

Forschungsverbund



Deutsches Jugendinstitut
Technische Universität Dortmund

Wissenschaftliche Grundlagen für die Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes

*Bericht der wissenschaftlichen Begleitung der
Kooperationsplattform Evaluation Bundeskinderschutzgesetz*



Thomas Mühlmann
Jens Pothmann
Katharina Kopp



im

Forschungsverbund



Deutsches Jugendinstitut
Technische Universität Dortmund

gefördert vom



IMPRESSUM

VERANTWORTLICH FÜR INHALT UND GESTALTUNG

Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (AKJ^{Stat})

im

Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut e. V./Technische Universität Dortmund
CDI-Gebäude
Vogelpothsweg 78
44227 Dortmund

AUTORENSCHAFT UND WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG DER
KOOPERATIONSPLATTFORM EVALUATION BUNDESKINDERSCHUTZGESETZ

Dr. Thomas Mühlmann
E-Mail: tmuehlmann@fk12.tu-dortmund.de

Dr. Jens Pothmann
E-Mail: jpothmann@fk12.tu-dortmund.de

Katharina Kopp
E-Mail: kkopp@fk12.tu-dortmund.de

Dortmund, Dezember 2015
Redaktionsschluss für Forschungsergebnisse: 31. August 2015

DJI, Abt. J, Projekt:
**„Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes
– Wissenschaftliche Grundlagen“**

Dr. Mike Seckinger (Fachgruppenleitung)
E-Mail: seckinger@dji.de

Bianca Bertsch
(Schwerpunktbereich Gesundheitswesen)
E-Mail: bertsch@dji.de

Regine Derr
(Schwerpunktbereich Landesjugendämter)
E-Mail: derr@dji.de

Sandra Ebner
(Schwerpunktbereich Behindertenhilfe)
E-Mail: ebner@dji.de

Silvia Schürmann
(Schwerpunktbereich Berufsbetreuer/-innen)
E-Mail: schuermann@dji.de

Julia Zimmermann
(Schwerpunktbereich Schule)
E-Mail: jzimmermann@dji.de

DJI, Abt. J, Projekt:
„Jugendhilfe und Sozialer Wandel“

Dr. Liane Pluto
E-Mail: pluto@dji.de

Dr. Eric van Santen
E-Mail: santen@dji.de

Christian Peucker
E-Mail: peucker@dji.de

DJI, Abt. F, Fachgruppe:
**„Nationales Zentrum Frühe Hilfen“,
Vorhaben: „Wissenschaftliche Begleitung der
Bundesinitiative Frühe Hilfen“
(in Kooperation mit der Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung)**

Alexandra Sann (Fachgruppenleitung)
E-Mail: sann@dji.de

Ernst-Uwe Küster (Koordination)
E-Mail: kuester@dji.de

Christopher Pabst (Kommunalbefragung)
pabst@dji.de

Freie Universität Berlin:
Arbeitsbereich Sozialpädagogik, Projekt:
**„Hausbesuche im Kontext des Schutzauftrags
bei Kindeswohlgefährdung“**

Prof. Dr. Ulrike Urban-Stahl
E-Mail: ulrike.urban-stahl@fu-berlin.de

Maria Albrecht
E-Mail: maria.albrecht@fu-berlin.de

Svenja Lattwein
E-Mail: svenja.lattwein@fu-berlin.de

**Forschungsverbund DJI/TU Dortmund,
Projekt: „Arbeitsstelle Kinder- und
Jugendhilfestatistik“**

Dr. Jens Pothmann (Auswertung der amtlichen
Kinder- und Jugendhilfestatistik)
E-Mail: jpothmann@fk12.tu-dortmund.de

AUS DEN BETEILIGTEN EINRICHTUNGEN HABEN AUßERDEM AN DER ERSTELLUNG VON
MATERIALIEN FÜR DEN BERICHT MITGEWIRKT

DJI, Abt. F, Fachgruppe:
**„Nationales Zentrum Frühe Hilfen“,
Vorhaben: „Wissenschaftliche Begleitung der
Bundesinitiative Frühe Hilfen“
(in Kooperation mit der Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung)**

Dr. Andreas Eickhorst
(Prävalenz- und Versorgungsforschung)
E-Mail: eickhorst@dji.de

Dr. Christian Brand
(Prävalenz- und Versorgungsforschung)
E-Mail: brand@dji.de

Gudula Kaufhold (Auswertungen der amtlichen
Statistik in Kooperation mit der AKJ^{Stat})
E-Mail: gkaufhold@dji.de

**Forschungsverbund DJI/TU Dortmund,
Projekt: „Arbeitsstelle Kinder- und
Jugendhilfestatistik“**

Nurit Viesel-Nordmeyer
E-Mail: nviesel@fk12.tu-dortmund.de

Kerstin Farakos
E-Mail: kwisberg@fk12.tu-dortmund.de

Vorwort

Das zum 01.01.2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG) ist vor dem Hintergrund eines breit angelegten politischen Prozesses sowie unter Beteiligung von Praxis, Politik und Wissenschaft erarbeitet und nach einer Einigung von Bundestag und Bundesrat verabschiedet worden. Das bei der Entstehung des Gesetzes zum Ausdruck kommende kooperative Selbstverständnis wird bei der in Artikel 4 BKSchG vorgesehenen Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes weiter fortgesetzt. So sind nicht nur an der Erarbeitung der wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes verschiedene Forschungsprojekte beteiligt, sondern vor allem der Prozess der Evaluation selbst bindet weitere Institutionen mit ein.

Ein zentraler Ort für den Evaluationsprozess ist die so genannte „Kooperationsplattform Evaluation Bundeskinderschutzgesetz“. Daran beteiligt sind die Forschungsprojekte, die eigenständig und -verantwortlich die wissenschaftlichen Grundlagen zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes erarbeiten, sowie die Bundesregierung bzw. das BMFSFJ. Eine besondere Bedeutung haben außerdem die im Artikel 4 BKSchG erwähnten Länder. Für eine bessere Koordination sowie die Organisation einer kontinuierlichen Kommunikation innerhalb der Kooperationsplattform und mit dem Ziel eines kooperativen Erkenntnisgewinns erfüllt der Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut/Technische Universität Dortmund Moderationsaufgaben und führt begleitende wissenschaftliche Arbeiten durch. Der vorliegende Bericht zur Zusammenstellung der wissenschaftlichen Grundlagen wurde in diesem Kontext durch den Forschungsverbund DJI/TU Dortmund unter Mitwirkung der an der Kooperationsplattform beteiligten Wissenschaftler/-innen erstellt. Wichtigste Grundlage sind die Erkenntnisse der zur Kooperationsplattform gehörenden Forschungsprojekte (vgl. Kap. 4.1a). Weitere Erkenntnisse sonstiger Forschungsvorhaben sowie aus der Literatur werden ergänzend berücksichtigt.

Die diesem Bericht zugrunde liegenden unveröffentlichten Werkstattberichte der Projekte sind überwiegend vorläufige Entwurfsfassungen. Da die Projekte noch nicht abgeschlossen sind, laufen deren Analysen während der Berichtserstellung weiter. Es ist nicht auszuschließen, dass in diesem Prozess noch Daten oder Interpretationen aktualisiert oder korrigiert werden müssen. Die Endergebnisse werden durch die Projekte jeweils in eigener Verantwortung veröffentlicht. Aktuelle Informationen zu neuen Veröffentlichungen sind den Webauftritten der Projekte zu entnehmen. Eine Übersicht der Weblinks findet sich unter der URL www.forschungsverbund.tu-dortmund.de/index.php?id=340.

Inhaltsübersicht

1. Einleitung	1
2. Begründungen und Inhalte des Bundeskinderschutzgesetzes	3
2.1 Bezugspunkte aus der Kinderschutzdebatte und Begründungen für das Bundeskinderschutzgesetz.....	3
2.2 Ziele und Inhalte des Bundeskinderschutzgesetzes.....	6
3. Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes – theoretische und konzeptionelle Rahmungen	11
4. Kooperationsplattform Evaluation Bundeskinderschutzgesetz: Forschungsprojekte und Moderation	14
4.1 Strukturen und Prozesse der Kooperationsplattform Evaluation Bundeskinderschutzgesetz ..	14
4.2 Überblick über die Forschungsprojekte der Kooperationsplattform und Hinweise zu deren Zusammenwirken bei den empirischen Grundlagen	17
5. Empirische Befunde zur Umsetzung und den Auswirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes	23
5.1 Auf- und Ausbau von Vernetzungsstrukturen im Kinderschutz sowie von Angeboten im Bereich der Frühen Hilfen.....	23
5.2 Strukturen und Verfahren zum Umgang mit Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung und strukturelle Einbeziehung von Akteuren außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe in den Schutzauftrag.....	37
5.3 Ausgestaltung der Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für eine subsidiäre Kinder- und Jugendhilfe	68
5.3.1 Stärkung und Vereinheitlichung schützender Strukturen in der Kinder- und Jugendhilfe.....	68
5.3.2 Stärkung und Vereinheitlichung des Vorgehens der Jugendämter bei Kindeswohlgefährdung und Einzelfallhilfen	90
5.4 Erweiterung der Wissensbasis durch Weiterentwicklung der amtlichen Statistik	106
6. Zusammenfassung	123
6.1 Bezugs- und Stichpunkte des Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG).....	123
6.2 Hinweise zur theoretischen und konzeptionellen Rahmung der wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes.....	124
6.3 Empirische Befunde	126

7. Literatur	132
8. Abkürzungsverzeichnis	139
9. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	141

Materialien

1. Stellungnahmen zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes	145
1.1 Zusammenstellung der Stellungnahmen der Länder zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes	145
1.2 Zusammenstellung der Stellungnahmen der Fachverbände zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes	165
2. Übersicht über die Forschungsergebnisse nach Einzelregelungen	186
3. Überblick zu den empirischen Studien der Projekte	219
3.1 Wirkungen des BKiSchG – Wissenschaftliche Grundlagen	219
3.2 Jugendhilfe und Sozialer Wandel.....	228
3.3 Hausbesuche im Kontext des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung (HabeK).....	233
3.4 Wissenschaftliche Begleitung der Bundesinitiative Frühe Hilfen.....	234
3.5 Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (AKJ ^{Stat}).....	237
3.6 Zusätzliche Erhebungen zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes	238

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Begründungen und Inhalte des Bundeskinderschutzgesetzes	3
2.1 Bezugspunkte aus der Kinderschutzdebatte und Begründungen für das Bundeskinderschutzgesetz.....	3
2.2 Ziele und Inhalte des Bundeskinderschutzgesetzes.....	6
a) Artikel des Bundeskinderschutzgesetzes – Inhaltsübersicht.....	7
b) Ordnung der Einzelregelungen des Bundeskinderschutzgesetzes.....	7
3. Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes – theoretische und konzeptionelle Rahmungen	11
4. Kooperationsplattform Evaluation Bundeskinderschutzgesetz: Forschungsprojekte und Moderation	14
4.1 Strukturen und Prozesse der Kooperationsplattform Evaluation Bundeskinderschutzgesetz ..	14
a) Mitglieder der Kooperationsplattform.....	14
b) Aufgaben und Tätigkeiten der Kooperationsplattform.....	16
4.2 Überblick über die Forschungsprojekte der Kooperationsplattform und Hinweise zu deren Zusammenwirken bei den empirischen Grundlagen.....	17
a) Deutsches Jugendinstitut e. V., Abt. Jugend und Jugendhilfe, Projekt: „Wirkungen des BKiSchG – Wissenschaftliche Grundlagen“.....	18
b) Deutsches Jugendinstitut e. V., Abt. Familie und Familienpolitik, Fachgruppe „Nationales Zentrum Frühe Hilfen“, Vorhaben: „Wissenschaftliche Begleitung der Bundesinitiative Frühe Hilfen“.....	20
c) Freie Universität Berlin, Arbeitsbereich Sozialpädagogik, Projekt: „Hausbesuche im Kontext des Kinderschutzauftrags (HabeK)“.....	21
d) Forschungsverbund DJI/TU Dortmund, Projekt: „Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik“.....	21
e) Zusätzliche Erhebungen.....	22
5. Empirische Befunde zur Umsetzung und den Auswirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes	23
5.1 Auf- und Ausbau von Vernetzungsstrukturen im Kinderschutz sowie von Angeboten im Bereich der Frühen Hilfen.....	23
Auf- und Ausbau von Netzwerken zur „bestmöglichen Realisierung eines präventiven und intervenierenden Kinderschutzes“ – Informationen über Beratungsleistungen und Hilfen für die ersten Lebensjahre – Angebot und Inanspruchnahme präventiver Unterstützungsangebote im Bereich Frühe Hilfen (§§ 1-3 KKG; § 81 SGB VIII; § 4 SchKG).....	24
aa) Kooperation im Kinderschutz.....	24
ab) Netzwerkstrukturen im Kinderschutz und insbesondere im Bereich „Frühe Hilfen“.....	26

ac)	Informationen über das Angebot an Beratungsleistungen und Hilfen für die ersten Lebensjahre des Kindes	29
ad)	Häufigkeit und Ausprägung der Angebote Früher Hilfen	30
ae)	Bekanntheit und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten im Bereich Frühe Hilfen.....	35
5.2	Strukturen und Verfahren zum Umgang mit Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung und strukturelle Einbeziehung von Akteuren außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe in den Schutzauftrag.....	37
a)	Beratung bei vermuteter Kindeswohlgefährdung als Unterstützung des professionellen Kinderschutzhandelns von Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern stehen (§ 4 Abs. 1 KKG, § 4 Abs. 2 KKG, § 8b Abs. 1 SGB VIII)	38
aa)	Bewerbung und Inanspruchnahme des Beratungsanspruchs aus Sicht des Jugendamtes	38
ab)	Bekanntheit, Inanspruchnahme und Bewertung des Beratungsanspruchs im Gesundheitswesen	40
ac)	Bekanntheit des Beratungsanspruches – Berufsbetreuer/-innen.....	46
b)	Befugnis zur Datenweitergabe an das Jugendamt (§ 4 Abs. 3 KKG).....	46
ba)	Umfang von Gefährdungsmitteilungen an das Jugendamt gemäß der amtlichen „8a-Statistik“.....	46
bb)	Bekanntheit, Nutzung und Bewertung der Befugnis zur Datenübermittlung im Gesundheitswesen.....	49
bc)	Bekanntheit und Bewertung der Befugnis zur Datenübermittlung im Schulbereich	57
c)	Einbeziehung der Behindertenhilfe in den Schutzauftrag (§ 21 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX)	60
d)	Anspruch auf allgemeine Beratung in Kinderschutzfragen für Einrichtungen (§ 8b Abs. 2 SGB VIII)	63
da)	Praxis der Landesjugendämter zur Bekanntmachung und Umsetzung der Beratung	64
db)	Umsetzung neu entwickelter Handlungsleitlinien und die Rolle der Beratung aus Sicht der Einrichtungen.....	65
5.3	Ausgestaltung der Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für eine subsidiäre Kinder- und Jugendhilfe	68
5.3.1	Stärkung und Vereinheitlichung schützender Strukturen in der Kinder- und Jugendhilfe.....	68
a)	Kriterien für die Qualifikation der insoweit erfahrenen Fachkraft als Gegenstand der Vereinbarungen zwischen öffentlichen und freien Trägern nach § 8a SGB VIII (§ 8a Abs. 4 SGB VIII).....	68
b)	Stärkung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, Erweiterung der Anforderungen an eine Betriebserlaubnis (§ 45 SGB VIII)	71
ba)	Prüfpraxis der Aufsichtsbehörden	72
bb)	Vorhandensein von Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren in Einrichtungen.....	73
bc)	Nutzung der Verfahren durch Kinder und Jugendliche	75
bd)	Bundesweit einheitliches Verfahren zur Prüfung der personellen Mindestvoraussetzungen.....	78
c)	Erweiterung der Meldepflichten für Betreuungseinrichtungen (§ 47 SGB VIII)	79
d)	Schutz vor einschlägig vorbestraften Personen im Rahmen von Aufgaben öffentlicher und freier Träger (§ 72a Abs. 3 ff. SGB VIII)	80
da)	Umsetzung des Tätigkeitsausschlusses einschlägig vorbestrafter Personen bei neben- und ehrenamtlich Tätigen.....	81
db)	Umgang mit Daten aus der Einsicht des Führungszeugnisses	87
dc)	Auswirkungen auf ehrenamtliches Engagement	87
e)	Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für Qualitätsentwicklung (§ 79 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB VIII, § 79a SGB VIII in Verbindung mit § 74 Abs. 1 Nr. 1)	89
ea)	Umsetzung auf örtlicher Ebene	89
eb)	Empfehlungen und Aktivitäten der Landesjugendämter	90

5.3.2	Stärkung und Vereinheitlichung des Vorgehens der Jugendämter bei Kindeswohlgefährdung und Einzelfallhilfen	90
a)	Beratungsanspruch für Kinder und Jugendliche in Not- und Krisensituationen (§ 8 Abs. 3 SGB VIII)	91
b)	Pflicht zum Hausbesuch nach fachlicher Einschätzung im Einzelfall (§ 8a Abs. 1 SGB VIII).....	92
ba)	Regelungen und Entscheidungen zum Stattfinden von Hausbesuchen.....	93
bb)	Häufigkeit von Hausbesuchen.....	95
bc)	Funktion und Praxis des Hausbesuchs im Kontext der Gefährdungseinschätzung.....	96
c)	Übermittlung gewichtiger Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung an zuständiges Jugendamt (§ 8a Abs. 5 SGB VIII) und Verfahrensregeln für Fallübergabe bei Zuständigkeitswechsel (§ 86c SGB VIII).....	97
d)	Beratung und Unterstützung von Pflegeeltern.....	103
da)	Exkurs: Gründe für Zuständigkeitswechsel nach unveränderter Sonderzuständigkeit gem. § 86 Abs. 6 SGB VIII.....	104
db)	Dokumentation im Hilfeplan.....	105
5.4	Erweiterung der Wissensbasis durch Weiterentwicklung der amtlichen Statistik	106
a)	Einführung einer neuen Teilerhebung zu den Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII (§ 98 Abs. 1 Nr. 13; § 99 Abs. 6)	107
aa)	Konzeption und Erhebungspraxis	107
ab)	Befunde und Erkenntnisse.....	108
ac)	Schlussfolgerungen	113
b)	Erweiterung von bestehenden Erhebungen zu den „Erzieherischen Hilfen“ und den vorläufigen Schutzmaßnahmen um das Merkmal „vorangegangene Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII“ (§ 99 Abs. 1 und 2).....	115
ba)	Konzeption und Erhebungspraxis	115
bb)	Befunde und Erkenntnisse.....	116
bc)	Schlussfolgerungen	118
c)	Qualifizierung der Erfassung von Maßnahmen des Familiengerichts nach § 1666 BGB unter Berücksichtigung der Ge- und Verbote gegenüber den Eltern (§ 98 Abs. 1 Nr. 9; § 99 Abs. 6b SGB VIII).....	119
ca)	Konzeption und Erhebungspraxis	119
cb)	Befunde und Erkenntnisse.....	120
cc)	Schlussfolgerungen	122
6.	Zusammenfassung.....	123
6.1	Bezugs- und Stichpunkte des Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG).....	123
6.2	Hinweise zur theoretischen und konzeptionellen Rahmung der wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes.....	124
6.3	Empirische Befunde	126
7.	Literatur.....	132
8.	Abkürzungsverzeichnis.....	139
9.	Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	141

Materialien

1. Stellungnahmen zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes	145
1.1 Zusammenstellung der Stellungnahmen der Länder zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes	145
a) Hinweise zur Einordnung der Auswertungen	145
b) Erkenntnisse der Länder zu der Umsetzung und den Auswirkungen des BKiSchG ..	146
c) Bewertung der Auswirkungen und Umsetzungen des BKiSchG durch die Länder ..	150
ca) Lob, Kritik und Änderungsvorschläge der Länder zu Einzelregelungen des BKiSchG	150
cb) Weitere wertende Rückmeldungen und Vorschläge der Länder	153
d) Forschungsprojekte, Modellprojekte und Best-Practice-Beispiele im Sinne des BKiSchG.....	154
da) Projekte und Best-Practice-Beispiele	155
db) Zusätzlicher Forschungsbedarf.....	158
e) Auswirkungen des BKiSchG auf Landesgesetzgebung, Handlungsempfehlungen und die Verwaltung auf Landesebene.....	159
ea) Auswirkungen des BKiSchG auf die Landesgesetzgebung	160
eb) Verwaltung auf Landesebene	161
ec) Handlungsempfehlungen der Obersten Landesjugendbehörden.....	162
1.2 Zusammenstellung der Stellungnahmen der Fachverbände zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes	165
a) Hinweise zur Einordnung der Auswertungen	165
b) Auswirkungen und Bewertung des BKiSchG aus Sicht der Fachverbände	166
c) Handlungsempfehlungen, Arbeitshilfen und Leitlinien der Fachverbände zum Kinderschutz	174
d) Informationsaktivität der Verbände zum Bundeskinderschutzgesetz.....	180
2. Übersicht über die Forschungsergebnisse nach Einzelregelungen	186
a) Vorbemerkungen	186
aa) Sammlung der wichtigsten Forschungsergebnisse in Kurzform.....	186
ab) Orientierungshilfe zum schnelleren Auffinden von Forschungsergebnissen im Bericht.....	186
ac) Dokumentation der Wirkungsannahmen mit Hilfe der im Rahmen der Evaluation gestellten Forschungsfragen (übergreifende wissenschaftliche Leitfragen) und den dazu gehörigen Indikatoren ..	186
b) Tabellarische Übersichten	187
ba) Tabellarische Übersicht zu Kapitel 5.1 - Auf- und Ausbau von Vernetzungsstrukturen im Kinderschutz sowie von Angeboten im Bereich der Frühen Hilfen	187
bb) Tabellarische Übersicht zu Kapitel 5.2 – Strukturen und Verfahren zum Umgang mit Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung und strukturelle Einbeziehung von Akteuren außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe in den Schutzauftrag	194
bc) Tabellarische Übersicht zu Kapitel 5.3 – Ausgestaltung der Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für eine subsidiäre Kinder- und Jugendhilfe.....	202
bd) Tabellarische Übersicht zu Kapitel 5.4 – Erweiterung der Wissensbasis durch Weiterentwicklung der amtlichen Statistik.....	215

3. Überblick zu den empirischen Studien der Projekte	219
3.1 Wirkungen des BKiSchG – Wissenschaftliche Grundlagen	219
a) Befragung an Schulen.....	219
b) Erhebung bei stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe.....	220
c) Erhebung bei gesetzlichen BetreuerInnen	221
d) Erhebung bei Landesjugendämtern	222
e) Schwerpunktbereich Gesundheitswesen.....	223
ea) Unterbereich 1/5: Qualitative Befragung von Vertreter(inne)n aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens mittels Fokusgruppe	223
eb) Unterbereich 2/5: Qualitative Befragung von Vertreter(inne)n aus Kinderschutzgruppen an Kliniken mittels Fokusgruppe	224
ec) Unterbereich 3/5: Qualitative Befragung von niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten mittels Fokusgruppe und Expert(inn)eninterview	225
ed) Unterbereich 4/5: Qualitative Befragung von Fachärztinnen und -ärzten der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mittels Fokusgruppe	226
ee) Unterbereich 5/5: Quantitative Online-Befragung von Ärztekammern, Psychotherapeutenkammern, Medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden	227
3.2 Jugendhilfe und Sozialer Wandel.....	228
a) Quantitative Erhebung bei Jugendämtern.....	228
b) Quantitative Erhebung bei Kindertageseinrichtungen.....	229
c) Quantitative Erhebung bei den Pflegekinderdiensten der Jugendämter	230
d) Quantitative Erhebung bei stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe	231
e) Quantitative Erhebung bei Jugenddringen.....	232
3.3 Hausbesuche im Kontext des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung (HabeK).....	233
3.4 Wissenschaftliche Begleitung der Bundesinitiative Frühe Hilfen.....	234
a) Kommunalbefragung im Rahmen der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen.....	234
b) Zusatzerhebung Gefährdungsmitteilungen § 8a SGB VIII.....	235
c) Prävalenz- und Versorgungsforschung.....	236
3.5 Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (AKJ ^{Stat}).....	237
Sekundäranalytische Forschung auf der Basis der Kinder- und Jugendhilfestatistik.....	237
3.6 Zusätzliche Erhebungen zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes	238
a) Quantitative Erhebung bei Kinder- und Jugendärzten (durch das BMFSFJ und die Rambøll Management Consulting GmbH)	238
b) Quantitative Erhebung bei Sozialpädiatrischen Zentren (durch das BMFSFJ und die Rambøll Management Consulting GmbH)	238
c) Erhebung zum §72a SGB VIII im Rahmen der Online-Antragstellung für Jugendleiter(innen)-Cards (Auswertung durch die AKJ ^{Stat})	239

1. Einleitung

Das „Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG)“ vom 22.12.2011 (BGBl. I, S. 2975) enthält in Artikel 4 den Auftrag an die Bundesregierung, dass sie „die Wirkungen dieses Gesetzes unter Beteiligung der Länder zu untersuchen und dem Deutschen Bundestag bis zum 31. Dezember 2015 über die Ergebnisse dieser Untersuchung zu berichten [hat]“. Dieser Artikel wurde mit explizitem Bezug auf die Expert(inn)enanhörung zum Regierungsentwurf ergänzt (vgl. Deutscher Bundestag 2011a, S. 25) und verdeutlicht die Absicht des Gesetzgebers, bei gesetzlichen Maßnahmen zur Verbesserung des Kinderschutzes wissenschaftliche Erkenntnisse und die Erfahrungen der Praxis zur Umsetzung und den Auswirkungen des Gesetzes zu berücksichtigen. Diese Absicht wurde im Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD für die 18. Legislaturperiode bekräftigt, in dem es heißt: „[W]ir [werden] die im Rahmen der Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes und der bestehenden Bundesinitiative Frühe Hilfen gewonnenen Erkenntnisse in sämtlichen Bereichen des Kinderschutzes umsetzen“ (CDU/ CSU/ SPD 2013, S. 100).

