschiedlich dar, je nachdem, ob das Kind bereits in Obhut genommen wurde oder nicht. Die Begründung der gerichtlichen Entscheidung sollte jedenfalls etwas darüber aussagen, was die Fortsetzung der bereits erfolgten Fremdplatzierung für dieses Kind bedeutet.

Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ist nicht nur bei der Frage nach dem „Ob“ einer Fremdunterbringung des Kindes anzuwenden, sondern richtet sich auch an die Auswahl

⁷ BVerfG, Entscheidung vom, 24.03.2014, 1 BvR 160/14

⁸ BVerfG, Entscheidung vom 28.02.2012, 1 BvR 3116/11

⁹ BVerfG a. a. O.

¹⁰ BVerfG, Entscheidung vom 22.09.2014, 1 BvR 2108/14

¹¹ BVerfG a. a. O.

der bei einer Herausnahme des Kindes zu treffenden familiengerichtlichen Maßnahmen, d. h.:

- Anordnung stationärer Diagnostik des Kindes vor Sorgerechtsentzug,
- teilweiser Entzug des Sorgerechts vor vollständigem Entzug,
- von Eltern vorgeschlagener Vormund/Ergänzungspfleger vor Amtsvormund/Amtspfleger.

Der teilweise Sorgerechtsentzug stellt gegenüber dem vollständigen ein milderes Mittel dar. In jedem Einzelfall ist zu klären, welche Teile des Sorgerechts zur Umsetzung einer Fremdplatzierung des Kindes erforderlich sind. Vor allem dann, wenn das Gericht nur über eine beschränkte Tatsachenbasis für seine Entscheidungsgrundlage verfügt, wird über den Weg einer einstweiligen Anordnung häufig nur das Aufenthaltsbestimmungsrecht, die Gesundheitsfürsorge, meist noch Kita- und Schulangelegenheiten und das Recht zur Beantragung und Durchführung von Hilfen nach SGB VIII entzogen werden. Für den Prozess der Perspektivklärung und der Hilfeplanung macht es für die Eltern psychologisch durchaus einen Unterschied, ob sie dabei rechtlich noch eine Rolle spielen oder nicht. Das sollte nicht unterschätzt werden. Auch darf das Sorgerecht nicht entzogen werden, wenn eigentlich keine Fremdplatzierung des Kindes erwogen wird¹² oder eine solche in näherer Zeit faktisch nicht umgesetzt werden kann.¹³ Beispielsweise hätte in einem anderen vom BVerfG entschiedenen Fall eine Verbleibensanordnung ausgereicht, um einen erneuten Umzug der Mutter mit dem Kind, das in seiner Grundschulzeit schon drei Umzüge und zwei Zurückstufungen erlebt hat, zu verhindern.¹⁴

3.2.4 Verfahrensgestaltung und Sachverhaltsermittlung

Ganz besondere Anforderung erlegt das Bundesverfassungsgericht den Gerichten auch an die Verfahrensgestaltung auf, um dem Grundrechtsschutz durch Verfahren Genüge zu tun. Das ist mitunter auch ein Grund dafür, dass gerichtliche Verfahren lange dauern. Insbesondere wird Wert gelegt auf:

- Ausschöpfung der zur Verfügung stehenden Aufklärungs- und Prüfungsmöglichkeiten,
- persönliche Anhörung der Eltern und Kindesanhörung,
- Einholung eines Sachverständigengutachtens.

Sieht der Familienrichter von der Einholung eines Sachverständigengutachtens ab, muss er anderweitig über eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage verfügen. Der Richter muss darlegen, dass er aus eigener Sachkunde eine Einschätzung hinsichtlich der Gefährdung des Kindes und des eintretenden Schadens treffen kann. Angesichts dieser Anforderungen sind Verfahren ohne Gutachten selten. Selbst wenn in erster Instanz der Richter von sich aus einen Fall als eindeutig einschätzt, wird dann häufig in der Beschwerdeinstanz vor dem Oberlandesgericht ein Sachverständigengutachten eingeholt. Der Richter hat gemäß § 163 Abs. 1 FamFG dem Sachverständigen im Beweisbeschluss eine Frist zu setzen, in-

¹² BVerfG, Entscheidung vom 27.08.2014, 1 BvR 1822/14

¹³ BVerfG, Entscheidung vom 17.03.2014, 1 BvR 2695/13

¹⁴ BVerfG, Entscheidung vom 29.09.2015, 1 BvR 1292/15

nerhalb derer er das Gutachten einzureichen hat. Von dieser gesetzlichen Vorgabe weichen Richter in der Praxis noch manchmal ab. Dies beruht möglicherweise auf der Tatsache, dass die Zahl qualifizierter Gutachter nicht unendlich ist und die bewährten Gutachter häufig nur zusagen können, in ein oder zwei Monaten mit der Begutachtung zu beginnen. Manchmal verzögert sich auch die Begutachtung wegen fehlender Mitwirkung der Eltern.

3.2.5 Eilverfahren

Ferner gilt der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz auch und insbesondere bei Entscheidungen im einstweiligen Anordnungsverfahren. Hier sind vorläufige Maßnahmen solchen, die das Ergebnis in der Hauptsache vorwegnehmen oder die sich nur schwer rückgängig machen lassen, vorzuziehen. Zusätzlich zu den vorher genannten Anforderungen sind in Eilverfahren gemäß § 49 FamFG zwei weitere Voraussetzungen zu beachten:

- unmittelbarer und dringender Bedarf für Herausnahme des Kindes,
- die Maßnahme kann nicht bis zur endgültigen Aufklärung des Sachverhalts aufgeschoben werden.

Das Gericht entscheidet im Eilverfahren auf Grund einer unsicheren Tatsachengrundlage. Kann hingegen die Sachverhaltsermittlung „schnell“ und unter Beachtung der verfahrensrechtlichen Vorschriften abgeschlossen werden, besteht kein Grund, nicht durch einen Beschluss in der Hauptsache zu entscheiden. Die Trennung des Kindes von den Eltern kann ohne weitergehende Sachverhaltsaufklärung nur erfolgen, wenn die Gefahr wegen der Art der zu erwartenden Schädigung des Kindes und der zeitlichen Nähe des zu erwartenden Schadenseintrittes ein sofortiges Einschreiten gebietet.¹⁵ Die bekannten Tatsachen müssen begründeten Anlass zur Befürchtung eines erheblichen und unmittelbar bevorstehenden Schadens für das Kind geben. Dabei sind die Anforderungen an die Sachverhaltsermittlung umso höher, je geringer der möglicherweise eintretende Schaden des Kindes wiegt, in je größerer zeitlicher Ferne der zu erwartende Schadenseintritt liegt und je weniger wahrscheinlich dieser ist.¹⁶ Umgekehrt reicht ein geringeres Maß an Gewissheit aus, wenn eine Gefahr für Leib und Leben besteht. Jedenfalls muss die Gefahr so beschaffen sein, dass ein Zuwarten bis zu einer vollständigen Ermittlung des Sachverhalts und Entscheidung in der Hauptsache nicht möglich ist. Umgekehrt fehlt es regelmäßig an der gebotenen Dringlichkeit einer Maßnahme, wenn sich die drohenden Beeinträchtigungen erst über längere Zeiträume entwickeln und sich die Gefährdungslage im Zeitpunkt der Entscheidung noch nicht derart verdichtet hat, dass ein sofortiges Einschreiten geboten wäre.

¹⁵ BVerfG, Entscheidung vom 07.04.2014, 1 BvR 3121/13

¹⁶ BVerfG, Entscheidung vom 29.09.2015, 1 BvR 1292/15

4. Schlussfolgerungen

Jugendamt und Gericht bilden eine gemeinsame Verantwortungsgemeinschaft. Oberstes gemeinsames Ziel dieser Verantwortungsgemeinschaft ist und bleibt ein effektiver Kinderschutz. Kinder haben ein Recht darauf, vor Misshandlung und Vernachlässigung geschützt zu werden – sie haben aber auch ein Recht auf den Schutz vor ungerechtfertigten Eingriffen seitens des Staates in ihre Herkunftsfamilie.

Jugendamt und Gericht sollten sich zunächst ihrer Verantwortungsgemeinschaft bewusst sein. Es sollte vermieden werden, dass Kinder kurzfristig mehrere Wechsel erleiden, weil Gericht und Jugendamt eine Sachlage völlig unterschiedlich einschätzen. Das bedeutet nicht, dass Jugendamt und Gericht immer alles gleich sehen müssen, sondern dass man versuchen sollte, die Denk- und Arbeitsweise der jeweils anderen Profession zu kennen und zu verstehen. So benötigt beispielsweise der Richter psychologische und sozialpädagogische Kenntnisse, um überhaupt die Einschätzung des Jugendamts über die (fehlenden) Erfolgsaussichten einer erneuten sozialpädagogischen Familienhilfe nachvollziehen zu können. Umgekehrt sollte bei der Entscheidung über eine Inobhutnahme dem Jugendamtsmitarbeiter klar sein, welchen Maßstab das Gericht im anschließenden Verfahren anlegen wird. Die Kenntnis vom Ablauf, Dauer und Maßstab des gerichtlichen Verfahrens hilft dem Jugendamt überdies, nach der Inobhutnahme kindeswohlorientierte Entscheidung bezüglich der einstweiligen Unterbringung des Kindes für die Dauer des gerichtlichen Verfahrens zu treffen. Hier gibt es regional ganz unterschiedliche Konzepte. Interessant ist die Vorgehensweise, die wir aus Wiesbaden hörten. Dort wird eine eigene fachliche Einschätzung seitens des Jugendamtes getroffen hinsichtlich einer Prognose, wie das Gericht entscheiden wird. Wenn man sich hinreichend sicher ist, dass das Gericht einen Verbleib des Kindes außerhalb der Familie beschließen wird, kann das Kind dort auf Antrag des Ergänzungspflegers oder des Vormunds schon vor Ablauf des gerichtlichen Verfahrens in eine Dauerpflegestelle verlegt werden, wobei den Pflegeeltern offen gelegt wird, dass der Verbleib des Kindes noch unter dem Vorbehalt der gerichtlichen Entscheidung steht. Dieses Beispiel macht deutlich, dass getrennte Verantwortungsbereiche von Gericht und Jugendhilfe existieren, aber ein gegenseitiges Kennen hilft, gute Ergebnisse für das Kind zu erzielen.

Verantwortungsgemeinschaft bedeutet hingegen nicht, dass eine „Fraternisierung“ stattfindet. Jugendamt und Gericht haben das gleiche Ziel, arbeiten aber an unterschiedlichen Positionen und haben unterschiedliche Aufträge. Das bedeutet auch, dass das Jugendamt im familiengerichtlichen Verfahren keine Sonderstellung im Vergleich zu den anderen Beteiligten hat. Werden Tatsachen, die das Jugendamt vorgetragen hat, bestritten, muss hierüber Beweis erhoben werden. Es hat sich als hilfreich erwiesen, wenn Jugendamt und Familiengericht die Durchwahlnummern voneinander haben. Findet ein telefonischer Informationsaustausch in einem laufenden Verfahren statt, ist der Inhalt aber in jedem Fall in einem Aktenvermerk festzuhalten und dieser den anderen Verfahrensbeteiligten zur Kenntnis zu bringen. Keineswegs ist es zulässig, vorab eine telefonische Einschätzung eines Richters zu einem konkreten Fall, z. B. zu einer beabsichtigten Inobhutnahme, einzuholen. Unbedenklich ist es, dem Richter einen anonymen und allgemein gehaltenen Sachverhalt zu schildern und ihn nach seiner persönlichen rechtlichen Einschätzung zu fragen.

Die wechselseitige Kenntnis von der Denk- und Arbeitsweise der anderen Profession erleichtert zudem ein möglichst reibungsloses Ineinandergreifen der Tätigkeit von Gericht und Jugendhilfe. Beispielsweise sollte der Richter eine realistische Vorstellung davon haben, wie lange es dauert, bis eine Hilfe in Form einer Mutter-Kind-Einrichtung gefunden ist und die Mutter dort tatsächlich aufgenommen ist, oder ob es in bestimmten Fallkonstellationen überhaupt Mutter-Kind-Einrichtungen gibt, die die Mutter aufnehmen würden. Umgekehrt sollte das Jugendamt das Gericht bei einer möglichst schnellen Klärung der Lebensperspektive des Kindes unter möglichst sicherer Erfassung des Sachverhalts unterstützen.

Hierzu wäre aus Sicht des Gerichts konkret wünschenswert:

- Mitteilung aller für die Gefährdungseinschätzung des Jugendamts relevanten Tatsachen,
- Mitteilung konkreter Tatsachen, nicht bloß abstrakte Formulierungen, „Zusammenfassungen“ oder Wertungen,
- Mitteilung der Quellen (z. B. Namen der Familienhelfer oder der hinter einer Gefährdungsmeldung stehenden Person),
- Übersendung von Hilfeplänen, Berichten der Helfer und Betreuungspersonen, Arztberichte,
- Ausführungen zu dem auf Grund der Defizite der Eltern bereits eingetretenen oder zu erwartenden Schaden für das Kind,
- Ausführungen zur Dringlichkeit oder Unaufschiebbarkeit einer Herausnahme des Kindes.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit!

Literaturempfehlung:

Heilmann, Stefan (Hrsg.) u. a.: Praxiskommentar Kindschaftsrecht mit Checklisten, Praxisbeispielen und Übersichten. BGB - FamFG - SGB VIII - RPfIG - HKÜ - IntFamRVG u. a.; Köln: Bundesanzeiger-Verl., 2015

Arbeitsgruppen mit Vorstellung von Best Practice und neuen Ansätzen

Arbeitsgruppe „Task-Force ‚Inobhutnahme‘ – Wenn am Wochenende oder nachts was passiert“

SYLVIA EGELKAMP

Pädagogische Leitung, Region Hörstel, Region Ibbenbüren und Region Rheine, Evangelische Jugendhilfe Münsterland

PETER MIDDENDORF

Region Hörstel und Region Ibbenbüren, Evangelische Jugendhilfe Münsterland

Vorbemerkungen

Auch wenn wir in der Leitungsebene tätig sind, arbeiten wir in der „Task Force“ praktisch mit. **Abbildung 1** gibt einen kleinen Eindruck davon, womit wir es in nächtlichen Einsätzen mitunter zu tun haben.



Abbildung 1

Eine Mutter hatte einen Suizidversuch unternommen und die ganze Wohnung sah ähnlich blutverschmiert aus. Als wir gegen 4 Uhr in die Wohnung kamen, waren die Kinder im Alter von 4 und 6 Jahren noch im Bett. Die Mutter wurde ins Krankenhaus gebracht und wir weckten die Kinder und versuchten, recht zügig mit ihnen die Wohnung zu verlassen, damit sie so wenig wie möglich von dem Geschehen mitbekommen. Die Kinder wiesen bereits Schädigungen auf.

1. Die Evangelische Jugendhilfe Münsterland gGmbH

Die Evangelische Jugendhilfe Münsterland ist für mehrere Regionen zuständig, die eher ländlich geprägt sind – mit Ausnahme der Stadt Münster (**Abbildung 2**):



Abbildung 2

Insgesamt arbeiten in der Einrichtung 880 Mitarbeiter/innen und wir sind in den Kreisen um Münster mit 12 Kindergärten, Tagesgruppen, Offene Ganztageschulen (OGS), Wohngruppen, Intensivgruppen usw. vertreten. Wir beide sind für die „Task Force“ für den Kreis Steinfurt mit seinen 435.000 Einwohnern zuständig.

In Nordrhein-Westfalen gibt es für Kommunen die Möglichkeit, ab 20.000 Einwohner ein eigenes Jugendamt zu gründen. Daher haben vier Städte innerhalb des Kreisgebietes dies für sich umgesetzt. Das Kreisjugendamt ist für die restlichen 20 Kommunen zuständig. Insgesamt hat der Kreis Steinfurt 24 Kommunen und fünf Jugendämter. Diese Strukturen sind auch für uns nicht immer unkompliziert. Jedes Jugendamt entwickelt immer wieder eigene Ideen und gleichzeitig ist die räumliche Nähe sehr ausgeprägt, sodass es schon ein wenig ungewöhnlich ist, dass die Zusammenarbeit bei allen fünf Jugendämtern mit uns tatsächlich funktioniert, auch wenn immer wieder mal Abstimmungsprobleme auftreten.

Seit 1983 führt die Evangelische Jugendhilfe Münsterland für den Kreis Steinfurt und die Städte Rheine, Ibbenbüren, Greven und Emsdetten die Inobhutnahme gemäß § 42 SGB VIII durch. Damals fingen wir mit drei Plätzen, angegliedert an eine Wohngruppe, an. Irgendwann zeigte sich, dass die Inobhutnahme fachlich sehr spezifisch ist. Daraufhin

wurden die Grundlagen dafür geschaffen, dass sich die Inobhutnahme weiter professionalisiert und ein eigenständiges Arbeitsfeld bildete. Im Jahr 2012 thematisierten die Jugendämter das Problem der Abdeckung der Inobhutnahme außerhalb der Dienstzeiten der Jugendämter. Zunächst wollten die Jugendämter selbst eine Rufbereitschaft einrichten, da die Inobhutnahme eine hoheitliche Aufgabe darstellt, die dem Grundsatz nach nicht delegierbar ist. Eine solche Rufbereitschaft gab es vor 2012 überhaupt nicht und man hat sich auf unsere Kinder- und Jugendschutzstelle verlassen. Wir hatten aber nie die Möglichkeit, vor Ort eine Klärung vorzunehmen. Insofern waren die Inobhutnahmehzahlen bei uns sehr hoch.

Im Nachbarkreis Osnabrück führte der SKM – Katholischer Verein für soziale Dienste in Osnabrück e. V. seit 20 Jahren die Rufbereitschaft durch und es gibt mehrere Träger, die für bestimmte Jugendämter die Rufbereitschaft übernommen haben. Um die Weitergabe der hoheitlichen Aufgabe des Jugendamtes wurde heftig gestritten. Es wurde allerdings ein Weg gefunden und wir übernahmen 2012 die Rufbereitschaft nach Dienstschluss und am Wochenende für vier Jugendämter, das heißt wir begannen mit dem Kreisjugendamt und die Städte schlossen sich an. Ein Jugendamt hat sich noch nicht dafür entschieden, uns diese Aufgabe zu übertragen. Wenn in ihrem Zuständigkeitsbereich etwas passiert, meldet sich die Polizei trotzdem zunächst bei uns, da sie dieses Konstrukt nicht durchschaut, aber die Schutzstelle seit Jahren kennt. Daraufhin muss erst einmal die Zuständigkeit geklärt werden, was nicht im Interesse der Krisenbewältigung in den Familien liegt. Der zentrale Unterschied besteht darin, dass wir direkt in die Familien gehen.

2. Die Krisenstruktur

Unsere Rufbereitschaft umfasst den Zeitraum von Montag bis Donnerstag von 16:30 bis 8:00 Uhr. Am Freitag beginnen wir um 13:00 Uhr und halten die Rufbereitschaft bis zum Montag früh um 8:00 Uhr. In dieser Zeit besetzen wir den ambulanten Krisendienst/Kinderschutzdienst (**Abbildung 3**).

Die Anrufe von Polizei, Schulen, Privatpersonen, Eltern landen in der Kinder- und Jugendschutzstelle, in der es einen Tagesdienst, Nachtdienst und in den Abendstunden noch einen Doppeldienst gibt. Die Mitarbeiter klären über einen Gesprächsleitfaden, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, und dokumentieren das Gespräch über einen Kindeswohlgefährdungsbogen. Daraufhin wird der Kollege/die Kollegin informiert, der/die sich gerade in der Rufbereitschaft befindet. Es sind jeweils parallel drei Mitarbeiter/innen im Rufbereitschaftsdienst tätig, um den Flächenkreis abdecken zu können. Wir selbst werden häufig zur Beratung und Bewertung hinzugezogen.

Die Sozialpädagogen fahren zu zweit in die Familien, dort können sie sich für Rückfragen mit der Schutzstelle oder auch mit uns zur Klärung und Bewertung rückkoppeln. Eventuell begibt sich noch einer von uns beiden an den Einsatzort. Außerdem können wir uns mit der Schutzstelle beraten. Es gibt relativ viele Möglichkeiten, zu einer guten Einschätzung zu gelangen.

Der Kollege/die Kollegin in der Rufbereitschaft erhält abends/nachts zu Hause nicht direkt den Notanruf, sondern den Anruf von der Schutzstelle bereits gefiltert und bewertet – und

darüber schon wichtige Informationen über die Situation und eventuell auch über die Familie, da sie vielleicht schon bekannt ist. Für die Schutzstelle bedeutet das einen Mehraufwand zu ihrer sonstigen Arbeit, aber für die Mitarbeiter/innen der Rufbereitschaft ist das eine Erleichterung. Die Kolleg/innen der Schutzstelle haben eine hohe Bereitschaft gezeigt, als Ansprechpartner zu fungieren. Sie verfügen über das nötige Fachwissen und über die Routine.