Vor diesem Hintergrund fördert das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) Forschungsprojekte und -vorhaben, deren Ergebnisse die wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation der Bundesregierung darstellen, und hat eine „Kooperationsplattform Evaluation Bundeskinderschutzgesetz“ initiiert. Der vorliegende Bericht ist eine wissenschaftliche Zusammenstellung der so erarbeiteten empirischen Erkenntnisse und verortet diese mit Hilfe eines konzeptionellen Rahmens. Die Berichterstellung erfolgt als Teil der wissenschaftlichen Begleitung der Kooperationsplattform durch die Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik im Forschungsverbund DJI/TU Dortmund.

Die Evaluation des BKiSchG und die damit verbundene empirische Forschung stellen eine große Herausforderung dar. Dies beginnt bereits damit, dass bei der Evaluation des BKiSchG ein ganzes Bündel verschiedener gesetzgeberischer Maßnahmen zu untersuchen ist, die auf ein breites Verständnis von einem institutionellen Kinderschutz rekurrieren und an verschiedenste Fachdebatten anknüpfen. Bereits die Sortierung dieser Regelungen und die Ordnung der darin enthaltenen Facetten sind einerseits ein anspruchsvolles Unterfangen, aber andererseits ein zwingend notwendiges für die Zusammenstellung der empirischen Befunde (vgl. Kap.2).

Zur theoretischen und konzeptionellen Rahmung der Evaluation des BKiSchG ist außerdem darzustellen, mit welchen Vorstellungen zu „Wirkungen“ des Gesetzes gearbeitet wird. Hierzu wird zunächst der Forschungsstand zu möglichen Wirkungen von Recht auf die Praxis insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe reflektiert. Als Ausgangspunkt für methodische Überlegungen zur Evaluation dieser Wirkungszusammenhänge dient außerdem der Leitfaden der Bundesregierung zur retrospektiven Gesetzesfolgenabschätzung (rGFA) (vgl. Böhret/Konzendorf 2001). Ein wesentlicher Bezugspunkt sind dabei die Ziele des Gesetzgebers und der Grad ihrer Erreichung. Dabei liegt der Schwerpunkt der wissenschaftlichen Untersuchungen auf der Implementation der neuen Regelungen. Hierbei sind verschiedene Einflüsse zu berücksichtigen (vgl. auch Schöllhorn u.a. 2010, S. 9f.) (vgl. Kap. 3).

Nicht alle im Kontext der Evaluation des BKiSchG denkbaren Fragestellungen sind von gleicher Relevanz. Hinzu kommt, dass sich nicht jede Perspektive mit vertretbarem methodischen Aufwand gleichermaßen fundiert erforschen lässt. Es ist daher unvermeidlich und auch ein bei Gesetzesevaluationen durchaus gebräuchliches Vorgehen (vgl. beispielsweise Böhmer u.a. 2014, S. 13), dass für die empirische Untersuchung der Umsetzung und der Auswirkungen des BKiSchG Schwerpunktsetzungen vorgenommen werden. Für die empirischen Forschungsvorhaben reicht es außerdem nicht aus, die Einzelregelungen des BKiSchG und deren mögliche Auswirkungen isoliert abzuarbeiten, zumal dies auch nur bis zu einem bestimmten Differenzierungsgrad möglich ist. Das Erkenntnisinteresse richtet sich daher auch zusätzlich auf eine Verdichtung zentraler Themen und Ziele des Gesetzes. Um vor diesem Hintergrund erstens eine möglichst breite Forschung zu ermöglichen, zweitens aber auch bestehende Ressourcen zu nutzen und drittens systematisch Bezüge zwischen verschiedenen empirischen Perspektiven herzustellen, wurden mehrere Forschungsprojekte in der „Kooperationsplattform Evaluation Bundeskinderschutzgesetz“ organisiert (vgl. Kap. 4).

Die Zusammenstellung der empirischen Befunde der an der Kooperationsplattform beteiligten Forschungsprojekte folgt – thematisch in mehreren Unterkapiteln gebündelt – im Wesentlichen der Systematik des Aufbaus des BKiSchG (vgl. Kap. 5). Ergänzende Befunde aus Literaturrecherchen bzw. durch andere Projekte fließen nicht gesondert in den Bericht ein, sondern werden bei den jeweiligen Themen ergänzend in Fußnoten genannt.

Eine Besonderheit stellt die Anforderung für den Evaluationsprozess dar, die fachpolitische Perspektive der Länder einzubeziehen. Einerseits stellen die Erfahrungen mit der Umsetzung und den Auswirkungen des BKiSchG seitens der Länder sowie die Recherche der landesspezifischen Aktivitäten zum Kinderschutz relevante empirische Datenquellen dar, andererseits erfordert das Einbeziehen ihrer Perspektive ein anderes Vorgehen als die wissenschaftliche Erforschung von Praxisakteuren. Ähnliches gilt für die Sichtweise der bundesweit agierenden Fachverbände. Sowohl Länder als auch Fachverbände wurden daher seitens des BMFSFJ um Stellungnahmen gebeten. Dies geschah nicht als standardisierte, wissenschaftliche Befragung, sondern folgte in Form einer strukturierten Abfrage, die es erleichtert hat, die Antworten systematisch auszuwerten und thematisch gebündelt darzustellen. Da es sich dabei nicht im engeren Sinne um wissenschaftliche Grundlagen der Evaluation handelt, sondern um eine eigenständige Datenquelle, wird diese Zusammenstellung der Stellungnahmen im Materialenteil dokumentiert.

2. Begründungen und Inhalte des Bundeskinderschutzgesetzes

Das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) entstand aus einer langen Fachdebatte über Verbesserungen im Kinderschutz heraus, die seit Anfang der 2000er-Jahre mit steigender Intensität geführt worden ist. Das Gesetz knüpft an Entwicklungen an, die in Bund, Ländern, Kommunen, Verbänden, Einrichtungen und Diensten sowie auch als gesamtgesellschaftliche Dynamik bereits vor Inkrafttreten des BKisSchG zu beobachten waren. Im Folgenden werden die Inhalte der gesetzlichen Regelungen des BKisSchG auf der Basis des damaligen Regierungsentwurfs für das parlamentarische Verfahren dargestellt. Hierzu werden erstens Bezugspunkte aus der Kinderschutzdebatte in einen Begründungskontext zu den Regelungen des BKisSchG gestellt (vgl. Kap. 2.1). Zweitens werden Inhalte und Zielsetzungen des Gesetzes erläutert und für die spätere Zusammenstellung der empirischen Ergebnisse aus den Forschungsprojekten geordnet (vgl. Kap. 2.2).¹

2.1 Bezugspunkte aus der Kinderschutzdebatte und Begründungen für das Bundeskinderschutzgesetz

Die Verabschiedung des BKisSchG und das Inkrafttreten der rechtlichen Regelungen 2012 sind eingebettet in einen vielschichtigen „Kinderschutzdiskurs“. Diese gesellschaftlich breit geführte Debatte hat bereits vor dem BKisSchG vielfältige Aktivitäten in den Feldern Praxisentwicklung, Politikgestaltung und Gesetzgebung sowie der Forschung ausgelöst. Sie sind darüber hinaus nach den Analysen der Sachverständigenkommission zum 14. Kinder- und Jugendbericht aber auch ein Ausdruck einer gesellschaftlich gewollten Funktions- und Aufgabenerweiterung der Kinder- und Jugendhilfe – zuletzt zusätzlich zu dem personenbezogenen sozialen Dienstleistungscharakter auch wieder mit Blick auf einen Kontroll- und Interventionsauftrag (vgl. Wabnitz 2013, S. 111f.) – im Kontext eines „Aufwachens in neuer Verantwortung“ (Deutscher Bundestag 2013b, S. 260).

Der Kinderschutzdiskurs hätte vermutlich ohne die medial aufbereiteten Einzelfälle von Vernachlässigungen, Misshandlungen und Missbräuchen und dem damit verbundenen Herausarbeiten familial prekärer Erziehung, aber insbesondere auch staatlicher und zivilgesellschaftlicher Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe sowie anderer Agenturen des Bildungs-, Erziehungs-, Gesundheits- und Sozialwesens andere Dynamiken entfaltet, als sie in den letzten Jahren zu beobachten waren. So stellt auch der 14. Kinder- und Jugendbericht mit Blick auf den Fall „Kevin“ (Bremen, 2005) fest, dass dieser ein weiterer Anlass in einer ganzen Reihe ähnlicher Ereignisse war, sich medial und politisch mit elterlichem Versagen in der Erziehung sowie mit Defiziten bei den Institutionen und Strukturen des Kinderschutzes auseinanderzusetzen (vgl. Deutscher Bundestag 2013b, S. 60).² Das heißt, die Aufarbeitung der Einzelfälle, die damit verbundene gesellschaftliche Aufmerksamkeit für das Thema, das Hinterfragen von vor allem auch den Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe sowie daraus

¹ Nicht gesondert wird auf das Gesetzgebungsverfahren zum BKisSchG eingegangen (vgl. dazu beispielsweise Meysen/Eschelbach 2012 oder auch Wiesner 2014).

² Dieser Zusammenhang ist bereits Anfang der 2000er-Jahre im Vorfeld des „KICK“ zu beobachten gewesen und hat sich auch nach Inkrafttreten dieser Regelungen weiter fortgesetzt. So führte beispielsweise ein Fall in Saarbrücken, der sich bereits im Jahr 2003 ereignet hatte, zu Forderungen einer Expertenkommission, die 2004 im sogenannten „Saarbrücker Memorandum“ (DIJuF 2004) veröffentlicht wurden. Aufgegriffen wurden diese durch den Gesetzgeber im Rahmen des im Jahr 2005 verabschiedeten „Gesetzes zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe“ (KICK, BGBl. I 2005, S. 2729) insbesondere im Rahmen des neu geschaffenen § 8a SGB VIII (vgl. Wiesner 2012, S. 2). Weitere Fälle in Hamburg 2005, in Bremen 2006 und in Schwerin im Jahr 2007 intensivierten die entsprechenden Diskussionen, in denen auch erste Richtungsentscheidungen in Richtung BKisSchG getroffen wurden. Auch die zwei Kinderschutzgipfel in den Jahren 2007 und 2008 mit den Ministerpräsident(innen) der Länder und der Bundeskanzlerin sowie die Verabschiedung des „Gesetzes zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls“ (BGBl. I 2008, S. 1188) müssen in diesen Kontext gestellt werden. Die Debatte mündete schließlich in dem Regierungsentwurf eines „Gesetzes zur Verbesserung des Kinderschutzes (Kinderschutzgesetz)“ (Deutscher Bundestag 2009). Der Gesetzentwurf wurde damals nicht verabschiedet und verfiel bekanntermaßen am Ende der Legislaturperiode der Diskontinuität. Einzelfälle im Allgemeinen sowie die genannten Fälle in Hamburg, Bremen und Schwerin im Besonderen beeinflussten jedoch weiterhin die öffentliche Debatte um Fragen des Kinderschutzes. So haben sich beispielsweise in der Bundestagsdebatte zum BKisSchG mehrere Rednerinnen auf diese bezogen (Deutscher Bundestag 2011c, S. 16138, 16140, 16146).

resultierende Forderungen nach einem frühzeitigen und besseren Schutz von Kindern vor Gewalt, Vernachlässigungen und Misshandlungen gehören mit zur Vorgeschichte und zum politischen Hintergrund des BKiSchG (vgl. Wabnitz 2015, S. 171).³

Das BKiSchG knüpft an diesen gesellschaftlichen Diskurs und die damit verbundenen Aktivitäten an und greift diese auf. Bereits der Blick in die Begründung des Regierungsentwurfs zum BKiSchG macht die vielfältigen Bezugspunkte und Kontinuitäten für das Gesetz deutlich (Deutscher Bundestag 2011b):

- So versteht der Gesetzgeber für die Formulierung der Regelungen des BKiSchG „Kinderschutz“ nicht nur in einem engeren Sinne, „sondern bezieht den Begriff ‚Kinderschutz‘ auf alles, was dem Kindeswohl dient und damit auch indirekt die Bedingungen des Aufwachsens für ein Kind oder eine/n Jugendliche/n so verbessert, dass das Risiko für eine spätere Gefährdung möglicherweise reduziert wird“ (Meysen/Eschelbach 2012, S. 48). Dieser präventive Gedanke findet sich in der Gesetzesbegründung beispielsweise wieder, wenn es heißt: „Versteht man Kinderschutz in diesem weiten Sinne, dann geht es in erster Linie darum, von Anfang an die Potentiale und Kompetenzen von Eltern, aber auch die ihrer Kinder zu stärken“ (Deutscher Bundestag 2011b, S. 15). Diese Formulierungen verweisen auf eine Stärkung der Rolle der Kinder- und Jugendhilfe über die Wächteramtsfunktion hinaus, die die Sachverständigenkommission zum 14. Kinder- und Jugendbericht mit dem Bild vom „achtsamen Staat“ beschreibt (vgl. Deutscher Bundestag 2013b, S. 46).
- Die gesetzlichen Regelungen des BKiSchG müssen im Verhältnis zu den grundgesetzlichen Normen betrachtet und bewertet werden. So nehmen die Formulierungen im Gesetz Bezug zu den grundgesetzlichen Regelungen zur primären Erziehungsverantwortung der Eltern, zum „Staatlichen Wächteramt“ sowie zur staatlichen Schutzpflicht für die Persönlichkeitsentwicklung von Kindern und Jugendlichen. Allein den unmittelbaren Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Vernachlässigungen oder Gewalt in den Blick zu nehmen, wird dem Kinderschutz im Sinne des BKiSchG nicht gerecht, sondern es geht darüber hinaus auch um Maßnahmen, „die den Schutz des Kindes oder Jugendlichen durch Unterstützung der Eltern zu erreichen suchen“ (Deutscher Bundestag 2011b, S. 15). Darüber hinaus zielt das BKiSchG auch auf eine Stärkung der Rechte von Kindern und Jugendlichen ab, in Not- und Konfliktlagen ohne Kenntnis der Eltern beraten, beteiligt und angehört zu werden. An dieser Stelle wird deutlich, dass die langjährige Debatte um die Notwendigkeit der Verankerung eigenständiger Kinderrechte – „Kindergrundrechte“ (Wabnitz 2015, S. 213) – in der Verfassung (vgl. Deutscher Bundestag 2013a; Knaup/Müller 2014) sich in Beziehung zum BKiSchG setzen lässt.
- Die Stärkung der Rechtsposition von Kindern und Jugendlichen durch das BKiSchG macht eine der wichtigen Verbindungslinien des Gesetzes zur UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) deutlich. Die Regelungen des BKiSchG sind grundsätzlich auch vor dem Hintergrund der Umsetzung der UN-KRK zu betrachten.⁴ Dies zeigt sich nicht nur bei den Fragen nach den Rechten von Kindern und Jugendlichen, denn in der Begründung für das BKiSchG wird auch auf die völkerrechtliche Verpflichtung durch die UN-KRK hingewiesen, dass der Staat erstens „für das Kind den

³ Zu den Hintergründen des BKiSchG gehören auch die immer wieder geführten Debatten um eine Weiterentwicklung der Jugendhilfe – auch ohne spezifischen Kinderschutzbezug. Ohne auf die einzelnen Diskussionsstränge und Themen einzugehen, muss hier zumindest darauf hingewiesen werden. So wurde beispielsweise im Kontext der u.a. mit dem KICK im Jahr 2005 vorgenommenen gesetzlichen Veränderungen auch über Fragen der örtlichen Zuständigkeit und Kostenerstattung diskutiert. Eine vom BMFSFJ im Jahr 2008 eingesetzte Expertengruppe erarbeitete Vorschläge zur ortsnahen Beratung und Unterstützung von Pflegepersonen (vgl. DIJuF 2010), die in das Gesetzgebungsverfahren zum BKiSchG mit eingeflossen sind. Hierzu gehörte auch ein Vorschlag zur Streichung des § 86 Abs. 6 SGB VIII, der allerdings nicht übernommen worden ist.

⁴ Die UN-KRK wurde am 6. März 1992 von Deutschland zunächst mit Einschränkungen ratifiziert (BGBl. II 1992, S. 990). Diese Einschränkungen sind jedoch inzwischen zurückgenommen worden (BGBl. II 2011, S. 600). In der UN-KRK werden im Wesentlichen völkerrechtlich verbindliche Mindeststandards festgehalten, anhand derer unter anderem der Schutz und die Entwicklung der Kinder, die Gleichbehandlung der Kinder, die Wahrung der Interessen von Kindern und die Beteiligung von Kindern gesichert werden sollen (vgl. BMFSFJ 2014). Aus Sicht der Gesetzgebung war ein wichtiger Meilenstein in diesem Kontext die Verabschiedung des „Gesetzes zur Ächtung der Gewalt in der Erziehung“ (BGBl. I 2000, S. 1479), in dem Kindern durch die Neufassung des § 1631 BGB erstmals das Recht auf eine gewaltfreie Erziehung zugesprochen wird.

Schutz und die Fürsorge zu gewährleisten [hat], die für sein Wohlergehen notwendig sind“ (Deutscher Bundestag 2011b, S. 15) und zweitens „zur angemessenen Unterstützung der Eltern in ihrer Aufgabe, das Kind zu erziehen [verpflichtet ist]“ (ebd.).

- Einen weiteren zu benennenden zentralen Bezugspunkt für das BKiSchG stellen – auch vor dem Hintergrund des dargelegten weiten Kinderschutzverständnisses – die „Frühen Hilfen“ dar. Anfangs wurden diese noch mit dem Begriff der „Frühwarnsysteme“ verknüpft. So wurde im Jahr 2006 auf der Grundlage des damaligen Koalitionsvertrages das Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ aufgelegt (BMFSFJ 2006). Im Rahmen dieses Programmes wurde das „Nationale Zentrum Frühe Hilfen“ (NZFH) eingerichtet, um die präventiven Aspekte des Kinderschutzes weiter zu stärken und den Auf- und Ausbau Früher Hilfen weiter voran zu treiben (vgl. BMFSFJ 2006). Darüber hinaus wurden zahlreiche Modellprojekte in den Ländern gefördert, fachlich begleitet und evaluiert, die einen Beitrag zur Weiterentwicklung und Verbesserung präventiver Unterstützungsangebote leisteten (vgl. BMFSFJ 2006). Aus der damit verbundenen Praxisentwicklung und Forschung konnten wichtige Erkenntnisse für die inhaltliche Erarbeitung des BKiSchG gewonnen werden bis hin zur Implementierung der Bundesinitiative Frühe Hilfen (vgl. BMFSFJ/ BIFH 2012).⁵
- Auch strukturelle Fragen des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen wurden in den vergangenen Jahren diskutiert und sind mit in die Regelungen des BKiSchG eingeflossen (vgl. Deutscher Bundestag 2011b, S. 16). Ein erster Kulminationspunkt war rückblickend im Jahr 2009 die Einrichtung des Runden Tisches „Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“ (RTH) seitens des Deutschen Bundestages, dessen Ergebnisse auch Schlussfolgerungen zur strukturellen Verbesserung für die heutige Heimerziehung zulassen. Dieser wurde als Ergebnis einer Petition ehemaliger Heimbewohner/-innen mit der Aufarbeitung der Missstände der damaligen Heimerziehung beauftragt. In seinem Abschlussbericht übte der RTH auch Kritik an der bisherigen Rechtspraxis und betonte die Bedeutung gesetzgeberischer Neuerungen – insbesondere hinsichtlich des § 45 SGB VIII – und präventiver Maßnahmen wie z.B. der Etablierung von Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren für Kinder- und Jugendliche (vgl. RTH 2010).
- Nach dem Bekanntwerden von aktuelleren Vorfällen sexueller Gewalt in Internaten wurde im Bundeskabinett im März 2010 zusätzlich die Einrichtung des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ (RTKM) beschlossen, der den Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt weiter voranbringen sollte. Der Abschlussbericht enthält konkrete Hinweise auf gesetzlichen Handlungsbedarf (RTKM 2011) auf die in der Begründung zu den Regelungen des BKiSchG Bezug genommen wird (vgl. Deutscher Bundestag 2011b, S. 21f., 24).⁶
- Schließlich sind bei den Bezugspunkten für das BKiSchG die parallelen landesspezifischen Entwicklungen zu nennen, die in Wechselwirkungen mit der Aktivität auf Bundesebene standen und zum Teil auch als Modell für diese dienten. Viele Bundesländer haben beispielsweise in den letzten zehn Jahren eigene Kinderschutzgesetze entwickelt und in ihrer Landesgesetzgebung verankert.⁷ Diese sind zwar in den einzelnen Ländern unterschiedlich differenziert und ausgestaltet, dennoch gibt es Themen, die in den meisten Gesetzen wiederzufinden sind (vgl. Meysen/Eschelbach 2012, S. 33). Dazu zählen beispielsweise die Förderung der Kooperation auf örtlicher Ebene sowie Qualifizierungsmaßnahmen und Regelungen zur Datenweitergabe an das Jugendamt. Darüber hinaus enthalten die Kinderschutzgesetze in 13 Bundesländern „verbindliche

⁵ Die Bedeutung der Frühen Hilfen wird auch bei den Etappen zur Entstehung des BKiSchG deutlich. Als in der 17. Legislaturperiode das Ziel eines bundeseinheitlichen Gesetzes zum Kinderschutz im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und FDP abermals bekräftigt wurde (vgl. CDU, CSU, FDP 2009), bildete man seitens des BMFSFJ zwei Unterarbeitsgruppen (UAG): Sowohl die UAG „Frühe Hilfen und Qualifizierung des Schutzauftrags“ (UAG I) als auch die UAG „Ausbau vernetzter Strukturen und Stärkung der Wissensbasis“ (UAG II) weisen allein vom Titel her mittelbare und unmittelbare Bezüge zu den Frühen Hilfen auf.

⁶ Nach Abschluss des RTKM wurde außerdem die Stelle des „Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs“ (UBSKM) geschaffen.

⁷ Ein Gesamtüberblick über die Kinderschutzkonzepte und landesgesetzlichen Regelungen zum Kinderschutz findet sich unter: <http://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-im-kinderschutz/kinderschutzkonzepteder-bundeslaender/> sowie bereits bei Meysen/Eschelbach 2012, S. 31 ff.

Einladungs- oder Erinnerungswesen zur Verbesserung der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen“ (Meysen/Eschelbach 2012, S. 33). In der Begründung zum BKiSchG wird auf die Landesgesetzgebung einerseits würdigend Bezug genommen – mit Blick auf die hierüber gesetzten Impulse zur Weiterentwicklung des institutionellen Kinderschutzes (vgl. Deutscher Bundestag 2011b, S. 15) –, andererseits aber auch kritisch, weil „eine Gesetzesvielfalt auf Länderebene [...] hier zu einer Rechtszersplitterung mit problematischen Folgen für den Schutz von Kindern und Jugendlichen führen [würde]“ (Deutscher Bundestag 2011b, S. 16).

2.2 Ziele und Inhalte des Bundeskinderschutzgesetzes

Die Aufarbeitung der Bezüge des BKiSchG aus der Begründung zum Gesetz hat verdeutlicht, dass in die Ausgestaltung der Regelungen die unterschiedlichen Fachdebatten des Kinderschutzdiskurses mit eingeflossen sind (vgl. Kap. 2.1) und dass dem BKiSchG ein breites Verständnis des Begriffs „Kinderschutz“ zugrunde liegt. In allgemeiner Weise lässt sich ein solches Begriffsverständnis aus der Verfassung ableiten. Danach verfügen Kinder über Rechte, über deren Erfüllung die staatliche Gemeinschaft wacht – jedoch unter der Prämisse, dass „Pflege und Erziehung der Kinder (...) das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht [ist]“ (Art. 6 Abs. 2 GG). Unter diese Mitverantwortung des Staates für die Verwirklichung der Rechte von Kindern lassen sich zahlreiche Maßnahmen des BKiSchG subsumieren.