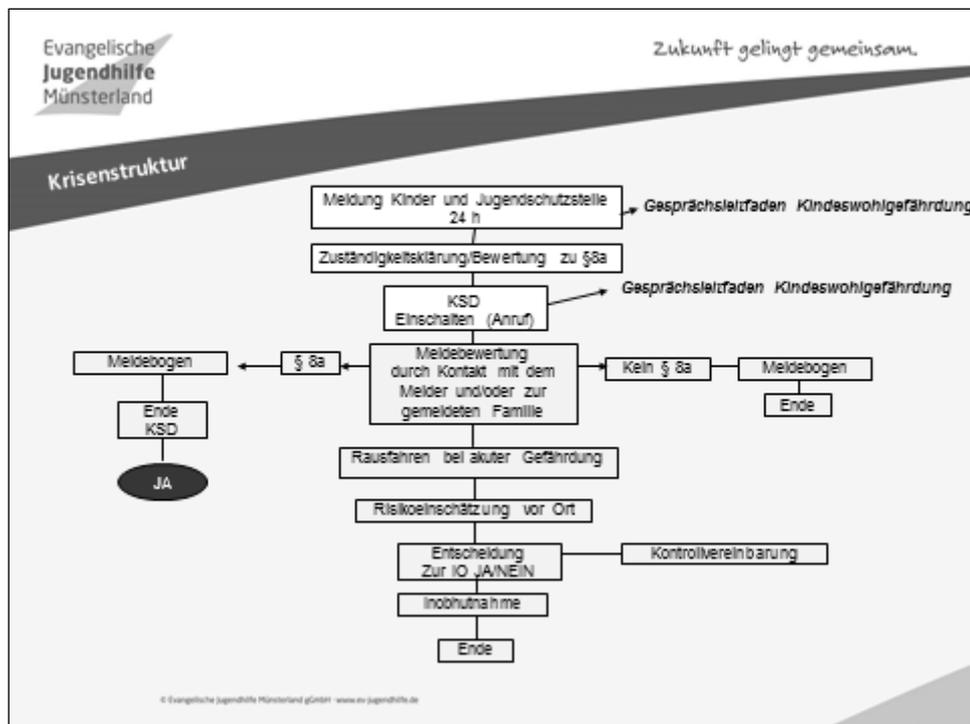


Abbildung 3

Die Stadtjugendämter und das Kreisjugendamt arbeiten durchaus unterschiedlich, aber wir haben uns auf eine einheitliche Dokumentation der Fälle geeinigt.

Nachdem die Kollegen in der Rufbereitschaft von der Schutzstelle angerufen wurden, geht es darum, eine Meldebewertung anhand eines Bogens vorzunehmen. So kann bereits während des Telefonats festgestellt werden, dass keine Kindeswohlgefährdung gemäß § 8a SGB VIII vorliegt, somit ein kurzes Beratungsgespräch den Fall für den Kinderschutzbereich beendet und der Meldebogen an das Jugendamt gegeben wird. Das Jugendamt entscheidet daraufhin, ob es selbst mit der Familie noch einmal in Kontakt tritt.

Die Bewertung kann allerdings auch auf die Feststellung einer geringen Kindeswohlgefährdung hinauslaufen, die kein sofortiges Eingreifen erforderlich macht, sodass im Meldebogen für das Jugendamt durch Ankreuzen vermerkt wird, dass innerhalb der nächsten 24 Stunden oder auch innerhalb der nächsten Woche der Kontakt zur Familie hergestellt werden müsste. Das heißt, wir als freier Träger können dem Jugendamt vorschreiben, wie weiter vorzugehen ist. So ist es mit den Jugendämtern abgesprochen und darunter verstehen wir die gleiche Augenhöhe, von der so oft allgemein die Rede ist. Das Jugendamt

bekommt morgens als E-Mail verschlüsselt die Dokumentation und handelt entsprechend. Umgekehrt kann es vorkommen, dass das Jugendamt Freitag früh aufgrund gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bei der Familie war, sie nicht angetroffen hatte und an uns den Auftrag erteilt, am Sonnabend noch einmal nach der Familie zu schauen.

Die dritte Möglichkeit der Meldebewertung ist, dass eine akute Gefährdung vorliegt und sich die Rufbereitschaft unmittelbar in die Familie begeben muss. Dort wird die Risikoeinschätzung vorgenommen. Dabei wird entschieden, ob eine Inobhutnahme gerechtfertigt oder eher eine Kontrollvereinbarung mit der Familie angezeigt ist oder auch nach einem Gespräch der 8a-Bereich abgeschlossen wird. Auch das wird dokumentiert. In einer Kontrollvereinbarung werden zusammen mit der Familie Punkte abgesprochen, an die man sich halten muss. Die Kategorie „8a“ wird in diesem Fall in der Dokumentation offen gelassen. Es kann vorkommen, dass ich beispielsweise am Sonnabend, wenn ich in der Familie war, den KSD-Kollegen beauftrage, am Sonntag noch einmal in die Familie zu gehen. Das heißt, wir haben einen relativ großen Spielraum. In einigen Fällen müssen wir uns jedoch dazu entschließen, das Kind/die Kinder in Obhut zu nehmen.

Neu ist bei uns das Thema „vertrauliche Geburt“. Das ist ein etwas schwieriges Thema, vor allem in Bezug auf die Dokumentation. Dort müssen die Kolleg/innen nur den offiziellen Akt der Inobhutnahme durchführen, aber sie können wenig dokumentieren, wenn sich die Mutter für eine solche vertrauliche Geburt entschieden hat.

Die Tätigkeit des Einsatzes in einer Familie endet damit, dass ich spätestens morgens um 8:00 Uhr an das Jugendamt die E-Mail – geschützt mit einem Passwort – mit den notwendigen Informationen schicke und den Fall damit an das Jugendamt abgebe. Wenn wir nach unserer Einschätzung keine Kindeswohlgefährdung vorfanden, aber unserer Meinung nach ein dringender Bedarf an Hilfen zur Erziehung oder zumindest Beratungsbedarf besteht, vermerken wir das in dem Schreiben und das Jugendamt nimmt solche Empfehlungen auch auf. Aber in den Einschätzungsbögen geht es um die Bewertung der Kindeswohlgefährdung. Dazu gibt es klare Absprachen mit den Jugendämtern.

Die Tücke steckt im Detail. Es gibt Kolleg/innen im Jugendamt, die sich auf diesem Wege nicht vorschreiben lassen wollen, was sie zu tun haben. Das kann man auch akzeptieren. Auf der anderen Seite haben wir den Auftrag, unsere Einschätzung als Fachkräfte deutlich zu machen. Daher gibt es immer mal wieder Reibungspunkte. Aber als Ganzes in eine vertrauensvolle Zusammenarbeit eingebettet wird die Position des jeweils anderen erst einmal akzeptiert. Wenn Reibungen auftreten, bekommen wir diese durch unsere engen Kontakte und natürlich in Gesprächen auch wieder vom Tisch. Zudem entwickelt sich die Struktur über den Qualitätsdialog und über regelmäßige Zusammenkünfte weiter – als eine Grundbedingung dafür, gemeinsam professionell mit Krisen umzugehen. Krisen sind nicht planbar und vorhersehbar, insofern gibt es kaum normative Handlungsmöglichkeiten. In den gemeinsamen Qualitätsdialogen werden auch schwierige Fälle aufgearbeitet, um daraus zu lernen und gegebenenfalls Änderungen in den Herangehensweisen vorzunehmen. Außerdem tragen diese Zusammenkünfte dazu bei, die unterschiedlichen Sichtweisen der Mitarbeiter/innen im Jugendamt und beim freien Träger zu verstehen. Die Mitarbeiter/innen in der Rufbereitschaft arbeiten in ihrem Alltag in verschiedenen

Bereichen, in der flexiblen Familienhilfe, in Tagesgruppen usw., und haben daher einen ganz anderen Fokus. In der Zeit der Rufbereitschaft sozusagen die „Kinderschutz-Brille“ aufzusetzen, ist für sie nicht immer ganz einfach. Darum brauchen wir den gemeinsamen, wertschätzenden Dialog, der nicht nur auf der Leitungsebene stattfindet, sondern auch auf der Mitarbeiterebene.

Die Inobhutnahme als solche funktioniert dann problemlos, wenn die Sorgeberechtigten mit der Maßnahme einverstanden sind. Dann können wir altersdifferenziert die Schutzstelle oder unsere Inobhutnahmefamilien nutzen. Widersprechen die Eltern der Inobhutnahme, haben wir die Telefonnummern der Amtsleiter bzw. der Sachgebietsleiter aller Jugendämter, die mit uns kooperieren, und diese sprechen dann im Rahmen ihres hoheitlichen Auftrags die Inobhutnahme aus. Auch in dieser Hinsicht haben wir einen Vertrauensvorschuss durch die Jugendämter in Bezug auf unsere Einschätzungen. Somit können wir die Kinder unter Einbeziehung der Polizei in unsere Einrichtung mitnehmen. Seit 2012 mussten wir erst einmal die Jugendamtsleitung in einer solchen Situation hinzuziehen. Durch die Möglichkeit, dass zwei bis drei Kolleg/innen vor Ort die Situation einschätzen und gemeinsam mit der Familie im Sinne des Kindesschutzes klären, können Inobhutnahmen auch vermieden werden. Wir stehen in der Regel nicht unter Zeitdruck und können in Ruhe mit den Familien sprechen. Man kann nicht davon ausgehen, dass aus diesem Grund die Inobhutnahmezahlen in unserem Einzugsgebiet gesunken sind, aber ich glaube schon, dass vieles verhindert wurde. Darum sind wir davon überzeugt, dass das tatsächlich eine Form von Best Practice ist – zumindest für unseren Einzugsbereich, begünstigt dadurch, dass die Kinderschutzstelle seit vielen Jahren bekannt ist. Die hoheitliche Aufgabe verbleibt jedoch beim Jugendamt.

Die Fakten zum Kinderschutzdienst sind zusammengefasst:

- 30 Mitarbeiter (Sozialarbeiter/Sozialpädagogen) sind im Kinderschutzdienst tätig.
- Es gibt drei Rufbereitschaften in einer Nacht.
- Alle in der Rufbereitschaft Tätigen sind zertifiziert als Kinderschutzfachkräfte (12 Wochen Schulung).
- Die Schulungen werden unter Beteiligung von: Gerichtsmedizin, Jugendamt, Frau de Vries zur interkulturellen Kompetenz (Ethnologin), Institut Lüttringhaus zum 8a, Deutscher Kinderschutzbund, Frau Dr. Schrader (zum Thema Selbsterfahrung und Krisen), Prof. Schimke (Recht), Polizei und Frauenhaus durchgeführt. D. h., die Mitarbeiter/innen sind nicht nur schon lange Jahre bei uns tätig, sie haben auch eine umfangreiche Schulung absolviert, bevor sie in den Krisendienst einsteigen.
- Alle Mitarbeiter sind mit einem Krisenkoffer ausgestattet (Handy, Navi, Unterlagen, Telefonliste, Fotoapparat, Flyer, Süßigkeiten, Spielzeug, ...).
- Die Jugendamtsleitungen sind bei hoheitlicher Entscheidung erreichbar, bei Widerspruch der Sorgeberechtigten zur Inobhutnahme.
- Wir gehen mit der richtigen Haltung in die Familien und begreifen Krise als Chance. In der Regel steckt eine große Chance darin, dass wir direkt zu den Familien

fahren und mit ihnen sprechen, wobei wir natürlich auch mit Situationen von Gewalt konfrontiert werden, bei denen es nicht mehr viel zu diskutieren gibt.

Die Einsätze des Kinderschutzdienstes haben sich wie folgt entwickelt (**Abbildung 4**):

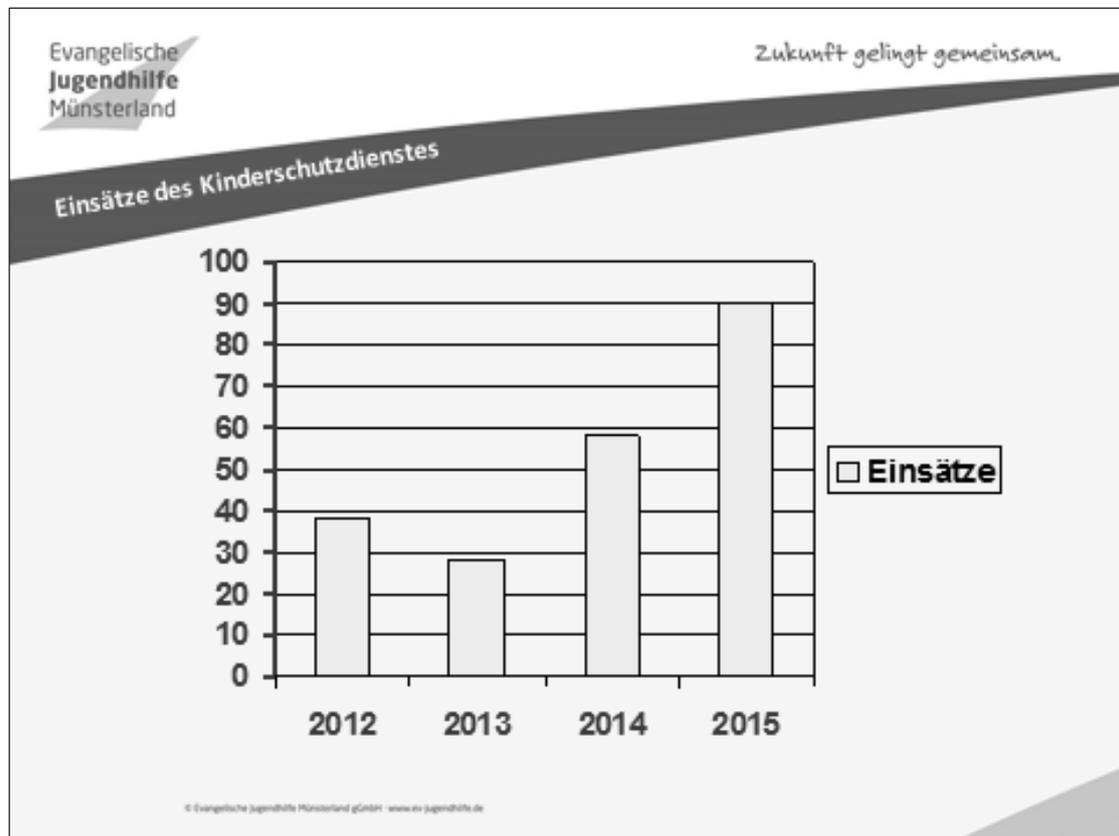


Abbildung 4

Die Zahl der Einsätze ist u. a. deshalb gestiegen, da noch Jugendämter hinzugekommen sind und weil die Polizei es schätzen gelernt hat, uns dazu zu rufen. Die Inobhutnahmen selbst sind jedoch nicht gestiegen, denn die meisten Einsätze enden nicht mit einer Inobhutnahme. Die Einsätze werden vom Jugendamt vom ersten Anruf bis zum Ende als Fachleistungstunden bezahlt.

Der Krisendienst ist in ein Angebotssystem eingebettet (**Abbildung 5 bis 8**). Über die Jugendschutzstelle und die familiäre Inobhutnahme hatten wir bereits ein gewisses Faible für Krisen entwickelt. Ausgehend vom Prinzip „Krise als Chance“, hat sich diese Haltung auch in der Mitarbeiterschaft ausgeprägt. Auch in der Frage der Aufnahme von unbegleiteten minderjährigen Ausländern zeigt sich bei den Kolleginnen und Kollegen eine hohe Bereitschaft, alles Erdenkliche zu ermöglichen. Diese Haltung hat sich über die Jahre und über die ständige Auseinandersetzung mit nicht planbaren Situationen entwickelt, die eine für alle Beteiligten akzeptable Lösung erfordert, auch wenn das nicht immer 100-prozentig möglich ist.

Der Kinderschutzdienst ist eingebettet in die Inobhutnahmefamilien für Kinder von 0 bis 10 Jahren und die Jugendschutzstelle (Abbildung 5).

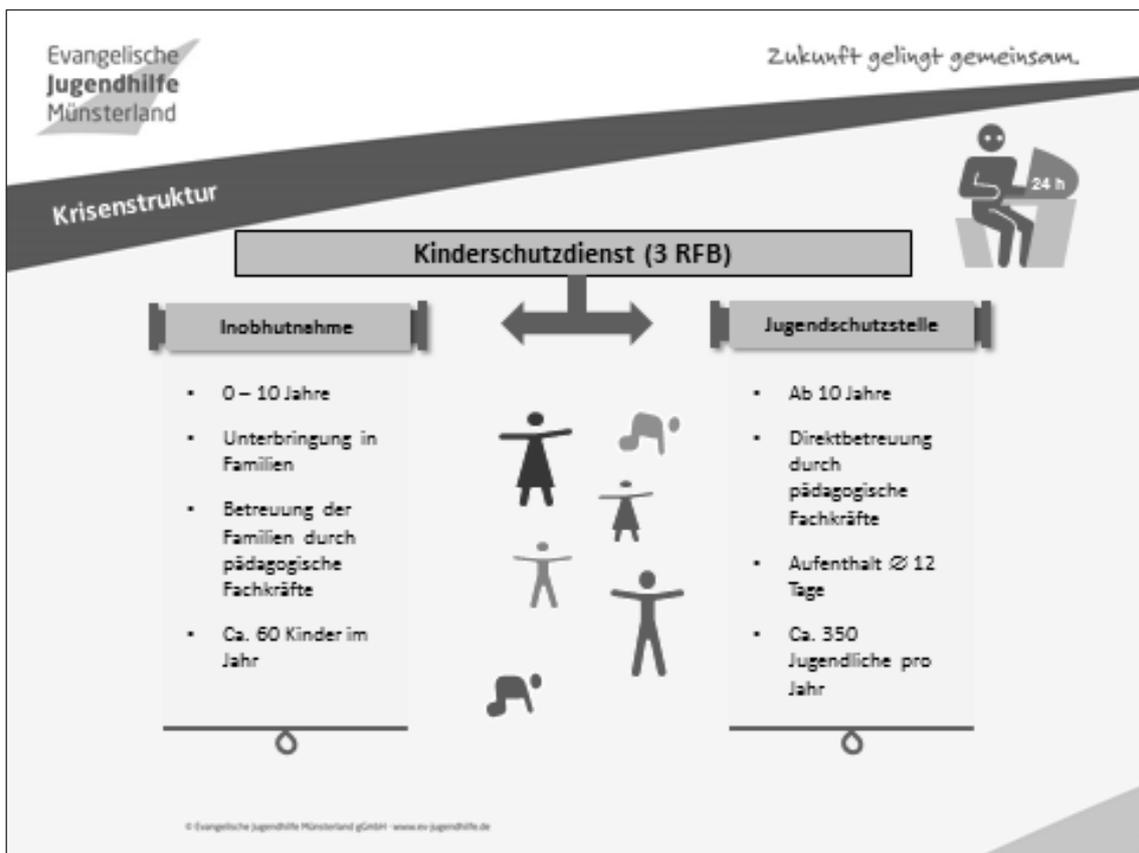


Abbildung 5

Die Aufenthaltsdauer variiert beträchtlich, es gibt Jugendliche, die eindeutig zu lange in der Jugendschutzstelle verweilen. Durchschnittlich sind es bei 350 Fällen 12 Tage (Abbildung 6).

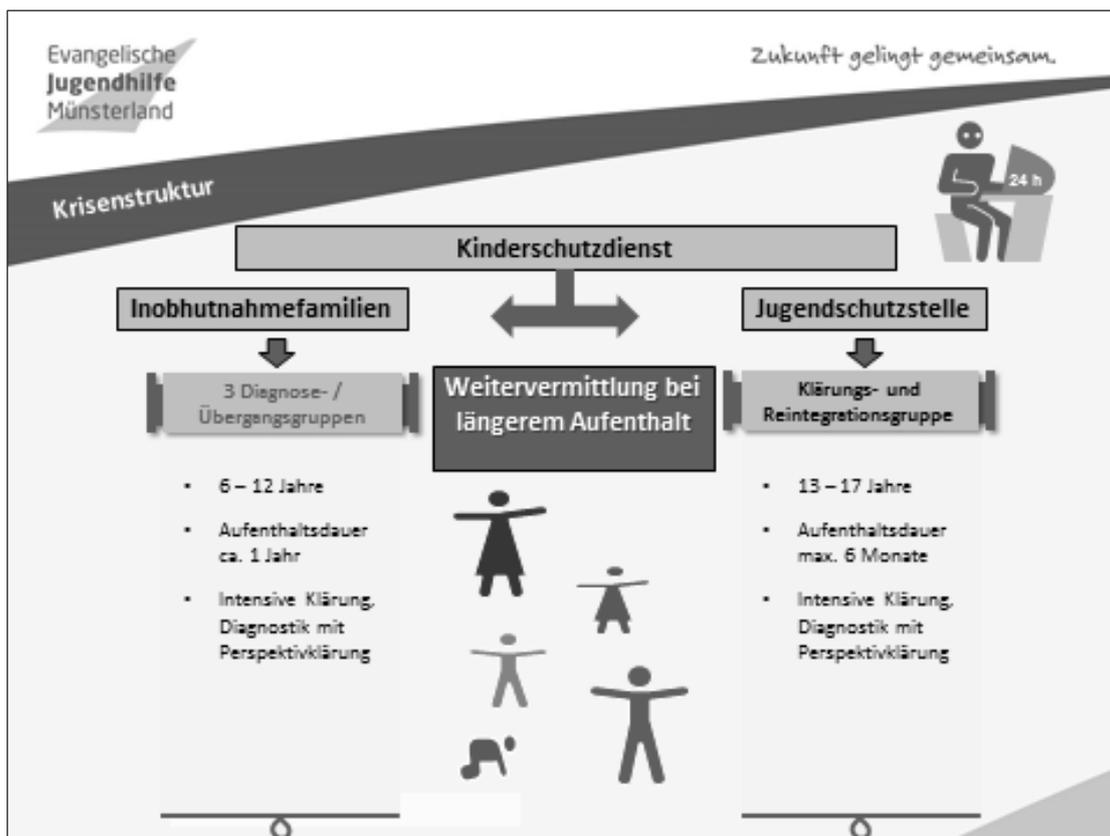


Abbildung 6

Zu Beginn unserer Tätigkeit kamen auch Kleinkinder und Säuglinge in die Schutzstelle. Daraufhin bauten wir die Inobhutnahmefamilien auf. Dort beträgt die Verweildauer bis zu einem Jahr, da die Gerichtsverfahren sich so lange hinziehen. Mittlerweile arbeiten 50 Familien für uns, bei denen wir aktuell bis zu 60 Kinder unterbringen können. Diese haben – anders als die üblichen Bereitschaftspflegefamilien – eine medizinische oder pädagogische Ausbildung.