Das BKiSchG zielt zwar nicht auf alle denkbaren, jedoch auf viele der Bereiche, die für den Schutz von Kindern in einem weiteren Sinne relevant sind:

- Das BKiSchG umfasst das Ziel, bereits werdende Eltern und sehr junge Kinder und ihre Familien mit Angeboten und Hilfen zu unterstützen. Es sollen niedrigschwellige Maßnahmen ausgebaut werden, die lebenszeitlich besonders früh genutzt werden.
- Ein weiteres Ziel der gesetzlichen Regelungen besteht in der Sensibilisierung möglichst vieler Berufsgruppen für Fragen des Kinderschutzes, so dass auch auf diese Weise möglichst rechtzeitig Hilfebedarfe erkannt werden. Mit Blick auf die handelnden Professionellen sollen mehr Personen als bisher dazu qualifiziert werden, präventiv und intervenierend zum Schutz von Kindern und Jugendlichen tätig werden zu können. Bei Handlungsunsicherheiten sollen diese daher beraten werden. Gleiches gilt auch für Organisationen und deren strukturbezogenes Handeln beispielsweise bei der Entwicklung von Schutzkonzepten. Zudem sollen rechtliche Befugnisse – im Rahmen der Verhältnismäßigkeit und unter Abwägung der verschiedenen betroffenen Rechte – so klargestellt oder erweitert werden, dass notwendige präventive oder intervenierende Handlungen nicht aufgrund von Unsicherheiten hinsichtlich ihrer Legalität unterlassen werden.
- Das BKiSchG fordert Beteiligungsstrukturen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und andere Maßnahmen zur allgemeinen Qualitätsentwicklung, die auch präventiv wirksam werden können. Damit soll auch die Entstehung von Situationen verhindert werden, in denen Kinder und Jugendliche Opfer von Gewalt oder Grenzverletzungen werden könnten.
- Die im Gesetz vorgesehene Erweiterung der Datenbasis zum Kinderschutz soll zur langfristigen Verbesserung der Handlungssicherheit beitragen, indem zentrale Aspekte des Kinderschutzhandelns transparent und vergleichbar gemacht werden.

Um Vereinheitlichungen zu befördern sind in einigen Regelungen spezifische Verfahrensvorgaben enthalten, andere definieren zu beachtende Qualitätsdimensionen. Öffentliche Akteure werden explizit zu einer Qualitätsentwicklung verpflichtet. Insgesamt sollen Strukturen zur einzelfallübergreifenden Kommunikation in Fragen des Kinderschutzes im weitesten Sinne gefördert sowie Bedingungen für Kooperationen im Einzelfall verbessert werden. Im Blick ist dabei die Kommunikation sowohl zwischen Akteuren verschiedener Disziplinen als auch innerhalb eines Arbeitsfeldes – beispielsweise zwischen verschiedenen Organisationen bei einem Zuständigkeitswechsel.

Das BKiSchG wendet sich also an unterschiedliche Zielgruppen und betrifft eine Vielzahl von Settings, Arbeitsfeldern und Orten. Dort sind öffentliche, frei-gemeinnützige und privatgewerbliche Träger und Akteure tätig, die auf unterschiedlicher organisatorischer Ebene und in Abhängigkeit ihrer Profession adressiert werden. Die im Gesetz verwendeten Mittel sind die Schaffung von Rechtsansprüchen, das Festschreiben von Pflichten und Verfahrensvorgaben, die Setzung von Mindestanforde-

rungen und Qualitätskriterien, die Bestimmung von Befugnissen oder Verboten, Appelle und nicht zuletzt der gesetzlich geregelte Einsatz von Ressourcen.

Die Aufzählungen zeigen, dass sich die Zielsetzungen, aber auch die Inhalte des BKiSchG nicht ein-dimensional beschreiben lassen und dass unterschiedliche Systematisierungen möglich sind. Folgerichtig sind auch in der Literatur zum BKiSchG in Abhängigkeit der jeweils eingenommenen Perspektive ganz unterschiedliche Ansätze zu finden, Inhalte und Ziele des BKiSchG zusammenfassend darzustellen (vgl. beispielsweise Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendhilfe (AGJ)/Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter 2012; BMFSFJ 2012, 2013a; Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e. V. 2012; Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e.V. 2012; ISA 2012; Kindler/Pooch/Bertsch 2014; Kurz-Adam 2012; Lengemann 2013; Meysen/Eschelbach 2012; Schone 2014; Wiesner 2012).

Für die folgende Darstellung der einzelnen Inhalte wird keine dieser jeweils vor ihrem Entstehungskontext und fachlichem Hintergrund zu bewertende Systematisierung übernommen, sondern vielmehr wird eine Ordnung entwickelt, die sich stark an der Gesetzssystematik und den Einzelregelungen orientiert. Ausgehend von einer kurzen Zusammenfassung der Inhalte auf der Ebene der vier Artikel des BKiSchG werden danach die thematischen Bündel von Einzelregelungen unter Berücksichtigung der übergreifenden Zielsetzungen sowie der Einzelziele der Regelungen dargestellt.

a) Artikel des Bundeskinderschutzgesetzes – Inhaltsübersicht

Das BKiSchG als Artikelgesetz enthält zahlreiche gesetzliche Regelungen: Das in Artikel 1 BKiSchG neu eingeführte „Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz“ (KKG) richtet sich an Akteure aus der Kinder- und Jugendhilfe sowie darüber hinaus aus dem Sozial-, Erziehungs-, Bildungs- und Gesundheitswesen, die im Rahmen ihrer Tätigkeit mit jungen Menschen und ihren Familien zu tun haben. Schwerpunkte des KKG sind programmatische Aussagen zur staatlichen Mitverantwortung beim Kinderschutz, rechtliche Grundlagen zur Information über „Frühe Hilfen“ und zum Aufbau von entsprechenden Netzwerkstrukturen sowie Regelungen zur Weitergabe und Übermittlung von Informationen bei Kindeswohlgefährdung für Berufsgeheimnisträger. Den größten Umfang des BKiSchG nehmen die in Artikel 2 genannten Veränderungen des Achten Buches des Sozialgesetzbuches – Kinder- und Jugendhilfe – (SGB VIII) ein. Diese betreffen insbesondere den Aus- und Aufbau von Frühen Hilfen, die Qualifizierung des Schutzauftrags, die Stärkung von Kooperation und Vernetzung, die Qualitätsentwicklung sowie die Erweiterung der Datenbasis zum Kinderschutz. In Artikel 3 BKiSchG sind ferner Änderungen des SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – und des Schwangerschaftskonfliktgesetzes enthalten, in Artikel 4 wird auf die Evaluation des BKiSchG durch die Bundesregierung unter Beteiligung der Länder Bezug genommen. Die Artikel 5 und 6 regeln schließlich die Bekanntmachung und das Inkrafttreten des Gesetzes.

b) Ordnung der Einzelregelungen des Bundeskinderschutzgesetzes

Das BKiSchG umfasst weitgehende Regelungen zum Auf- und Ausbau von Vernetzungsstrukturen sowie der Angebote im Bereich der Frühen Hilfen, zu Strukturen und Verfahren zum Umgang mit Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung und zur strukturellen Einbeziehung von Akteuren außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe in den Schutzauftrag, zur Ausgestaltung der Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für eine subsidiäre Kinder- und Jugendhilfe, zur Beratung und Unterstützung von Pflegeeltern sowie zur Erweiterung der Wissensbasis durch Weiterentwicklung der amtlichen Statistik.

Eine differenzierte Darstellung dieser Inhalte, wie sie auch in der einschlägigen Kommentarliteratur zum SGB VIII nachzulesen ist (vgl. beispielsweise Wiesner 2014), wäre für sich genommen für eine Zusammenstellung der wissenschaftlichen Ergebnisse zu den Auswirkungen und der Umsetzung des BKiSchG nicht angebracht, sondern wird bei Bedarf in die empirischen Analysen in Kapitel 5 mit einfließen. Im Folgenden werden in tabellarischer Form inhaltliche Schwerpunkte des BKiSchG nach den einzelnen Regelungen, den übergreifenden Zielperspektiven sowie den Einzelzielen der Regelungen

gen dargestellt (vgl. Tabelle 1 bis Tabelle 4).⁸ Hierbei handelt es sich insbesondere um politische Zielsetzungen.

Tabelle 1: Ziele der Regelungen zum Auf- und Ausbau von Vernetzungsstrukturen im Kinderschutz sowie von Angeboten im Bereich der Frühen Hilfen

Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen
Strukturelle Vernetzung von Kinderschutzakteuren auf örtlicher Ebene schaffen, insbesondere gefördert durch Informations- und Unterstützungsangebote im Bereich Frühe Hilfen	§§ 1, 3 KKG, 81 SGB VIII, § 4 SchKG	Netzwerke zur „bestmöglichen Realisierung eines präventiven und intervenierenden Kinderschutzes“, insbesondere im Bereich Frühe Hilfen, werden auf- bzw. ausgebaut. Darin informieren sich Kinderschutzakteure über das Angebots- und Aufgabenspektrum, die Angebotsgestaltung und -entwicklung. Verfahren im Kinderschutz werden strukturell abgestimmt. (Werdende) Eltern in belastenden Lebenslagen erhalten präventive Unterstützungsangebote zur Förderung ihrer Erziehungskompetenz und zum Aufbau einer gelingenden Eltern-Kind-Beziehung.
	§ 2 KKG, § 16 Abs. 3 SGB VIII	(Werdende) Eltern erhalten Informationen über das Angebot an Beratungsleistungen und Hilfen für die ersten Lebensjahre des Kindes.

Tabelle 2: Ziele der Regelungen zu Strukturen und Verfahren zum Umgang mit Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung und zur strukturellen Einbeziehung von Akteuren außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe in den Schutzauftrag

Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen
Beratung bei vermuteter Kindeswohlgefährdung als Unterstützung des professionellen Kinderschutzhandelns von Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern stehen	§ 4 Abs. 1 KKG	Berufsgeheimnisträger, die beruflich von Kindeswohlgefährdungen erfahren könnten, sind sensibel für Gefährdungen und nutzen ihre vorhandene Vertrauensposition gegenüber Minderjährigen und Personensorgeberechtigten um frühzeitige Schutz- und Hilfemaßnahmen zu begünstigen.
	§ 4 Abs. 2 KKG, § 8b Abs. 1 SGB VIII	Personengruppen, die beruflich von Kindeswohlgefährdungen erfahren könnten, werden auf Wunsch beraten, gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdungen erkennen zu können, diese Situation mit Personensorgeberechtigten zu erörtern und auf diese einzuwirken, Hilfen in Anspruch zu nehmen.
Befugnis zur Datenweitergabe an das Jugendamt	§ 4 Abs. 3 KKG	Für Berufsgeheimnisträger besteht Handlungs- und Rechtssicherheit, unter welchen Voraussetzungen personenbezogene Daten bei dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt oder insoweit erfahrene Fachkräfte weitergegeben werden dürfen.
Einbeziehung der Behindertenhilfe in den Schutzauftrag	§ 21 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX	In Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen besteht eine positive Aufmerksamkeitshaltung hinsichtlich der Sicherung des Kindeswohls; Dienste und Einrichtungen werden durch Beratungsangebote qualifiziert.
Anspruch auf allgemeine Beratung in Kinderschutzfragen für Einrichtungen	§ 8b Abs. 2 SGB VIII	Einrichtungen, in denen sich Kinder und Jugendliche aufhalten, werden auf Wunsch dabei beraten, fachliche Handlungsleitlinien zum Schutz des Kindeswohls sowie zur Beteiligung und Beschwerde zu entwickeln und anzuwenden.

⁸ Ausgespart werden die im BKiSchG enthaltenen „redaktionellen“ Änderungen des SGB VIII (vgl. Meysen/Eschelbach 2012, S. 52), dies betrifft § 2, § 10 Abs. 3, § 17 Abs. 2, § 42 Abs. 2 S. 3, § 59, § 65, § 99 Abs. 7, 7b, § 101 Abs. 1, § 103 SGB VIII. Ebenfalls hier nicht untersucht wird die Einführung des Anspruchs auf anonyme Schwangerschaftsberatung durch die Änderung in § 2 SchKG. Das BKiSchG nimmt damit auf die Diskussion Bezug, dass Schwangere, die ihre Schwangerschaft verheimlichen und ihr Kind anonym zur Welt bringen möchten, Hilfsangebote erhalten sollen (vgl. Coutinho/Krell 2011). Mit der Einführung der „vertraulichen Geburt“ durch das „Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt“ (BGBl. I 2013, S. 3458) erfolgte der wichtigste Meilenstein zu diesem Thema allerdings erst im Jahr 2014 und damit zwei Jahre nach Inkrafttreten des BKiSchG.

Tabelle 3: Ziele der Regelungen zur Ausgestaltung der Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für eine subsidiäre Kinder- und Jugendhilfe

<i>Stärkung und Vereinheitlichung schützender Strukturen in der Kinder- und Jugendhilfe</i>		
<i>Übergreifende Zielperspektive</i>	<i>Regelungen</i>	<i>Einzelziele der Regelungen</i>
Kriterien für die Qualifikation der insow. erf. Fachkraft als Gegenstand der Vereinbarungen zw. öff. und fr. Trägern nach § 8a SGB VIII	§ 8a Abs. 4 SGB VIII	„Insoweit erfahrene Fachkräfte“ verfügen über eine Qualifikation, die von den kommunalen öffentlichen und freien Trägern als hinreichend bewertet wird.
Stärkung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, Erweiterung der Anforderungen an eine Betriebserlaubnis, Vereinheitlichung der Regelungen für das Eignungsprüfungsverfahren	§ 45 SGB VIII	In jedem neuen Betriebserlaubnisverfahren wird geprüft, ob „die dem Zweck und der Konzeption der Einrichtung entsprechenden räumlichen, fachlichen, wirtschaftlichen und personellen Voraussetzungen für den Betrieb erfüllt sind.“ Betriebserlaubnispflichtige Einrichtungen verfügen flächendeckend über Konzeptionen, in denen auch Beteiligungs- und Beschwerdemöglichkeiten für Kinder und Jugendliche sowie Angaben über Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung implementiert sind. Mittelbar: Kinder und Jugendliche werden in Einrichtungen als "Experten in eigener Sache" beteiligt. Es besteht ein bundesweit einheitliches Verfahren zur Prüfung der personellen Mindestvoraussetzungen, das darin besteht, dass Träger nachweisen, dass sie Qualifikation und Führungszeugnis von Bewerbern geprüft haben. Träger der Sozialhilfe werden in sie betreffenden Fällen beteiligt.
Erweiterung der Meldepflichten für Betreuungseinrichtungen	§ 47 SGB VIII	Einrichtungsträger melden den Aufsichtsbehörden unverzüglich „Ereignisse oder Entwicklungen, die geeignet sind, das Wohl der Kinder und Jugendlichen zu beeinträchtigen“. Aufsichtsbehörden erkennen frühzeitig negative Entwicklungen im laufenden Betrieb einer Einrichtung.
Schutz vor einschlägig vorbestraften Personen im Rahmen von Aufgaben öff. und fr. Träger	§ 72a SGB VIII (Abs. 3 ff.)	Einschlägig vorbestrafte Personen werden von Tätigkeiten ausgeschlossen, bei denen sie ein Vertrauensverhältnis zu Kindern und Jugendlichen aufbauen können.
Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für Qualitätsentwicklung	§ 79 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB VIII, § 79a SGB VIII (i.V.m. § 74 Abs. 1 Nr. 1)	Örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe übernehmen die Gesamtverantwortung für Qualitätsentwicklung und -gewährleistung im gesamten Jugendhilfebereich, entwickeln Maßstäbe und Instrumente zur Bewertung und zur Gewährleistung von Qualität und wenden diese an.
<i>Stärkung und Vereinheitlichung des Vorgehens der Jugendämter bei Kindeswohlgefährdung und Einzelfallhilfen</i>		
<i>Übergreifende Zielperspektive</i>	<i>Regelungen</i>	<i>Einzelziele der Regelungen</i>
Beratungsanspruch für Kinder/Jugendliche in Not- u. Krisensituationen	§ 8 Abs. 3 SGB VIII	Kinder und Jugendliche werden in Not und Krisensituationen auf Wunsch auch ohne Wissen der Personensorgeberechtigten beraten.
Pflicht zum Hausbesuch nach fachlicher Einschätzung im Einzelfall	§ 8a Abs. 1 SGB VIII	Bei Gefährdungseinschätzungen werden das Kind/der Jugendliche sowie dessen persönliche Umgebung unmittelbar in Augenschein genommen, wenn dies fachlich erforderlich ist.
Übermittlung gewichtiger Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung an zuständiges Jugendamt und Verfahrensregeln für Fallübergabe bei Zuständigkeitswechsel	§ 8a Abs. 5 SGB VIII; § 86c SGB VIII	Das zuständige Jugendamt wird - in der Regel durch ein Gespräch - informiert, falls einem nicht (mehr) zuständigen Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt werden. „Jugendamts-Hopping“ wird vermieden. Die Kontinuität von Hilfen wird auch bei Ortswechseln der Adressaten sichergestellt, der Abbruch von Hilfen aufgrund eines Zuständigkeitswechsels wird verhindert.
Kontinuitätssichernde Lebensumstände für Pflegekinder	§ 37 Abs. 2, 2a SGB VIII	Pflegepersonen erhalten bei Bedarf kontinuierlich, auch bei Wohnortwechsel, ortsnaher Beratung und Unterstützung.

Tabelle 4: Ziele der Regelungen zur Erweiterung der Wissensbasis durch Weiterentwicklung der amtlichen Statistik

Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen
Erweiterung der Wissensbasis und Verbesserung der Datenlage zum institutionellen Kinderschutz	§ 98 Abs.1 Nr. 9, 13 SGB VIII; § 99 Abs. 1,2, 6, 6b SGB VIII	<p>Die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik wird um eine zusätzliche Erhebung zu den Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII erweitert.</p> <p>Die bestehenden Erhebungen zu erstens den Hilfen zur Erziehung, Hilfen für junge Volljährige und zu den Eingliederungshilfen für seelisch behinderte junge Menschen sowie zweitens zu den Inobhutnahmen werden um das Merkmal „vorangegangene Gefährdungseinschätzung nach § 8a Abs. 1“ ergänzt.</p> <p>Die Erfassung von Maßnahmen des Familiengerichts nach nach § 1666 BGB wird unter Berücksichtigung der Ge- und Verbote gegenüber den Eltern nach dieser Vorschrift qualifiziert.</p>

3. Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes – theoretische und konzeptionelle Rahmungen

Die Analyse der Auswirkungen des BKiSchG durch die Bundesregierung unter Beteiligung der Länder (Artikel 4 BKiSchG) stellt konzeptionell ein Verfahren der retrospektiven Gesetzesfolgenabschätzung dar (vgl. Mühlmann/Kopp/Pothmann 2014). Dabei handelt es sich um ein rückschauendes Verfahren zu einer in Kraft getretenen und angewendeten Rechtsvorschrift, in diesem Falle also des BKiSchG. Die Ziele eines solchen Verfahrens umfassen nach Böhret/Konzendorf (2001) die Generierung von belastbaren Aussagen

- zum Grad der Zielerreichung der gesetzlichen Vorschrift,
- zur Akzeptanz und Praktikabilität des Gesetzes
- zu den zu beobachtenden Effekten, aber auch möglichen Nebenwirkungen der rechtlichen Kodifizierungen sowie
- zu Novellierungsbedarf und -umfang.

Insbesondere die Analysen zum Grad der Zielerreichung – dieser ist „[d]as zentrale Prüfkriterium einer rGFA“⁹ (Böhret/Konzendorf 2001, S. 258) – sowie zu den zu beobachtenden Effekten rechtlicher Vorschriften sollten nach dem Leitfaden der Bundesregierung auf einem „Wirkungsmodell“ basieren (vgl. BMI 2002). Böhret/Konzendorf (2001) schlagen in ihrem Handbuch zur Gesetzesfolgenabschätzung vor, „[das] Wirkungsmodell (...) aus dem Gesetzestext, seiner Begründung und aus politischen Debatten, Regierungserklärungen etc. zu entwickeln“ (Böhret/Konzendorf 2001, S. 259).

Bei der Erstellung des Modells ist zu beachten, dass die Betrachtung von Rechtsfolgen im Kinderschutz im Allgemeinen und der Kinder- und Jugendhilfe im Besonderen grundsätzlich keinen „Spezialfall“ darstellt¹⁰, so dass Mechanismen der Umsetzung von Recht, die allgemein beschrieben werden, auch hier zutreffen dürften. Darüber hinaus kann die Kinder- und Jugendhilfeforschung auf historische Arbeiten, die sich mit dem Wechselverhältnis von Rechtsentwicklung und Praxisentwicklung zumindest auf einer phänomenologischen Ebene auseinandersetzen (vgl. u.a. Rauschenbach 2001), genauso zurückgreifen wie auf Untersuchungen oder auch theoretische Überlegungen zu Wirkungsweisen des Einflussfaktors Recht und deren Bedingungen auf Entwicklungen im Feld der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. beispielsweise Reismann 2001).

Vor diesem Hintergrund können verschiedene Feststellungen zu den Effekten und Wirkungsweisen sowie zu den Rahmenbedingungen einer Umsetzung von gesetzlichen Vorschriften für die Kinder- und Jugendhilfe und ihre angrenzenden gesellschaftlichen Teilbereiche getroffen werden, um sie bei der Entwicklung eines Wirkungsmodells im oben beschriebenen Sinne zu beachten:

- a) Eine erste verallgemeinerbare Feststellung bezieht sich auf den Zeitfaktor bei der Umsetzung neuer Regelungen, die besagt, dass „[g]erade bei Gesetzesevaluationen (...) zunächst ein gewisser Zeitraum verstreichen [muss] – im Regelfall mindestens zwei Jahre –, um überhaupt Auswirkungen von Regelungen messen zu können“ (Sicko 2011, S. 218). Speziell bezogen auf das Kinder- und Jugendhilfegesetz bezeichnet Wabnitz (2015, S. 389f.) vor dem Hintergrund, dass bis heute einzelne Regelungen und Paragraphen immer noch nicht vollständig und umfänglich in der Praxis angekommen sind, „[die] Umsetzung einzelner Muss- oder Sollvorschriften des SGB VIII, gar nicht zu reden von Kann-Bestimmungen, unterhalb der Ebene von Rechtsansprüchen [als] (...) teilweise zögerlich bis katastrophal“ (Wabnitz 2015, S. 390).
- b) Ferner ist festzustellen, dass Gesetze eine wichtige Impulsfunktion für die Qualitätsentwicklung von Praxisfeldern haben. Es sind Initiatoren von Veränderungen. Gleichzeitig müssen sie aber auch als „legislative Reaktionen auf gesellschaftliche Entwicklungen“ (Reismann 2001, S. 126, hier mit

⁹ rGFA: retrospektive Gesetzesfolgenabschätzung

¹⁰ Vielmehr stellt Sicko (2011, S. 213) fest, dass die Schwierigkeit eines Nachweises linearer Kausalbeziehungen zwischen Gesetzen und nachfolgenden Handlungen der relevanten Akteure generell ein Problem von Gesetzesevaluationen darstellt. Gleichwohl wird vor diesem Hintergrund festgestellt, dass „trotz dieser methodischen Einschränkungen (...) im Wege der GFA und der Gesetzesevaluation zahlreiche Informationen über potenzielle Wirkungen – seien sie mittelbar oder unmittelbar durch die Regelung verursacht – gewonnen werden [können]“ (Sicko 2011, S. 213). Das BKiSchG stellt vor diesem Hintergrund mit Blick auf den institutionellen Kinderschutz oder auch die Kinder- und Jugendhilfe keine Ausnahme dar.

direktem Bezug zum Jugendhilferecht) verstanden werden. Dies kann einerseits bedeuten, dass vorhandene, aber diffuse oder implizite Werte und Normen in konkrete Regeln umgesetzt werden, es kann aber auch andererseits dazu führen – und hierfür können gerade im Kinderschutz und den Frühen Hilfen zahlreiche Beispiele auch mit Blick auf das BKiSchG benannt werden, wie die Ausführungen in Kapitel 5 zeigen werden –, dass eine bereits vorhandene konkrete Praxis nachträglich einen rechtlichen Rahmen erhält oder dass vorhandene Beispiele guter Praxis durch Gesetze zur flächendeckenden Umsetzung gebracht werden sollen.