Später eröffneten wir die Klärungs- und Reintegrationsgruppe für Jugendliche von 13 bis 17 Jahren sowie drei Diagnosegruppen, in denen die Kinder über einen längeren Zeitraum verweilen. Wenn sich herausstellt, dass das Jugendamt mehr Zeit braucht, um eine Klärung herbeizuführen, kommen die Jugendlichen aus der Schutzstelle in die Klärungs- und Reintegrationsgruppe. In diesen beiden Gruppen wird intensiv nach klaren Strukturen, mit psychologischer und sozialpädagogischer Diagnostik und Elternarbeit, gearbeitet. Das heißt, wir bieten eine Bearbeitung der Fälle auch nach der Aufnahme in der Jugendschutzstelle oder den Familien an. Die Schutzstelle ist für acht Kinder/Jugendliche kalkuliert, kann aber zeitweise in geringem Maße überbelegt werden, sodass dort mitunter zehn Jugendliche untergebracht sind. Der Betreuungsschlüssel beträgt 1:1,3. In den Klärungs- und Übergangsgruppen haben wir jeweils acht Plätze mit einem Betreuungsschlüssel von 1:1,5 inklusive begleitendem Psychologen und einer Kollegin, die ausschließlich mit der Familienarbeit befasst ist.

Für die Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Ausländern richteten wir vor einem Jahr ein Clearinghaus ein, zunächst mit neun Plätzen, da es bei uns noch nicht diese hohe Anzahl von UMA gab (**Abbildung 7**):

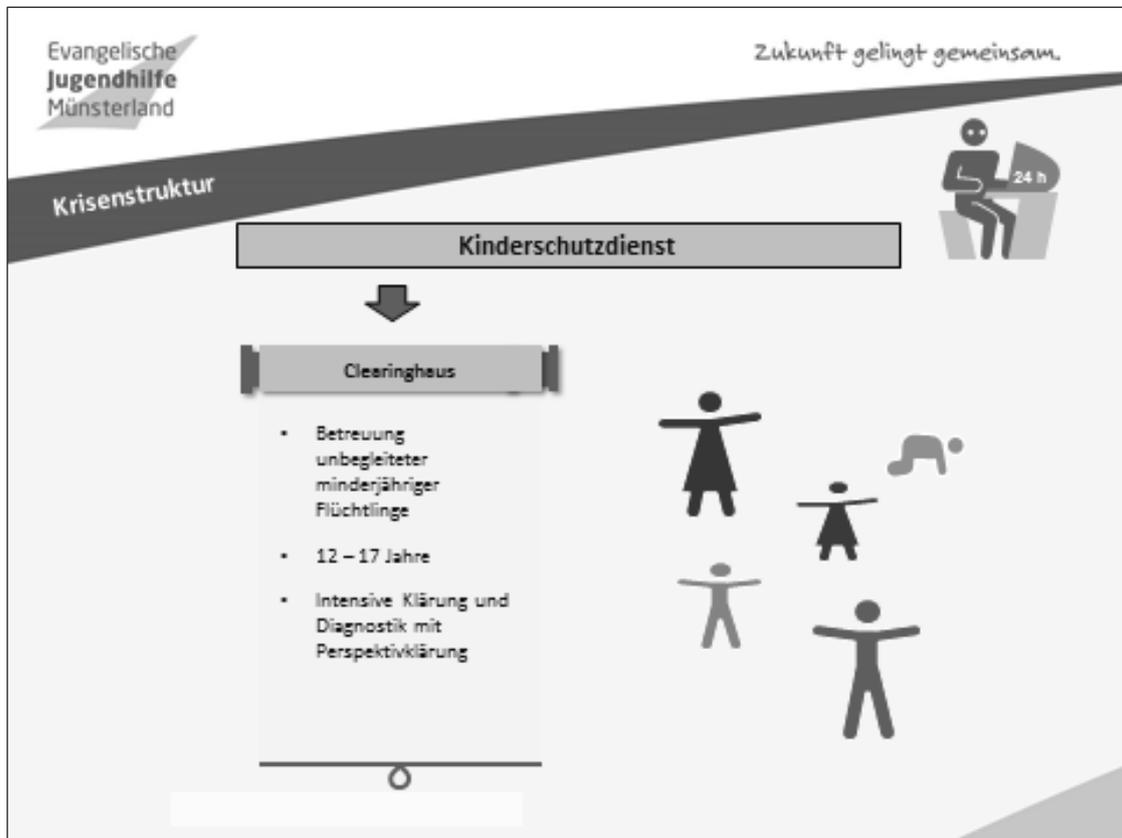


Abbildung 7

Das Clearing für die UMA bedeutet ein ganz anderes Arbeiten als die klassische Inobhutnahme, es sind zusätzliche Aufgaben zu bewältigen. Dazu gehören Klärung der Fluchthintergründe, Altersfeststellung, traumapädagogische Einschätzung, Zusammenarbeit mit Dolmetschern, Gesundheitsabklärung. Zu uns kommen Jugendliche, bei denen die Gesundheitsabklärung noch nicht stattgefunden hat und wir mit Fragen konfrontiert sind, die wir bisher nicht bearbeitet haben. Das kann in dieser Intensität und Vielfältigkeit nicht nebenher in der Schutzstelle stattfinden. Dort haben wir den Schutz von eindeutig Minderjährigen, zum Beispiel 13-jährigen Mädchen sicherzustellen, und das bei gleichzeitiger Anwesenheit von fast oder vielleicht sogar bereits real Volljährigen. Der Vorteil eines Clearinghauses liegt u. a. auch darin, dass man hier nicht derart unter Zeitdruck steht wie in der Schutzstelle. Heute kommt uns zugute, dass wir vor einem Jahr ohne Druck etwas aufgebaut haben, was wir heute angesichts der Zahlen der ankommenden jungen Menschen bereits mit Erfahrungswerten nutzen und ausbauen können.

Im Anschluss an das Clearing bieten wir verschiedene Unterbringungsmöglichkeiten (**Abbildung 8**):

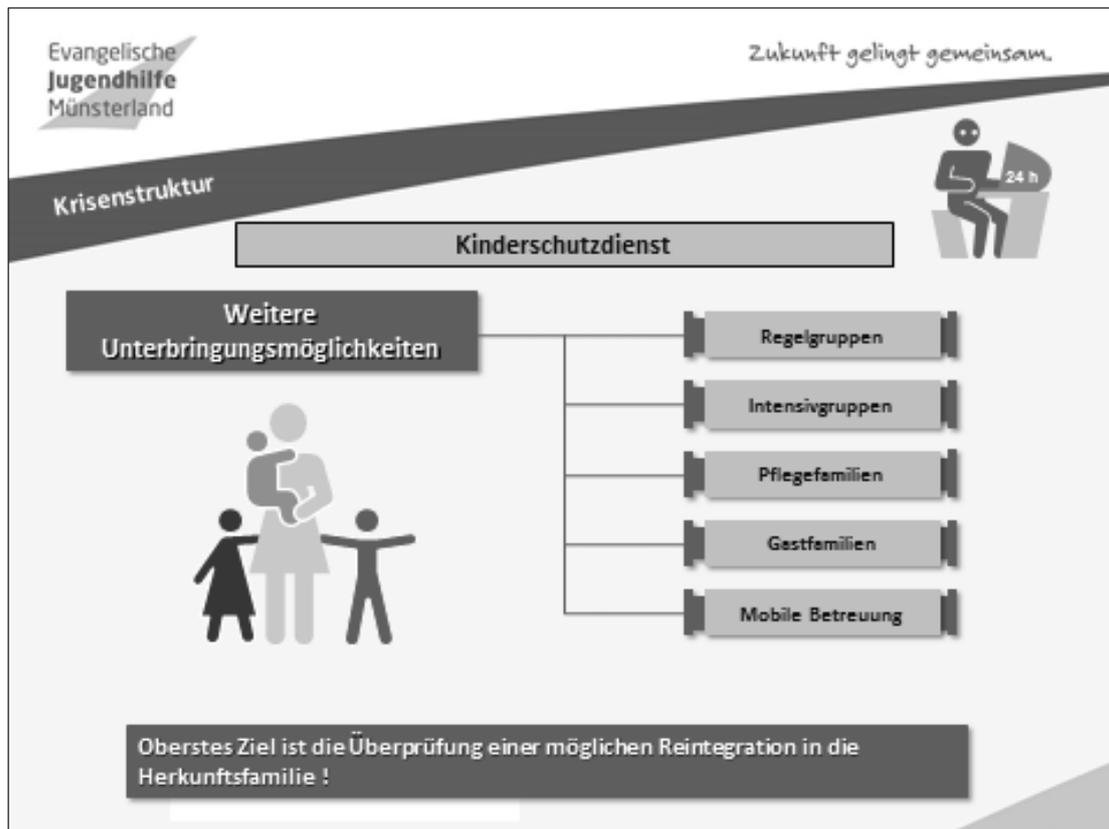


Abbildung 8

Relativ attraktiv für die Jugendämter sind Gastfamilien. Diese sind nicht entsprechend ausgebildet und die Kinder dürfen „zu Gast“ sein. Dort liegt der Fokus auf dem Zusammenleben und weniger auf der pädagogischen Arbeit, was vor allem den Kindern und Jugendlichen zugutekommt, die von den bisher erfahrenen pädagogischen Interventionen nicht erreicht werden konnten und derer auch überdrüssig geworden sind. Aber auch UMA werden dort untergebracht. Wir gehen davon aus, dass jeder Tag, an dem sich jemand irgendwo verorten kann, erst einmal einen Gewinn darstellt. Daher liegt diesem Angebot eine gewisse Freiwilligkeit zugrunde. Die Familien werden selbstverständlich durch Sozialpädagogen beraten und begleitet. Dieses System stellt sich immer wieder als erstaunlich erfolgreiche Möglichkeit für Kinder ab 10 Jahren und Jugendliche heraus, mal für ein halbes Jahr oder länger von diesem ständigen Verschieben von einer pädagogischen Einrichtung in die nächste und von selbstgefährdendem Verhalten wegzukommen. Diese positive Erfahrung, an einem Ort wirklich anzukommen, geht nicht verloren und kann die Resilienz stärken. Allerdings ist es nicht so einfach, Familien dafür zu gewinnen. Ein solches Angebot gibt es bundesweit und nennt sich JUMEGA (Junge Menschen in Gastfamilien).

3. Herausforderungen und Ausblick

Fragen und Herausforderungen in der Praxis

Unsere Arbeit in den Krisenstrukturen bedeutet oft eine Arbeit „von 0 auf 100“. Die Aufnahme eines fremden, krisenbelasteten Kindes oder Jugendlichen für einen zunächst unbestimmten Zeitraum bedeutet Ungewissheit und erfordert hohe Flexibilität.

Schwierig ist der Umgang mit Kindern und Jugendlichen in sehr belasteten Situationen, mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen (Gewalterfahrungen, Missbrauch, Bindungsstörungen, etc.). Wir sind zudem mit einer Zunahme von besonders schwierigen Jugendlichen (Drehtürkinder, Systemsprenger) und langem Verbleib aufgrund von Perspektivlosigkeit und fehlender Angebote konfrontiert. Wir arbeiten im Moment an einer Verbesserung der Situation und sind dazu mit Herrn Menno Baumann, der sich vor allem mit Intensivpädagogik befasst, im Gespräch.

Um die Haltung der Mitarbeiter im Umgang mit Krisen zu stärken, haben wir ein besonderes Augenmerk auf Personalauswahl und -entwicklung in unserer Zuständigkeit gelegt. Wir bilden Kolleg/innen als klinische Pädagogen aus und legen hohen Wert auf die Weiterbildung im Hinblick auf den Umgang mit Krisen. Bei der Personalauswahl achten wir auf „Krisenfestigkeit“ der Mitarbeiter.

Ein Problem stellt der Kostendruck bei den Jugendämtern dar. Die Kommunen zahlen bei uns über eine sogenannte differenzierte Kreisumlage den gesamten Bedarf, den die Jugendhilfe produziert. Nach unserem Eindruck sind familienerhaltende Systeme zwischen Erziehungsberatungsstellen und stationärer Unterbringung, wie Tagesgruppen und flexible Hilfen, bei uns im Kreis in einem erheblichen Umfang abgebaut worden. Bei den ambulanten Hilfen haben sich die Fallzahlen in den letzten Jahren um zwei Drittel verringert. Diese Strategie können wir angesichts der Ergebnisse unserer Wirkungsevaluation in Bezug auf Tagesgruppen nicht gutheißen, weil sie nicht kompatibel zu den Strategien ist, die die Jugendämter für sich entwickelt haben. In den Krisen werden wir reichlich genutzt, aber die Nachfrage nach unseren anderen Angeboten ist zurückgefahren worden. Es gibt eine Tendenz, erst dann tätig zu werden, wenn eine Kindeswohlgefährdung gemäß § 8a SGB VIII in Sichtweite ist. Im Kindeswohlbereich möchte kein Jugendamt negativ auffällig werden. Dafür braucht man aber keine Tagesgruppe und keine anderen ambulanten Hilfen, sondern um auf der sicheren Seite zu sein, geht es darum, das Kind zu schützen und dafür eventuell z. B. in einer Inobhutfamilie unterzubringen. Das ist angesichts der medialen Aufbereitung der bekannten Fälle sehr wohl nachvollziehbar.

Das Thema „UMA/Flüchtlingfamilien“ stellt an alle Jugendämter und freie Träger hohe Anforderungen. Durch die unbegleiteten minderjährigen Ausländer hat sich in letzter Zeit für uns eine neue Quantität entwickelt, weil aus Gewohnheit immer gleich die Schutzstelle angerufen wird. Wir haben die ersten ambulanten Clearings und Mutter-Kind-Maßnahmen für Flüchtlingfamilien in die Wege geleitet. Es wird noch eine große Herausforderung für uns, uns in dieser Hinsicht besser aufzustellen. Die Jugendämter kommen schon seit einiger Zeit auf uns zu, weil sie auf verlässliche und bewährte Strukturen zurückgreifen können.

Aktuelle Themen und Ausblick

Aus den Fragen und Herausforderungen im Rahmen der Krisenarbeit ergeben sich immer wieder neue Themen bzw. Aufgabenstellungen:

- 1) Sleep-in: niedrighschwelliges Angebot für Jugendliche im Alter von 14 – 18 Jahren mit fünf Plätzen,
- 2) Clearing-Haus: für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge im Alter von 12 – 17 Jahren mit acht Plätzen,
- 3) Kinderschutzstelle: Inobhutnahme von Kindern im Alter von 4 – 10 Jahren mit sechs Plätzen.

1) Wir stellen immer wieder fest, dass es junge Menschen gibt, die eigentlich nichts wollen. Bei den vor allem 15- oder 16-jährigen funktioniert es auch nicht, sie einfach in Obhut zu nehmen, wenn sie abends vor der Jugendschutzstelle stehen. Sie verlangen nur etwas zu Essen und ein Bett, wollen aber ansonsten in Ruhe gelassen werden. Über ein solches Angebot verfügen wir jedoch zurzeit nicht. Wir befinden uns in einer Debatte mit den Jugendämtern darüber, ob wir nicht so etwas wie ein „Sleep-in“ einrichten, was natürlich im ländlichen Raum etwas Ungewöhnliches ist. Es passt auch eigentlich nicht zu unseren sonstigen Strukturen.

2) In Bezug auf die UMA sind wir mit anderen Trägern vor Ort im Gespräch, um die vorhandenen Angebote zu erweitern.

3) Zurzeit werden Überlegungen zum Aufbau einer Kinderschutzstelle angestellt. Die Kinder sollen in erster Linie in den Inobhutfamilien untergebracht werden, diese reichen aber nicht mehr aus. Rein aus fachlicher Sicht könnte man zumindest die Frage stellen, ob es tatsächlich sinnvoll ist, wenn ich ein Kind aus einer Familie herausnehme, in eine andere Familie gebe und später in die nächste Familie. Was skizziere ich für ein Familienbild im Erleben der Kinder, wenn „Familie“ keine verlässliche Größe ist? Insofern ist es zumindest eine Überlegung wert, ob für ein Kind ein anderer Modus der Unterbringung mit entsprechender fachlicher Begleitung und Betreuung, aber auch mit Schichtdienstbetrieb möglich wäre. Die Betriebserlaubnis erteilende Stelle im Landesjugendamt hält das für keine gute Option. Der Nachweis über die schädigende Wirkung für ein Kind unter 6 Jahren steht allerdings noch aus. Wir ringen jetzt darum. Man kann die Standards sehr hoch halten und andere für nicht zulässig erklären, aber das hilft dem Kind im Einzelfall nicht. Auch die Familienfähigkeit eines Kindes ist nicht immer gegeben. Natürlich hat das Kind Bindungs- und Beziehungswünsche, aber ob diese immer durch eine Ersatzfamilie erfüllt werden können, ist aus meiner Sicht mit einem großen Fragezeichen zu versehen.

Wir wollten mit unseren Ausführungen deutlich machen, dass Krise viele Facetten hat, die jeweils eine besondere Reaktion und besondere Angebote erfordern. Dem versuchen wir in unseren Netzwerken und Haltungen nachzukommen. Daraus ist der Krisendienst entstanden. Unsere Fachlichkeit spiegelt sich in der Bereitschaft der Jugendämter wider, mit uns auf Augenhöhe zu arbeiten. Es funktioniert nicht alles perfekt, aber in der Regel schaffen wir es gemeinsam. Es profitieren die Jugendämter und wir davon, aber vor allem

die Kinder und Jugendlichen und deren Familien. Das gesamte Netzwerk umfasst alle Dienste und Personen, die mit den Familien arbeiten (**Abbildung 9**):

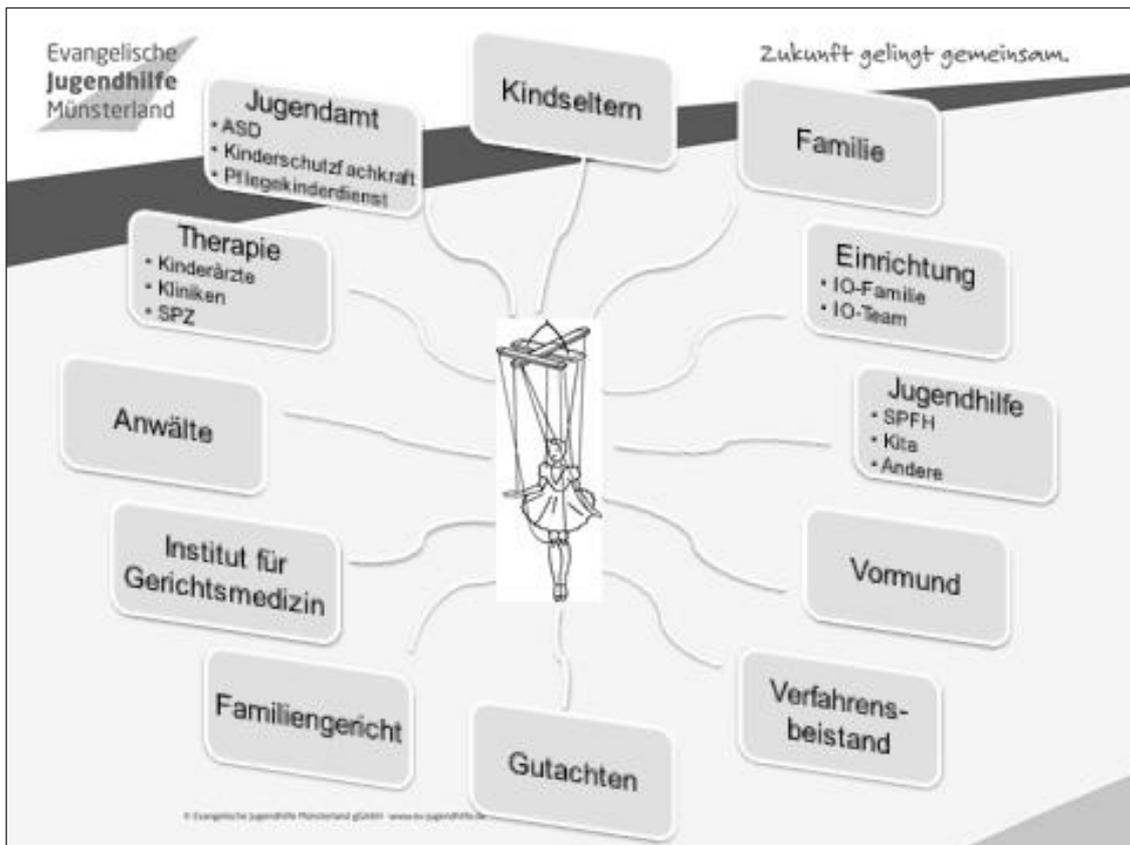


Abbildung 9

In diesem Netzwerk arbeiten wir, das natürlich nicht innerhalb von vier Wochen erstellt, sondern durch langjährige kontinuierliche und beharrliche Arbeit gewachsen ist. Und zu guter Letzt zeichnen sich im Rahmen dieser Zusammenarbeit mögliche Bedarfe ab, die dann eine fachliche Weiterentwicklung im Rahmen der Jugendhilfe generieren kann.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Arbeitsgruppen mit Vorstellung von Best Practice und neuen Ansätzen

Arbeitsgruppe „‘Kinderkrise‘ - Inobhutnahme von Kleinstkindern“

NIKI SAMARA

Geschäftsführerin, KileLe gGmbH – Kinder lernen Leben, Berlin

KileLe ist ein stationärer Jugendhilfeträger in Berlin, überwiegend in den Bezirken Marzahn-Hellersdorf, Lichtenberg, Pankow, Treptow-Köpenick und auch im „Speckgürtel“ von Berlin tätig. Unter anderem betreiben wir mehrere Kriseneinrichtungen, eine für die Altersgruppe 12 bis 18 Jahren und zwei Kriseneinrichtungen für die Altersgruppe 0 bis 6 Jahre. Weiterhin haben wir eine Einrichtung für 6- bis 12-Jährige mit acht Plätzen eröffnet. Das heißt, für die verschiedenen Altersgruppen gibt es entsprechende Kriseneinrichtungen. Wir werden berlinweit belegt, aber vorzugsweise aus den Bezirken, die in der Nähe liegen, weil das die Elternarbeit erleichtert.

Krisenunterkünfte für Säuglinge und Kleinstkinder „Wirbelwind“ und „KiKo“ (§§ 42, 34 SGB VIII)

Beide Kriseneinrichtungen sind für die Altersgruppe von 0 bis 6 Jahren vorgesehen, ältere Geschwister können aber auch aufgenommen werden. Sie verfügen über jeweils sieben Plätze. „KiKo“ ist im Sommer 2014 auf Anfrage des Stadtbezirks Treptow-Köpenick eröffnet worden, weil viele Kleinstkinder untergebracht werden mussten. Die Aufenthaltsdauer sollte die dreimonatige Clearingphase nicht überschreiten. Das gestaltet sich relativ schwierig, weil die Frage der Anschlusshilfe häufig nicht geklärt werden kann.

Das Team

In der Kleinstkinderkrise sind sechs Erzieherinnen in Vollzeit im Schichtdienst tätig, dazu eine Fallkoordinatorin und eine Hauswirtschafterin. Für diese Altersgruppe ist eine Betreuung rund um die Uhr notwendig. Die Fallkoordinatorin, eine Sozialarbeiterin mit Zusatzausbildung, ist nicht in den Schichtdienst eingebunden, sie leitet das Team der Einrichtung, arbeitet von Montag bis Freitag 30 Stunden und koordiniert alles, was mit einem Kind zu tun hat, das heißt, sie führt die Elterngespräche, koordiniert die Kontakte in Bezug auf Diagnostik, zur Krankenkasse, zu Ärzten, Gerichten, Gutachtern, Vormündern usw.

Die Kolleginnen im Schichtdienst leisten keine Bezugsbetreuung, wie man es aus der klassischen stationären Kinder- und Jugendhilfe kennt, sondern sie haben Verantwortlichkeiten für Ressorts. Eine Kollegin ist für die Medikamente zuständig, eine für den Einkauf usw. Das heißt, wir haben Ressorts innerhalb der Gruppe aufgeteilt, denn für die Betreuung der Kinder sind alle Kolleginnen gleichermaßen zuständig. Zwei der Erzieherinnen haben eine zusätzliche Ausbildung zur Kinderkrankenschwester absolviert. Das ist vor allem im Umgang mit den Säuglingen sehr hilfreich.

Die Anleitung und Begleitung der Eltern im Alltag wird durch die jeweilige Kollegin geleistet, die im Dienst ist. In den wöchentlichen Dienstberatungen werden dazu die Aufträge besprochen. Die Koordinatorin führt die wöchentlichen Elterngespräche durch, bei denen es um Auswertungen, Auftragslagen und auch Konfrontationen geht. Wir haben Gespräche und Begleitung getrennt, weil es nicht sinnvoll ist, wenn dieselbe Kollegin, die die Eltern beim Abendritual und bei der Versorgung des Kindes im Gruppenalltag begleitet, vorher mit ihnen ein Konfliktgespräch geführt hat.

Die Hauswirtschafterinnen sind ebenfalls täglich außerhalb des Schichtdienstes tätig, sie kochen das Mittagessen und halten die Einrichtung sauber. Für Kinder, die etwas älter sind, sind das sozusagen die „guten Seelen“. Diese Stelle darf man niemals unterschätzen. Wenn die Kinder von der Kita kommen und es riecht nach Essen, bringt das für sie eine Atmosphäre von Zuhause und Geborgenheit mit sich.

Ablauf

Die Anfragen kommen ausschließlich über das Jugendamt oder Kindernotdienst. Wir hatten es aber auch schon mit überforderten Eltern zu tun, die uns um die Aufnahme ihres Kindes baten. Diese schicken wir jedoch weiter zum Kindernotdienst (am Wochenende) oder zum zuständigen Jugendamt. Wir nehmen die Kinder nicht selbst in Obhut, begleiten aber Inobhutnahmen. Eine Aufnahme erfolgt, wenn Plätze vorhanden sind, und zwar in der Regel bis 18 Uhr. Ausschlusskriterium sind schwere körperliche Behinderungen, die eine solche Pflege mit sich bringen, die in der Gruppe nicht geleistet werden kann.

In der Regel sind kaum Informationen vorhanden. Wir werden gefragt, ob wir für ein Kind Platz haben; manchmal wissen wir nicht einmal, ob es sich um einen Jungen oder ein Mädchen handelt. Das Kind wird entweder vom Kindernotdienst zu uns gebracht, aber nach Möglichkeit werden die Kinder abgeholt, wobei die Begleitung durch die Kindeseltern sehr wünschenswert ist. Entweder bringt das Jugendamt das Kind mit den Eltern zu uns oder wir treffen uns mit dem Jugendamt vor Ort (Kita, Elternhaus, Krankenhaus) und nehmen die Eltern mit in die Einrichtung oder bestellen sie dorthin, um ihnen das Zimmer des Kindes zu zeigen und ihnen die diensthabenden Kolleginnen vorzustellen und ein erstes Gespräch zu führen. Die diensthabenden Kolleginnen übernehmen das Kind und die Koordinatorin die Eltern. Der Gesprächsraum ist vom Gruppenraum getrennt, damit das Kind diese mitunter hochemotional aufgeladene Gesprächssituation nicht unmittelbar mitbekommt. Wir versuchen, die Eltern soweit wie möglich zu beruhigen, und treffen die ersten Verabredungen in Bezug auf die Kontakte. Damit können wir diese recht schwierige Situation etwas entschärfen. In Absprache mit den Jugendämtern können wir auf diese Weise verfahren. Allerdings bilden Tätereltern eine Ausnahme. Die Eltern werden lediglich darüber informiert, wo sich das Kind befindet, aber es finden keine Kontakte statt, damit erst einmal eine Klärung durchgeführt werden kann oder um eine Retraumatisierung zu vermeiden. In extremen Fällen oder bei der Feststellung einer Fluchtgefahr wird die Adresse vorübergehend nicht bekannt gegeben. Ansonsten wird in der Regel der nächste Kontakt bereits für den nächsten Tag vereinbart.

Aufnahmegründe können sein: sehr häufig Überforderung der (vorwiegend jungen) Eltern bzw. der allein erziehenden Mutter, außerdem Verwahrlosung, körperliche und psychi-

sche Vernachlässigung des Kindes, psychische Erkrankungen der Eltern, Süchte, körperliche/sexuelle Gewalt, Krankenhausaufenthalte der Eltern.

Es gibt alles, was man sich vorstellen kann und auch, was man sich nicht vorstellen kann. Häufig gibt es schon eine Vorgeschichte oder auch schon Hilfen vom Jugendamt. Es bedeutet eine große Herausforderung für die Kolleginnen, professionell und sozusagen unerschrocken an die Sache heranzugehen. Die Kolleginnen wollen meist auch nicht wissen, was der Grund für die Aufnahme war. Für sie steht das Kind, so wie es ist, im Fokus und sie versuchen, eine gute Regulation zwischen Nähe und Abstand zu finden. Immer häufiger haben wir es mit allein erziehenden Elternteilen zu tun, die keinen unterstützenden familiären Hintergrund haben. Daher haben wir mehrmals Unterbringungen aufgrund von Kuren oder Krankenhausaufenthalten der Eltern. Dann nehmen wir die Kinder auch nach § 34 SGB VIII auf.

Je heftiger sich ein Fall darstellt, desto mehr haben die Kolleginnen zu tun; das beginnt mit der Vorstellung in der Gewaltschutzambulanz, Besuch bei Kinderärzten, in Krankenhäusern. Diese Dinge müssen auch schnell und gut dokumentiert werden. Wir sind die Stelle, die diese Daten sortiert und nach Möglichkeiten schaut, wie es weitergehen kann. Je weniger Informationen uns zur Verfügung stehen, desto mehr müssen wir in den ersten Momenten recherchieren und sammeln.

Die Reaktionen der Kinder auf die Unterbringung sind sehr unterschiedlich. Die Aufgabe der Erzieherinnen ist es, den Alltag in der Krisensituation zu gestalten. Wir legen Wert auf die Aufrechterhaltung der Bezugssysteme (Kita, Schule etc.). Allerdings versuchen wir, in der Anfangssituation eine Beurlaubung von zwei oder drei Tagen zu erreichen. Ansonsten soll so viel Alltag wie möglich stattfinden.

Während des Aufenthalts finden regelmäßige Elterngespräche durch die Koordinatorin statt. Die Koordinatorin begleitet Eltern auch zu Gerichtsterminen. Bei vorliegenden Paarkonflikten spricht die Koordinatorin mit der Mutter und mit dem Vater getrennt. Außerdem gibt es Kontakte der Eltern mit dem Kind (täglich bis mehrmals in der Woche). Auch diese müssen mitunter getrennt stattfinden, damit keine Konfliktsituationen zwischen dem Elternpaar während des Kontakts mit dem Kind auftreten.

In der Anfangssituation schaut man zunächst darauf, ob die Eltern überhaupt in die Einrichtung kommen, um ihr Kind zu sehen. Die Anleitung und Begleitung durch die jeweils diensthabenden Mitarbeiterinnen der Einrichtung ist Bestandteil des Gruppenalltags. In der Begleitung müssen die Kolleginnen gleichzeitig beobachten, ob die Eltern in der Lage sind, das Kind zu versorgen. Manche Kontakte dauern lediglich eine halbe Stunde. Zum Ende des Aufenthalts bei uns kann es Beurlaubungen geben, wenn es auf eine Rückführung hinausläuft. Eltern können die Kinder zur Kita bringen oder abholen oder auch zum Arzt begleiten. Diese Umgangsregelungen werden individuell gestaltet. Einige erhalten begleitete Umgangskontakte, andere muss man nicht mehr begleiten. Mitunter ist eine Begleitung sogar innerhalb des Geländes unserer Einrichtung erforderlich, weil man die Eltern mit dem Kind nicht allein lassen kann. Es besteht auch die Möglichkeit, dass stillende Mütter täglich zu uns kommen, manchmal auch zweimal am Tag – je nachdem, wie kompliziert der Anfahrtsweg für sie ist. Der Kontakt zu den Kindern in der Gruppe kann täglich stattfinden, außer zur Mittags- und Mittagsschlafzeit. Stoßzeiten sind bei uns

die Nachmittags- und Abendbegleitung, wenn die Kinder ins Bett gebracht werden. Dann haben die Kolleginnen mitunter mit sieben Kindern und sieben Eltern(teilen) zu tun. Zu Beginn des Aufenthaltes legen die meisten Eltern großen Wert darauf, täglich, manchmal sogar mehrmals täglich ihr Kind zu sehen. Häufig stellen wir aber bedauernd fest, dass die Intensität nachlässt.

Dies wird wöchentlich ausgewertet und mit den Eltern werden ggf. neue Absprachen getroffen, die realistischer sind. Kinder in diesem Alter können sehr schwer damit umgehen, wenn die Eltern nicht kommen oder Kontakttermine absagen.

Am Ende des Aufenthaltes findet ein Clearing statt. Wenn die Jugendämter nicht von einer Rückführung ausgehen, geht es darum, einen Anschlussplatz zu suchen. Häufig steht aber die Frage im Raum, ob die Mutter mit Hilfe von Unterstützungsangeboten mit ihrem Kind zusammenbleiben kann. Eine entsprechende Empfehlung wird von der Koordinatorin an das Jugendamt gegeben.

Wir sind räumlich relativ komfortabel ausgestattet. Wir verfügen über viele und große Räume in einem ehemaligen Kindergarten. Es gibt sieben Kinderzimmer, ein großes Wohnzimmer, eine große Küche mit einem separaten Essraum, ein Elternzimmer für Gespräche, Kontakte, Spielsequenzen und Essen mit dem Kind. Unsere Essenszeit kann innerhalb einer bestimmten Zeit flexibel eingeteilt werden. Es sitzen nicht sieben Kinder gleichzeitig am Tisch. Einige, vor allem die Säuglinge, müssen von den Kolleginnen gefüttert werden, wenn die Eltern nicht da sind.

Es gibt einen sehr strukturierten Tagesablauf, der bis zu einem gewissen Grad variiert werden kann, so dass man flexibel auf verschiedene Situationen reagieren kann. Wir begleiten auch die Diagnostik, indem wir die Kinder zu den entsprechenden Stellen fahren.

Fallzahlen und Verweildauer

Die Einrichtung „KiKo“ begann im Juni 2014 mit ihrer Tätigkeit und hatte im Jahr 2014 63 Fallanfragen, „Wirbelwind“ hingegen 101. Fallanfragen sind alle Anrufe inklusive der Absagen. Diese Anfragen laufen über die pädagogischen Leitungen. Aufgenommen wurden im „KiKo“ 16, bei „Wirbelwind“ 24 Kinder. Im Jahr 2015 gab es bis Mitte Oktober 49 Fallanfragen bei „KiKo“, bei „Wirbelwind“ 82, aufgenommen wurden im „KiKo“ 16 (sieben davon sind noch laufende Hilfen) und bei „Wirbelwind“ 21 (sechs laufend).

Sieben der im „KiKo“ aufgenommenen Kinder waren unter 1 Jahr alt, davon das älteste 8 Monate alt. (**Abbildung 1**). Das jüngste Kind war 4 bzw. 6 Tage alt. Wir haben tatsächlich die Spanne bis zu 8 Monaten. Entweder stellt man gleich nach der Geburt fest, dass mit einer Hilfe reagiert werden muss, oder es zeigen sich Schwierigkeiten in den ersten zwei bis drei Monaten. Die Hauptgruppe besteht aus den unter Einjährigen, den Einjährigen und den Zweijährigen. In der Regel haben wir aber noch Geschwisterkinder mit in unserer Einrichtung.

In der Einrichtung „Wirbelwind“ hingegen sieht die Altersverteilung ein wenig anders aus (**Abbildung 2**).

**Krisenunterkünfte für Säuglinge und Kleinstkinder
„Wirbelwind“ und „KiKo“ (§§ 42, 34 SGB VIII)**

KiKo 2014 / 2015

Alter d. Kinder	Anzahl d. Kinder	Alter d. Kinder	Anzahl d. Kinder
Unter 1 Jahr	7 (4 Tage alt)	Unter 1 Jahr	7 (6 Tage alt)
1 Jahr	3	1 Jahr	4
2 Jahre	2	2 Jahre	2
3 Jahre	0	3 Jahre	1
4 Jahre	1	4 Jahre	1
5 Jahre	3	5 Jahre	1
6 Jahre	0	6 Jahre	0
Über 6 Jahre	0	Über 6 Jahre	0



Abbildung 1

**Krisenunterkünfte für Säuglinge und Kleinstkinder
„Wirbelwind“ und „KiKo“ (§§ 42, 34 SGB VIII)**

Wirbelwind 2014 / 2015

Alter d. Kinder	Anzahl d. Kinder	Alter d. Kinder	Anzahl d. Kinder
Unter 1 Jahr	6 (4 Tage alt)	Unter 1 Jahr	4 (6 Tage alt)
1 Jahr	6	1 Jahr	2
2 Jahre	2	2 Jahre	1
3 Jahre	2	3 Jahre	6
4 Jahre	1	4 Jahre	3
5 Jahre	5	5 Jahre	3
6 Jahre	2	6 Jahre	-
Über 6 Jahre	0	Über 6 Jahre	2



Abbildung 2

Aus den Zahlen ist abzuleiten, dass wir relativ wenige Kinder über das Jahr verteilt bei uns aufgenommen haben und sich daher für diese Kinder der Aufenthalt recht lange hin-zog. Es ist relativ wenig Bewegung zu erkennen. Das heißt, je nach Altersgruppe ist es schwierig, geeignete Plätze zu finden, was dazu führt, dass Kinder lange in unsicheren Situationen verbleiben müssen. Die Idee ist eigentlich: kurze Aufenthalte und eine schnelle Klärung, wie es weitergehen kann. Ein Extremfall war der eines Säuglings, des- sen eineinhalb-jähriger Bruder bereits seit seiner Geburt bei uns ist und nun ebenfalls bei uns aufgenommen wurde, da es mehrere aufwendige Gerichtsverfahren gab. Es ist aller- dings ein großes Bemühen bei allen Beteiligten zu erkennen, relativ schnell eine Klärung herbeizuführen.

Ein Auszug aus unserer Statistik soll die Aufenthaltsdauer der Kinder im „KiKo“, unter- schieden nach der gesetzlichen Grundlage der Aufnahme, verdeutlichen (**Abbildung 3**).

gesetzliche Grundlage § 34 SGB VIII Dauer	gesetzliche Grundlage § 42 SGB VIII Dauer	Verweildauer in Wochen gesamt	Rückführung ja/nein	Anschlussilfe wo, z. B. Pflegefamilie, Adoptionspflege, stationäre Hilfe
2014 KiKo				
	03.06.14-21.06.14	3	ja	
06.06.14-31.07.14		8	ja	
06.06.14-31.07.14		8	ja	
	20.06.14- 22.09.14	13	nein	Pflegestelle
	22.06.14- 30.05.15	48	nein	Pflegestelle
	26.06.14- 28.07.14	5	nein	Pflegestelle
	07.07.14-10.07.14	3 Tage	ja	zur Tante
	29.07.14-19.02.15	31	nein	Mu-Va-KI
	30.07.14-09.09.14	6	ja	
07.08.14-20.12.14		19	nein	Pflegestelle
	13.08.14-22.08.14	2	nein	WW
26.08.14-02.10.14	11.08.14-26.08.14	7	ja	
11.09.14- 28.02.15		24	nein	Pflegestelle
	16.10.14-14.11.14	4	ja	
	17.10.14-17.11.14	4	ja	
	27.11.14-06.05.15	24	ja	
2015 KiKo				
14.01.15-20.01.15		1	ja	
	27.01.15-16.10.15	38	nein	Pflegestelle
	11.02.15-20.05.15	10	ja	
13.02.15-26.02.15		12 Tage	nein	Mu-Va-KI
27.02.15-13.05.15		12	nein	Mu-Va-KI
	17.03.15-07.05.15	9	nein	Mu-Va-KI
30.04.15-18.09.15		21	nein	Erz.stelle
	18.06.15-11.08.15	8	nein	Mu-Va-KI
05.05.15-		laufend		
05.05.15-		laufend		
19.05.15-		laufend	ja	GE
	28.05.15-25.10.15	22	nein	Pflegestelle
24.09.15-		laufend	nein	Pflegestelle

Abbildung 3

Es gibt Kinder, die von vornherein über den § 34 SGB VIII in einer Kriseneinrichtung untergebracht werden. Es wird lediglich anders gezählt.

Die Verweildauer der Kinder ist sehr unterschiedlich. Es gibt einige „Ausreißer“ mit 31, 38 und 48 Wochen, aber auch einen dreitägigen Aufenthalt. Ansonsten bewegen sich die Zahlen durchaus im Rahmen. Die Übersicht trifft außerdem Aussagen darüber, wohin die Kinder im Anschluss an den Krisenaufenthalt gekommen sind. Etliche Kinder konnten

danach wieder zu ihren Eltern zurück, in der Regel mit einer ambulanten Anschlusshilfe. Pflegestellen, Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen, Verwandtenunterbringung oder Unterbringung in anderen Einrichtungen sind mögliche stationäre Anschlusshilfen. Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen oder Erziehungsstellen sind nicht mit einer Trennung der Eltern vom Kind verbunden, allerdings auch als letzte Chance zu verstehen und daher nicht mit einer normalen Rückführung gleichzusetzen. Wir hoffen, damit in eine solche Beziehungs- und Kooperationsarbeit zu kommen, die gut trägt.

Herausforderungen

Eine Schwierigkeit liegt im Alter der Kinder, und zwar im Hinblick darauf, dass ihr Leben gerade beginnt, aber es beginnt nicht so, wie es beginnen sollte. Sie befinden sich in einer Situation, wo sie sich entwickeln, viel Zuwendung und Ansprache von außen brauchen, um sich entwickeln zu können, und kommen in diese schwierige Lage. Das ist ein großer Konflikt für die Kolleginnen. Sie fühlen, was ein Kind braucht, aber wir befinden uns in einem – sicher schlechtem – Kompromiss. Trotzdem ist dieser Kompromiss das geringere Übel, als das Kind in der krisenhaften Familiensituation zu belassen. Damit muss man umgehen können.

Die Länge des Aufenthalts durch Gerichtsverhandlungen und fehlende Anschlusshilfen stellt eine weitere große Herausforderung dar. Es ist nicht einfach, für Säuglinge eine geeignete Pflegefamilie in Berlin zu finden.

Ein schwieriger Moment ist die Elternarbeit an der Stelle, wenn wir den Eindruck haben, dass sie trotz gegenteiliger Versprechungen nicht mitarbeiten, und wir ein Angebot aufrechterhalten mit dem Wissen, dass keine Besserung eintreten wird. Wir brauchen aber die zwei Monate, um wirklich nachzuweisen, dass es nicht funktioniert.

Für die Kolleginnen stellen sich die Herausforderungen in Form von hoher Arbeitsbelastung. Wenn die Kollegin im Nachtdienst vier Babys im Alter zwischen 3 Tagen und einem halben Jahr zu betreuen hat, die noch unreguliert sind, noch keinen Rhythmus in Bezug auf Schlaf und Nahrungsaufnahme haben, ist das sehr belastend. Wir haben extra ein Babyzimmer, das an das Erzieherzimmer angeschlossen ist, um lange Wege zu vermeiden. Trotzdem bedeutet es eine große Anstrengung, mehrere Nachtdienste hintereinander zu bewältigen. Die Kolleginnen tragen eine hohe Verantwortung. Eine Kollegin hat ein Baby auf dem Arm und weiß, dass sie im Moment die Einzige ist, die diesem Kind in diesem Moment Nahrung, Kontakt, Wärme und Beziehung gibt. In dieser Hinsicht arbeiten wir eng mit Supervisoren zusammen und bieten Fortbildungen an. Unsere Kostensätze orientieren sich an Erzieherinnen. Das heißt, die Qualifikation ist ein großes Problem. Ich bin sehr daran interessiert, qualifizierte Kolleginnen zu haben und auch immer wieder Qualifikationen hineinzugeben.