- c) Im Sinne einer Relativierung zu der vorherigen Skizzierung verschiedener Arten von Wirkungen von Gesetzen zwischen Impulsgeber und nachträglicher rechtlicher Rahmung von Innovationen für die Fachpraxis sollte reflexiv mit der Kategorie der Kausalität im Sinne von „Ursache-Wirkungsverhältnissen“ umgegangen werden. Allein das Vorhandensein einer rechtlichen Regelung und selbst die Bekanntheit eines Gesetzes sind nicht gleichzusetzen mit dessen Umsetzung und den damit verbundenen antizipierten Veränderungen im Sinne von geplanten Effekten respektive Wirkungen.¹¹ So arbeiten Rottleuthner/Rottleuthner-Lutter (2010) ein Verständnis von Rechtsnormen als „Einstellungsobjekt“ heraus. „Mit dem Erlass einer Rechtsnorm wird keine Ursache gesetzt, sondern ein Einstellungsobjekt gesetzt, zu dem ich mich verhalten kann“ (Rottleuthner/Rottleuthner-Lutter 2010, S. 20). Es geht dabei weder ausschließlich um eine Kausalbeziehung noch um ein Verhältnis „Befehl-Gehorsam“, sondern auch „um [ein Verhältnis] (...) von Angebot und Annahme/Gebrauch“ (ebd.).¹²
- d) Viertens liegen auch für ein Feld wie das der Kinder- und Jugendhilfe und ihre angrenzenden gesellschaftlichen Teilbereiche üblicherweise zahlreiche weitere Einflüsse neben der Bundesgesetzgebung vor (vgl. auch Fußnote 10). Am Beispiel des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen sind dies Landesgesetze und Landesprogramme, aber auch der Wandel hinsichtlich öffentlicher Wahrnehmung und Bewertung der Lebenssituation junger Menschen. Der Einsatz von Geld und anderen Ressourcen, der Aufbau von Strukturen, das Schaffen von Konzepten und Fortschritte der Forschung werden zudem nicht exklusiv durch das Recht beeinflusst, sondern stellen gemeinsam mit sich verändernden Öffentlichkeiten eigenständige „Triebwerke“ (Rauschenbach 2004, S. 109) dar, die zu Weiterentwicklungen in der Kinder- und Jugendhilfe führen. Wie beim Recht in der Kinder- und Jugendhilfe insgesamt (vgl. Rauschenbach 2004, S. 110), sind auch die Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes daher untrennbar verbunden mit Wirkungen parallel ablaufender Veränderungen (vgl. Kap. 2.1).
- e) Vor dem Hintergrund der bisher genannten Feststellungen scheint es plausibel, dass zahlreiche Bedingungen erfüllt sein und herausgebildet werden müssen, damit Gesetze intendierte Wirkungen entfalten können, was im Übrigen bei einer Gesetzesevaluation die Feststellung von Kausalitäten mindestens erschwert. Mit Blick auf den Kinderschutz sind solche zusätzlichen Bedingungen für die Wirksamkeit rechtlicher Regelungen beispielsweise auf der Akteursseite Haltungen und Werte, Wissen und Kompetenzen, vorhandene Methoden, Konzepte und Verfahren, ausreichende Ressourcen, funktionale Strukturen und die sichere Legitimität notwendiger Handlungen. Auf der Seite der jungen Menschen und Familien sind etwa Wissen und Ressourcen zur Inanspruchnahme der Hilfen, Leistungen und Angebote zu nennen, aber auch der Wille zur Nutzung bestehender Angebote, für den ein ausreichendes (System-)Vertrauen eine Bedingung ist. Als eine grundsätzliche

¹¹ Das gilt im Übrigen – ohne das hier näher auszuführen – auch anders herum. Ein legales bzw. den Normen entsprechendes Verhalten ist prinzipiell auch dann möglich, wenn die Regelungen selbst gar nicht bekannt sind (vgl. Rottleuthner/Rottleuthner-Lutter 2010, S. 20).

¹² Kritisch betrachtet wird dies im Rahmen einer Analyse des institutionellen Kinderschutzes von Bode/Turba (2014). Nach Ansicht der Autoren ist ein orts-, organisations- und situationspezifisches „Umarbeiten“ auch von rechtlichen Regelungen für die Ausgestaltung eines örtlichen institutionellen Kinderschutzes zu beobachten. So stellen die Autoren kritisch fest, dass von einer „zentralen Landschaftsgestaltung“ im Kinderschutz nicht gesprochen werden könne, sondern diese „dezentral unterlaufen“ werde (Bode/Turba 2014, S. 359f., ähnlich auch Merchel 2013, S. 28f.). An dieser Kritik wird deutlich, dass vielfach nicht von linearen Kausalbeziehungen zwischen dem Erlass einzelner Rechtsnormen und der Veränderung der Bedingungen des Aufwachsens von Kindern und Jugendlichen ausgegangen werden sollte. Gesetze können danach als Impulse verstanden werden, die die Praxis „umarbeitet“. Dieser Vorgang wird wiederum von zahlreichen Faktoren beeinflusst, so dass dasselbe Gesetz prinzipiell sowohl zu vom Gesetzgeber intendierten als auch zu nicht-intendierten Umsetzungen führen kann.

Schwierigkeit im hier betrachteten Feld wird – beispielsweise von Wiesner – in diesem Zusammenhang die Dynamik pädagogischer Prozesse in individuellen Lebenslagen genannt, auf die Recht nur begrenzt Einfluss nehmen könne (vgl. Wiesner 2004, S. 341). Wenn in diesem Zusammenhang von den Fachkräften und den Adressaten sowie den Beziehungen und den Prozessen zwischen diesen Akteursgruppen die Rede ist, so muss auch der Umgang mit den Regulierungen durch die damit befassten Organisationen benannt werden. Kevenhörster spricht – mit allgemeinem Bezug zur Wirkung von Gesetzgebung – von einem „Kräfteparallelogram[m] der Verwaltungsprogramme, des jeweiligen Behördenarrangements, der Verhaltensweisen der Verwaltungsmitarbeiter und ihrer Beziehungen zu den Betroffenen, ferner (...) von situativen Variablen und sozialstrukturellen Bestimmungsfaktoren“ (Kevenhörster 2015, S. 58).

Der hier vorliegenden Zusammenstellung der wissenschaftlichen Grundlagen zur Umsetzung und den Auswirkungen des BKiSchG liegt ein konzeptioneller Rahmen zugrunde, in deren Ausarbeitung die genannten Überlegungen zu Effekten und Wirkungsweisen sowie zu den Rahmenbedingungen einer Umsetzung von gesetzlichen Vorschriften für die Kinder- und Jugendhilfe mit eingeflossen sind. Dieser Rahmen übernimmt die Funktion eines Wirkungsmodells für die retrospektive Gesetzesfolgenabschätzung im zu Beginn des Kapitels ausgeführten Sinne. Dieser konzeptionelle Rahmen für die Erstellung wurde konsensuell durch die Mitglieder der Kooperationsplattform Evaluation Bundeskinder-schutzgesetz (vgl. Kap. 4.1a) entwickelt und während der Projektlaufzeit weiter fortgeschrieben.

Für den konzeptionellen Rahmen wurden zunächst Zielformulierungen insbesondere unter Verwendung des Gesetzestextes und der Begründung des Regierungsentwurfes sowie der Kommentarliteratur herausgearbeitet (vgl. Kap. 2.2). Aus den im vorangegangenen Abschnitt beschriebenen Gründen hinsichtlich der Komplexität von Kausalbeziehungen beziehen sich die Ziele insbesondere auf die Umsetzung und die Auswirkungen auf Akteure der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens und nicht auf Wirkungen auf der Ebene der zu schützenden Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien.

Um eine praktikable Form der Beschreibung von Wirkungszusammenhängen zu verwenden, wurden diese in eine Sammlung möglicher leitender Forschungsfragen und operationalisierter Indikatoren überführt. Insbesondere bei diesen Ausformulierungen sind die vorangestellten Überlegungen zum Zeitfaktor bei der Umsetzung von Gesetzen, zur Funktionsbestimmung von Regelungen zwischen Impulsgeber und legislativer Reaktion, zum Verständnis von Rechtsnormen als Einstellungsobjekte, zu weiteren Einflussfaktoren neben der Bundesgesetzgebung bezüglich zu beobachtender Entwicklungen im Kinderschutz sowie zu den nur schwer nachweisbaren eindeutigen Kausalitäten mit berücksichtigt worden. Darüber hinaus sind in die Formulierung der Leitfragen sowie die Bildung der Indikatoren der jeweils aktuelle Forschungsstand und das vorhandene wissenschaftliche Wissen der Beteiligten zu angenommenen Wirkungszusammenhängen mit eingeflossen.

Für die Sammlung der Indikatoren wurden dabei ferner Einzelaspekte benannt, die prinzipiell empirisch beleuchtet werden könnten – zunächst unabhängig vom dazu notwendigen Aufwand. Die Indikatoren stellen also Operationalisierungen der Leitfragen dar, um aufzuzeigen, anhand welcher Untersuchungsgegenstände grundsätzlich Antworten zu den gestellten Fragen gefunden werden könnten. Dabei erfüllt diese Sammlung einerseits die Anforderung, einen „Beobachtungsausschnitt“ (vgl. Lüders/Haubrich 2006, S. 13) zu definieren, gleichzeitig werden die Forschenden in ihrer Tätigkeit jedoch nicht eingeschränkt. Bei der Zusammenstellung von Ergebnissen in der Kooperationsplattform dienen diese Leitfragen und Indikatoren als Orientierung in den Fragen, inwieweit erstens wichtige Fragen und Forschungsgegenstände durch die vorhandenen Forschungsvorhaben bearbeitet werden und zweitens, welche Forschungsergebnisse für die wissenschaftlichen Grundlagen der Evaluation des BKiSchG relevant sind. Der konzeptionelle Rahmen wurde während des Forschungsprozesses fortlaufend weiterentwickelt und wird im Materialenteil dokumentiert.

4. Kooperationsplattform Evaluation Bundeskinderschutzgesetz: Forschungsprojekte und Moderation

4.1 Strukturen und Prozesse der Kooperationsplattform Evaluation Bundeskinderschutzgesetz

Die Kooperationsplattform versteht sich als ein (Forschungs-)Netzwerk, das den dialogischen Gesamtprozess der Erarbeitung der wissenschaftlichen Grundlagen der Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes koordiniert. Die Funktionen und Aufgaben der Kooperationsplattform werden im Rahmen eines durch alle Mitglieder Anfang Dezember 2013 beschlossenen Eckpunktepapiers festgehalten. In Anlehnung an dieses Eckpunktepapier wird im Folgenden die Architektur der Kooperationsplattform beschrieben.

Um den in Artikel 4 BKiSchG formulierten Evaluationsauftrag umzusetzen, werden durch die Bundesregierung verschiedene wissenschaftliche Forschungsvorhaben gefördert, die die Auswirkungen und die Umsetzung des BKiSchG und die Erfahrungen der Praxis im Bildungs-, Erziehungs- Gesundheits- und Sozialwesen seit dem Inkrafttreten des Gesetzes empirisch erforschen. Zusätzlich sollen weitere Akteure und Kooperationspartner – insbesondere die Länder (vgl. Artikel 4 BKiSchG), aber auch kommunale Spitzenverbände, Fachverbände, andere Bundesministerien, öffentliche und freie Träger sowie weitere Expert(inn)en und Projekte – in den Evaluationsprozess eingebunden werden, bevor die Bundesregierung dem Deutschen Bundestag unter Mitwirkung der eben schon genannten Länder über die Untersuchungen zu den Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes berichtet (vgl. Artikel 4 BKiSchG). Die Kooperationsplattform dient dabei erstens zur Abstimmung der einzelnen Forschungsprojekte und der Nutzbarmachung von Schnittstellen, zweitens der Beteiligung und Information der genannten weiteren Partner und drittens der Bündelung und Systematisierung von Ergebnissen (vgl. Abbildung 1).

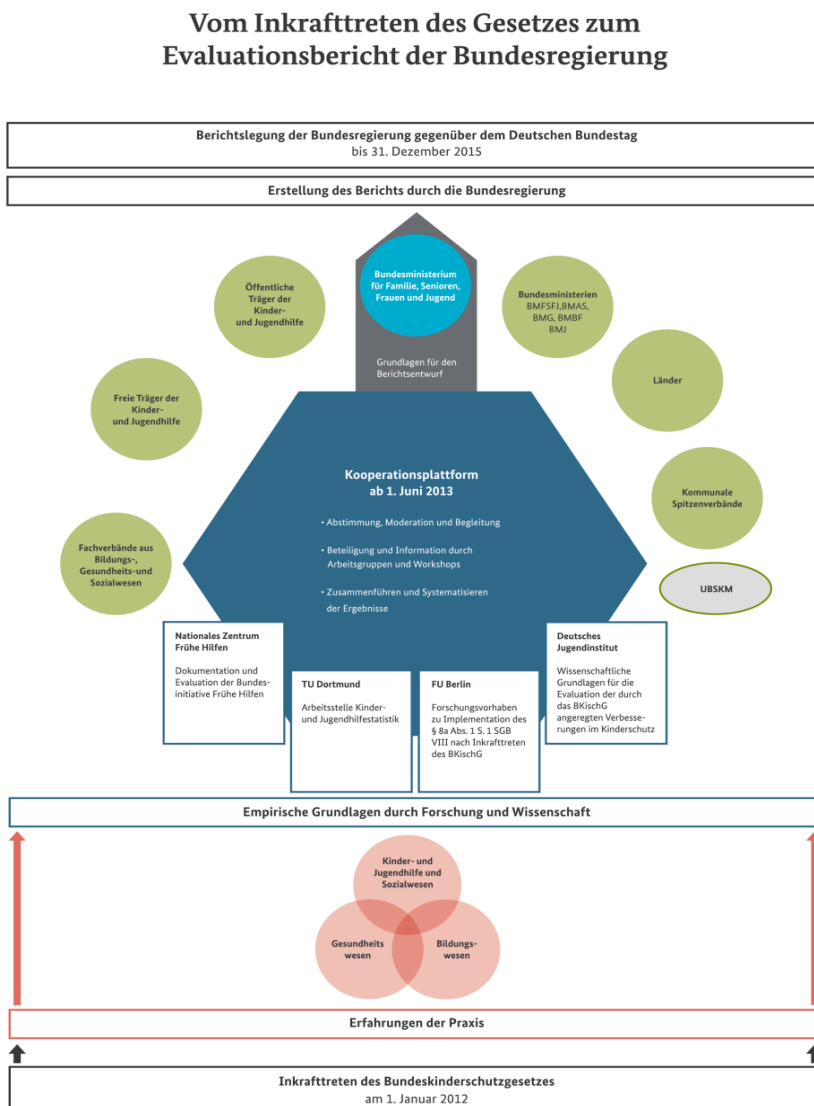
a) Mitglieder der Kooperationsplattform

Mitglieder der Kooperationsplattform sind außer dem BMFSFJ – die Federführung für die Evaluation liegt beim Referat „Rechtsfragen der Kinder- und Jugendhilfe“ in der Abteilung 5 „Kinder und Jugend“ – folgende Projekte, die die Umsetzung und die Auswirkungen der Neuregelungen und die Erfahrungen der Praxis empirisch erforschen:

- Deutsches Jugendinstitut e. V., Abt. Jugend und Jugendhilfe, Projekt: „Wirkungen des BKiSchG – Wissenschaftliche Grundlagen“ in Kooperation mit dem Projekt: „Jugendhilfe und Sozialer Wandel“,
- Deutsches Jugendinstitut e. V., Abt. Familie und Familienpolitik, Fachgruppe: „Nationales Zentrum Frühe Hilfen“, Vorhaben: „Wissenschaftliche Begleitung der Bundesinitiative Frühe Hilfen“ (in Kooperation mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung),
- Freie Universität Berlin, Arbeitsbereich Sozialpädagogik, Projekt: „Hausbesuche im Kontext des Kinderschutzauftrags (HabeK)“,
- Forschungsverbund DJI/TU Dortmund, Projekt: „Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik“.

Diese empirischen Forschungsvorhaben werden im anschließenden Kapitel 4.2 noch einmal differenziert dargestellt. Nicht berücksichtigt wird im Rahmen dieses Berichtes eine Expertise über Auswirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes auf die Rechtsprechung von Prof. Dr. Goldberg, Professorin für Jugendhilferecht, (Jugend-)Strafrecht und Kriminologie am Fachbereich Soziale Arbeit der Evangelischen Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe in Bochum (vgl. Goldberg 2015).

Abbildung 1: Architektur der Kooperationsplattform



Quelle: BMFSFJ 2013b¹³

Der Forschungsverbund DJI/TU Dortmund übernimmt im Rahmen dieser Kooperationsplattform Funktionen der Moderation und wissenschaftlichen Begleitung.¹⁴ Weitere Forschungsvorhaben und -projekte werden auf Basis enger Kooperationen mit in den Evaluationsprozess einbezogen, insbesondere das Projekt „Jugendhilfe und sozialer Wandel“ im Deutschen Jugendinstitut.

Hauptaufgabe der Projekte ist die Durchführung der empirischen Untersuchungen, die seitens des BMFSFJ gefördert werden (vgl. Kap. 4.2). Über die für die Evaluation relevanten Ergebnisse ihrer Untersuchungen erstellen die Projekte eigenständige Berichte. Um die Abstimmungs- und Informationsfunktionen der Kooperationsplattform zu ermöglichen, stellen sie außerdem der Moderation grundlegende Informationen zum Verlauf der Untersuchungen zur Verfügung. Dabei werden projektinterne Kommunikationsprozesse beachtet. Die Moderation erstellt Beratungsvorlagen und Übersich-

¹³ Die Grafik stellt die Architektur der Kooperationsplattform dar, allerdings wurden die darin verwendeten Projekttitel nach Erstellung dieser Grafik noch verändert. Die korrekten Projekttitel sind dem Text zu entnehmen (siehe oben).

¹⁴ Damit ist explizit nicht gemeint, dass die oben genannten Forschungsprojekte noch einmal wissenschaftlich begleitet werden. Vielmehr beziehen sich die Aufgaben einer wissenschaftlichen Begleitung – wie beispielsweise Beratung und Unterstützung, theoretische und methodische Fundierungen, empirische Erhebungen sowie Berichterstattung und Dokumentation – auf die Kooperationsplattform selbst (vgl. zu den Aufgaben im Einzelnen auch Kap. 4.1b).

ten zur Abstimmung des Forschungsprozesses, organisiert den Informationsaustausch und stellt (Zwischen-)Ergebnisse systematisch zusammen.

b) Aufgaben und Tätigkeiten der Kooperationsplattform

Eine wichtige Aufgabe der Kooperationsplattform besteht in der Abstimmung der Forschungsprozesse während ihrer Durchführung. Die Evaluation des BKiSchG erfolgt in einem zeitlich eng begrenzten Rahmen, in dem eine zu hohe Belastung der Akteure im Kinderschutz durch Anfragen, Befragungen, Veranstaltungen, Workshops etc. vermieden werden sollte. Zudem sollte bereits vorhandenes Wissen allen Projekten zugänglich gemacht werden, damit keine (unnötigen) zusätzlichen Recherchen und Erhebungen durchgeführt werden müssen. Gleichzeitig führen die beteiligten Forschungsprojekte ihre zahlreichen Forschungsvorhaben in unterschiedlichen Kontexten und mit variierender Methodik in jeweils individueller Verantwortung und Zeitplanung durch. Um diese Prozesse transparent zu gestalten und regelmäßige Abstimmungen zu gewährleisten, organisiert die Moderation der Kooperationsplattform regelmäßige Treffen und Videokonferenzen mit den Projekten und mit dem BMFSFJ.

Eine weitere Aufgabe besteht darin, auch Wissensbestände außerhalb der beteiligten Projekte mit in den Evaluationsprozess einzubeziehen. Diese bestehen sowohl in Praxis, Politik, Verwaltung, Bund, Ländern und Kommunen als auch durch weitere wissenschaftliche Expertisen. Um diese Wissensbestände ebenso in die Evaluation einbinden zu können, werden Informations- und Anhörungsveranstaltungen, Fachgespräche und Workshops veranstaltet, die den dialogischen Prozess anregen sollen und an dem die genannten Akteure mitwirken können. Ebenso wurde im Rahmen der Kooperationsplattform eine Webpräsenz¹⁵ mit Kontaktdaten und Ansprechpartner(inne)n für die Evaluation des BKiSchG aufgebaut und entsprechende Artikel zur Kooperationsplattform und ihren Forschungsprojekten in einer Fachzeitschrift¹⁶ veröffentlicht.

Zusätzlich wurden seitens des Referats 512 im BMFSFJ Fragen zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes formuliert, die an Länder, andere Ressorts und Fachverbände gerichtet und diese damit um Stellungnahmen gebeten wurden. Die Rückmeldungen sowohl der Länder als auch der Verbände im Rahmen der Evaluation Bundeskinderschutzgesetz sind insgesamt sehr umfangreich und heterogen ausgefallen. Gleichwohl ist es möglich, die fachliche Expertise der Länder und von 48 Fachverbänden, die eine Stellungnahme abgegeben haben, systematisch mit in die Evaluation Bundeskinderschutzgesetz einzubeziehen. Für den hier vorliegenden Bericht zu den wissenschaftlichen Grundlagen sind für den Ergebnisteil (vgl. Kap. 5) vor allem die Hinweise von Ländern und Verbänden bezogen auf Forschungsprojekte mit eingeflossen. Die Zusammenstellungen der Rückmeldungen der Länder und der Fachverbände sind im Materialenteil dieses Berichtes dokumentiert. Hierfür mussten Zusammenfassungen und Sortierungen vorgenommen werden, die jeweils einleitend zur Darstellung im Materialenteil erläutert werden.

Zusätzlich halten weitere Recherchen der wissenschaftlichen Begleitung der Kooperationsplattform weitere Hinweise für die Evaluation des BKiSchG fest. Im Rahmen dieser Recherchen wurden insgesamt 27 „externe“, also außerhalb der Kooperationsplattform verortete Forschungsprojekte identifiziert, deren Kurzbeschreibungen oder – soweit bereits vorhanden – Veröffentlichungen bei erster Sichtung darauf hindeuteten, dass diese aufgrund ihrer Fragestellung konkrete Hinweise für die Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes beisteuern könnten. Dazu zählen auch solche Forschungsprojekte, die in den Stellungnahmen der Bundesländer zur Evaluation des BKiSchG genannt werden. Die frei zugänglich zur Verfügung stehenden Materialien und Veröffentlichungen wurden daraufhin mit Blick auf entsprechende Hinweise ausgewertet. Zusätzlich wurde die Mehrzahl der Projekte schriftlich mit der Frage nach weiteren Materialien und (Zwischen-)Ergebnissen kontaktiert. In diesen Bericht fließen nur solche Ergebnisse externer Forschungsprojekte – in Form von ergänzenden Fußnoten – ein, die einen unmittelbaren Bezug zur Umsetzung und zu Auswirkungen von (Einzel-)Regelungen des BKiSchG aufweisen. Dieses Kriterium wurde von zahlreichen Projekten nicht erfüllt. Weitere nicht einbezogene Projekte hatten bis zum Redaktionsschluss Mitte 2015 noch keine belastbaren Daten vorliegen oder haben sich auf Anfragen zu ersten Veröffentlichungen nicht zurückgemeldet.

¹⁵ Erreichbar unter der URL: <http://www.forschungsverbund.tu-dortmund.de/index.php?id=340> (zuletzt geprüft am 2.6.2015)

¹⁶ Mühlmann/Kopp/Pothmann (2014), Bertsch u.a. (2014), Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein (2014), Sann (2014), Pothmann (2014a)

Letztlich besteht eine zentrale Aufgabe der Kooperationsplattform darin, die Forschungsergebnisse in einem Bericht zu den wissenschaftlichen Grundlagen des BKiSchG systematisch zusammenzuführen. Diese Zusammenführung erfolgt mit diesem Bericht zu den wissenschaftlichen Grundlagen nicht zum ersten Mal, sondern war in der Vergangenheit immer wieder auch Gegenstand von Zwischenbilanzierungen. Durch die Zusammenführung erster Zwischenergebnisse der Forschungsprojekte durch die Moderation und wissenschaftliche Begleitung der Kooperationsplattform konnte so beispielsweise im Herbst 2014 eine erste Bilanz gezogen werden. Diese führte dazu, dass im Rahmen der Kooperationsplattform weitere Untersuchungen, insbesondere zu den Auswirkungen und der Umsetzung der § 72a SGB VIII und § 4 KKG geplant und durchgeführt wurden (vgl. Kapitel 4.2). Diese Befragungen fließen in den Bericht mit ein.