Eine weitere Herausforderung besteht in dem Dilemma der Beziehungsarbeit vs. „Durchgangsverkehr“. Die Kolleginnen sind permanent in der Situation der Zerrissenheit, sich in eine Beziehungsarbeit zu begeben und sich angesichts des Alters der Kinder auch in eine Beziehungsarbeit begeben zu müssen und gleichzeitig zu wissen, dass schon morgen ein Platz in einer Anschlusshilfe frei sein kann und das Kind gehen muss. Im nächsten Moment kann das nächste Kind ankommen, dem ebenso begegnet werden muss. Dieser

Konflikt ist nicht einfach zu bewältigen. Man muss schon dafür geschaffen sein, in der Kriseneinrichtung mit Klein(st)kindern zu arbeiten.

Wahrscheinlich kennen Sie alle das Problem der Personalfluktuaton. Es wechseln immer wieder Kolleginnen, die aus dem Schichtdienst heraus möchten und lieber in einem Hort arbeiten, wo die Kinder mindestens im Grundschulalter sind. Es gibt aber auch Teams, die relativ lange zusammenarbeiten und wo der Team-Zusammenhalt eine wichtige Größe darstellt, da die Belastung und die Verantwortung auf mehrere Schultern verteilt wird und jede weiß, dass es ihrer Kollegin in der Situation ebenso ergeht wie ihr selbst und sie nicht allein ist.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Arbeitsgruppen mit Vorstellung von Best Practice und neuen Ansätzen

Arbeitsgruppe „‘Krisenintervention‘ - Erkennen und Umgang mit Trauma und selbstschädigendem Verhalten von Kindern und Jugendlichen in der Inobhutnahme-Einrichtung/ Partizipation“

DR. STEFAN RÜCKER

Diplom-Psychologe, Leiter der Forschungsgruppe PETRA, Schlüchtern

Das Projekt PETRA ist eine Jugendhilfeeinrichtung im Bundesland Hessen. Wir versorgen rund 500 Familien fortlaufend ambulant, teilstationär und stationär. Es gibt eine sehr kleine Forschungsgruppe, die für Wirkungsforschung, Konzeptentwicklung, Evaluation, Praxistransfer und einige andere Aufgaben zuständig ist. Im Augenblick besteht diese Forschungsgruppe allerdings nur aus meiner Person. Aktuell wird ein Projekt durchgeführt, das an meinen Vortrag von gestern anknüpft. Wir sehen starke Belastungen bei Kindern und Jugendlichen, die in Obhut genommen werden. Dieses Wissen qualifiziert uns jedoch noch nicht für einen professionellen Umgang mit diesen Belastungen. Wir haben uns daher darüber Gedanken gemacht, wie man bestimmte Belastungsarten wenigstens vermindern könnte, während die jungen Menschen bei uns sind.

Ausgangssituation

- Jährlich werden zehntausende hochbelastete, traumatisierte und/oder suizidale Kinder und Jugendliche in Obhut genommen, verbringen teils Monate in der Einrichtung und haben keinen Zugang zu belastungsspezifischer „Versorgung“.
- Das Ausbleiben rascher Hilfe führt zu einer hohen Wahrscheinlichkeit für lebenslange Belastungen und seelische Erkrankungen!

Hier muss die Überlegung ansetzen, wie man solche unglückseligen Ketten unterbricht.

Erfassung traumatischer Belastungen

Vor etwa zwei Jahren starteten wir mit einem recht naiven Pilotprojekt. Wir haben eine Möglichkeit gesucht, um Belastungen herauszufinden, die wir in face-to-face-Gesprächen mit jungen Menschen nicht erkennen können. Wir baten unsere Fachkräfte, ein Screeningverfahren einzusetzen, um herauszufinden, ob selbstschädigende Verhaltensweisen bei den jungen Menschen in Erscheinung treten, zum Beispiel Ritzen, Sexualkontakte, Alkohol, Drogen, Suizidalität. Wir hatten die Erwartungshaltung, dass wir einige Punkte finden werden. Die ersten Ergebnisse waren überraschend, weil wir viel fanden. Daraufhin gingen wir etwas systematischer an den Start und baten die eigene und eine kooperierende Einrichtung, die von uns entwickelten Bögen in ihren Inobhutnahmefällen mitlaufen zu lassen, d. h., das Screeningverfahren stellt keinen Ersatz für Aufnahmegespräch und

Exploration oder ein Allheilmittel dar, sondern ein Zusatzinstrument, das erkenntnisbildend ist, aber es löst selbstverständlich nicht das Gespräch ab.

Diese Screenings bieten uns allerdings die Möglichkeit, zusätzliche Informationen zu erhalten. In der Summe aus den beiden Einrichtungen erhielten wir sehr deutliche Rückmeldungen über die Belastungen. In meinem Vortrag stellte ich bereits einige Ergebnisse vor. Das Verfahren ist relativ simpel aufgebaut (**Abbildung 1**):

Erfassung traumatischer Belastungen						
Als ich aufwuchs...	Trifft auf mich zu...					
	überhaupt nicht	sehr selten	einige Male	häufig	sehr häufig	
1. ...hatte ich nicht genug zu essen.	1	2	3	4	5	
2. ...wußte ich, daß sich jemand um mich sorgte und mich beschützte.	1	2	3	4	5	
3. ...bezeichneten mich Personen aus meiner Familie als „dumm“, „faul“ oder „häßlich“.	1	2	3	4	5	
4. ...waren meine Eltern zu betrunken oder von anderen Drogen „high“, um für die Familie zu sorgen.	1	2	3	4	5	
5. ...gab es jemand in der Familie, der mir das Gefühl gab, wichtig und jemand Besonderes zu sein.	1	2	3	4	5	
6. ...mußte ich dreckige Kleidung tragen.	1	2	3	4	5	
7. ...hatte ich das Gefühl, geliebt zu werden.	1	2	3	4	5	
8. ...glaubte ich, daß meine Eltern wünschten, ich wäre nie geboren.	1	2	3	4	5	
9. ...wurde ich von jemandem aus meiner Familie so stark geschlagen, daß ich zum Arzt oder ins Krankenhaus mußte.	1	2	3	4	5	
10. ...gab es nichts, was ich an meiner Familie ändern wollte.	1	2	3	4	5	
11. ...schlugen mich Personen aus meiner Familie so stark, daß ich blaue Flecken oder Schrammen davontrug.	1	2	3	4	5	

Dr. Stefan Rüdiger

Abbildung 1

Der Fragebogen besteht aus insgesamt 30 Fragen, die relativ unverfänglich sind und die von jungen Menschen leicht beantwortet werden können. Aus unserer Erfahrung stößt so ein Fragebogen bei den jungen Menschen auf große Akzeptanz, während die Fachkräfte eher skeptisch waren. Wir haben aber auch die Erfahrung gemacht, dass selbst erfahrene Fachkräfte Suizidalität in den Gesprächen nicht erkannten. Wenn man als Jugendlicher in einer akuten Krise aufgenommen wird und zum ersten Mal mit einer Fachkraft zu tun hat, die eine Autorität darstellt und zum „Establishment“ gehört, erzählt man dieser nichts über persönliche Details, wie über erfahrenen sexuellen Missbrauch oder Selbsttötungsabsichten. Anhand der Fragebögen sieht man solche Dinge viel eher, die man von Angesicht zu Angesicht nicht so gern kommuniziert. Die Fragen sind zwar direktiv, aber nicht konfrontativ. In der Summe ergeben sich diese Skalen wie selbstschädigende Verhaltensweisen.

Praxisentwicklung

Welche Anforderungen ergeben sich aus den Ergebnissen für die Fachpraxis?

- **Erweiterung des Kompetenzfelds für Fachkräfte in der Inobhutnahme.**

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse zu den Belastungen stellten wir uns gemeinsam mit den Fachkräften die Frage, ob überhaupt Unterstützung erwünscht ist, ob die Fachkräfte auch für sich einen Unterstützungsbedarf sehen oder ob das nur eine Idee ist, die wir von außen aus einer empirischen Perspektive herantragen. Die Fachkräfte signalisierten, dass sie in manchen Situationen etwas unsicher sind, zum Beispiel bei emotionalem Breakdown von jungen Menschen und beim Umgang mit Trauma im Hinblick darauf, wie viel Nähe und wie viel Distanz junge traumatisierte Menschen brauchen bzw. vertragen. Wir wissen, dass traumatisierte Kinder häufig große Probleme haben, Nähe zu ertragen, und eigentlich alles tun, um Beziehungen auf Belastbarkeit zu testen, eigentlich nicht gern in die Interaktion treten wollen und schon gar keine körperliche Nähe möchten. Insofern ist von Seiten der Fachkräfte ein Unterstützungsbedarf in Bezug auf mehr Sicherheit im Umgang mit den Belastungen signalisiert worden.

- **Keine Therapie, sondern kurzzeitige Krisenintervention.**

Wichtig war den Fachkräften auch, dass keine Therapie entwickelt werden soll, was auch gar nicht möglich ist. Die jungen Menschen sind zwar lange in den Einrichtungen, aber wiederum nicht lange genug, um eine vollständige Therapie zu durchlaufen. Es wäre auch nicht sinnvoll, die Kinder einmal in der Woche bei einem Fachdienst außerhalb des pädagogischen Kontextes der Inobhutnahme vorzustellen, sondern Fachkräfte wünschen sich und ich halte es auch für sinnvoll, dass sie selbst in die Lage versetzt werden, in der täglichen pädagogischen Praxis mit den jungen Menschen so umzugehen, dass diese sich entlastet fühlen können. Dieses Bedürfnis sollte bei einer Konzeptentwicklung zur Krisenintervention Berücksichtigung finden.

- **Praxisnah, leicht erlern- und anwendbar.**

Zudem sollte auch die Balance stimmen zwischen dem Aufwand, sich so eine Technik anzueignen und sich traumasensibel zu verhalten und zu kommunizieren, und der praktischen Anwendbarkeit. Das Konzept sollte nicht zu komplex sein.

Diese Idee haben zwei Kollegen und ich mitgenommen und geprüft, ob es Vorarbeiten gibt, an die man sich anlehnen kann. In dem Feld hat sich jedoch noch niemand damit beschäftigt, wie man Kinder und Jugendliche mit spezifischen Belastungen optimal unterstützen kann, wenn sie in Obhut genommen werden.

Praxismodul PRO-JU-SAVE

Innerhalb des Projektes **PRO-JU-SAVE** (Mehr Sicherheit in der Jugendhilfe) entwickelten wir ein Gesprächs- und Verhaltensmodul für Fachkräfte zur Belastungsreduktion und zur Steigerung des Kinderschutzes in Einrichtungen der Inobhutnahme, im Einzelnen zu:

- Verhalten der Fachkräfte bei emotionalem Breakdown,
- Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen,

- Verminderung von selbstschädigenden Verhaltensweisen,
- Steigerung der Partizipation,
- Prävention von Suizid.

Wir befinden uns zurzeit in der Erprobungsphase. Das Modul lässt sich auf die verschiedenen o. g. Themenbereiche und Probleme anwenden, wie zum Beispiel emotionale Labilisierung. Beispielsweise sitzt ein Mädchen im Zimmer und weint. Darf ich als männliche Fachkraft hineingehen und das Mädchen trösten? Darf ich es umarmen oder übertrete ich dabei schon Grenzen? Derartige Punkte haben wir in unserem Konzept beleuchtet und geben entsprechende Handlungsempfehlungen. Beim Umgang mit Trauma wird Nähe vs. Distanz immer wieder thematisiert. Aber auch im Hinblick auf selbstschädigendes Verhalten brauchen die Fachkräfte mehr Sicherheit. Wie kann ich erreichen, dass junge Menschen wenigstens für die Zeit der Inobhutnahme auf das Ritzen verzichten? Wie kann ich ihre körperliche Unversehrtheit verbessern? Wie kann ich darauf hinwirken, dass sie auf Drogen und Alkohol verzichten? Was danach kommt und was davor war, können wir nicht beeinflussen, aber für die Dauer der Inobhutnahme sollten wir anstreben, dass junge Menschen körperlich unversehrt sind und vielleicht auch psychisch entlastet werden. Wir können natürlich nicht alle Probleme lösen, aber zumindest Entlastungsressourcen schaffen.

Partizipation ist ein sehr wichtiger Punkt. Wir haben zwei unterschiedliche Gruppen identifiziert. Die eine Gruppe möchte nach der Inobhutnahmemaßnahme nicht nach Hause zurückkehren, wird aber trotzdem dorthin zurückgeschickt. Oftmals wurde vor der Rückführung festgestellt, dass es in der Familie Ressourcen gibt und „der gute Wille“ vorhanden ist, sodass man mit der Familie arbeiten kann. Sicher gab es Informationen über körperliche Übergriffe. Meines Erachtens waren das Ausmaß und die Dimension der Misshandlung aber nicht ausreichend von den jungen Menschen kommuniziert worden. Auch seelische Misshandlung kann dazu führen, dass Kinder nicht zu ihren Eltern zurückkehren wollen. Das tritt anhand der verschiedenen Screeningverfahren deutlicher zutage, die aber nicht flächendeckend angewandt werden. Ich würde an dieser Stelle nicht von einem fachlichen Fehler der Einrichtung oder des Jugendamtes sprechen, sondern von einem Kommunikationsproblem. Möglicherweise brauchen wir weitere erkenntnisbildende Instrumente, um Problembereiche genauer zu erkennen.

Wir haben uns außerdem Gedanken über die Gruppe der Kinder und Jugendlichen gemacht, die im Elternhaus misshandelt worden sind und trotzdem zurück möchten. Sie sehen häufig eine Verpflichtung für sich und wollen zurück, um ihre Familie vor dem trinkenden und prügelnden Vater zu schützen. Bei ihnen ist es wiederum schwierig, diesem Wunsch zu folgen. Partizipation bedeutet ja, den Wunsch zu berücksichtigen. Aber welchen Stellenwert und welchen Auftrag haben wir, wenn wir sehen, dass Misshandlungen stattfinden und das Kind in das gefährdende Umfeld zurück möchte, und wir es dann dorthin gehen lassen? Hierin liegt ein großes Problem für unser Selbstverständnis. Wir sollten versuchen, den jungen Menschen Perspektiven zu eröffnen, die es ihnen erlauben zu leben, ohne mit diesen Gefährdungen konfrontiert zu werden. Auch darüber haben wir uns in der Konzeption Gedanken gemacht.

Ein weiteres wichtiges Anliegen des Pilotprojekts ist die Prävention von Suiziden. Nach wie vor sind wir über die Höhe und über das Ausmaß von Selbsttötungswünschen bei in Obhut genommenen Kindern und Jugendlichen erschüttert.

PRO-JU-SAVE ist ein Kriseninterventionsinstrument, ein Gesprächs- und Verhaltensmodul, das Empathie als Grundhaltung voraussetzt. Das Kind/der Jugendliche wird erst einmal bedingungslos angenommen.

Wir sehen in den Einrichtungen sehr häufig, dass wir junge Menschen mit dissozialem Verhalten aufnehmen, die eine Gruppenstruktur erheblich stören können. Wir müssen darauf bestehen, dass sich die jungen Menschen an Hausordnungen halten müssen, aber wir sehen auch, dass sie stark belastet und traumatisiert sind und dass sie natürlich Beziehungen auf Belastbarkeit testen wollen, um zu überprüfen, wie ernst wir es mit ihnen meinen. Wenn wir sie in ihrer Not sanktionieren, haben wir ein großes Problem und finden keinen Zugang mehr zu ihnen, was die Gesprächsführung sehr erschwert. Und im Gespräch wollen ja wir die intrinsische Veränderungsmotivation bewirken, in Richtung des Verzichts auf Alkohol, Drogen und auf das Ritzen und Suizidieren. Den Zugang schaffen wir natürlich nicht durch eine restriktive Erziehungshaltung während der Zeit der Inobhutnahme, sondern das gelingt nur mit einem Höchstmaß an Empathie. Wir brauchen demnach Augenhöhe und wir müssen den jungen Menschen unverbindliche Gesprächsangebote machen. Dazu ist das Einverständnis abzuwarten („Möchtest du reden?“), („Wir haben in den Fragebögen erhöhte Punktwerte in den verschiedenen Problembereichen gefunden. Können wir uns darüber austauschen?“). Wenn die jungen Menschen bereit sind, kann man einhaken. Es darf niemals der Eindruck entstehen, dass es eine Beratung durch eine Fachkraft wird. Wir sind für junge Menschen in Krisensituationen auch ein Feindbild und wenn wir jetzt noch mit gut gemeinten Ratschlägen kommen, haben wir es sehr schwer, Boden zu gewinnen. Insofern ist die Grundhaltung eine partnerschaftliche, wir agieren auf Augenhöhe und nur mit Einverständnis der jungen Menschen bei diesem Gesprächsmodul.

In einem Gesprächsbeispiel möchte ich darlegen, wie man Kinder und Jugendliche unterstützen und vielleicht Suizidalität abwenden kann. Suizid ist ein extrem sensibles Thema und wir geraten hier auch schnell an Grenzen, gerade dann, wenn eine akute Suizidalität vorliegt oder wenn bereits missglückte Selbstmordversuche stattgefunden haben. Wir brauchen dann natürlich andere Fachdienste. Wir können nicht herumdoktern, bis sich jemand wirklich etwas antut. Aber oft besteht eine Ambivalenz zwischen dem Wunsch zu leben und dem Wunsch zu sterben. Das Gesprächsmodul hilft, diese Ambivalenzen in die positive Richtung aufzulösen und den Lebenswillen zu stärken.

Exemplarischer Gesprächsablauf bei Suizidalität

Das Beispiel bezieht sich auf ein 14-jähriges Mädchen „Julia“, eine Deutsch-Afghanin, die in einer unserer kooperierenden Einrichtungen in Obhut genommen worden war. Sie hatte eine 18-jährige Schwester, die eine Beziehung zu einem Deutsch-Afghanen hatte, von der die Eltern zunächst nichts wussten. Als die Familie davon erfahren hatte, baten die Eltern die Schwester, diese Beziehung aufzulösen. Das wollte die 18-Jährige jedoch nicht. Daraufhin wurde sie von ihrem Vater und ihren Brüdern ermordet. Der Vater und die Brüder sind verhaftet worden. Julias Mutter war schwer belastet und ist nach einigen

Tagen stationär in eine psychiatrische Klinik aufgenommen worden. Julia hat man nicht in das familiäre Umfeld gegeben, weil das zu gefährlich war. Die Onkel und Cousins machten Julia den Vorwurf, „Komplizin“ ihrer Schwester gewesen zu sein, weil sie von der Beziehung gewusst hätte. Daher war zu diesem Zeitpunkt undenkbar, dass man Julia zu den Tanten, Onkel und Cousins gibt, sondern sie ist in Obhut genommen worden. Das Mädchen hat in der Inobhutnahmeeinrichtung den Fragebogen beantwortet und hohe Punktwerte in der Skala Suizidalität gezeigt. Das Gespräch zwischen der Fachkraft und dem Mädchen ist daraufhin (verkürzt und vereinfacht) etwa wie folgt abgelaufen:

F: *Julia, bei der Aufnahme hast du einen Fragebogen ausgefüllt. Ich würde gern über deine Suizidgedanken mit dir sprechen. Was hältst du davon?* (Feedback holen)

J: *Na gut. Aber viel zu besprechen gibt es da nicht. Alles ist einfach so, wie es ist und es gibt keinen Ausweg aus der Situation.*

F: *Wie häufig denkst du an Suizid?*

J: *Schon häufig... die ganze Zeit.*

F: *Du denkst ununterbrochen daran, dir das Leben zu nehmen?*

(Die Ambivalenz aufzulösen und Perspektiven zu entwickeln gelingt am besten, indem man junge Menschen zur Reflexion anleitet. Wir sehen häufig, dass junge Menschen mit Suizidwünschen einen Mangel an kritischer Reflexionsfähigkeit aufweisen und gern unangenehme emotionale Zustände durch Selbsttötung beenden wollen. An diesem Punkt kann man gut einhaken, indem man die Reflexionsfähigkeit erhöht und implizit Perspektiven aufzeigt, ohne einen Ratschlag zu vermitteln. So bekommen die jungen Menschen das Gefühl, von sich aus zur Perspektiventwicklung beigetragen zu haben.)

J: *Nicht richtig. Ich denke eher darüber nach, wie es wäre, tot zu sein und den ganzen Schmerz nicht ertragen zu müssen.*

F: *Hast du schon geplant, wie du dir das Leben nehmen möchtest?* (Schweregrad der Suizidalität feststellen. Wenn jemand schon ganz konkrete Handlungsschritte geplant hat, sind wir an der Grenze, an der wir aussteigen, weil es zu gefährlich ist. Wir wissen, dass Gefahr in Verzug ist und damit zu rechnen ist, dass tatsächlich eine Selbsttötungshandlung vollzogen wird. Das ist hier bei Julia noch nicht der Fall.)

J: *Nein, das nicht.*

F: *Vorhin sagtest du, dass deine Situation ausweglos ist. Gibt es einen konkreten Anlass, warum du an Suizid denkst?* (Reflexion)

J: *Es funktioniert einfach nichts in meinem Leben.*

(Es geht ihr insgesamt schlecht. Die Familie hat auch eine Vorgeschichte, richtig problemlos war es dort auch vor dem Ereignis nicht. Es gab Übergriffe des Vaters auf die Mutter, Körperverletzungen innerhalb der Familie. Es ist ein schwieriges familiäres Milieu, aus dem Julia stammt. Die Ermordung der Schwester bildet darin einen Höhepunkt.)