4.2 Überblick über die Forschungsprojekte der Kooperationsplattform und Hinweise zu deren Zusammenwirken bei den empirischen Grundlagen

Der hier vorliegende Bericht zu den wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation des BKiSchG basiert in erster Linie auf empirischen Erhebungen mit ganz unterschiedlichen methodischen Anlagen, die durch die an der Kooperationsplattform beteiligten Forschungsprojekte (vgl. Kap. 4.1a) durchgeführt worden sind. Wesentliche Bausteine des Evaluationskonzeptes bestehen in der Nutzung und dem Einbezug bereits laufender und geplanter Forschungsprojekte. Damit sollten einerseits die vorhandenen Ressourcen möglichst effizient eingesetzt werden sowie andererseits die zentralen Akteure der Umsetzung des BKiSchG möglichst nur mit einem Minimum an notwendigen Erhebungen belastet werden.

Die in unterschiedlichen Kontexten arbeitenden Projekte sind jeweils eigenständige Forschungsvorhaben und gehen unabhängig und eigenverantwortlich vor. Teilweise bearbeiten sie auch deutlich über die Evaluation des BKiSchG hinausgehende Untersuchungsgegenstände. Dieses Vorgehen ist keineswegs untypisch für empirische Untersuchungen im Kontext von Rechtsfolgenabschätzungen. Vielmehr wird hier durchaus der Vorteil gesehen, dass durch breit angelegte Forschungsvorhaben sich mitunter die Chance eröffnet, auch Zusammenhänge zu entdecken, die bei einer zu engen Eingrenzung evtl. nicht untersucht worden wären (vgl. Sicko 2011, S. 213f.).

Durch die unterschiedlichen Feldzugänge und methodischen Settings der an der Kooperationsplattform beteiligten Forschungsprojekte kann eine Vielfalt an (quantitativen und qualitativen) Daten gewonnen werden. Generell wird somit über die Architektur der Kooperationsplattform nutzbar gemacht, dass sich über die Triangulation verschiedener Methoden oder Datensorten Möglichkeiten eines zusätzlichen Erkenntnisgewinnes eröffnen (vgl. Flick 2011, S. 12). Die wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation stellen somit mehr dar als die Summe der Einzelergebnisse aus den Forschungsprojekten. Dabei werden im Rahmen des Forschungsnetzwerks vorhandene Standards zur Evaluation¹⁷ bestmöglich beachtet (vgl. DeGEval 2008, S. 19).

Es wird deutlich, dass sowohl die unterschiedlichen Erhebungen der Forschungsprojekte der Kooperationsplattform als auch die zusätzlichen Aktivitäten des BMFSFJ es ermöglichen, die Umsetzung und die Auswirkungen der Regelungen des BKiSchG aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten. Die zentralen Forschungsdesigns dieser Forschungsprojekte und -erhebungen, die in unterschiedlichem Umfang und mit verschiedenen Schwerpunkten Beiträge zu den wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes leisten, werden im Folgenden kurz skizziert.¹⁸

¹⁷ Die DeGEval – Gesellschaft für Evaluation – benennt folgende Standards für eine Evaluation: „Nützlichkeit“, „Durchführbarkeit“, „Fairness“ und „Genauigkeit“. So gehört beispielsweise u.a. zur „Nützlichkeit“ der Evaluation, dass der Zweck der Evaluation bestimmt ist, zur „Durchführbarkeit“, dass angemessene Verfahren gewählt und effizient genutzt werden, zur „Fairness“, dass formale Vereinbarungen der Evaluation getroffen und eingehalten sowie dass Ergebnisse offengelegt werden. Zur „Genauigkeit“ gehört beispielsweise, dass sich an den Gütekriterien quantitativer und qualitativer Sozialforschung orientiert wird (vgl. DeGEval 2008, S. 10ff).

¹⁸ Eine ausführlichere Darstellung des Forschungsdesigns der Forschungsprojekte der Kooperationsplattform findet sich im Materialteil und in den jeweiligen Projektberichten.

a) Deutsches Jugendinstitut e. V., Abt. Jugend und Jugendhilfe, Projekt: „Wirkungen des BKiSchG – Wissenschaftliche Grundlagen“

Im Projekt „Wirkungen des BKiSchG – Wissenschaftliche Grundlagen“ am Deutschen Jugendinstitut werden quantitative und qualitative Erhebungen bei Schulen, stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe, bei verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens, Landesjugendämtern sowie Berufsbetreuer(inne)n durchgeführt (siehe Tabelle 5). Durch diesen multiperspektivischen Zugang werden Erkenntnisse dazu gewonnen, inwiefern sich die Praxis der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer Handlungsfelder, die durch die Regelungen des BKiSchG angesprochen werden, seit Einführung des Gesetzes im Sinne des Gesetzgebers weiterentwickelt hat.

Tabelle 5: Erhebungen des Projektes „Wirkungen des BKiSchG – Wissenschaftliche Grundlagen“

<i>Bezeichnung</i>	<i>Form</i>	<i>Inhalte</i>
Befragung an Schulen	schriftliche Fragebogenerhebung bei einer repräsentativen, nach Schularten geschichteten Stichprobe (n=3.500, Rücklauf: 34 %) Feldphase: 9/2014 bis 2/2015	Bestandsaufnahme der Aktivitäten im Kinderschutz und Erfahrungen zu Kooperationen mit Externen und dem Umgang mit Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdungen sowie der allgemeinen Bewertung des BKiSchG bzgl. der thematisierten Regelungen
Erhebung bei stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe	Schriftliche Erhebung bei allen nach § 45 SGB VIII betriebserlaubnispflichtigen stationären Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung leben (vorab: explorative Expert(inn)eninterviews und Adressrecherche), von den 487 befragten Einrichtungen nahmen 185 teil (Rücklauf: 38 %), Feldphase: 1/2015 bis 4/2015	Bestandsaufnahme der Aktivitäten im Kinderschutz und Erfahrungen zu Kooperationen mit Externen und dem Umgang mit Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdungen sowie Fragen zur Bekanntheit des BKiSchG und dessen Bewertung
Erhebung bei Berufsbetreuer(inne)n	qualitative Teilerhebung mit zwei Expert(inn)eninterviews und drei Fokusgruppen (mit 6 bis 14 gesetzlichen Betreuer(inne)n), Feldphase: 7/2014	Erfahrungen im Umgang mit Kindeswohlgefährdungen, Bekanntheit des BKiSchG und dessen Bewertung sowie Veränderungen seit dem Inkrafttreten des BKiSchG, und Erfahrungen zur Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe und insbesondere mit insoweit erfahrenen Fachkräften
Erhebung bei Landesjugendämtern	zwei Fokusgruppen (mit einmal neun und einmal drei Vertreter(inne)n der Landesjugendämter) und eine quantitative (Voll-) Erhebung (17 von 18 Landesjugendämtern nahmen teil) mit einem standardisierten Fragebogen, Feldphasen: 7/2014 bis 10/2014 sowie 1/2015 bis 3/2015	Beratungsauftrag nach § 8b Abs. 2 SGB VIII und Maßnahmen zur Beteiligung und Beschwerde sowie Schutzmaßnahmen, Erteilung und Überprüfung der Betriebserlaubnis, Qualitätsentwicklungsmaßnahmen und allgemeine Auswirkungen des BKiSchG auf die Landesjugendämter
Fokusgruppe im Gesundheitswesen	Diskussionsrunden zu zentralen Fragestellungen mit zehn Vertreter(inne)n aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens, Feldphase: 12/2013	Identifizieren bestimmter Akteursgruppen im Gesundheitswesen und thematische und methodische Sondierungen für weitere Erhebungen, Wahrnehmung des BKiSchG in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern, Erfahrungen mit den Regelungen des § 4 KKG, Veränderungen in der Weitergabe von Informationen an das Jugendamt

Bezeichnung	Form	Inhalte
Qualitative Befragung von Kinderschutzgruppen an Kliniken	Fokusgruppe mit neun Vertreter(inne)n aus Kinderschutzteams unterschiedlicher Kliniken, Feldphase: 6/2014	Umgang mit Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung, Bekanntheit und Erfahrungen mit § 4 KKG sowie der Informationsweitergabe an das Jugendamt und der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, Chancen und Grenzen der Regelungen des BKiSchG
Qualitative Befragung niedergelassener Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte	ein Experteninterview mit einem niedergelassenen Kinder- und Jugendarzt und Qualitätsmoderator und einer Fokusgruppe mit sieben niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt(inn)en in Form einer Diskussionsrunde, Feldphase: 7/2014 und 10/2014	Erfahrungen mit Verdachtsmomenten von Kindeswohlgefährdung, bisheriges Verhalten, Kontakte zum Jugendamt und Erfahrungen mit anderen Kooperationen, zur Bekanntheit des und zu Veränderungen durch das BKiSchG; Fortbildungsbedarfe aus Sicht der Kinder- u. Jugendärztinnen und -ärzte
Qualitative Befragung von Fachärzt(inn)en der Kinder- u. Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Fokusgruppe in Form von Diskussionsrunden mit acht Fachärzt(inn)en der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Feldphase: 10/2014	Einbezug der Expertise der Fachärztinnen und -ärzte durch die Jugendämter, Vorgehen bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung, Kooperationen und Vernetzung, Inanspruchnahme von Beratung zu Schutzkonzepten und zu Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Quantitative Befragung von Kammern, Berufsverbänden und Fachgesellschaften	62 (41 %) der 151 angeschriebenen Organisationen nahmen an der standardisierten Onlinebefragung teil (darunter: 10 Ärztekammern, 8 Psychotherapeutenkammern, 17 medizinische Fachgesellschaften, 5 Berufsverbände auf Bundesebene und 22 auf Landesebene), Feldphase: 12/2014 bis 02/2015	Aktivitäten der Organisationen im Kinderschutz, Informationswege und -inhalte, berufsrelevante Entwicklungen im Kinderschutz (Kenntnisse zum BKiSchG), sowie zur Unterstützung der Mitglieder im Kinderschutz. Einschätzung der Qualität des beruflichen Handelns der Mitglieder und Einflussmöglichkeiten der Organisation auf diese sowie Zusammenarbeit mit anderen Stellen sowie Maßnahmen zur Verbesserung im Kinderschutz

Zur Ergänzung dieser eigenen empirischen Zugänge arbeitet das Projekt „Wirkungen des BKiSchG – Wissenschaftliche Grundlagen“ eng mit dem im Deutschen Jugendinstitut verstetigten Projekt „Jugendhilfe und sozialer Wandel“ zusammen. Das Projekt untersucht seit 1992 u.a. den Umgang der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Kinderschutz und kann in diesem Zusammenhang gerade durch die Verknüpfung mit früheren Erhebungen Veränderungen im Zeitvergleich beschreiben (vgl. DJI 2015a, S. 8). Das Projekt „Jugendhilfe und sozialer Wandel“ steuert somit zusätzliche Befunde aus ihren regelmäßigen Erhebungen zur Evaluation des BKiSchG bei (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6: Erhebungen des Projektes „Jugendhilfe und sozialer Wandel“

Bezeichnung	Form	Inhalte
Quantitative Erhebung bei Jugendämtern	postalische Stichprobenerhebung bei 229 Jugendamtsbezirken (entspricht 40 % aller Jugendämter in Deutschland), 147 teilnehmende Jugendamtsbezirke (Rücklauf: 66 %), Feldphase: 4/2014 bis 10/2014	Auswirkungen des BKiSchG, insbesondere bezüglich: Kooperationen, Qualifikationsanforderungen an insoweit erfahrene Fachkräfte, Regelungen beim Zuständigkeitswechsel, Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen, der Befugnisnorm und Beratungsansprüchen von Adressaten und Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern oder Jugendlichen stehen
Quantitative Erhebung bei Kindertageseinrichtungen	schriftliche, postalische Fragebogenerhebung, von 3.787 angeschriebenen Einrichtungen nahmen 1.647 teil (Rücklauf: 45 %), Feldphase: 2/2012 bis 11/2012	Fragen zu Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII und zu Verfahren im Falle eines Verdachtes auf eine Kindeswohlgefährdung

Quantitative Erhebung bei den Pflegekinderdiensten der Jugendämter	Onlineerhebung bei allen 579 Diensten bzw. Verantwortlichen für die Pflegekinderhilfe in den einzelnen Jugendämtern, 481 Teilnehmende (Rücklauf: 83 %), Feldphase: 10/2014 bis 1/2015	Auswirkungen des BKiSchG auf die Pflegekinderhilfe, Organisation der Fallübergabe und Hilfekontinuität, Folgen von Zuständigkeitswechseln für Pflegefamilien, generelle Organisation der Pflegekinderhilfe sowie Erfahrungen zu Rückführungen zu Herkunftseltern, Gewinnung von Pflegefamilien und Passungen
Quantitative Erhebung bei den stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe	schriftliche, postalische Fragebogenerhebung an der sich von 1.009 angeschriebenen Einrichtungen (Stichprobe) 409 Einrichtungen beteiligten (Rücklauf: 45 %), Feldphase: 11/2013 bis 4/2014	Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII, Kriterien für insoweit erfahrene Fachkräfte sowie Vereinbarungen nach § 72a und § 79a SGB VIII und die Information von Kindern und Jugendlichen über ihr Recht auf unabhängige Beratung, Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren
Quantitative Erhebung bei Jugendringen	Onlineerhebung bei allen zum Erhebungszeitpunkt bekannten Jugendringen auf der Ebene der Kreise, kreisfreien Städte und kreisangehörigen Gemeinden mit eigenem Jugendamt, 237 Teilnehmende (Rücklauf: 61%), Feldphase: 1/2015 bis 5/2015	Umsetzung der Regelungen zu § 72a SGB VIII, Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII und Erfahrungen mit insoweit erfahrenen Fachkräften nach dem SGB VIII, § 79a SGB VIII

b) Deutsches Jugendinstitut e. V., Abt. Familie und Familienpolitik, Fachgruppe „Nationales Zentrum Frühe Hilfen“, Vorhaben: „Wissenschaftliche Begleitung der Bundesinitiative Frühe Hilfen“

Zur Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH) führen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Deutsche Jugendinstitut e.V. im Rahmen des gemeinsamen Kooperationsprojektes Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) ein umfangreiches wissenschaftliches Begleitforschungsprogramm in drei Bereichen durch: Erstens die Prävalenz- und Versorgungsforschung, darunter die Erforschung von Lebenslagen/Belastungen von Familien mit Kindern von 0-3 Jahren und die Inanspruchnahme und Bewertung von Unterstützungsangeboten. Zweitens die Dokumentation und Evaluation der BIFH, diese enthält die Dokumentation des strukturellen Auf- und Ausbaus Früher Hilfen in Ländern und Kommunen (Kommunalbefragung), die kommunale Vertiefungsstudie „Multiperspektivische Analyse von kommunalen Netzwerken mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen“ und die Zusatzerhebung zur amtlichen Statistik zu Kindeswohlgefährdungsmeldungen. Drittens die Wirkungs- und Professionsforschung im Sinne einer Hilfeprozessforschung zum Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsberufen (Dokumentationsbogen) und einer Professionsstudie zu Handlungs- und Deutungsmustern von Familienhebammen. Ergebnisse dieser Forschungsleistungen werden Ende 2015 parallel zum Evaluationsbericht des BKiSchG im Endbericht des NZFH zur Bundesinitiative Frühe Hilfen an den Deutschen Bundestag erscheinen.

In die wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation des BKiSchG fließen Zwischenergebnisse der Dokumentation und Evaluation der BIFH und der Prävalenz- und Versorgungsforschung ein, die im Zwischenbericht zur Bundesinitiative an den Deutschen Bundestag vorgelegt wurden (vgl. NZFH 2014). Der Zwischenbericht der BIFH basiert insbesondere auf den Daten der ersten Erhebungswelle der Kommunalbefragung 2013 (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Erhebungen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen

Bezeichnung	Form	Inhalte
Kommunalbefragung 2013 (Empirische Basis für den Zwischenbericht an den Deutschen Bundestag)	Online-Vollerhebung bei allen von der BIFH geförderte Jugendämtern, 566 (2013) Jugendämter (Rücklauf: 95,9 %), Feldphase 10/2013 bis 2/2014	Strukturaufbau in den Kommunen im Bereich Frühe Hilfen, Verbreitung von Angebotsformen und konzeptionellem Selbstverständnis, Einsatzmodelle von Familienhebammen
KiföG-Zusatzerhebung	Telefonische oder schriftliche Befragung von Eltern mit Kindern im Alter zwischen zwei und 35 Monaten, N=13.170 bis 13.421, Feldphase: Ende 2012/Anfang 2013	Merkmale psychosozialer familiärer Belastung, Erprobung von Belastungsindikatoren

Bezeichnung	Form	Inhalte
Befragung Pädiater/-innen im Rahmen der Prävalenz- und Versorgungsforschung (Hauptstudie)	Schriftliche zusätzliche Befragung der an der Prävalenzstudie (Hauptstudie) teilnehmenden Pädiater/-innen; N=200 Praxen bundesweit, Feldphase: April/Mai/2015	Kenntnis von und Umgang mit Verdachtsfällen auf Kindesmisshandlung und -vernachlässigung; Kenntnis der entsprechenden gesetzlichen Grundlagen im Bundeskinderschutzgesetz

c) Freie Universität Berlin, Arbeitsbereich Sozialpädagogik, Projekt: „Hausbesuche im Kontext des Kinderschutzauftrags (HabeK)“

Das Forschungsvorhaben fokussiert den Stand der Umsetzung des veränderten § 8a Abs. 1 S. 2 SGB VIII in der Praxis. Untersucht werden sollen dabei Hausbesuche im Kontext des Schutzauftrags auf der Ebene der Organisation, der Aktenführung und der konkreten Fallbearbeitung. Hierzu werden drei methodische Zugänge genutzt (siehe Tabelle 8).

Tabelle 8: Erhebungen des Projektes „Hausbesuche im Kontext des Kinderschutzauftrags (HabeK)“

Bezeichnung	Form	Inhalte
Quantitative Vorstudie	telefonische Fragebogenerhebung, 393 der 578 Jugendämter nahmen teil (Rücklauf: 68 %), Feldphase: 3/2014 bis 5/2014	Regelungen und Rahmenbedingungen in denen Hausbesuche des Allgemeinen Sozialen Dienstes stattfinden
Aktenanalyse	65 Akten aus sieben Jugendämtern, Feldphase: 8/2014 bis 3/2015	Logiken bei der Entscheidung für bzw. gegen den Hausbesuch, Faktoren für weiteres Vorgehen, Dokumentation und Begründung der Sachverhalte
Qualitative Befragung	20 Interviews mit ASD-Fachkräften, Feldphase: 1/2015 bis 6/2015	Fallroutinen der Fachkräfte

d) Forschungsverbund DJI/TU Dortmund, Projekt: „Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik“

Zu den grundlegenden Aufgaben der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (AKJ^{Stat}) gehören fachwissenschaftliche Analysen der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik sowie deren Weiterentwicklung und die Analyse von Auswirkungen der Regelungen des SGB VIII. Darüber hinaus liegt seit 2010 ein Schwerpunkt der Forschungsarbeiten auf der empirischen Beobachtung präventiver Maßnahmen sowie einer höheren Rechts- und Handlungssicherheit im Rahmen des „aktiven Kinderschutzes“. In diesem Zusammenhang leistet die AKJ^{Stat} unterschiedliche Beiträge zu den wissenschaftlichen Grundlagen der Evaluation des BKiSchG (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9: Auswertungen der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik*

Bezeichnung	Form	Inhalte
Sekundäranalytische Forschung auf der Basis der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik	quantitativ, Teilerhebungen: Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige; Maßnahmen des Familiengerichts; Vorläufige Schutzmaßnahmen (Inobhutnahmen); Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Abs. 1 SGB VIII	Analysen zu den Hilfen zur Erziehung, Inobhutnahmen und den Maßnahmen des Familiengerichts (Inanspruchnahme und Häufigkeit der Leistung) – insgesamt und bezogen auf Kindeswohlgefährdende Situationen, Auswertungen zu den Gefährdungseinschätzungen der Jugendämter (§ 8a SGB VIII) und Vorschläge für die Weiterentwicklung der KJH-Statistik
Zusatzerhebung Gefährdungsmittelungen § 8a SGB VIII (in Kooperation mit der BIFH im NZFH)	Explorative Methoden- und Machbarkeitsstudie; erweiterte Dokumentation im Rahmen der amtlichen 8a-Statistik (quantitativ) und Gruppendiskussionen mit Fachkräften aus Jugendämtern und dem Gesundheitswesen (qualitativ) in ausgewählten Jugendamtsbezirken, Feldphase: 10/2013 bis 10/2015	Kooperationsbeziehungen zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen, primär im Bereich Frühe Hilfen, aber auch im Übergang zu Maßnahmen bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung und eine anschließende Gefährdungseinschätzung durch das kommunale Jugendamt (§ 8a Abs. 1 SGB VIII)

* Die Zwischenergebnisse der sekundäranalytischen Forschung sowie der Zusatzerhebung werden mit Vertreter/-innen aus Praxis, Verwaltung und Wissenschaft mit Blick auf deren Bedeutungsgehalt, aber auch hinsicht-

lich methodischer Fragestellungen diskutiert, z.B. bei Arbeitskreisen von ASD-Leitungen aus Nordrhein-Westfalen (10&11/2013), bei einem Workshop zu Gefährdungsmeldungen aus dem Gesundheitswesen (7/2013), bei einem Workshop mit Jugendämtern aus Schleswig-Holstein (3/2014) oder auch im Rahmen eines Expert(inn)engesprächs zur Evaluation der „Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfestatistik durch das BKiSchG“ im BMFSFJ in Berlin (1/2015). Die Ergebnisse dieser Veranstaltungen fließen in die Beiträge der AKJ^{Stat} zu den wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation des BKiSchG mit ein.

e) Zusätzliche Erhebungen

Neben diesen – in der Kooperationsplattform zu Beginn verankerten – Forschungsprojekten wurden zusätzliche Untersuchungen zum § 4 KKG (siehe Tabelle 10) und zum § 72a SGB VIII (siehe Tabelle 11) durchgeführt. Diese Erhebungen wurden durch den Forschungsverbund DJI/TU Dortmund wissenschaftlich begleitet.

Tabelle 10: Zusätzliche Erhebungen im Gesundheitswesen zum § 4 KKG

<i>Bezeichnung</i>	<i>Form</i>	<i>Inhalte</i>
Quantitative Erhebung bei Kinder- und Jugendärzten (durch das BMFSFJ und der Rambøll Management Consulting GmbH)	Online-Befragung der Mitglieder des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ). 1.813 teilnehmende Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte (Rücklauf: 24 %), Feldphase: 3/2015 bis 4/2015	Wissen um die Regelungen des § 4 KKG; Umgang mit möglichen Kindeswohlgefährdungen
Quantitative Erhebung bei Sozialpädiatrischen Zentren (durch das BMFSFJ und der Rambøll Management Consulting GmbH)	Online-Befragung der Ärztlichen Leitungen von Sozialpädiatrischen Zentren, die in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Sozialpädiatrischen Zentren organisiert sind, 49 teilnehmende Sozialpädiatrische Zentren (Rücklauf: 31 %), Feldphase: 3/2015 bis 4/2015	Wissen um die Regelungen des § 4 KKG; Umgang mit möglichen Kindeswohlgefährdungen

Tabelle 11: Zusätzliche Erhebung zum § 72a SGB VIII

<i>Bezeichnung</i>	<i>Form</i>	<i>Inhalte</i>
Erhebung zum §72a SGB VIII im Rahmen der Online-Antragstellung für Jugendleiter-Cards (durch die AKJ ^{Stat})	Online-Befragung bei Antragsteller(inne)n. Ausgewertet wurden Angaben von ehrenamtlich Tätigen, die Angaben zur Vorlage eines erweiterten Führungszeugnis machen (n=2.008), Feldphase 4/2015 bis 5/2015	Erweiterte Führungszeugnisse und § 72a BKiSchG

5. Empirische Befunde zur Umsetzung und den Auswirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes

Im Folgenden werden die Ergebnisse der an der Kooperationsplattform Evaluation Bundeskinderschutzgesetz beteiligten Forschungsprojekte zusammenfassend dargestellt. Die diesem Bericht zugrunde liegenden unveröffentlichten Werkstattberichte der Projekte sind überwiegend vorläufige Entwurfsfassungen. Da die Projekte noch nicht abgeschlossen sind, laufen deren Analysen während der Berichtserstellung weiter. Es ist nicht auszuschließen, dass in diesem Prozess noch Daten oder Interpretationen aktualisiert oder korrigiert werden müssen. Zentrale und für die Evaluation des BKiSchG relevante Befunde aus Recherchen sonstiger Projekte bzw. der Fachliteratur sowie Hinweise aus den Stellungnahmen von Ländern und Verbänden werden bei den jeweiligen Themen ergänzend vermerkt.