- F: *Erzähl mir mehr über deine Situation.*
- J: *Einige Sachen sind ja offensichtlich. Meine Familie ist total bescheuert.*
- F: *Ich kann verstehen, dass die Situation sehr schwierig für dich ist. (Bestätigung) Kannst du mit jemandem darüber reden?*
(Verstärkte Reflexion. Hier wird nach entlastenden Ressourcen gefragt, auf die sie zugreifen könnte, die sie im Moment aber nicht sieht.)
- J: *Naja, ich habe Freunde, denen erzähle ich, was bei uns Zuhause los ist.*
- F: *Haben deine Freunde Verständnis dafür, dass du dich umbringen möchtest, weil der Schmerz so stark ist? (Reflexion)*
- J: *Nein, darüber spreche ich nicht mit Ihnen, sie würden das nicht verstehen. Ich bin mit meinen Problemen ganz alleine.*
- F: *Würde ein Suizid die Probleme lösen? (Reflexion)*
- J: *Ja. Ich weiß einfach nicht, was ich machen kann. Ich weiß nicht, wie ich jemals wieder glücklich sein kann.*
(Originalformulierung: „Wie soll ich jemals wieder lachen?“)
- F: *Du glaubst, du wirst nie wieder glücklich sein? (Reflexion)*
- J: *Ich weiß nicht... das, was meine Brüder und mein Vater getan haben, wie soll man mit so etwas leben?!*
- F: *Ja, das ist wirklich grausam, und ich finde, du gehst ganz stark damit um. (Bestätigung und Lob)*
- J: *Ja, ich habe auch meiner Mutter sehr geholfen. Manchmal denke ich, egal wie hart es für mich ist, für sie ist es 100-mal schwieriger.*
(An diesem Punkt kann man gut weiterarbeiten, da die Mutter positiv besetzt ist.)
- F: *Machst du dir Sorgen um deine Mutter? Würdest du sie allein lassen? (Reflexion)*
- J: *Wenn auch ich noch weg wäre oder wenn mir was passiert, das würde sie nicht vertragen. Sie hat auch so genug Schlimmes in ihrem Leben erlebt.*
- F: *Die Sorge um deine Mutter hält dich davon ab, dir das Leben zu nehmen?! Sie wäre dann ganz allein! (Reflexion)*
- J: *Ja. Und ich wollte so viel erleben, bevor das alles passiert ist. Wir hatten auch vorher schon Probleme, aber ich hätte Träume und Pläne.*
- F: *Erzähl mir doch bitte von deinen Plänen und Träumen, die du früher hattest. (Lebenswillen stärken)*

J: *Ich wollte immer professionell tanzen...*

(Es gibt eine Tanzlehrerin in Julias Umfeld, die ihr gesagt hat, dass sie Talent hätte. Davon berichtet Julia und der Lebenswillen kehrt langsam zurück.)

Wie gesagt, das Gespräch wurde stark komprimiert. Heute, ein paar Monate nach dieser Situation, ist Julia nicht mehr akut suizidal und sie lebt wieder mit ihrer Mutter zusammen. Die Mutter ist nach einer sechswöchigen Behandlung in der stationären Psychiatrie wieder nach Hause zurückgekehrt. Julia hat einige Lebensfelder, die positiv besetzt sind, und Perspektiven entwickelt.

So idealtypisch gut wie hier läuft es nicht immer, aber das Beispiel demonstriert ganz anschaulich, wie man vorgehen könnte.

Aus den Erfahrungen leite ich die Erkenntnis und die Überzeugung ab, dass wir eigentlich nicht genug wissen über die jungen Menschen, die zu uns in die Inobhutnahme kommen. Auch mit Blick auf den Einsatz der Screeningverfahren sollten wir darüber diskutieren, ob wir nicht Standards einführen sollten, die uns weitere Erkenntnisse ermöglichen, um punktuell besser zu unterstützen. Das Kriseninterventionsmodul PRO-JU-SAVE ist selbstverständlich nicht die Lösung von allen Problemen, die sich im Kontext von Inobhutnahme ergeben, sondern nur ein kleiner Schritt, aber ein Schritt in die richtige Richtung.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit, wir können jetzt direkt in den Austausch treten.

Literaturhinweise:

Rücker, S. (2015). In guter Obhut? *Neue Caritas*, 9, 21-23.

Rücker, S. & Büttner, P. (2015). *Inobhutnahme (§42, SGB VIII): Dynamik, Herausforderungen und Praxisentwicklung*. <http://www.sgbviii.de/S167.html>

Rücker, S. (2015). PRO-JU-SAVE – ein Praxisentwicklungsprojekt zur belastungsspezifischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen in der Inobhutnahme (§42, SGB VIII). *Theraplay* (im Druck).

Rücker, S., Büttner, P., Böge, I., Koglin, U., Fegert, J.M. & Petermann, F. (2014). Belastungen bei Kindern und Jugendlichen in der Inobhutnahme (SGB VIII): Eine Analyse von Fallberichten. *Nervenheilkunde*, 34, 43-48.

Rücker, S., Büttner, P., Fegert, J.M. & Petermann, F. (2015). Partizipation traumatisierter Kinder und Jugendlicher bei vorläufigen Schutzmaßnahmen (Inobhutnahme, §42, SGB VIII). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 43, 357-364.

Arbeitsgruppen mit Vorstellung von Best Practice und neuen Ansätzen

Arbeitsgruppe „Inobhutnahme von Flüchtlingskindern. Inobhutnahme, Altersfeststellung und Clearing bei unbegleiteten minderjährigen Ausländern (UMA)“ in der Stadt Karlsruhe

STEPHAN WEISMANN

Gruppenleitung des Sozialen Dienstes für die Inobhutnahme unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge, Karlsruhe

Die Stadt Karlsruhe liegt im Norden Baden-Württembergs, ca. 20 km von der französischen Grenze entfernt, und ist mit 330.000 Einwohnern die zweitgrößte Stadt in Baden-Württemberg. Der Allgemeine Soziale Dienst der Stadt Karlsruhe zeigt sich verantwortlich für etwa 2.500 Hilfen zur Erziehung und verfügt über ein jährliches Budget von 40 Millionen Euro. Die Inobhutnahme und das Clearing im Bereich der UMA führen wir seit etwa 15 Jahren durch. Bis vor eineinhalb Jahren war damit eine Personalstelle befasst – aufgeteilt auf zwei Mitarbeiter. Aktuell beschäftigen sich sechs von ca. 100 Mitarbeiter/innen mit Inobhutnahme und Clearing der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge. In dieser Zahl sind die Vormünder, die Mitarbeiter der Wirtschaftlichen Jugendhilfe und auch die Mitarbeiter, die die Erziehungshilfen begleiten, nicht enthalten. Die Stadt Karlsruhe bildet für die Flüchtlinge ein Drehkreuz für Baden-Württemberg, weil sich dort die Landeserstaufnahmestelle befindet. Bis zum Frühjahr dieses Jahres sind alle Flüchtlinge hierhergekommen, registriert und dann auf die Landkreise und Städte verteilt worden. Bis zu diesem Zeitpunkt sind auch 70 bis 80 Prozent der Jugendlichen in Karlsruhe angekommen. Seitdem hat sich in dieser Hinsicht einiges geändert. Durch die bedarfsorientierten Erstaufnahmestellen haben wir 50 bis 60 Prozent der Erwachsenen und 50 bis 60 Prozent der Jugendlichen im Erstanlauf.

Altersschätzung

Wir verfolgen von Anfang an ein 4-Augen-Prinzip und haben von jeher darauf geachtet, dass dies durch ein Tandem von einem Mann und einer Frau umgesetzt wird. Das konnten wir nicht zu 100 Prozent realisieren, aber wenn es sich um ein Mädchen handelt, ist auf jeden Fall eine Mitarbeiterin bei dem Gespräch zugegen. Gerade in den Sommerferien konnten wir aufgrund eines Personalengpasses auch das 4-Augen-Prinzip nicht immer durchsetzen. Aber grundsätzlich halte ich das für sehr wichtig, auch um die Abschätzung einer Kindeswohlgefährdung zu wahren. Wir haben zu entscheiden, ob der oder die Jugendliche minderjährig ist. Und wenn wir zu der Einschätzung „minderjährig“ kommen, stehen ihm bzw. ihr ganz andere Möglichkeiten zur Verfügung, hier in Deutschland Fuß zu fassen und im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe Unterstützung zu bekommen, als wenn er/sie als volljährig eingeschätzt wird und daher in der Landeserstaufnahmestelle verbleibt und als Erwachsener behandelt wird. Insofern ist es sehr wichtig, das 4-Augen-Prinzip soweit wie möglich einzuhalten.

Die Altersschätzung wird in der Landeserstaufnahmestelle (LEA) durchgeführt. Die Kolleg/innen sind mittlerweile an jedem Wochentag ab 8:15 Uhr vor Ort. Die LEA sucht bei der Registrierung der Menschen, die dort ankommen, gleich diejenigen heraus, die selbst angeben, minderjährig zu sein. Diese werden an die entsprechenden Kolleginnen und Kollegen weitergeleitet. Die Jugendlichen warten vor einem Zimmer, in dem die Altersschätzung vorgenommen wird, und werden einzeln aufgerufen. Jugendliche, die am Wochenende ankommen, werden bis zum Montag in der LEA separiert von den anderen Flüchtlingen untergebracht.

Es wird ein Interview mit Dolmetscher (ca. 30 min) anhand eines Leitfadens durchgeführt. Die Dolmetscher sind freie Mitarbeiter, die von uns bezahlt und teilweise auch von der Landeserstaufnahmestelle genutzt werden. Wir haben es aber auch immer wieder mal mit Sprachen zu tun, für die wir nicht sofort einen Dolmetscher organisieren können. Es bedeutet einen hohen Aufwand, möglichst noch am selben Tag jemanden zu finden. Wir aktualisieren regelmäßig eine Dolmetscherliste, auf die wir im Notfall schnell zurückgreifen können. Vor zwei Wochen hatten wir ein Mädchen aus Nepal. Für sie konnten wir in Karlsruhe niemanden auftreiben, sondern haben telefonisch mit einer Übersetzerin aus Berlin den Fragebogen besprochen. Zu 90 Prozent nutzen wir jedoch Dolmetscher aus Karlsruhe, die auch von den freien Trägern im Rahmen der Inobhutnahme in Anspruch genommen werden. Durch diese kontinuierliche Arbeit lernen sie die Jugendlichen gut kennen.

Falls vorhanden, nehmen wir Einsicht in Ausweispapiere. Überwiegend sind diese auf der Flucht verloren gegangen oder verbrannt, auf jeden Fall können sie nur selten vorgelegt werden und wir müssen eine Alterseinschätzung vornehmen.

Die qualifizierte Inaugenscheinnahme nach § 42f SGB VIII richtet sich auf:

- Verhalten,
- Äußeres Erscheinungsbild,
- Emotionale Reaktionen,
- Kognitive/intellektuelle Fähigkeiten,
- Plausibilität der Angaben.

Diese Form der Inaugenscheinnahme haben wir bereits vor der Formulierung des neuen Gesetzes durchgeführt. Wir versuchen, innerhalb der halben Stunde ein schlüssiges Bild über den jungen Menschen zu gewinnen. Bevor ich selbst daran mitgewirkt habe, konnte ich mir das nicht so recht vorstellen, aber man kommt damit tatsächlich zu einer guten Einschätzung. Die Kolleg/innen sind sich fast immer einig. Im Zweifel wird für den Minderjährigen entschieden, weil sich für Volljährige die Startbedingungen verschlechtern. Darüber waren wir uns von Anfang an einig.

Die medizinische Methode der Altersschätzung haben wir in Karlsruhe bisher nicht angewandt. Im neuen Gesetz wird zwar eine solche im Zweifelsfall gefordert, aber wir haben diesbezüglich noch nichts in die Wege geleitet, weil wir im Zweifelsfall für die Minderjährigkeit entscheiden werden und die medizinischen Methoden in der Fachwelt umstritten sind. Es kann natürlich sein, dass wir irgendwann doch gehalten sind, diese

durchzuführen, aber ich gehe aus Überzeugung davon aus, dass sich die Treffsicherheit nicht erhöht. Auch bei der Messung z. B. von Handwurzelknochen gibt es eine gewisse Spannbreite in der Alterseinschätzung. Selbst Ärzte äußern Vorbehalte gegen diese Methoden.

Bei Feststellung der Volljährigkeit wird ein fiktives Geburtsdatum festgesetzt und der junge Mensch wird mit einem entsprechenden Formular in die LEA-Verwaltung geschickt. Wir weisen darauf hin, dass sich dort auch die Sozialberatung der Caritas/Diakonie befindet. Das ist ein Weg für die jungen Menschen, um gegen die Entscheidung Widerspruch einzulegen. Bei Zweifel an der Volljährigkeit erfolgt eine Neuvorstellung des Jugendlichen durch die Sozialberatung. Mitunter gibt es neue Informationen oder es können nachträglich Papiere beschafft werden. Wir halten möglichst noch ein wenig länger den Kontakt zu dem Jugendlichen.

Bei den unter 18-Jährigen wird ebenfalls ein Geburtsdatum festgesetzt, im Normalfall das, was die Jugendlichen selbst nennen. Es wird ein Inobhutnahmeplatz gesucht. Wir haben eine relativ große Zahl von Kindern/Jugendlichen, die zwar nicht mit ihren Eltern, aber mit Verwandten/Bekanntem in die LEA gekommen sind. Wir führen in diesen Fällen mit dem Jugendlichen und mit den Begleitern separat ein Gespräch. In den meisten Fällen möchten die Kinder bzw. Jugendlichen nicht separiert werden und in eine Inobhutnahmegruppe gehen. Wir haben abzuwägen, was für das Kindeswohl zuträglicher ist: den Jugendlichen gegen seinen Willen in die Inobhutnahmestelle zu transportieren oder ihn bei den Verwandten/Bekanntem in der LEA zu belassen. Aus diesem Grund sprechen wir mit den Begleitern getrennt, um sie auch dahingehend in Augenschein zu nehmen, ob sie so verantwortungsbewusst sind, sich um das Wohl des Kindes/des Jugendlichen zu kümmern. Bei positiver Einschätzung verbleibt das Kind bzw. der Jugendliche in der Landeserstaufnahmestelle in der Obhut des Begleiters. Wir teilen der LEA mit, dass diese Personen gemeinsam verlegt werden sollen. Die LEA informiert uns wiederum über die Verlegung und wir informieren das Jugendamt am Zuweisungsort. Seit Mai dieses Jahres haben wir bereits eine landesweite Verteilung vorgenommen. Außerdem wird nach Verwandten im In- und Ausland gesucht und deren genauer Aufenthaltsort ermittelt, um das Kind/den Jugendlichen eventuell nach einer eingehenden Prüfung dorthin zu schicken.

Vorläufige Inobhutnahme nach §42a SGB VIII

Die vorläufige Inobhutnahme erfolgt in geeigneten Jugendhilfeeinrichtungen oder bei Bereitschaftspflegefamilien. Hier finden die Kinder und Jugendlichen Betreuung und Versorgung, sie werden ab dem zweiten oder dritten Tag beschult, da das Land genügend VABO-Klassen (Vorqualifizierungsjahr Arbeit und Beruf für Jugendliche ohne Deutschkenntnisse) eingerichtet hat. Die Lehrer haben ein Einstiegsprogramm entwickelt, das alle sechs bis acht Wochen wiederholt werden kann und das einen Grundkurs der deutschen Sprache und über die Strukturen in Deutschland beinhaltet. Man kann es als Willkommenspaket der Bildungspolitik bezeichnen. Die Kinder und Jugendlichen können Angebote der Freizeitbeschäftigung nutzen, außerdem wird die Gesundheitsversorgung sichergestellt. Ein medizinischer Erstcheck wird innerhalb von drei Werktagen nach Aufnahme durchgeführt. Hierzu wurde eine Vereinbarung mit Kinderärzten in Karlsruhe geschlossen. Die momentane Verweildauer beträgt acht bis 27 Tage.

Die Verteilung an die/den zukünftige/n Stadt/Landkreis vor der Gesetzesänderung:

Der Soziale Dienst (SoDi) Karlsruhe meldete dem Regierungspräsidium Karlsruhe, dass wir einen Jugendlichen vorläufig in Obhut genommen haben und eine Zuteilung brauchen. Innerhalb von zwei bis drei Tagen ließ uns das Regierungspräsidium eine Zuweisung zukommen. Wir nahmen daraufhin mit dem aufnehmenden Jugendamt Kontakt auf und trafen alle weiteren Vereinbarungen.

Verteilung an das neu zuständige Jugendamt nach § 42a und b SGB VIII (Abbildung 1):



Abbildung 1

© Stephan Weismann

Der Soziale Dienst stellt die Minderjährigkeit des Jugendlichen innerhalb von sieben Werktagen fest, wie es das Gesetz vorsieht. Es wird außerdem eingeschätzt, ob eine Verteilung stattfinden kann. Dies wird an das Landesjugendamt gemeldet. Das Landesjugendamt hat drei Werktage Zeit, den Vorgang an das Bundesverwaltungsamt weiterzuleiten, das Bundesverwaltungsamt wiederum zwei Werktage, um zurückzumelden, welches Bundesland zuständig sein wird. Das geht bei uns derzeit recht schnell, denn Baden-Württemberg ist ein aufnehmendes Land. Im Prinzip wissen wir bereits nach sieben Tagen, dass Baden-Württemberg zuständig bleibt. Das Landesjugendamt bestimmt, welche Stadt oder welcher Landkreis den Jugendlichen aufzunehmen hat, und teilt uns das innerhalb von zwei Werktagen mit. Wir informieren unverzüglich das aufnehmende Jugendamt.

Vor der Meldung an das Landesjugendamt hat eine Einschätzung der Verteilfähigkeit zu erfolgen, und zwar im Hinblick auf:

- Gefährdung des Kindeswohls,
- Gesundheitszustand,
- Verwandtschaft im In- und Ausland,
- Gemeinsame Inobhutnahme/Verteilung mit Geschwistern.

Wenn es keine Gründe gibt, die einer Verteilung widersprechen, soll die Verteilung vorrangig in das Bundesland der vorläufigen Inobhutnahme oder in ein Nachbarland durchgeführt werden, ist aber auch bundesweit möglich.

Gesundheitsuntersuchung

Seit einigen Monaten haben wir keine Möglichkeit mehr, das Gesundheitsamt für die Erstuntersuchungen zu nutzen. Das Karlsruher Gesundheitsamt verwies darauf, dass die Untersuchungen der UMA nicht mehr zu bewältigen wäre und wir für die Jugendlichen ein eigenes System finden müssten. Das wird u. a. damit begründet, dass die Kinder und Jugendlichen nicht mehr in den Gemeinschaftsunterkünften, sondern in Jugendhilfeeinrichtungen untergebracht wären. Daraufhin schlossen wir eine Vereinbarung mit Karlsruher Kinderärzten. Die Untersuchung der Kinder/Jugendlichen wird in den ersten Tagen der vorläufigen Inobhutnahme durchgeführt. Dazu wird ein Schreiben des Sozialen Dienstes über die Befugnis für ärztliche Untersuchung benötigt. Die üblichen Impfungen werden durchgeführt und es erfolgt eine Stellungnahme aus kinderärztlicher Sicht auf einem Formblatt über die Verlegungsfähigkeit. Die Ärzte erwarten zur Untersuchung die Begleitung des Kindes bzw. des Jugendlichen durch Mitarbeiter der Inobhutnahme-Gruppe und einen Dolmetscher sowie die Vorbereitung der Kinder/Jugendlichen auf die Untersuchung durch die Mitarbeiter der ION-Gruppe. Die ärztliche Stellungnahme erhalten der Soziale Dienst Karlsruhe und das aufnehmende Jugendamt. Die Untersuchung wird über die Wirtschaftliche Jugendhilfe abgerechnet.

Die medizinische Stellungnahme ist jedoch nur *ein* Kriterium für die Entscheidung über die Verteilfähigkeit des Kindes oder des Jugendlichen. Zudem ist nicht jede Erkrankung ein Ausschlusskriterium für eine Verlegung, wenn in einer anderen Stadt oder in einem Landkreis adäquate Versorgungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Das muss im Einzelfall geprüft werden. Leitlinie ist letztlich die Sicherung des Kindeswohls.

Ruhen der elterlichen Sorge während der vorläufigen Inobhutnahme?

Nach dem Gesetz ist der Soziale Dienst berechtigt und verpflichtet, alle Rechtshandlungen zum Wohle des Kindes/des Jugendlichen vorzunehmen. Das Kind/der Jugendliche ist zu beteiligen und seine Wünsche sind zu berücksichtigen. Mit den Trägern haben wir z. B. vereinbart, dass sie, bevor sie mit dem Jugendlichen den Arzt aufsuchen, mit Hilfe eines Dolmetschers genau erklären, was dort passieren wird und wofür das notwendig ist. Außerdem ist der vermutete Wille der Eltern zu berücksichtigen. Das wird sicherlich schwer umzusetzen sein.

Das Ruhen der elterlichen Sorge wird vom SoDi Karlsruhe beim Familiengericht Karlsruhe nach der Mitteilung über das Ziel der Verteilung angeregt. Bisher hat unser Verfahren gut funktioniert: Sobald feststand, dass ein Jugendlicher beispielsweise nach Heidelberg verlegt wird, ließen wir beim Karlsruher Familiengericht das Ruhen der elterlichen Sorge feststellen und das Familiengericht beauftragte einen Vormund in Heidelberg. Ob das weiterhin so gehandhabt wird, ist noch nicht sicher. Wir wären dazu auch unter den neuen gesetzlichen Bedingungen bereit, aber vielleicht wollen das die aufnehmenden Jugendämter künftig selbst übernehmen.

Nachtrag: Seit Dezember 2015 werden vor der Verlegung innerhalb der Vier-Wochenfrist keine Vormundschaften mehr eingerichtet.