5.1 Auf- und Ausbau von Vernetzungsstrukturen im Kinderschutz sowie von Angeboten im Bereich der Frühen Hilfen

Ein wesentliches Ziel des Bundeskinderschutzgesetzes besteht darin, die Rechtsgrundlagen für vernetzte und möglichst frühzeitig einsetzende Hilfestrukturen innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe sowie an der Schnittstelle zwischen dem Kinder- und Jugendhilfesystem und dem Gesundheitssystem zu verbessern (vgl. Deutscher Bundestag 2011b, S. 1). Das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) (Artikel 1 BKiSchG) enthält daher Regelungen mit dem Zweck, die vielfältigen Angebote und Maßnahmen im Kinderschutz zu vernetzen und somit den Schutz von Kindern aktiv, ganzheitlich und systemübergreifend zu gestalten. Neben dem generellen Ausbau von Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen sollen durch das Bundeskinderschutzgesetz insbesondere präventive Maßnahmen gestärkt werden. So wird in der Begründung des KKG auf Erkenntnisse bisheriger Modellprogramme des Bundes und der Länder im Bereich Frühe Hilfen verwiesen, die gezeigt haben, dass Unterstützungsangebote während der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren des Kindes frühzeitig auf Probleme und Entwicklungsrisiken hinweisen können und die elterliche Erziehungskompetenz stärken (vgl. Deutscher Bundestag 2011b, S. 1 und 17). Aus diesem Grund wurden im Rahmen der Regelungen zu Netzwerkstrukturen im Kinderschutz an mehreren Stellen Schwerpunktsetzungen zur Förderung Früher Hilfen vorgenommen.

Im Folgenden werden empirische Befunde zum Auf- und Ausbau von Vernetzungsstrukturen, zu Angeboten Früher Hilfen und zu Informationen der Eltern über Unterstützungsangebote, die in den §§ 1-3 KKG¹⁹ sowie §§ 16 Abs. 3, 81 SGB V III und § 4 Abs. 2 SchKG neu geregelt wurden, zusammengetragen.²⁰ Die empirischen Befunde basieren dabei in erster Linie auf dem Zwischenbericht der Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH) (vgl. NZFH 2014) und ergänzend auf dem Bericht des Projektes „Jugendhilfe und sozialer Wandel“ für die Kooperationsplattform Evaluation Bundeskinderschutzgesetz (vgl. DJI 2015a).

Der Dokumentation und Evaluation der BIFH kommt im Rahmen der wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation des BKiSchG eine Sonderrolle zu, da sie als eigenständige Untersuchung in Artikel 8 der Verwaltungsvereinbarung „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012-2015“ (VV BIFH) (BMFSFJ/ BIFH 2012) gemäß § 3 Abs. 4 KKG zwischen Bund und Ländern geregelt ist. Der Zwischenbericht liegt dem Deutschen Bundestag gemäß Art. 8 Abs. 1 VV BIFH bereits vor. Die folgende Auswertung beschränkt sich daher auf eine Auswahl zentraler Ergebnisse. Der Abschlussbericht gemäß Art. 8 Abs. 3 VV BIFH wird als eigenständiger Bericht parallel zum Evaluationsbericht zum BKiSchG erstellt und ebenfalls bis zum 31.12.2015 dem Deutschen Bundestag vorgelegt. Das Projekt „Jugendhilfe und sozialer Wandel“ konnte im Rahmen einer Jugendamtsbefragung ebenfalls Erkenntnisse zu Netzwerken und zur strukturellen Zusammenarbeit gewin-

¹⁹ § 1 KKG enthält programmatische Aussagen zum Kinderschutz und eine Legaldefinition des Begriffes „Frühe Hilfen“. Deren Umsetzung und Auswirkungen werden nicht in einem eigenen Kapitel, sondern im Kontext der Ergebnisse insbesondere zu Netzwerken dargestellt.

²⁰ Zur Frage, welche Auswirkungen diese Bemühungen bisher auf das Wohlergehen der betroffenen Kinder und ihrer Familien hatten, sind weitere Forschungen notwendig, die zum Teil bereits umgesetzt werden (vgl. NZFH 2014, S. 80f; Taubner u.a. 2013, S. 613).

nen. Dabei werden die verschiedenen Akteursgruppen in den Kinderschutznetzwerken abgebildet und unterschiedliche Kooperationsformen quantitativ und qualitativ erfasst. Weitere Erkenntnisse zur Perspektive von Akteuren außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe fließen aus verschiedenen Erhebungen des DJI-Projektes „Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes“ ein. Dies betrifft hier Schulen (DJI 2015e) und Berufsbetreuer/-innen (DJI 2015c).

Auf- und Ausbau von Netzwerken zur „bestmöglichen Realisierung eines präventiven und intervenierenden Kinderschutzes“ – Informationen über Beratungsleistungen und Hilfen für die ersten Lebensjahre – Angebot und Inanspruchnahme präventiver Unterstützungsangebote im Bereich Frühe Hilfen (§§ 1-3 KKG; § 81 SGB VIII; § 4 SchKG) ²¹

Die strukturelle Zusammenarbeit verschiedener Akteure ist für die Kinder- und Jugendhilfe insgesamt von besonderer Bedeutung, gerade auch im Kontext des Kinderschutzes (vgl. Schäfer 2013, Rn. 7). Der Anwendungsbereich des § 81 SGB VIII, der die Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen als Pflichtaufgabe definiert, wurde daher durch das BKiSchG deutlich erweitert. Infolgedessen stellt sich in einem ersten Schritt die Frage nach dem Stand und der Entwicklung dieser Kooperationen, bevor in einem zweiten Schritt auf die Netzwerkstrukturen im Kinderschutz und die Frühen Hilfen geschaut wird.

aa) Kooperation im Kinderschutz

Anhand der Ergebnisse der DJI-Jugendamtserhebung lassen sich die Kooperationspartner der Jugendämter darstellen (siehe Tabelle 12). Es zeigt sich darin, dass nahezu alle Jugendämter mit verschiedensten Akteuren aus dem Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen kooperieren, etwa Schulen²², Kinder- und Jugendpsychiatrien, Hebammen, Familiengericht, Sozialamt und viele weitere. Gleichzeitig werden Unterschiede in den Kooperationsformen deutlich, etwa hinsichtlich der einzel-fallbezogenen Zusammenarbeit, dem Mitwirken in Ausschüssen und natürlich im Rahmen von Netzwerken, auf die unten gesondert eingegangen wird.

²¹ Die ausführliche Zielformulierung der unten genannten Regelungen aus dem BKiSchG lautet: Netzwerke zur „bestmöglichen Realisierung eines präventiven und intervenierenden Kinderschutzes“, insbesondere im Bereich Frühe Hilfen, werden auf- bzw. ausgebaut. Darin informieren sich Kinderschutzakteure über das Angebots- und Aufgabenspektrum, die Angebotsgestaltung und -entwicklung. Verfahren im Kinderschutz werden strukturell abgestimmt. (Werdende) Eltern in belastenden Lebenslagen erhalten präventive Unterstützungsangebote zur Förderung ihrer Erziehungskompetenz und zum Aufbau einer gelingenden Eltern-Kind-Beziehung (§§ 1-3 KKG; § 81 SGB VIII; § 4 SchKG).

²² Aus Sicht der Schulen liegt aus der DJI-Schulbefragung der bestätigende Befund vor, dass einzel-fallbezogene Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe bei über 90 % der Schulen stattfindet (vgl. DJI 2015e, S. 14), sie jedoch nur zu etwa einem Viertel in kinderschutzbezogenen Netzwerken vertreten sind (vgl. DJI 2015e, S. 19).

Tabelle 12: Kooperationspartner der Jugendämter nach Kontexten (Angaben in %) und Bewertung der Zusammenarbeit durch die Jugendämter (nach Schulnoten von 1 bis 6)

	Kooperation vorhanden (in %)	Bewertung (in Schulnoten)	Netzwerk Kinderschutz (in %)	KJHA (in %)	AG nach § 78 SGB VIII (in %)	Bezogen auf Problemlagen einz. Kinder u. Jugendl. (in %)	Sonstige Kooperation (in %)
Hebammen	99	2,1	86	2	7	82	42
Kinderärzte	98	2,8	82	1	8	85	30
Gesundheitsamt	98	2,7	74	25	16	82	43
Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen	94	2,3	71	7	12	80	36
Geburtskliniken	92	2,3	69	2	6	82	34
Frauenärzte	75	2,9	63	1	3	68	24
Frühfördereinrichtungen für behinderte Kinder	95	2,3	62	11	20	86	40
Polizei	97	2,1	61	50	16	89	60
Schulen	99	2,8	52	28	16	92	64
Kinder- und Jugendpsychiatrie	99	2,9	52	3	14	97	49
Sonstige	14	2,4	48	24	19	43	62
Schulamt	97	2,5	38	44	16	78	63
Familiengericht	98	2,4	38	38	13	90	49
Frauenhäuser	90	2,6	35	5	14	89	36
Sozialpädiatrisches Zentrum	77	2,3	32	3	8	91	31
Für Umsetzung von SGB II zuständige Stelle	89	2,5	25	18	9	78	62
Berufsschulen	84	2,6	24	9	9	81	55
Arbeitsagentur	93	2,8	23	34	10	71	59
Zahnärzte	30	2,9	23	0	0	55	32
Einrichtungen der Behindertenhilfe	86	2,6	23	8	10	84	37
Ordnungsamt	86	2,5	21	2	3	70	46
Jugendgericht	97	2,2	21	38	8	88	40
Sozialamt	97	2,6	18	10	5	89	47
Erwachsenenpsychiatrie	78	3,0	17	1	5	83	34
Wohnungsamt	53	2,8	10	6	3	90	18
Ausländerbehörde	89	2,6	10	2	1	92	32
Gewerbeaufsichtsamt	30	2,4	7	0	5	39	52
Gesetzliche Betreuer	86	2,9	7	1	0	89	23
Industrie und Handelskammer	38	2,6	4	5	4	18	80
Justizvollzugsbehörden	80	2,6	3	0	1	87	24
Amt für Kreis-/Stadtplanungsentwicklung	51	2,6	1	11	5	7	89
Bauamt	61	2,6	1	2	0	12	89

Die Spalte "Kooperation vorhanden" bezieht sich auf alle Jugendämter; die anderen Spalten beziehen sich nur auf jene Jugendämter, die mit der jeweiligen Organisation/Institution kooperieren

Quelle: DJI-Jugendamtserhebung 2014; n=147; DJI 2015a, S. 11

Im Zuge von Kooperationen stellt sich letztlich auch immer die Frage, wie diese qualitativ zu bewerten sind. In diesem Zusammenhang konnte festgestellt werden, dass die befragten Jugendämter die Kooperation mit allen Partnern als „gut“ oder „befriedigend“ bewerten (vgl. Tabelle 12). Am besten bewerteten die Jugendämter die Kooperation mit den Hebammen (Durchschnittsnote 2,1) und der Polizei (2,1). Die Bewertung der Kooperation zwischen Jugendamt und Schulen fällt beiderseitig ähnlich aus: aus Sicht der Jugendämter mit 2,8, aus Sicht der Schulen mit der Durchschnittsnote 2,7 (vgl. DJI 2015e, S. 14).

Die DJI-Jugendamtserhebung konnte zudem Erkenntnisse darüber gewinnen, inwiefern sich die Kooperation mit weiteren Akteuren im Rahmen des Kinderschutzes in den letzten zwei Jahren verändert hat (vgl. Tabelle 13). Nach Angaben der Jugendämter hat sich vor allem die Zahl der Partner, die an Kooperationen beteiligt werden, seit Einführung des BKiSchG erhöht (in 96 % der teilnehmenden Jugendamtsbezirke) (vgl. Tabelle 13).²³ Aber auch die Qualität (in 87 %) und die Intensität (in 86 %) der Kooperation haben sich seit der Neuregelung fast überall verbessert. In 30 % der Fälle wird gleichzeitig eine Verringerung der Konflikte in der Kooperation angegeben. Demgegenüber geben allerdings 59 % der Jugendämter an, die Konflikte in Kooperationen seien auf gleichem Niveau ge-

²³ Für die Schulen bestätigt sich dies nicht. Hier stellt das DJI fest, dass die meisten Kooperationsformen bereits vor Inkrafttreten des BKiSchG bestanden (vgl. DJI 2015e, S. 16).

blieben. 11 % geben gar eine Zunahme an. Dies verweist darauf, dass der Rückgang der Konflikte im Rahmen des Ausbaus von Zusammenarbeit zwar möglich, aber kein Automatismus ist.²⁴

Tabelle 13: Anteil der Jugendämter mit Veränderung der Kooperation hinsichtlich des Kinderschutzes (Angaben in %)

	ist weniger geworden	ist unverändert	ist mehr geworden
Die Anzahl der Partner, die einbezogen werden...	.	4	96
Die Qualität der Kooperation...	1	12	87
Die Intensität der Kooperation...	.	14	86
Der Grad der Formalisierung der Kooperation...	.	26	74
Fallunabhängige Kooperation...	2	26	73
Die Anzahl der Kooperationsnetzwerke...	.	41	59
Konflikte in der Kooperation...	30	59	11

Quelle: DJI-Jugendamtserhebung 2014; n=135; DJI 2015a, S. 13

ab) Netzwerkstrukturen im Kinderschutz und insbesondere im Bereich „Frühe Hilfen“

Eine Form der strukturellen Zusammenarbeit (vgl. § 81 SGB VIII) stellen Netzwerke dar. § 3 KKG beschreibt „Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz“. Festgelegt werden in § 3 KKG vorrangig strukturelle Fragen zur Angebotsgestaltung und -entwicklung sowie zur gegenseitigen Information der Leistungsträger (§ 3 Abs. 1 KKG), die Einbeziehung aller, mit Kindern und Jugendlichen bzw. deren Eltern in Kontakt stehenden Institutionen (§ 3 Abs. 2 KKG). Zudem wird festgelegt, dass auf bereits vorhandene Strukturen aufgebaut werden soll (§ 3 Abs. 3 KKG). Die Regelung bezieht sich allgemein auf Kinderschutznetzwerke, jedoch wird der Bereich „Frühe Hilfen“ an mehreren Stellen (§ 3 Abs. 1 und Abs. 4 KKG) besonders hervorgehoben.

Diese Regelungen sind nicht selbsterklärend, sondern bedürfen vor einer Zusammenführung mit empirischen Befunden aus den im Rahmen der Kooperationsplattform vorliegenden Untersuchungen ausführlicherer Erläuterungen. Zum Verhältnis dieser Begrifflichkeiten ist festzustellen, dass die Begründung des Regierungsentwurfs das mit den Frühen Hilfen verbundene Ziel, „von Anfang an die Potentiale und Kompetenzen von Eltern, aber auch die ihrer Kinder zu stärken“ (Deutscher Bundestag 2011b, S. 15), explizit als Teil des Kinderschutzes in einem „weiten Sinn“ (Deutscher Bundestag 2011b, S. 15) festlegt. Die Begründung nennt Frühe Hilfen dabei im Zusammenhang mit sowohl primärer als auch sekundärer Prävention, aber auch mit weiteren Funktionen in dem Sinne, „dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden“ (Deutscher Bundestag 2011b, S. 17) und dass „Frühe Hilfen dafür [sorgen], dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden“ (Deutscher Bundestag 2011b, S. 17), wenn bereits eine Kindeswohlgefährdung besteht.

Auch gesetzlich wird der Begriff der Frühen Hilfen definiert, nämlich als „die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern – vor allem in den ersten Lebensjahren – für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter“ (§ 1 Abs. 4 KKG). Der so verwendete Begriff der Frühen Hilfen enthält also einen direkten Bezug zu Netzwerken und verweist auf eine Zielsetzung mit präventivem Schwerpunkt. Intervenierende und kontrollierende Funktionen Früher Hilfen werden durch den Gesetzgeber jedoch nicht ausgeschlossen.

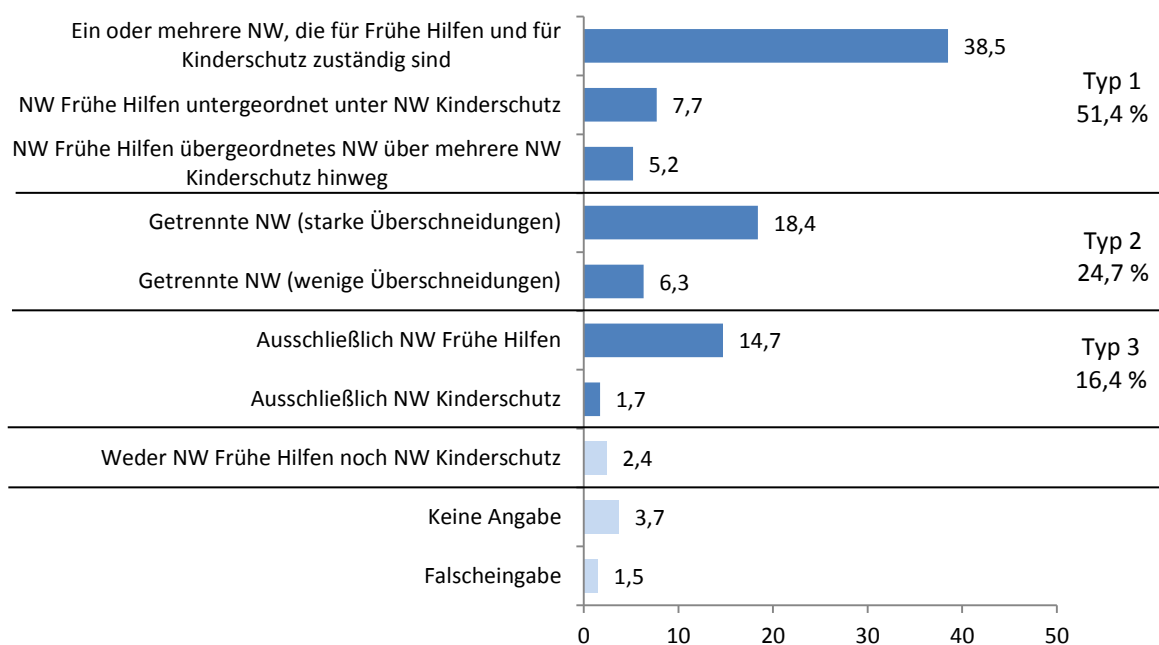
Zur empirischen Untersuchung von Netzwerkstrukturen im Kinderschutz ist zu beachten, dass in § 3 KKG zunächst zwar Kinderschutznetzwerke insgesamt genannt werden und als ein Ziel aufgeführt wird, auf bereits bestehende Strukturen anzuknüpfen. Durch die in § 3 Abs. 4 KKG genannte BIFH wird jedoch lediglich ein Teil der möglichen Kinderschutznetzwerke, nämlich „Netzwerke Früher

²⁴ Es können an dieser Stelle auf der Basis der vorliegenden quantitativ-empirischen Ergebnisse keine Aussagen und Bewertungen zur Qualität der Konflikte gemacht werden. So ist denkbar, dass zumindest in Einzelfällen die Konflikte auch deshalb zugenommen haben, weil beispielsweise die Zahl der Kooperationspartner gestiegen ist oder auch die Intensität der Kooperation zugenommen hat. Vor diesem Hintergrund sind die angegebenen 11 %, die eine Zunahme von Konflikten angeben, ein vergleichsweise niedriger Wert.

Hilfen“, mit besonderen Förderungen bedacht. Die in § 3 Abs. 4 KKG genannte Verwaltungsvereinbarung (vgl. BMFSFJ/ BIFH 2012) beschränkt die Förderung ausschließlich auf seit 1.1.2012 neu geschaffene Maßnahmen im Bereich Früher Hilfen (Art. 2 Abs. 1 VV BIFH). Aufgrund der Beschränkung auf die Zielgruppe der Frühen Hilfen wird in der VV BIFH dagegen auf die Nennung einiger in § 3 Abs. 2 KKG genannter Kooperationspartner verzichtet, darunter beispielsweise Schulen. Es ist also bei der Analyse zwischen einerseits „Kinderschutznetzwerken“ ohne Schwerpunktsetzung auf Früher Hilfen und andererseits „Netzwerken Früher Hilfen“ mit einer solchen Schwerpunktsetzung zu unterscheiden.

Wie der Zwischenbericht der BIFH zeigt, ist die Unterscheidung nach der Bezeichnung der Netzwerke jedoch nur sehr begrenzt aussagekräftig, da die konzeptionelle Grundausrichtung der Netzwerke sehr heterogen ist (vgl. NZFH 2014, S. 37).²⁵ Danach lassen sich drei Typen unterscheiden: (1) integrierte Netzwerke, die sowohl für Frühe Hilfen als auch Kinderschutz zuständig sind; (2) getrennte Netzwerke und (3) Jugendamtsbezirke, die ausschließlich über ein Netzwerk (Frühe Hilfen oder Kinderschutz) verfügen (vgl. NZFH 2014, S. 56). Dabei zeigen sich bei den beiden ersten Typen zusätzlich verschiedene Gestaltungsvarianten, wie beispielsweise bei Typ 2 je nach Grad der Überschneidung oder bei Typ 1 eine etwaige Hierarchisierung (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2: Konfiguration von Netzwerkstrukturen mit Zuständigkeit für Kinderschutz und Frühe Hilfen (Angaben in %)



Quelle: Befragung der durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen geförderten Jugendamtsbezirke, erste Erhebungswelle (2013); n=543; NZFH 2014, S. 56

Zu Kooperationspartnern in Kinderschutznetzwerken allgemein liegen Informationen aus der DJI-Jugendamtserhebung vor (vgl. Tabelle 12). Demnach sind besonders häufig Personen²⁶ und Institutionen des Gesundheitswesens in den Netzwerken vertreten²⁷, ein Schwerpunkt kann auch bei Professo-

²⁵ Dies bestätigt auch eine Untersuchung der Frühen Hilfen in Niedersachsen (vgl. unveröffentlichte Stellungnahme Niedersachsens zur Evaluation des BKiSchG, S. 2, sowie Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2015). Diese unterstreicht, dass in der Praxis eine Vielzahl an durchaus unterschiedlichen Angeboten unter dem Begriff Frühe Hilfen subsumiert werden und beispielsweise auch konzeptionelle Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Regionen festzustellen seien (vgl. unveröffentlichte Stellungnahme Niedersachsens zur Evaluation des BKiSchG, S. 2; Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2015, S. 34ff.).

²⁶ Inwieweit durch einzelne Teilnehmer/-innen ganze Professionen „vertreten“ werden oder ob diese als Einzelpersonen teilnehmen, wurde nicht untersucht.

²⁷ Der Vertiefungsbericht „Frühe Hilfen in Niedersachsen“ stellt übereinstimmend fest, dass Organisationen und Dienste aus dem Gesundheitsbereich (vor allem Familienhebammen) neben denen aus dem Kinder- und

nen und Stellen in Bereichen wie Schwangerschaft und Geburt festgestellt werden. Auf der anderen Seite fällt „die besonders gering ausgeprägte Beteiligung der Arbeitsagentur, der Sozialämter, und der Familiengerichte an den Kinderschutznetzwerken [auf]“ (DJI 2015a, S. 12), obwohl diese in § 3 Abs. 2 KKG explizit als in Kinderschutznetzwerke einzubeziehende Kooperationspartner genannt werden.²⁸

In diesen Ergebnissen zeigen sich Gemeinsamkeiten zu Erkenntnissen der BIFH, deren Ergebnisse sich allerdings ausschließlich auf Kooperationspartner in Netzwerken Früher Hilfen beziehen. Nach den Erkenntnissen der BIFH nehmen vor allem Gesundheitsämter, Erziehungs-/Ehe-/Familienberatungsstellen, der Allgemeine Sozialer Dienst, Schwangerschaftsberatungsstellen und Familienhebammen an Netzwerken Früher Hilfen teil. Sie sind in über 80 % dieser Netzwerke vertreten (vgl. NZFH 2014, S. 60). Die Beteiligung vorwiegend öffentlich finanzierter Institutionen wie Gesundheitsämter und Beratungsstellen zeigt, dass die finanzielle Förderung und die gesetzliche Verpflichtung durch den § 3 KKG sich auf die Kooperationsqualität und Beteiligung an den Netzwerken Früher Hilfen auswirken (vgl. NZFH 2014, S. 37). Gleichzeitig fällt auf, dass Partner aus dem Gesundheitswesen wie Kinderärztinnen und -ärzte (66 %), niedergelassene Hebammen (65 %) und andere, deren Engagement weder vergütet wird noch gesetzlich vorgeschrieben ist, seltener in den lokalen Netzwerken anzutreffen sind.²⁹ Deren Teilnahme wird vor allem auf individuelles Engagement zurückgeführt (vgl. NZFH 2014, S. 59). Die Studie des DJI-Projektes „Wirkungen des BKiSchG“ bei BerufsbetreuerInnen enthält in diesem Kontext hilfreiche Hinweise darauf, dass das Engagement in lokalen Netzwerken auch mit der institutionellen Einbindung der Berufsgruppe zusammenhängt. Ist diese gering, werden in diesem Kontext die fehlenden Delegationsstrukturen und die damit verbundene erhöhte Arbeitsbelastung des Einzelnen sowie das Fehlen von einer Vergütung der Netzwerkarbeit problematisiert (vgl. DJI 2015c, S. 24f.).

Insgesamt wird aber deutlich, dass die Schnittstelle von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe für Netzwerke im institutionellen Kinderschutz und bei Frühen Hilfen von zentraler Bedeutung ist. Die vom Gesetzgeber intendierte Schwerpunktsetzung auf Frühe Hilfen spiegelt sich also auch in den Strukturen der Kinderschutznetzwerke insgesamt wider, von denen die Netzwerke Früher Hilfen einen wesentlichen Teil ausmachen. Der augenscheinlich nicht flächendeckende Einbezug von Kinderschutzakteuren außerhalb des spezifischen Bereichs der „Frühen Hilfen“, wie ihn § 3 Abs. 2 KKG eigentlich vorsieht, verweist jedoch auf Entwicklungsbedarf hinsichtlich netzwerkförmiger Strukturen, die sich mit Belangen älterer Kinder und Jugendlicher beschäftigen (vgl. dazu auch DJI 2015a, S. 15; NZFH 2014, S. 55).

Spezifisch für Netzwerke Früher Hilfen stehen detailliertere Daten zu Qualitätsmerkmalen der Netzwerke aus dem Zwischenbericht der BIFH zur Verfügung, die im Folgenden aufgezeigt werden. Für die durch die BIFH geförderten Netzwerke Früher Hilfen ist ein wesentliches und auch über die VV BIFH gesetztes Qualitätsmerkmal der Netzwerke das Vorhandensein einer Koordinierungsstelle. Seit 2011 hat sich der Anteil der Jugendamtsbezirke mit Netzwerkkoordinierungsstellen mehr als verdoppelt. Während 2011 mit 47,1 % rund die Hälfte der Jugendamtsbezirke eine Koordinierungsstelle für Netzwerke Frühe Hilfen besaßen, sind es im Jahr 2013 mit 98 % nahezu alle Jugendamtsbezirke³⁰ (siehe Abbildung 3).

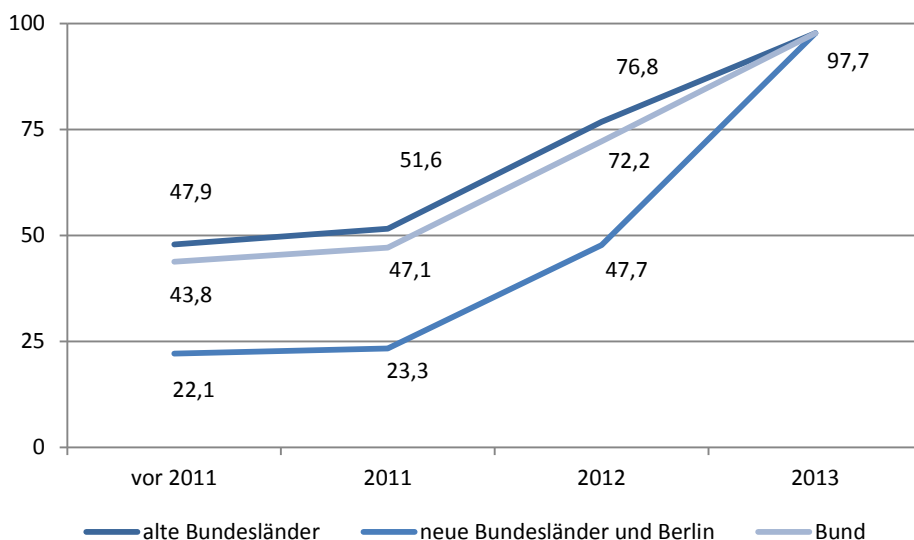
Jugendhilfebereich aktiver Bestandteil der Netzwerke Früher Hilfen seien (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2015, S. 49).

²⁸ Zu ähnlichen Erkenntnissen kommt auch die Untersuchung von Buschhorn, Karsunky & Ludewig (2015) bei Ortsvereinen des Sozialdienstes katholischer Frauen. Die Befragung ergab, dass diese im Bereich Frühe Hilfen häufig mit Einrichtungen und Diensten des Gesundheitswesens (87,5 %) kooperieren – dabei vorrangig mit (Familien-) Hebammen, Geburtskliniken und Kinderärzt(inn)en – und deutlich seltener Sozialämter oder Familiengerichte als Kooperationspartner benennen (vgl. Buschhorn/Karsunky/Ludewig 2015 ; i. E., S. 6f.).

²⁹ Dieser Befund wird durch landesspezifische (Monitoring-)Berichte in Rheinland-Pfalz bekräftigt. Diese kommen ebenfalls zu der Erkenntnis, dass seitens der Gesundheitshilfe vor allem Hebammen, Geburtskliniken, Gesundheitsamt, Schwangerschaftsberatungsstellen und Kinderärzte in den Netzwerken vertreten sind und zeitliche und personelle Ressourcen häufig als hemmende Faktoren in der Netzwerkarbeit zu sehen sind (vgl. unveröffentlichte Stellungnahme des Landes Rheinland-Pfalz zur Evaluation des BKiSchG, S. 2).

³⁰ Dies bestätigt sich auch in der niedersächsischen Vertiefungsstudie „Frühe Hilfen“: Während zwischen 2007 und 2011 lediglich maximal 3 Koordinierungsstellen in Niedersachsen zeitgleich installiert waren, konnten diese nach der Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes insgesamt stark ausgebaut werden (2013: 23 Koordinierungsstellen) (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2015, S. 47).

Abbildung 3: Einrichtung der Netzwerkkoordinierungsstellen (Angaben in %, kumuliert)



Quelle: Befragung der durch die BIFH geförderten Jugendamtsbezirke, erste Erhebungswelle (2013); n=543; NZFH 2014, S. 57

Trotz des beschriebenen Ausbaus besteht aus Sicht der befragten Jugendämter weiterhin ein großer fachlicher Entwicklungsbedarf beim Aufbau von Netzwerkstrukturen. Hinsichtlich der Förderung der Netzwerke Früher Hilfen ist der Entwicklungsbedarf seit dem Beginn der Bundesinitiative Frühe Hilfen sogar weiter gestiegen. Während 2012 noch weniger als 42 % der Befragten angaben, einen (sehr) hohen Entwicklungsbedarf in diesem Förderbereich zu haben, waren es 2013 49 %. Es ist davon auszugehen, dass dies auf die Sensibilisierung der Fachpraxis hinsichtlich der Qualitätsanforderungen dieser Netzwerke zurückzuführen ist (vgl. NZFH 2014, S. 52).

Als ein Indikator für die nach § 3 KKG angestrebte Verbindlichkeit der Netzwerkstrukturen kann der Anteil der Jugendamtsbezirke herangezogen werden, in denen Vereinbarungen gemäß § 3 Abs. 3 KKG getroffen wurden. Zwar findet in 72 % der Jugendamtsbezirke eine (mindestens jährliche) Abstimmung zwischen den Frühen Hilfen und der Jugendhilfeplanung nach § 80 SGB VIII statt sowie in 77 % der Jugendamtsbezirke ein Austausch mit dem Kinder- und Jugendhilfeausschuss (vgl. NZFH 2014, S. 63), dennoch bestehen bislang nur „in 40,1 % der erfassten Netzwerke Frühe Hilfen (...) Vereinbarungen zur verbindlichen Zusammenarbeit (...)“ (NZFH 2014, S. 64). Auch „Qualitätsstandards zur fallbezogenen Kooperation wurden bislang nur in 23,4 % der Netzwerke definiert“ (NZFH 2014, S. 64).³¹

ac) Informationen über das Angebot an Beratungsleistungen und Hilfen für die ersten Lebensjahre des Kindes

Gemäß § 2 KKG sollen (werdende) Mütter und Väter über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung informiert werden. Der Zwischenbericht der BIFH untersucht sowohl Informationsmaßnahmen als auch – damit zusammenhängend und nicht trennscharf darstellbar – „niedrigschwellige“ Maßnahmen und Angebote für (werdende) Eltern und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern³², zumal hierüber auch wiederum Eltern über entsprechende Unterstützungs- und Hilfsangebote informiert werden können. Dabei werden auch Entwicklungen seit Inkrafttreten des BKiSchG am 1.1.2012 bis zum Erhebungsstichtag 30.6.2013 deutlich (siehe nächster Abschnitt, Abbildung 4).

³¹ „Bei der Interpretation dieser Befunde ist zu berücksichtigen, dass zahlreiche Koordinierungsstellen erst im Verlauf der ersten Förderphase der Bundesinitiative personell besetzt werden konnten [und einige Netzwerke Frühe Hilfen sich erst im Aufbau befinden]“ (NZFH 2014, S. 64).

³² Buschhorn, Karsunky & Ludewig (2015) differenzieren in ihrer Untersuchung zu Kooperationen der Ortsvereine des Sozialdienstes katholischer Frauen mit anderen Einrichtungen und Diensten des Gesundheitswesens im Bereich Früher Hilfen hier noch einmal stärker. Sie unterscheiden dabei konkreter die Zielgruppen der Angebote im Bereich Früher Hilfen: Angebote für werdende Eltern (91,2 %), für werdende Väter (75,6 %), werdende Mütter (94,9 %), für ausschließlich Kinder bis 3 Jahre (40,5 %) und für Familien mit Kindern bis drei Jahre (96,5 %) (vgl. Buschhorn/Karsunky/Ludewig 2015 ; i. E., S. 3).

Sichtbar wird, dass bereits vor dem Inkrafttreten des BKiSchG in vielen Jugendamtsbezirken verschiedenste Angebote bestanden und über diese auch informiert wurde. Gleichzeitig sind seit dem 1.1.2012 insgesamt deutliche Steigerungen dieser Bemühungen zu verzeichnen, wenngleich zum Zeitpunkt der Erhebung auch Unterschiede in der Praxis der Jugendämter zu beobachten sind. So stellt beispielsweise der Willkommensbesuch für Neugeborene nur in etwa sechs von zehn Jugendamtsbezirken ein Angebot der psychosozialen Versorgung für (werdende) Eltern dar, während andere Angebote (z.B. Gruppenangebote und Kurse für Eltern mit ihren Säuglingen) in nahezu allen Jugendamtsbezirken vorhanden sind.

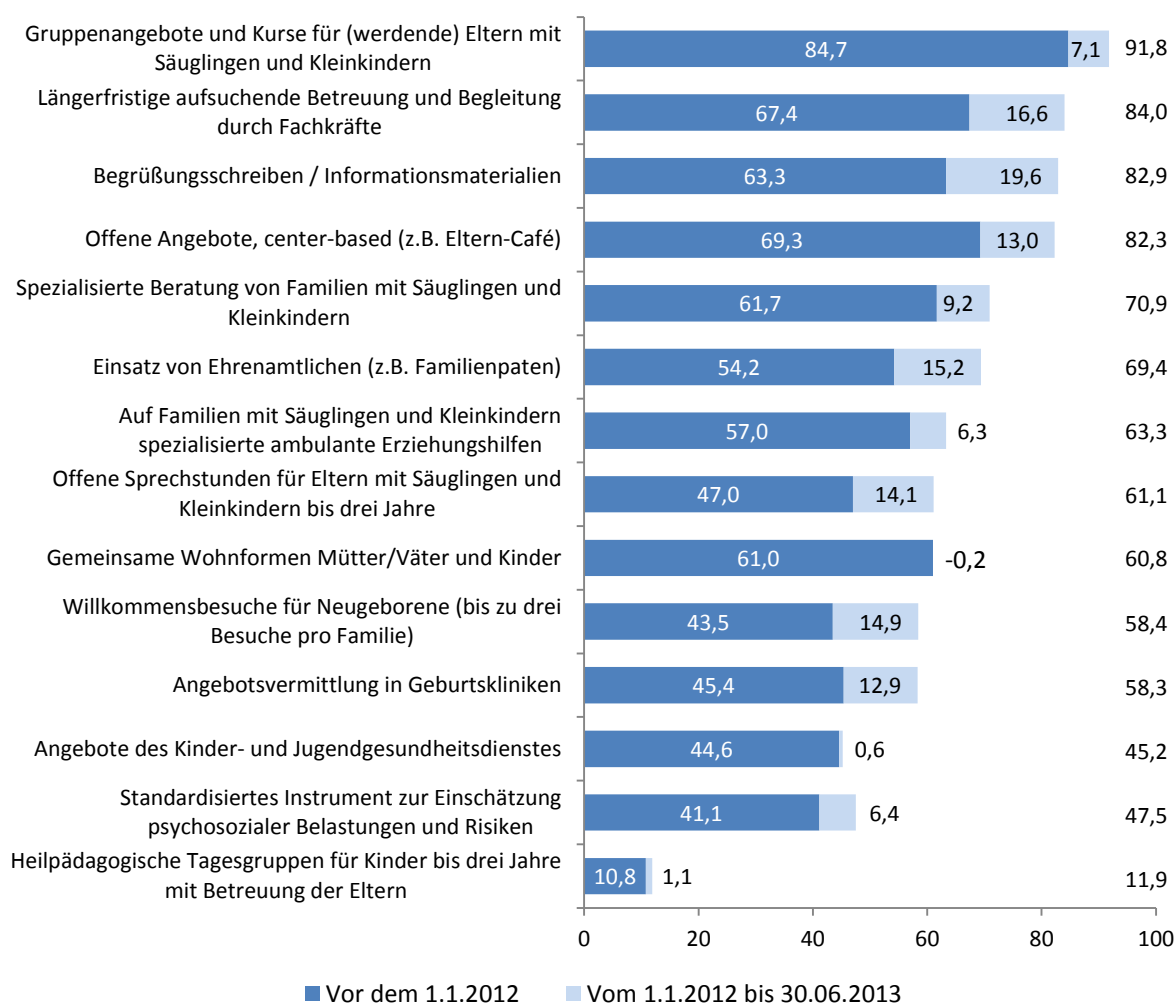
Verstärkt wurde in den an der Bundesinitiative teilnehmenden Jugendamtsbezirken³³ seit dem Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes vor allem der Einsatz von Begrüßungsschreiben und Informationsmaterialien (siehe Abbildung 4). Der Anteil der dies praktizierenden Jugendämter stieg in diesem Zeitraum um knapp 20 %. Somit kommen 83 % der befragten Jugendämter der in § 2 KKG festgelegten Informationspflicht gegenüber (werdenden) Eltern zu Angeboten und Hilfen für die ersten Lebensjahre des Kindes auf diese Weise nach (vgl. NZFH 2014, S. 48f.). In § 2 Abs. 2 KKG wird die Bedeutung sogenannter „Erstkontakte“ durch den örtlichen Träger insofern hervorgehoben, als dass die Befugnis, ein persönliches Gespräch anzubieten und dieses auf Wunsch der Eltern auch in ihrer Wohnung anzubieten, explizit im Gesetz genannt wird. Die Institutionalisierung dieser Erstkontakte wurde gemäß dem Zwischenbericht der BIFH seit dem 1.1.2012 bis zum 30.6.2013 gestärkt: Die Anteile der Jugendamtsbezirke, die „Willkommensbesuche“ für Neugeborene durchführen und/oder offene Sprechstunden für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern bis drei Jahren anbieten, sind in diesem Zeitraum um 15 bzw. 14 Prozentpunkte gestiegen (vgl. NZFH 2014, S. 48). Somit kann generell von einer Steigerung der Aktivitäten gesprochen werden, Eltern (seit dem 1.1.2012) über das Angebot an Beratungsleistungen und Hilfen für die ersten Lebensjahre ihres Kindes zu informieren.

ad) Häufigkeit und Ausprägung der Angebote Früher Hilfen

Auch die Zahl der Jugendamtsbezirke mit über den Informationscharakter hinausgehenden Angeboten ist seit Inkrafttreten des BKiSchG gestiegen (siehe Abbildung 4). Zwar ist die größte Dynamik in den Jugendämtern noch bezogen auf Informationsmaterialien und Begrüßungsschreiben zu beobachten, es folgen dahinter aber längerfristige aufsuchende Betreuungen sowie Begleitungen durch Fachkräfte (Familienhebammen und Fachkräfte aus „vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich“), aber auch der Einsatz von Ehrenamtlichen.

³³ Dies sind fast alle: „577 der 579 Jugendamtsbezirke in Deutschland erhalten Mittel aus der Bundesinitiative Frühe Hilfen. 566 Jugendamtsbezirke konnten bei der Befragung berücksichtigt werden, davon haben sich 543 an ihr beteiligt“ (NZFH 2014, S. 46 Fußnote 12).

Abbildung 4: Jugendamtsbezirke mit Maßnahmen und Angeboten im Bereich der psychosozialen Versorgung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres (Angaben in %)

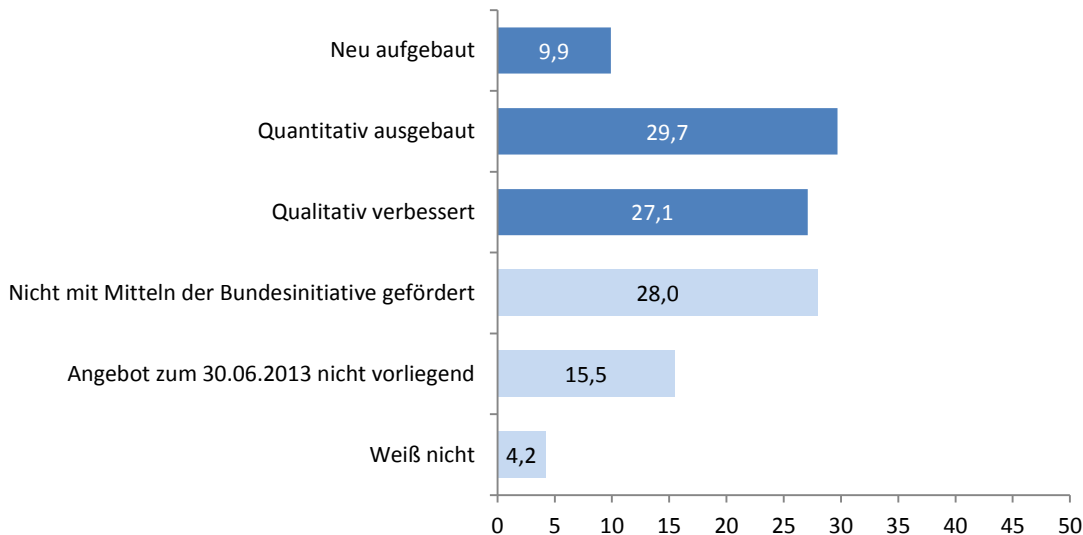


Quelle: Befragung der durch die BIFH geförderten Jugendamtsbezirke, erste Erhebungswelle (2013); n=514-539; NZFH 2014, S. 48

Im Bereich Frühe Hilfen wurden durch die Fördermittel der BIFH insbesondere auch die Angebote der längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung von Familien durch Familienhebammen und Fachkräfte aus „vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich“³⁴ gefördert. In 10 % der Jugendamtsbezirke wurde dieses Angebot ganz neu aufgebaut, rund 30 % haben es quantitativ ausgebaut und 27 % haben ihr Angebot qualitativ verbessert (siehe Abbildung 5).

³⁴ Diese Formulierung wird in der Verwaltungsvereinbarung der BIFH verwendet. In der Gesetzesbegründung wird darauf verwiesen, dass die in § 3 Abs. 2 KKG genannten Angehörigen der Heilberufe auch Gesundheitsfachberufe umfassen (vgl. Deutscher Bundestag 2011b, S. 48).

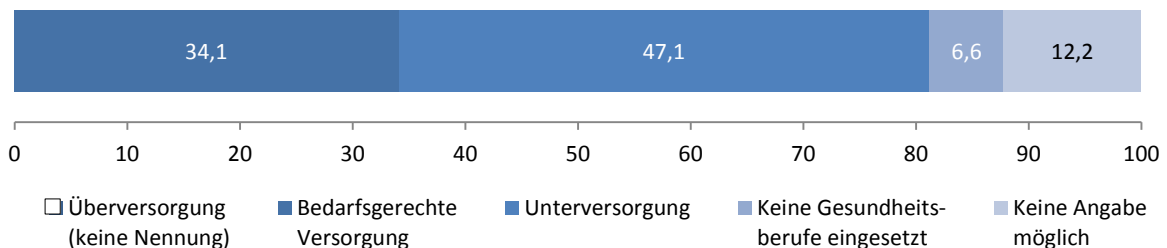
Abbildung 5: Längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung: Auf- bzw. Ausbau mit Fördermitteln der BIFH (Angaben in %)



Quelle: Befragung der durch die BIFH geförderten Jugendamtsbezirke, erste Erhebungswelle (2013); n=561, Mehrfachantworten; NZFH 2014, S. 67

Trotz dieser quantitativen und qualitativen Ausweitung sehen die Befragten jedoch weitere Entwicklungsbedarfe bezüglich der Versorgung entsprechender aufsuchender Angebote mit Familienhebammen und weiteren Gesundheitsfachkräften (vgl. NZFH 2014, S. 66). Rund 50 % der Jugendamtsbezirke sehen sich mit einer Unterversorgung an Familienhebammen oder Fachkräften aus „vergleichbaren Gesundheitsfachberufen“ konfrontiert (siehe Abbildung 6).

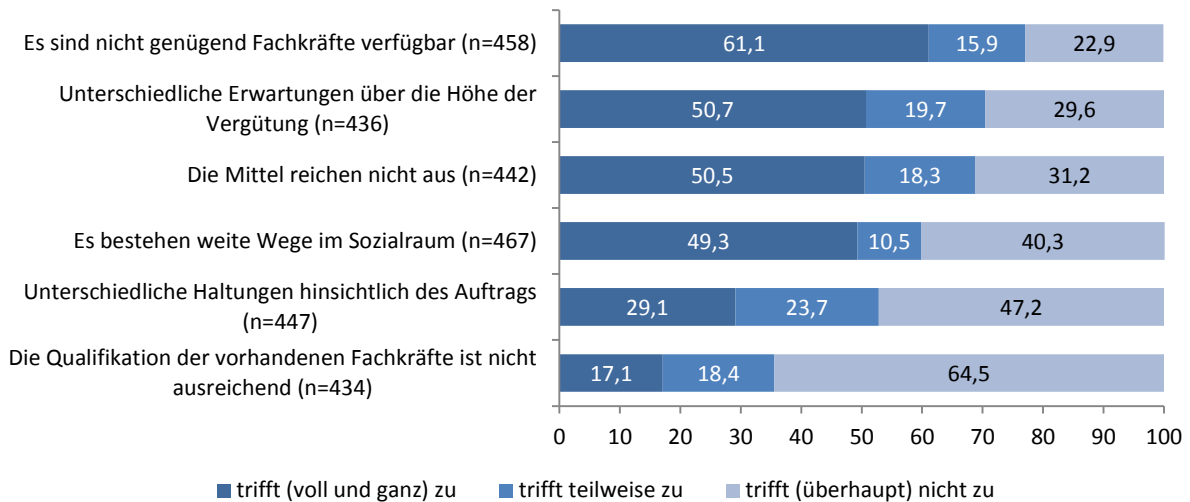
Abbildung 6: Einschätzung der Versorgungslage mit Familienhebammen und Fachkräften aus vergleichbaren Gesundheitsfachberufen (Angaben in %)



Quelle: Befragung der durch die BIFH geförderten Jugendamtsbezirke, erste Erhebungswelle (2013); n=543; NZFH 2014, S. 66

Obwohl rund 90 % der Fördermittel, die im Rahmen der BIFH 2013 für diesen Förderbereich geplant waren, direkt in den Einsatz von Fachkräften flossen (vgl. NZFH 2014, S. 31), besteht aus Sicht der Jugendämter weiterhin Ausbaubedarf. Ein Grund ist das Fehlen von ausreichend fortgebildeten Fachkräften. 61 % der Jugendämter sehen dies als Haupthindernis dafür, eine ausreichende Versorgungsstruktur entsprechender Angebote aufzubauen (siehe Abbildung 7). Doch auch unterschiedliche Erwartungen hinsichtlich der Höhe der Vergütung und fehlende finanzielle Ressourcen sowie weite Anfahrtswege werden von rund 50 % der Befragten als Grund für die Unterversorgung angegeben.