Begleitung und Verlegung der Jugendlichen nach § 42a SGB VIII

Unverzüglich nach Erhalt des Bescheides durch das Landesjugendamt, dass der Jugendliche in einen Landkreis verlegt wird, übermitteln wir die personenbezogenen Daten des Kindes/Jugendlichen an das zuständige Jugendamt. Bis zum jetzigen Zeitpunkt halten wir die vorgegebene Frist stets ein. Es liegt in unserem Interesse, den Jugendlichen so schnell wie möglich in die Einrichtung zu bringen, in der er längerfristig verbleibt. In Zukunft wird es wahrscheinlich schwieriger, eine Einrichtung für eine längere Unterbringung zu finden. Es geht nicht darum, die Jugendlichen so schnell wie möglich loszuwerden, sondern inhaltlich-pädagogisch sehen wir es für erforderlich an, die vorläufige Inobhutnahme so kurz wie möglich zu gestalten. Ich bin froh darüber, dass Baden-Württemberg sich darauf verständigt hat, die vorgegebene Zeit nicht auf zwei Monate auszudehnen. Das halte ich aus pädagogischer Sicht für riskant. Je länger die Jugendlichen in Karlsruhe bleiben, desto schwieriger wird es, sie woanders unterzubringen, weil sie inzwischen Beziehungen geknüpft haben.

Wenn wir wissen, welches Jugendamt künftig zuständig ist, nehmen wir Kontakt zu den Kollegen auf und warten, bis sie reagieren. Nennen sie uns einen Termin und Ort für eine Verlegung, bringen wir den Jugendlichen dorthin. Erfolgt nach drei Wochen keine Rückmeldung, legen wir einen Termin fest und bringen den Jugendlichen in das Jugendamt. Ob dieser Plan funktioniert, wird die Praxis zeigen.

Das Kind/der Jugendliche wird durch eine insofern geeignete Person der ION-Gruppe, die den Jugendlichen schon kennt, an den Zuweisungsort begleitet. Normalerweise wird ein individueller Transport organisiert, allerdings kann der Transport auch mal gebündelt werden, sollten drei Jugendliche zur gleichen Zeit in einen Kreis verlegt werden. Es erfolgt eine Übergabe an die Einrichtung bzw. an das aufnehmende Jugendamt. Der Alters einschätzungsbogen und der Bescheid über die Zuweisung wurden bereits vorher von uns geschickt. Alle anderen Informationen sollten im direkten Kontakt des Begleiters mit der Einrichtung oder dem Jugendamt übergeben werden.

Die Entwicklung der Zahlen in Karlsruhe

Unsere Zahlen sind nicht mit denen aus München oder Hamburg zu vergleichen, sie sind allerdings in der Relation zur Einwohnerzahl zu betrachten (**Abbildung 2**).

Wir haben bereits über zehn Jahre Erfahrung mit Altersschätzung und Inobhutnahme von unbegleiteten minderjährigen Ausländern. Die erste Steigerung gab es von 2012 auf 2013, dann einen weiteren Anstieg von 2013 auf 2014 und im Oktober 2015 sind wir bei 1.807 Altersschätzungen. Diejenigen, die wir als minderjährig eingeschätzt haben, sind entweder in einer Inobhutnahmeeinrichtung untergebracht worden oder leben bei Verwandten/Bekanntem in der Landeserstaufnahmestelle oder an deren Wohnort. Aktuell haben wir etwa 700 Inobhutnahmen und 526 Kinder und Jugendliche verbleiben bei ihrer Verwandtschaft.

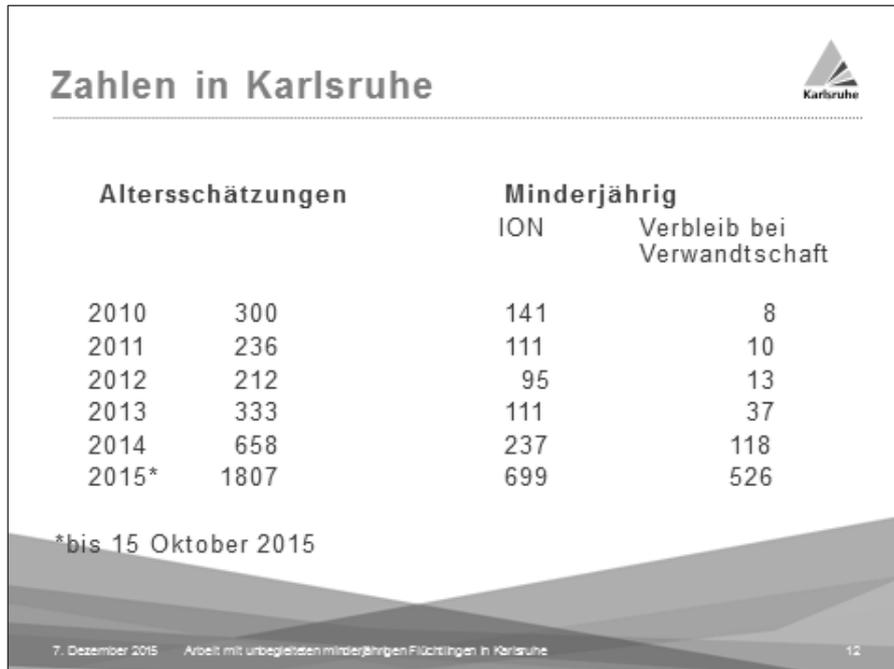


Abbildung 2

© Stephan Weismann

Jugendliche in HzE

Momentan haben wir ca. 150 Jugendliche bei der Stadt Karlsruhe in den Hilfen zur Erziehung, für die wir zuständig sind und dauerhaft zuständig bleiben. Sie leben in stationären Wohngruppen, teilweise in speziellen UMA-Einrichtungen, in betreutem Wohnen oder auch in Pflegefamilien. Wir haben darauf geachtet, dass wir unsere regulären Ressourcen nicht völlig auslasten. Zeitweise konnten wir das nicht verhindern, aber wir haben relativ schnell Plätze ausgebaut, um nicht vor der Situation zu stehen, dass Karlsruher Jugendliche nicht mehr aufgenommen werden können.

Das reguläre Hilfeplanverfahren verläuft nach § 36 SGB VIII durch Mitarbeiter des Sozialen Dienstes unter Beteiligung des Jugendlichen, des Vormundes, der Fachkräfte der freien Träger u. a. Die Hilfen zur Erziehung für UMA haben wir nicht in einen Spezialdienst ausgegliedert, sondern eine Aufteilung der 150 Fälle auf verschiedene Bezirksgruppen vorgenommen. Dahinter steht unsere Haltung, diese Fälle nicht als Spezialfälle anzusehen und dass diese UMA ganz normale Jugendliche sind, die einen Anspruch auf Hilfen zur Erziehung haben, weil ihre Eltern sich nicht um sie kümmern können. Auch für ihren Bedarf suchen wir die richtige Hilfe. Sicher sind Aufenthaltsstatus und andere Probleme speziell, aber auch in jeder anderen Hilfe gibt es Besonderheiten, auf die man eingehen muss. Diese Haltung erwarte ich auch von meinen Kollegen, die für die jugendlichen Flüchtlinge zuständig sind. Wenn die jungen Menschen volljährig werden, führen wir das gleiche Überprüfungsverfahren zur Gewährung von Hilfen für junge Volljährige durch wie für jeden anderen auch. In 80 Prozent der Fälle besteht m. E. ein Bedarf auf Hilfe zur Verselbstständigung, weil die Jugendlichen höchstens ein oder zwei Jahre in Deutschland leben. Allerdings ist die Mitwirkung des jungen Menschen eine wesentliche Voraussetzung. Probleme gibt es bei uns noch im Bereich der ambulanten Hilfen, da hier der Lebensunterhalt gesichert sein muss.

Erfolgsfaktoren in Karlsruhe?

- Langjährige Erfahrung im Bereich der UMA (ca. 15 Jahre),
- pragmatische und kreative Vorgehensweise – auch als unser System nach der massiven Zunahme der Zahlen von ankommenden UMA an seine Grenzen stieß,
- Verantwortung annehmen, auch in der Politik und der Verwaltung, die uns genügend Rückendeckung gibt und auch unkonventionelle Lösungen unterstützt (das Landesjugendamt erteilt angesichts der hohen Zahlen eine „vorläufige Betriebserlaubnis“, damit die ankommenden Jugendlichen erst einmal ein Dach über den Kopf bekommen, auch ohne das sämtliche Standards zu 100 Prozent eingehalten werden),
- „Werbung“ für die UMA-Aufgaben bei den freien Trägern und partnerschaftliche Zusammenarbeit,
- frühzeitiger und stetiger Ausbau der ION-Stellen – das ist nur möglich durch eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den freien Trägern; dazu wurde Anfang dieses Jahres eine UMA-Untergruppe, §-78er-AG, zur Absprache und zum Austausch mit den freien Trägern ins Leben gerufen, mitunter wurden sogar Inobhutnahmestellen in gemeinsamer Trägerschaft aufgebaut,
- Vorbereitung/Absprache mit anderen Kooperationspartnern (Jugendgerichtshilfe, Suchtberatungsstellen, Polizei), denn die UMA sind Jugendliche wie alle anderen, die auch mal Probleme machen, es sind bereits einige Straftaten vorgekommen, das erfordert die Intensivierung der Zusammenarbeit – die Systeme müssen sich auf die kommenden Probleme einstellen und sich entsprechend qualifizieren,
- bei Systemsprengern: **Netzwerk in** scheinbar **unlös**baren Fällen (NIU-Konferenz), hier setzen wir uns mit allen großen freien Trägern in der Stadt Karlsruhe zusammen und führen eine Fallbesprechung durch und kommen sehr oft auf individuelle Lösungen,
- überregionale Zusammenarbeit und fachlicher Austausch,
- positive und offensive Öffentlichkeitsarbeit.

Meiner Ansicht nach wird die Integration der jungen Flüchtlinge eine Aufgabe sein, die uns in den nächsten 10 bis 15 Jahren beschäftigen wird – nicht nur die Jugendhilfe, sondern auch die anschließenden und kooperierenden Systeme.

Konzeption zur Krisenbewältigung

Nachdem wir die erste Krise Ende 2014/Anfang 2015 bewältigt hatten, wollten wir schriftlich festhalten, wie wir das geschafft haben. Daraus entstand die „Konzeption zur Krisenbewältigung“, die man auf unserer Homepage herunterladen kann:

<http://www.karlsruhe.de/b3/soziales/einrichtungen/sodi/migranten> (Stand Januar 2015).

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Arbeitsgruppen mit Vorstellung von Best Practice und neuen Ansätzen

Arbeitsgruppe „Kultur- und religionssensibler Umgang bei Inobhutnahme – Worauf muss der Notdienst vorbereitet sein?“

ANKE SIEBERT

Teamleitung, Team Kinder- und Jugendschutz, Jugend- und Sozialamt Frankfurt am Main

Der folgende Beitrag erfolgte überwiegend in einem Rahmen einer offenen Diskussion bzw. eines Austausches zwischen Mitarbeitern verschiedener Jugendämter und Mitarbeitern aus Einrichtungen der Jugendhilfe.

Rollen im Sozialdienst des Jugendamtes

Das Thema der Inobhutnahme ist ein sehr schwieriges und oft angstbesetztes Thema, sowohl für die Mitarbeiter des Jugendamtes als auch für die Mitarbeiter in den Einrichtungen.

Der Sozialdienst eines Jugendamtes und auch die freien Träger befinden sich mit ihren Aufgaben in verschiedenen Bereichen des SGB VIII (**Abbildung 1**):

Unterstützung				Eingriff			
Unterstützend beratend	werbend	„gutachterlich“	steuernd	steuernd	kontrollierend	eingreifend	
16	16		19	19			
17	17		27	27		42	
16	18	50	35a	35a	8a		
17	19		41	41	18		
18	27				19		
	35a				27		
					35a		
					41		
Jugend- und Sozialamt Frankfurt am Main							

Abbildung 1

© Anke Siebert

Das Jugendamt arbeitet auf der einen Seite im Unterstützungsbereich mit den entsprechenden Angeboten, im Beratungs- und Leistungssetting, in dem Eltern mitwirken und in dem wir gemeinsam versuchen, die Entwicklungschancen von Kindern zu verbessern, und auf der anderen Seite im Bereich des Eingriffs. Der Eingriffsbereich ist klar definiert und lässt weitaus weniger Spielraum als der Hilfebereich zu. Hier geht es in erster Linie um den Schutz und die Versorgung des Kindes und des Jugendlichen. Es ist für die Mitarbeiter des Jugendamtes schwierig, wenn sie auf der einen Seite einen Eingriff vornehmen und gleichzeitig Unterstützung anbieten sollen und somit wieder in eine andere Rolle schlüpfen.

Grundlage der Inobhutnahme ist der § 42 SGB VIII - Inobhutnahme, mit der Definition der Rolle und des Auftrags des Jugendamtes.

Das Jugendamt ist berechtigt und verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen in seine Obhut zu nehmen, wenn:

1. das Kind oder der Jugendliche um Obhut bittet oder
2. eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen die Inobhutnahme erfordert und
 - die Personensorgeberechtigten nicht widersprechen oder
 - eine familiengerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann oder
3. ein ausländisches Kind oder ein ausländischer Jugendlicher unbegleitet nach Deutschland kommt und sich weder Personensorge- noch Erziehungsberechtigte im Inland aufhalten.

Neu ist der § 42a SGB VIII, der ab 01.11.2015 gilt und sich auf die vorläufige Inobhutnahme von unbegleiteten minderjährigen Ausländern bezieht.

Was braucht es für eine gelingende Inobhutnahme?

Eine Inobhutnahme ist ein schlichter Verwaltungsakt. Einem Kind geht es nicht gut und das Jugendamt muss es in Obhut nehmen oder das Kind ist gefährdet in der Familie und das Jugendamt muss ebenfalls – nach einer Einschätzung/Risikoeinschätzung der gewichtigen Anhaltspunkte – in Obhut nehmen. Das scheint ganz einfach zu sein. Aber emotional und in der Ausführung ist die Inobhutnahme anstrengend und belastend für alle Beteiligten.

In Bezug auf die Durchführung verweise ich auf den Unterschied zwischen UMA und Migrantenkinder, die in Deutschland aufgewachsen sind. Bei den jungen Menschen mit Migrationshintergrund, die schon länger hier leben bzw. hier geboren sind, gibt es Eltern und ein familiäres Setting vor Ort, während die UMA allein dastehen. Das bedeutet daher ein völlig unterschiedliches Arbeiten im Rahmen der Inobhutnahme.

Die Inobhutnahme wird durch das Jugendamt durchgeführt.

Für die **Durchführung** sind erforderlich:

- qualifiziertes Personal bei den Jugendämtern, d. h. Fachkräfte
 - mit entsprechenden Fach- und Rechtskenntnissen,
 - mit interkultureller Kompetenz (beispielsweise leben in Frankfurt Menschen aus 175 Nationen mit 210 Sprachen - interkulturelle Kompetenz ist eine Grundbedingung für jeden, der in diesem Bereich arbeitet),
 - mit langjähriger Berufserfahrung in der Krisenintervention,
- mit Erfahrungen im Umgang mit traumatisierten Jugendlichen,
- geeignete Einrichtungen.

Die gelingende Inobhutnahme **in den Einrichtungen** muss folgende Voraussetzungen erfüllen:

- ausreichende, den Qualitätsstandards entsprechende Einrichtungen mit entsprechendem qualifiziertem Personal mit
 - interkultureller Kompetenz,
 - Kenntnissen in entsprechenden Rechtsgebieten,
 - langjähriger Berufserfahrung in der Krisenintervention,
 - Erfahrungen im Umgang mit traumatisierenden Jugendlichen,
- geeignete Schulung/Orientierungskurse zur Vermittlung von Alltagskompetenzen; Möglichkeiten des Spracherwerbs und der Alphabetisierung für die jungen Menschen, insbesondere für die UMA.

Kultur- und religionsspezifische Aspekte der Inobhutnahme

Dolmetscher sind das A und O – um mit Kindern und Jugendlichen und den Eltern über die Situation zu sprechen, wenn nicht genügend Deutschkenntnisse vorhanden

Zumindest ein ungefähres **Kennen der Situation in den Heimatländern** ist bei der Arbeit mit UMA erforderlich, um zu wissen, aus welcher Region die Jugendlichen kommen und wie es dort aussieht. Zu den Erfordernissen gehören Kenntnisse im **Umgang mit Traumatisierungen**.

In den Einrichtungen ist darauf zu achten, dass das **Essen** kultur- und religionsspezifisch unterschiedlich ist und dementsprechend zubereitet werden sollte.

Die Jugendlichen brauchen **Deutschkurse/Integrationskurse** und müssen **beschult** werden. Besonders wichtig für die Kommunikation, insbesondere bei UMA, ist das **Internet**.

Es ist zu berücksichtigen, dass sich die Jugendlichen in der **Pubertät** befinden, mit allem, was bei allen Jugendlichen allgemein dazugehört, unabhängig vom Herkunftsland. Es ist die Phase, in der sie sich **von der Familie lösen**. Die UMA stehen aber in der Situation, dass sie darauf angewiesen sind, die Inobhutnahme geschehen zu lassen und in einer Einrichtung zu leben, damit ihr weiterer Lebensweg gestaltet werden kann. Das heißt, sie müssen sich anpassen, was im Allgemeinen für Jugendliche in der Pubertät nicht einfach ist.

Eine Inobhutnahme ist **für Eltern** mit Migrationshintergrund **sehr schambesetzt**. Um nicht eine **Schande für die Familie** zu sein, weil sie in einer Einrichtung der Jugendhilfe leben, sind die jungen Menschen mit Migrationshintergrund oft in einer besonderen Situation.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass **Familienmitglieder** und Bekannte, auch die, die weit entfernt leben, einen immensen **Einfluss ausüben**. Wenn wir Mädchen, die von Zwangsheirat bedroht sind, versteckt unterbringen, setzen die Familien alles daran, diese Mädchen aufzuspüren und zurückzuholen. Das stellt die Arbeit der Jugendämter aber auch die der Einrichtungen der Jugendhilfe vor eine besondere Herausforderung.

Was machen wir in Frankfurt am Main?

Wir entwickeln eine zielgruppenspezifische Einrichtungslandschaft im Rahmen eines gemeinsamen Qualitätsentwicklungsprozesses von öffentlicher und freier Jugendhilfe.

Wir holen uns in bestimmten Bereichen Beratung der Fachkräfte durch Gesundheitsamt und Kinder- und Jugendpsychiatrie und anderer Professionen.

Es gibt psychotherapeutische/psychoedukative Gruppen in der jeweiligen Muttersprache der Jugendlichen.

Wir kooperieren mit islamischen Gemeinden und auch mit dem Staatsschutz. Außerdem beziehen wir Beratungsstellen für Migration in unsere Arbeit ein, weil deren Kenntnisse in bestimmten Bereichen einfach höher sind.

Prävention in Frankfurt – Frankfurter Kinder- und Jugendschutztelefon

Seit 2008 gibt es im Jugend- und Sozialamt der Stadt Frankfurt a. M. ein kostenfreies Kinder- und Jugendschutztelefon, welches u. a die Erreichbarkeit des Jugendamtes an 365 Tagen sicherstellt. Bei den Auswertungen in Kinderschutzfällen wurde festgestellt, dass, wenn das Jugendamt nicht erreichbar ist, eine geringere Chance besteht, Gefährdungen zu verhindern bzw. rechtzeitig zu intervenieren.

Es handelt sich um eine kostenfreie Rufnummer: 0800/20 10 111, mit der Erreichbarkeit: Mo – Fr 8:00 – 23:00 Uhr; Sa, So und Feiertag 10:00 – 23:00 Uhr, außerdem von 23:00 - 02:00 Uhr erreichbar für die Polizei. Auch anonyme Anrufe sind möglich.

Aufgaben:

- Beratung in Fragen zur Erziehung von Kindern und Jugendlichen sowie Beratung rund um den Kinderschutz für jeden Anrufer, auch anonym,
- Information über Zuständigkeiten und Hilfsangebote in Frankfurt am Main,
- Entgegennahme, Dokumentation und Weitergabe von Meldungen zum Kinder- und Jugendschutz, die Dokumentation erfolgt mit Hilfe eines Aufnahmemeldebogens, danach erfolgt eine Einschätzung und gegebenenfalls auch eine Inobhutnahme,
- Unterstützung des Kinder- und Jugendhilfesozialdienstes bei der Suche nach Inobhutnahme-Plätzen,
- Organisation und Durchführung von interdisziplinären Fachveranstaltungen zum Thema Kinderschutz, d. h. wir wählen ein Thema aus, von dem wir annehmen, dass es auch verschiedene andere Berufsgruppen interessieren könnte, wie z. B. „Psychisch kranke Eltern“, „Sucht“, „Kindeswohlgefährdungen erkennen – beurteilen – handeln“. Die Teilnehmer kommen aus den Bereichen der Medizin, Psychologie, Schule, Justiz usw. Diese Veranstaltungen dienen auch dazu, verschiedene Arbeitsbereiche kennenzulernen und Netzwerke zu knüpfen.

- Teilnahme an Arbeitsgruppen zum Thema Kinderschutz mit verschiedenen anderen Professionen und Trägern. Dort kommen auch Fälle zur Sprache, die einen negativen Verlauf genommen haben, es wird ausgewertet, an welchen Stellen die Kommunikation nicht funktioniert hat, welche Schnittstellen sich als Knackpunkte erwiesen haben usw., um daraus Schlussfolgerungen für die künftige Arbeit zu ziehen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Literaturhinweise

Ackermann, Timo ; Robin, Pierrine

Kinder im Kinderschutz. Zur Konstruktion von Handlungsträgerschaft in Jugendamtsakten.

In: Sozialmagazin, Weinheim: Juventa; 40 (2015); Nr. 5-6; S. 72-80

Anforderungen an die Rufbereitschaft der Jugendämter.

In: Jugendhilfe-Report, Köln: Landschaftsverband Rheinland, Landesjugendamt (2015); Nr. 1; S. 33-35

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe -AGJ -, Berlin

Kleine Kinder in den stationären Formen der Hilfen zur Erziehung - Anforderungen an die Ausgestaltung. Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe - AGJ (vom 24./25.11.2011).

In: Forum Jugendhilfe, Berlin: Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe -AGJ - (2012); Nr. 1; S. 55-58

Bastian, Pascal ; Schrödter, Mark

Fachliche Einschätzung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung.

In: Neue Praxis, Lahnstein: Verl. Neue Praxis; 45 (2015); Nr. 3; S. 224-242

Bensel, Joachim ; Haug-Schnabel, Gabriele

Die KiWo-Skala Kita. Ein Instrument zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdung Krippe und Kindergarten.

In: Blickpunkt Jugendhilfe, Berlin: VPK - Bundesverband privater Träger der freien Kinder-, Jugend- und Sozialhilfe e.V.; 20 (2015); Nr. 1; S. 15-19

Berthold, Thomas

Anforderungen an eine Erstaufnahme/Inobhutnahme von neu einreisenden unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen.

In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 53 (2015); Nr. 2; S. 95-99

Biller, Eva ; Hansbauer, Peter ; Knuth, Nicole

Jüngere Kinder in der Inobhutnahme. Ergebnisse eines Praxisentwicklungsprojektes.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 20 (2014); Nr. 1; S. 17-21

Blum-Maurice, Renate

Anforderungen an familiengerichtliche Entscheidungen im Kinderschutz ... aus Sicht eines Kinderschutz-Zentrums.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 88 (2015); Nr. 6; S. 299-302

Britz, Gabriele

Anforderungen an familiengerichtliche Entscheidungen im Kinderschutz ... aus Sicht des Bundesverfassungsgerichts.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 88 (2015); Nr. 6; S. 286-290

Britze, Harald ; Hillmeier, Hans

Ein Praxisbeispiel sozialpädagogischer Diagnostik - die Sozialpädagogischen Diagnose-Tabellen des Bayerischen Landesjugendamtes.

In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 51 (2013); Nr. 2; S. 118-124

Brückner, Fabian ; Böwer, Michael

Das „MindSet Achtsames Organisieren“. Ein Methodenkoffer für das Einüben von Achtsamkeit im Kinderschutz und in der Hilfepraxis der Kinder- und Jugendhilfe des Rauhen Hauses in Hamburg.

In: Sozialmagazin, Weinheim: Juventa; 40 (2015); Nr. 5-6; S. 14-25

Claassen-Hornig, Britta ; Dudek, Bärbel ; Menzel, Heike

„Ich wusste, dass es immer wieder passieren würde ...!“ (Paul, 8 Jahre). Integrierte Handlungskonzepte für mehrfach belastete Familien und gefährdete Kinder.

In: Spielräume, Bremen: Amt für soziale Dienste; 17 (2010); Nr. 47/48; S. 56-60

Claassen-Hornig, Britta ; Heinitz, Stefan

Um die ‚blinden Flecken‘ sichtbar werden zu lassen. Ein Gespräch mit Britta Claassen-Hornig und Stefan Heinitz zur Methode und zu Erfahrungen mit Fallwerkstätten in schwierigen Hilfeverläufen und im Kinderschutz.

In: Sozialmagazin, Weinheim: Juventa; 40 (2015); Nr. 5-6; S. 26-35

Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht -DIJuF-, Heidelberg

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“. Heidelberg (2014); 19 S.

Deutsches Institut für Urbanistik -Difu-, Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe -AGFJ-, Berlin (Hrsg.)

Erfolg im zweiten Anlauf!? Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes in der kommunalen Praxis. Dokumentation der Fachtagung am 24. und 25. November 2011 Berlin.

Berlin (2012); 198 S. (Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe; 83)

Deutsches Institut für Urbanistik -Difu-, Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe -AGFJ-, Berlin (Hrsg.)

Haftungsrisiko Kinderschutz - Blockade oder Motor? Dokumentation der Fachtagung am 10. und 11. Oktober 2013 in Berlin.

Berlin (2014); 199 S. (Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe; 91)

Deutsches Institut für Urbanistik -Difu-, Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe -AGFJ-, Berlin (Hrsg.)

Risiken - Fehler - Krisen. Risikomanagement im Jugendamt als Führungsaufgabe. Dokumentation der Fachtagung am 18. und 19. April 2012 in Berlin.

Berlin (2012); 131 S. (Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe; 85)

Deutsches Institut für Urbanistik -Difu-, Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe -AGFJ-, Berlin (Hrsg.)

Wenn Frühe Hilfen nicht greifen. Unterbringung von Klein(st)kindern.

Berlin (2010); 174 S. (Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe; 75)

Evangelischer Erziehungsverband e.V. -EREV-, Hannover (Hrsg.)

Kress, Laura ; Hansbauer, Peter

Kleine Kinder in stationären Hilfen: Ergebnisse eines Praxisentwicklungsprojekts.

Hannover; 53 (2012); Nr. 1; 128 S. (EREV-Schriftenreihe; 2012/1)

Fiegenbaum, Dirk ; Bücken, Milena

Umsetzung eines kooperativen Kinderschutzes in der Schule. Von (vermeintlichen) Stolpersteinen und ersten Schritten.

In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 66 (2014); Nr. 11+12; S. 475-485

Forschungsprojekt Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Zur Entwicklung von Entscheidungsgrundlagen und Verfahren zur Sicherung des Kindeswohls zwischen Jugendämtern und Familiengerichten. Kurzskeizze.

In: Blickpunkt Jugendhilfe, Berlin: VPK - Bundesverband privater Träger der freien Kinder-, Jugend- und Sozialhilfe e.V.; 20 (2015); Nr. 1; S. 43-44

Freigang, Werner

Sozialpädagogische (Un-) Möglichkeiten der Inobhutnahme.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 20 (2014); Nr. 1; S. 8-12

Frese, Desirée ; Sprenger, Karin

Überlegungen zur Ausgestaltung der Rolle der Kinderschutzfachkraft nach § 8a SGB VIII.

In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, Interdisziplinäre Fachzeitschrift für Prävention und Intervention, Lengerich: Pabst; 13 (2010); Nr. 1; S. 62-69

Gerber, Christine ; Backes, Jörg

Risiko- und Fehlermanagement im Kinderschutz.

In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 64 (2012); Nr. 7+8; S. 290-301

Gläss, Holger

Anforderungen an familiengerichtliche Entscheidungen im Kinderschutz ... aus Sicht der Praxis im Jugendamt.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 88 (2015); Nr. 6; S. 295-297

Groot Bramel, Regina

Leben in einer Oase - Ein Erfahrungsbericht.

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband e.V. - EREV -; 90 (2013); Nr. 3; S. 168-171

Hammer, Stephan

Anforderungen an familiengerichtliche Entscheidungen im Kinderschutz ... aus Sicht der Praxis des Familiengerichts.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 88 (2015); Nr. 6; S. 291-284

Hansbauer, Peter ; Knuth, Nicole

Kleine Kinder in Krisensituationen: Anforderungen an stationäre Erziehungshilfen. Ergebnisse eines Praxisentwicklungsprojektes.

In: Blickpunkt Jugendhilfe, Berlin: VPK - Bundesverband privater Träger der freien Kinder-, Jugend- und Sozialhilfe e.V.; 18 (2013); Nr. 5; S. 10-14

Haug, Kristin

Das Leben wieder auf die Reihe bekommen... Schutz und Unterstützung für Mädchen und junge Frauen.

In: Dreizehn, Zeitschrift für Jugendsozialarbeit, Berlin: Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit; 8 (2015); Nr. 14; S. 39-41

Heinitz, Stefan

Fehler als Anlässe zu lernen? Fachberatung im Kinderschutz und die (neuen) Aufgaben der „insoweit erfahrenen Fachkraft“ nach dem Bundeskinderschutzgesetz.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 85 (2012); Nr. 11; S. 558-562

Heinitz, Stefan ; Claassen-Hornig, Britta

Neue Wege im Umgang mit problematischen Fallverläufen: Die Fall-Werkstatt als Methode der Qualitätsentwicklung.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 19 (2013); Nr. 2; S. 110-115

Heinitz, Stefan ; Schone, Reinhold

Wissen - Können - Haltung!? Was künftige Fachkräfte im Kinderschutz brauchen und wie sie darauf vorbereitet werden können.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 86 (2013); Nr. 12; S. 622-625

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V. -ism-, Mainz

Kernbefunde aus dem Projekt „Migrationssensibler Kinderschutz“.

Online: http://www.familien-mit-zukunft.de/doc/doc_download.cfm?uuid=E21F5BA3C2975CC8A77976A8535F30D7&&IRACER_AUTOLINK&&
(letzter Aufruf: 05.10.2015)

Jehles, Nora ; Pothmann, Jens

Beschleunigter Anstieg der Inobhutnahmen - vor allem aufgrund unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge.

In: KomDat-Jugendhilfe, Dortmund: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik; 18 (2015); Nr. 2; S. 12-15

Kaufhold, Gudula ; Pothmann, Jens

Datenlage zu Kindeswohlgefährdungen und institutionellem Kinderschutz.

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband -EREV- 91 (2014); Nr. 4; S. 218-226

Kaufhold, Gudula ; Pothmann, Jens

„Gefährdungseinschätzungen“ - zwischen besserer Datenqualität und Praxisentwicklung.

In: KomDat-Jugendhilfe, Dortmund: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik; 17 (2014); Nr. 3; S. 14-17

KILELE gGmbH, Berlin

Kurzzeitunterbringung von Säuglingen und Kleinkindern „Wirbelwind“.

Online: <http://www.kilele-berlin.de/index.php?location=Unsere-Projekte&sublocation=Kinderkrise-Wirbelwind> (letzter Aufruf: 15.09.2015)

Kinder- und Jugendhilferecht. Rechtliche ,Vorgaben für Standards einer Rufbereitschaft beim Jugendamt‘. § 8a Abs. 2, § 42 Abs. 1, Abs. 6, § 87 SGB VIII.

DJJuF-Rechtsgutachten 25.03.2014. J 6.200 LS.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 87 (2014); Nr. 7/8; S. 375-377

Kindler, Heinz

Anforderungen an familiengerichtliche Entscheidungen im Kinderschutz ... aus Sicht der Praxis des Sachverständigen.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 88 (2015); Nr. 6; S. 297-299

Kindler, Heinz

Neue Perspektiven für den Kinder- und Jugendschutz: Ein Plädoyer für Veränderung.

In: DJI-Impulse, München: Deutsches Jugendinstitut (2014); Nr. 2; S. 4-8

Kindler, Heinz ; Pooch, Marie-Theres ; Bertsch, Bianca

Das Bundeskinderschutzgesetz: Gut gemeint und auch gut gemacht?

In: Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis (KJug), Berlin: Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz; 59 (2014); Nr. 1; S. 3-7

Klees, Esther ; Wiesner, Reinhard

Zur Verantwortung in der Kinderschutzarbeit. Risiken fachlichen Handelns bei der Gefährdungseinschätzung.

In: Sozialmagazin, Weinheim: Juventa; 39 (2014); Nr. 5-6; S. 84-95

Koblenz, Amt für Jugend, Familie, Senioren und Soziales, Jugendamt (Hrsg.)

Kindeswohlgefährdung. Handbuch zum Umgang mit Hinweisen auf die Gefährdung des Wohls von Kindern und Jugendlichen im Kommunalen Sozialdienst. 2., überarb. Aufl.

Koblenz (2010); 68 S.

Köckeritz, Christine

Beitrag der amtlichen Statistik zu den Gefährdungsmeldungen nach § 8a SGB VIII zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes.

In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 9 (2014); Nr. 1; S. 11-15

Köckeritz, Christine ; Dern, Susanne

Handlungsstandards der Jugendämter beim Umgang mit Gefährdungsmeldungen. Einblicke aus einer Untersuchung in Baden-Württemberg.

In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 8 (2013); Nr. 12; S. 476-483

Köckeritz, Christine ; Dern, Susanne

Insoweit erfahrene Fachkräfte: Wer sind sie und was machen sie? Empirische Einblicke in ein neu etabliertes Aufgabenfeld der Jugendhilfe.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 85 (2012); Nr. 11; S. 562-567

Körner, Wilhelm ; Heuer, Franz

Psychodiagnostik bei Kindeswohlgefährdung. Anwenderhandbuch für Beratungs- und Gesundheitsberufe.

Weinheim: Beltz (2014); 148 S. + CD ROM (Prävention im Kindes- und Jugendalter)

Kramm, Martin

**Kleine Kinder in stationären Einrichtungen der Erziehungshilfe.
Eine alte neue Herausforderung.**

In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 64 (2012); Nr. 1; S. 2-9

Krause-Leipoldt, Carsten

Diagnostik während der Inobhutnahme.

In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 51 (2013); Nr. 2; S. 125-129

Kultus, Eva

Gewalt im Namen der Ehre – Besonderer Schutzbedarf junger Frauen bei der Inobhutnahme.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 20 (2014); Nr. 1; S. 22-26

Lack, Kerstin ; Schlüter, Ralf

Krisenunterbringung kleiner Kinder. Chancen, Risiken und Nebenwirkungen eines stationären Angebotes.

In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 64 (2012); Nr. 1; S. 18-25

Lebenswelt gGmbH, Berlin (Hrsg.)

Interkulturelle Öffnung im Kinderschutz. Erfahrungen aus den Praxisfeldern Hotline Kinderschutz Berlin Jugendhilfe und Gesundheitsförderung. Dokumentation der Fachtagung vom 6. Juni 2013 in Berlin. Berlin (2014); 95 S.

Lenkenhoff, Mike

Schutzkonzepte in Ambulanten Erziehungshilfen. Eine bislang zu wenig beachtete Praxis.

In: Sozialmagazin, Weinheim: Juventa; 40 (2015); Nr. 5-6; S. 36-43

Lohse, Katharina ; Meysen, Thomas

Zu früh oder zu spät im Kinderschutz. Aktuelle Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu Sorgerechtsentzügen.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 17 (2015); Nr. 3; S. 22-27

Meinecke, Christoph K.

Das Emmi-Pikler-Haus in Falkensee. Eine stationäre Einrichtung der Erziehungshilfen für Kinder von null bis sechs Jahren.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 17 (2015); Nr. 2; S. 57-59

Menk, Sandra ; Schrappner, Christian

Konzept und Erfahrungen mit Risiko- und Fehleranalysen in rheinland-pfälzischen Jugendämtern als Beitrag zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz!?

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 87 (2014); Nr. 7/8; S. 369-375

Möller, Winfried

Anspruch auf Inobhutnahme nach § 42 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB VIII.

Bayerischer VGH, Beschluss vom 23. September 2014,

12 CE 14.1833, 12 C 14.1865; openjur.de und juris.

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband -EREV-; 91 (2014); Nr. 5; S. 305-312

Nationales Zentrum Frühe Hilfen -NZFH-, Köln

Kindler, Heinz

Expertise. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Qualitätsindikatoren für den Kinderschutz in Deutschland. Analyse der nationalen und internationalen Diskussion – Vorschläge für Qualitätsindikatoren.

Köln (2013); 80 S. (Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz; 6)

Neumann-Witt, Andreas

Berliner Notdienst Kinderschutz.

In: Sozialmagazin, Weinheim: Juventa; 40 (2015); Nr. 5-6; S. 6-13

Neumann-Witt, Andreas

Vielfalt der Organisation von Inobhutnahme.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 20 (2014); Nr. 1; S. 4-7

Nowak, Markus

Gefährdungseinschätzungen von Jugendämtern als Beitrag zum Kinderschutz.

Aussagekraft und Potenzial der ersten statistischen Auswertung zu § 8a SGB VIII.

Ein Praxisbeitrag aus Sicht der Jugendhilfeplanung.

In: Mitteilungsblatt, München: Zentrum Bayern Familie und Soziales , Bayerisches Landesjugendamt (2013); Nr. 6; S. 16-23

Orschler, Andrea

Verdacht auf Kindeswohlgefährdung. Kooperation der Kita mit den Eltern und/oder mit dem Jugendamt?

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 17 (2015); Nr. 3; S. 34-39

Petermann, Franz ; Besier, Tanja ; Büttner, Peter ; Rücker, Stefan ; Schmid, Marc ; Fegert, Jörg M.

Vorläufige Schutzmaßnahmen für gefährdete Kinder und Jugendliche. Inobhutnahmen in Deutschland.

In: Kindheit und Entwicklung, Göttingen: Hogrefe; 23 (2014); Nr. 2; S. 124-133

Pflichten und Aufgaben der Träger der Kinder- und Jugendhilfe gegenüber ausländischen jungen Menschen mit unklarem Aufenthaltsstatus; Inobhutnahme nach § 42 Abs. 1 Nr 3 SGB VIII, Leistungen für junge ausländische Volljährige nach § 41 SGB VIII; Vereinbarkeit der Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe mit aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen § 6 Abs. 2, §§ 41, 42 Abs. 1 Nr 3 SGB VIII. DIJuF-Rechtsgutachten 09.11.2010, J 4.300 Sch.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 83 (2010); Nr. 12

Polonis-Khalil, Susann ; Petri, Corinna

Clearingprozesse in der Inobhutnahme.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 20 (2014); Nr. 1; S. 13-16

Pothmann, Jens

Auswertungen und Analysen der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes.

In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 66 (2014); Nr. 11+12; S. 473-474

Pothmann, Jens

Flüchtlinge in Obhut der Jugendhilfe. Hinweise zur Belastbarkeit der Datenlage bei unbegleiteten Minderjährigen.

In: KomDat-Jugendhilfe, Dortmund: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik; 18 (2015); Nr. 1; S. 10-12

Pothmann, Jens

Flüchtlingshilfe und Kinderschutz - aktuelle Tendenzen bei den Inobhutnahmen.

In: KomDat-Jugendhilfe, Dortmund: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik; 16 (2014); Nr. 3/13; S. 13-14

Pothmann, Jens

Maßnahmen der Familiengerichte bei Gefährdungen des Kindeswohls - Eine bunte Landschaft.

In: KomDat-Jugendhilfe, Dortmund: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik; 18 (2015); Nr. 1; S. 8-10

Pothmann, Jens

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (umF) in Obhut der Kinder- und Jugendhilfe - Antworten der Jugendhilfestatistik.

In: Forum Jugendhilfe, Berlin: Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe -AGJ- (2014); Nr. 4; S. 35-38

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher.

In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 10 (2015); Nr. 8; S. 308-311

Reiners, Annette ; Krüger, Stefanie

Die insoweit erfahrene Fachkraft. Nicht nur benennen, sondern anforderungs- und kompetenzorientiert qualifizieren!

In: Mitteilungsblatt, München: Zentrum Bayern Familie und Soziales , Bayerisches Landesjugendamt (2013); Nr. 4/5; S. 1-9

Rücker, Stefan

In guter Obhut?

In: neue caritas, Freiburg: Deutscher Caritasverband e.V.; (2015); Nr. 9; S. 21-23

Belastungen bei Kindern und Jugendlichen in der Inobhutnahme. Eine Analyse von Fallberichten.

In: Nervenheilkunde, Stuttgart: Schattauer; 34 (2015); Nr. 1; S. 43-48

Rücker, Stefan ; Büttner, Peter ; Fegert, Jörg M. ; Petermann, Franz
Partizipation traumatisierter Kinder und Jugendlicher bei vorläufigen Schutzmaßnahmen (Inobhutnahme, § 42, SGB VIII).

In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ;
43 (2015); Nr. 5; S. 357-364

Rüdiger, Julia

Einsatz von standardisierten Verfahren zur Risikoeinschätzung in der Kinder- und Jugendhilfe. Ergebnisse zum Einsatz von standardisierten Verfahren in der Kinder- und Jugendhilfe der Stadt Zürich, Entwicklungsprozess und Ausblick auf Implementation eines eigenen Verfahrens - ein Praxisbericht.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht;
87 (2014); Nr. 7/8; S. 363-368

Rüting, Wolfgang

Das kindorientierte Zusammenwirken im Verfahren vor dem Familiengericht. Überlegungen zum Leitmotiv „Das Kind steht im Mittelpunkt“.

In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger;
6 (2011); Nr. 7; S. 244-249

Schader, Heike

Risikoabschätzung bei Kindeswohlgefährdung. Ein systemisches Handbuch. 2. Aufl.
Weinheim: Juventa (2013); 208 S.

Schone, Reinhold

Kindeswohlgefährdung von Säuglingen und Kleinkindern. Anforderungen an die Wahrnehmung des Schutzauftrags im Kontext Früher Hilfen.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 17 (2015); Nr. 3; S. 28-33

Schönecker, Lydia ; Meysen, Thomas

Schutzauftrag der Lehrerinnen und Lehrer nach § 4 KKG und Schulsozialarbeit.

In: Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis (KJug), Berlin:
Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz; 59 (2014); Nr. 1; S. 12-17

Schöpflin, Christa ; Schöpflin, Erich

SOS-Kinderdorf Ammersee-Lech. Konzeption für eine Kinderwohngruppe mit dem familienaktivierenden Zusatzangebot des Live-Coachings für Eltern.

In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 64 (2012); Nr. 1; S. 10-17

Sieber, Alexandra ; Sluka, Jana

Erziehungshilfen. Nutzen von Risikoeinschätzungsbögen in den Jugendämtern in Westfalen-Lippe - auch im Vergleich mit den Niederlanden. Zusammenfassung der Bachelorarbeit von Jana Sluka und Alexandra Sieber.

In: Jugendhilfe aktuell, Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Landesjugendamt und Westfälische Schulen (2014); Nr. 3; S. 48-51

Wiesner, Reinhard

Inobhutnahme eines unbegleiteten minderjährigen Flüchtlings.

§ 42 SGB , § 123 VwGO.VG München, Beschl. v. 17.11.2014 – M 18 E 14.4704.

In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger;
10 (2015); Nr. 3

Wulff, Elisabeth ; Ruthemeier, Wolfgang

**Mut zur Praxis des sozialpädagogischen Fallverstehens im Kinderschutz.
Ein Lehr-Lern-Modell als Kooperationsprojekt von ASD und Universität.**

In: Sozialmagazin, Weinheim: Juventa; 40 (2015); Nr. 5-6; S. 88-97

Ziegenhain, Ute ; Fegert, Jörg M. ; Petermann, Franz ; Schneider-Haßloff, Henriette ;
Künster, Anne Katrin

Inobhutnahme und Bindung.

In: Kindheit und Entwicklung, Göttingen: Hogrefe; 23 (2014); Nr. 4; S. 248-259

Zitelmann, Maud

Kinderschutz durch Inobhutnahme.

In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger;
6 (2011); Nr. 7; S. 236-243