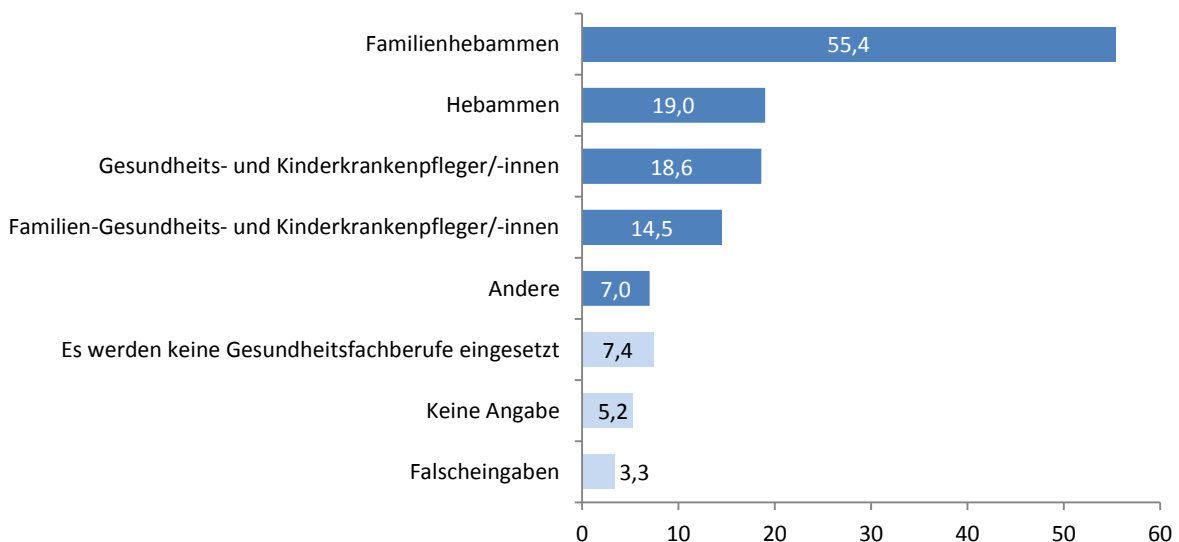
Abbildung 7: Beurteilung von Problemen bei der Ausweitung des Einsatzes von Familienhebammen und Fachkräften aus vergleichbaren Gesundheitsfachberufen (Angaben in %)



Quelle: Befragung der durch die BIFH geförderten Jugendamtsbezirke, erste Erhebungswelle (2013), n=434-467, fünfstufige Skala von „trifft voll und ganz zu“ bis „trifft überhaupt nicht zu“; NZFH 2014, S. 70

Von den befragten Jugendamtsbezirken setzen 55 % Familienhebammen für die längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung von Familien ein (siehe Abbildung 8). Familienhebammen werden jedoch auch in anderen Angebotstypen eingesetzt. Vor Ort gibt es unterschiedliche Einsatzmodelle, die sich beispielsweise durch die Zielgruppe oder durch Merkmale der Tätigkeit unterscheiden (vgl. NZFH 2014, S. 65). Vor allem der Einsatz im Rahmen ambulanter Erziehungshilfen (in 27 % der Jugendamtsbezirke), die bis in den Bereich der Tertiärprävention reichen, weist hinsichtlich der Abgrenzung zum Einsatz im Rahmen von Frühen Hilfen einen konzeptionellen Klärungsbedarf auf (vgl. NZFH 2014, S. 38).³⁵

Abbildung 8: Anteil der Jugendamtsbezirke, in denen Familienhebammen und Fachkräfte aus vergleichbaren Gesundheitsfachberufen in der längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung zum Einsatz kommen (Angaben in %)



Quelle: Befragung der durch die BIFH geförderten Jugendamtsbezirke, erste Erhebungswelle (2013); n=543, Mehrfachantworten; NZFH 2014, S. 68

³⁵ Der Zwischenbericht der BIFH stellt „[i]nsbesondere bei der konzeptionellen Ausrichtung der Frühen Hilfen und entsprechender Grundhaltungen (...) eine Polarität zwischen primärpräventiver Familienunterstützung („frühe Förderung“) auf der einen Seite und stärker sekundärpräventiven bzw. intervenierenden Konzepten für Risikogruppen („präventiver Kinderschutz“) auf der anderen Seite [fest]“ (NZFH 2014, S. 55).

Es kann jedoch festgehalten werden, dass entsprechend der VV BIFH alle geförderten „Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen (...) gemäß dem Kompetenzprofil des NZFH qualifiziert sein müssen“ (NZFH 2014, S. 65). Durch diese Maßnahme und entsprechende Handlungsleitfäden soll dem Ziel, eine einheitliche (Grund-)Qualifizierung der Fachkräfte zu sichern, näher gekommen werden (vgl. NZFH 2014, S. 65).

Trotz des bisher nicht normierten Leistungsangebots von Familienhebammen sind letztlich Maßnahmen zur Qualitätssicherung, wie beispielsweise die Dokumentation der Arbeit, relativ weit verbreitet. Rund 80 % der Jugendämter geben an, dass Falldokumentationen von den Familienhebammen angefertigt werden (vgl. NZFH 2014, S. 71). Auch Fachberatungen (72 %), Fortbildungen (70 %) und die Einbindung in multiprofessionelle Teams (66 %) sind in den meisten befragten Jugendamtsbezirken üblich und stellen eine Form der Qualitätssicherung dar. Unklar bleibt jedoch, „wie viele der eingesetzten Fachkräfte die Angebote der Fachberatung und Supervision in Anspruch nehmen“ (vgl. NZFH 2014, S. 71).

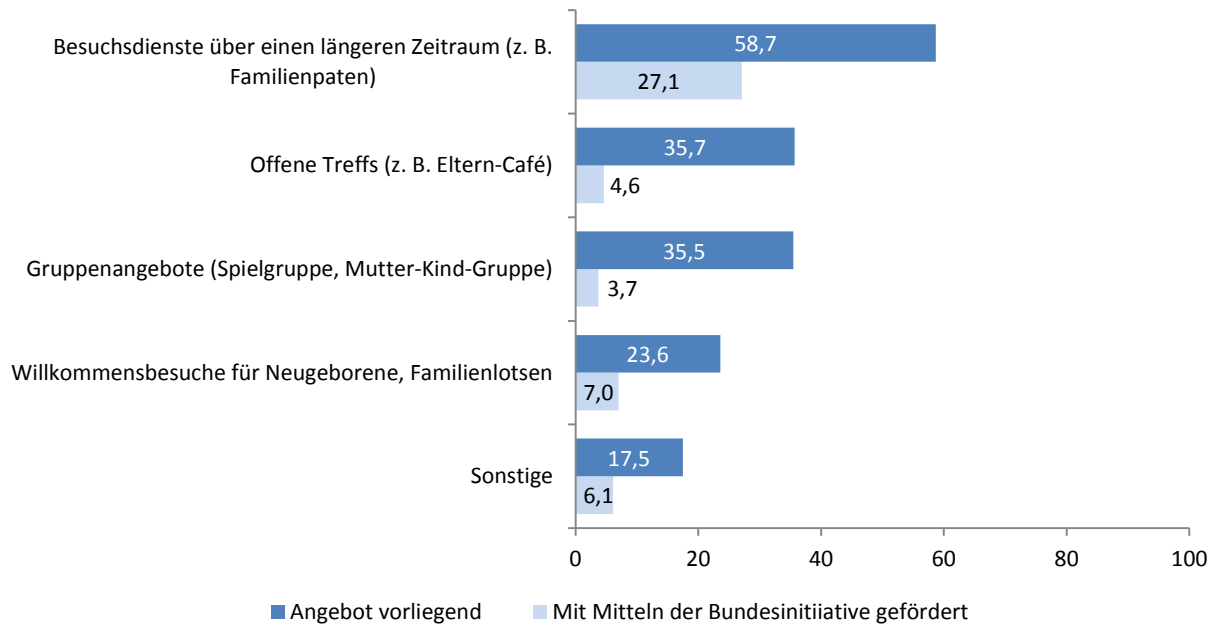
Darüber hinaus können an dieser Stelle keine Aussagen darüber getroffen werden, welche Auswirkungen der gezielte Auf- und Ausbau von Familienhebammen auf andere Hilfeformen innerhalb der Jugendhilfe hat und welche Funktionen sie in Kinderschutznetzwerken (insbesondere an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Jugendhilfesystem) übernehmen. Auch zum Selbst- und Fremdbild der Familienhebammen in dieser Rolle liegen bisher kaum belastbare Ergebnisse vor.³⁶

Neben dem Einsatz von Familienhebammen wird im § 3 Abs. 4 KKG auch die Einbeziehung Ehrenamtlicher im Rahmen von Frühen Hilfen als nachrangiger Förderbereich der Bundesinitiative festgelegt, weshalb im Folgenden nur kurz die Befunde aus dem Zwischenbericht der BIFH zum Ehrenamt aufgegriffen werden, die Rückschlüsse auf die Koordination und Einbindung von Ehrenamtlichen in die lokalen Netzwerke Frühe Hilfen zulassen. Der Zwischenbericht der BIFH stellt im Bereich des Ehrenamtes ein relativ breit aufgestelltes Angebotsspektrum fest (vgl. NZFH 2014, S. 71). Im Feld des Ehrenamtes der Frühen Hilfen finden sich am häufigsten Angebote, die den Familien längere Besuchsdienste (beispielsweise durch sogenannten Familienpat(inn)en) anbieten (siehe Abbildung 9). Dieses Angebot wurde in fast 60 % der Jugendamtsbezirke realisiert. Zudem werden häufig offene Treffs (z.B. Eltern-Cafés) angeboten.³⁷

³⁶ Weitere Studienergebnisse für den Einsatzbereich Frühe Hilfen werden jedoch bis Ende 2015 erwartet und im Abschlussbericht der BIFH publiziert. Zu den Studien zählen u.a. eine Aktenanalyse ausgefüllter Dokumentationsvorlagen, die von Familienhebammen und Fachkräften aus vergleichbaren Gesundheitsfachberufen genutzt wurden und eine telefonische Befragung von Eltern, die ein Unterstützungsangebot durch eine Familienhebamme in Anspruch genommen haben (vgl. NZFH 2014, S. 81).

³⁷ Zu ähnlichen und weiterführenden Ergebnissen kommt auch die Evaluation des Projektes „Frühe Hilfen in der Caritas“ des NZFH, die die Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen untersucht. Im Rahmen des Projektes wurden als familienunterstützende Angebote von Ehrenamtlichen vor allem Familienpatenschaften (76 %) und Offene Treffs/Elterncafés (18 %) umgesetzt (vgl. Kaesehagen-Schwehn/Ziegenhain 2015, S. 9). Zudem konnten positive Effekte bei den Eltern festgestellt werden. In nahezu allen Fällen sei die Familienpatenschaft als sehr hilfreich empfunden worden und stärkte somit das Sicherheitsempfinden der Eltern in ihrer (Eltern-)Rolle (vgl. Kaesehagen-Schwehn/Ziegenhain 2015, S. 16).

Abbildung 9: Angebotsformen mit Beteiligung von Ehrenamtlichen und Förderung durch die Bundesinitiative (Angaben in %)



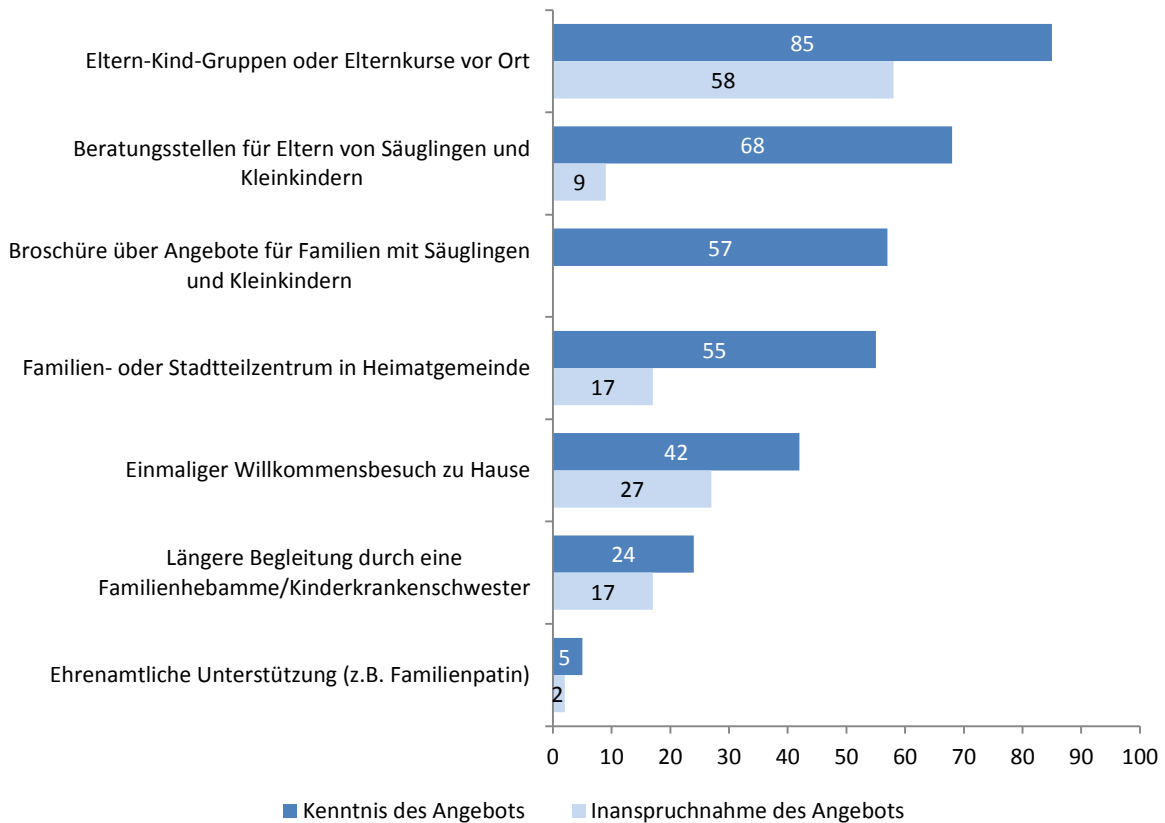
Quelle: Befragung der durch die BIFH geförderten Jugendamtsbezirke, erste Erhebungswelle (2013), n=543; NZFH 2014, S. 74

Jedoch ist „die Verbreitung von ehrenamtlichen Unterstützungsangeboten (...) als sehr gering zu bezeichnen“ (NZFH 2014, S. 43). Dies belegen Ergebnisse der „KiföG-Zusatzerhebung“ des NZFH, in deren Rahmen mehr als 13.000 Familien direkt befragt wurden. Von den teilnehmenden Eltern kennen nur 5 % dieses Angebot und lediglich 2 % nutzen es. Tendenziell werden durch die Fördermittel in diesem Bereich am ehesten Maßnahmen zur Qualitätssicherung finanziert. So wurden beispielsweise Hauptamtliche eingestellt, die Ehrenamtliche begleiten oder Weiterbildungen für die im Ehrenamt Tätigen angeboten. 84 % der Jugendamtsbezirke mit geförderten Projekten in diesem Bereich sichern die Arbeit insbesondere durch die fachliche Begleitung und Koordination der Laien mit Fachkräften (vgl. NZFH 2014, S. 75). Weniger als die Hälfte der befragten Jugendamtsbezirke haben jedoch Vereinbarungen zum Handeln bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung mit den in diesem Bereich geförderten Projekten getroffen und auch hinsichtlich der Qualifizierung der Koordinierenden besteht Entwicklungsbedarf (vgl. NZFH 2014, S. 75).

ae) Bekanntheit und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten im Bereich Frühe Hilfen

Laut dem Zwischenbericht der BIFH, der sich auch an dieser Stelle auf Daten aus der KiföG-Zusatzerhebung des NZFH beruft, stellen Eltern-Kind-Gruppen oder Elternkurse vor Ort das bei den Eltern am weitesten bekannte Unterstützungsangebot Früher Hilfen dar, das gleichzeitig auch am häufigsten genutzt wird (siehe Abbildung 10). 85 % der Befragten kennen dieses Angebot und 58 % der Befragten geben an, dieses auch in Anspruch zu nehmen. Beratungsstellen für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern sind zwar nach Angaben der Befragten auch verhältnismäßig bekannt – 68 % der Befragten geben an, eine solche Beratungsstelle zu kennen –, sie werden jedoch nur von 9 % der Befragten in Anspruch genommen.

Abbildung 10: Kenntnis und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten (Angaben in %, gewichtet)



Quelle: KiföG-Zusatzerhebung, N=13.170 - 13.421; DJI 2014, zitiert nach NZFH 2014, S. 43

Rund einem Viertel der Befragten ist die Möglichkeit bekannt, eine längere Begleitung durch eine Familienhebamme oder Kinderkrankenschwester in Anspruch zu nehmen. Etwa 71 %³⁸ der Familien, denen dieses Angebot bekannt gemacht worden ist, nahmen dieses auch wahr (siehe Abbildung 10). Damit wird die Begleitung durch eine Familienhebamme oder Kinderkrankenschwester sogar (anteilig an den Befragten, die dieses Angebot kennen) in Relation häufiger in Anspruch genommen als die Eltern-Kind-Gruppen vor Ort.³⁹

Hinsichtlich der Kenntnis und Inanspruchnahme der Angebote Früher Hilfen konnten darüber hinaus Unterschiede anhand des Bildungsgrades der Befragten festgemacht werden. So werden „Angebote mit einer ‚Geh-Struktur‘ – wie bspw. von Fachkräften, aber auch von Ehrenamtlichen durchgeführte aufsuchende Hilfen oder Unterstützungsangebote – (...) eher Eltern mit einem niedrigen Bildungsabschluss angeboten und von diesen auch überproportional häufig genutzt. Die Kenntnis und Nutzung von Angeboten mit ‚Komm-Struktur‘ – wie bspw. Gruppenangebote und Kurse sowie Familien- und Stadtteilzentren – [hingegen] nimmt mit dem Bildungsgrad der Eltern deutlich zu“ (NZFH 2014, S. 45).⁴⁰

³⁸ Die Angabe von 71 % entspricht dem Verhältnis von 17 % Inanspruchnahme zu 24 % Bekanntheit.

³⁹ Zwei weitere Pilotstudien aus der Prävalenz- und Versorgungsforschungsstudie des NZFH untersuchten in zwei Städten ebenso die Inanspruchnahme von Angeboten im Bereich Frühe Hilfen sowie die Zufriedenheit der Eltern mit diesen Angeboten. Dabei konnte festgestellt werden, dass „besonders die Unterstützung durch (Familien-) Hebammen bei Eltern auf große Fürsprache trifft“ (Lang u.a. 2015 ; i. E., S. 23). In beiden Städten gaben rund 80 % der Eltern an, mit den Angeboten von Familienhebammen „sehr zufrieden“ zu sein (vgl. Lang u.a. 2015 ; i. E., S. 17).

⁴⁰ Dieser Befund kann auf Basis der zwei Pilotstudien der Prävalenz- und Versorgungsforschungsstudie des NZFH ergänzt werden. Diese kommen zu dem Schluss, dass primärpräventive Angebote – wie Hebammenhilfen vor und nach der Geburt, medizinische Angebote oder Sport-, Freizeit- und Gruppenangebote – deutlich häufiger von höhergebildeten Familien in Anspruch genommen werden. Sekundärpräventive Angebote (insbesondere Schwangerschaftsberatungsstellen) werden hingegen häufiger von Familien mit geringerem Bildungsgrad in Anspruch genommen (vgl. Lang u.a. 2015 ; i. E., S. 21f.).

5.2 Strukturen und Verfahren zum Umgang mit Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung und strukturelle Einbeziehung von Akteuren außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe in den Schutzauftrag

Mehrere Regelungen des BKiSchG zielen darauf ab, Akteure auch außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe stärker in Aufgaben zum Schutz von Kindern und Jugendlichen einzubeziehen. Die Regelungen bauen insbesondere darauf, dass Menschen, die im Rahmen ihrer Berufstätigkeit mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt kommen, insbesondere aus Gesundheits-, Bildungs- und Sozialberufen, sensibel für Fragen des Kinderschutzes sind. Speziell für Berufsgeheimnisträger, „die von ihrer beruflichen Tätigkeit her in einem unmittelbaren Kontakt zu Kindern und Jugendlichen stehen oder stehen können und von ihrer Ausbildung her zur Erörterung der einschlägigen Problemlagen mit den Eltern befähigt sind“ (Deutscher Bundestag 2011b, S. 19) beschreibt § 4 KKG ein mehrstufiges Verfahren zum Umgang mit Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung.

Demnach sollen sie erstens ihre eigenen Handlungsmöglichkeiten ausschöpfen, worin sie gestärkt werden sollen, indem ein Anspruch auf Beratung in diesen Fällen geschaffen wurde. Zweitens sollen sie weitergehende Hilfe durch das zuständige Jugendamt anstoßen, wenn die Grenzen der eigenen Handlungsmöglichkeiten erreicht sind. Hierzu wurde klargestellt, dass Berufsgeheimnisträger befugt sind, die berufsspezifische Schweigepflicht außer Kraft zu setzen und personenbezogene Daten an das Jugendamt zu übermitteln, wenn sie dies als erforderlich ansehen und andere Möglichkeiten nicht ausreichen. Die Regelungen in § 4 KKG wurden auch als „Leitfaden zur Verbesserung der Kooperation zwischen den genannten Berufsgeheimnisträgern und dem Jugendamt“ (Meysen/Eschelbach 2012, S. 115) bezeichnet. Für andere Personen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, die aber keine Berufsgeheimnisträger sind, wurde in § 8b Abs. 1 SGB VIII ebenfalls ein Beratungsanspruch geschaffen.

In der Debatte um die Entstehung des BKiSchG war insbesondere die Kooperation zwischen dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe ein zentraler Diskussionsgegenstand.⁴¹ Die hier zusammengestellten Befunde zu diesem Thema beziehen sich nicht auf alle Aspekte einer solchen Kooperation – hier wären insbesondere auch die Kinderschutznetzwerke und die Angebote Früher Hilfen zu nennen (siehe Kapitel 5.1) –, sondern nur auf die Regelungen zum Beratungsanspruch und zur Datenübermittlung.

Für die Evaluation dieser Regelungen kann die Perspektive von Berufsgeheimnisträgern und anderen Personen, die beruflich mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben, betrachtet und gefragt werden, wie diese mögliche Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung erkennen und auf solche Anhaltspunkte reagieren. Zu beachten wäre dabei auch der Aspekt der besonderen Vertrauensbeziehung zwischen Berufsgeheimnisträger(inne)n und ihren Adressat(inn)en und möglichen Auswirkungen darauf sowie andererseits die Kooperationsbeziehung zu den Akteuren der Jugendhilfe. Hierbei wären Erfahrungen mit dem Beratungsanspruch und der Weitergabe von Daten relevant. Bei den Akteuren der Jugendhilfe kann geprüft werden, welches Beratungsangebot den Personen mit Beratungsanspruch unterbreitet wird. Für die Perspektive der betroffenen Familien wäre nach Anhaltspunkten zu suchen, inwieweit eine stärkere Einbeziehung anderer Berufe sich auf die Inanspruchnahme von Hilfen durch Personensorgeberechtigte auswirkt.

Zur Beantwortung dieser Fragen werden die Forschungsergebnisse folgender Vorhaben herangezogen: quantitative Befragungen von Jugendämtern (vgl. DJI 2015a), Schulen (vgl. DJI 2015e), Einrichtungen der Behindertenhilfe (vgl. DJI 2015g), medizinischen Fachgesellschaften (vgl. DJI 2015h), niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten (vgl. AKJStat 2015a), Mitgliedern des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (vgl. Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b) und Leitungen Sozi-

⁴¹ Dass diese Kooperation besondere Herausforderungen mit sich bringt, bestätigt sich auch in den empirischen Untersuchungen im Gesundheitsbereich. Es wird festgestellt: „Abgrenzungsbedürfnisse des eigenen Kompetenzprofils, fehlende Rückmeldungen über Fallverläufe durch Jugendämter, denen für die Qualität des eigenen Handelns jedoch ein hoher Stellenwert beigemessen wird, Defizite und mangelnde Kompetenzen, die den einzelnen Fachkräften der Jugendämter zugeschrieben werden, zumeist aber nicht mit den im Vergleich zum Gesundheitswesen so anderen Strukturen und Verantwortungsbereichen in Verbindung gebracht werden, sowie eine fehlende geregelte Finanzierung von Leistungen des Gesundheitswesens im Kinderschutz erschweren nicht nur die interdisziplinäre Zusammenarbeit sondern bergen auch Konfliktpotential“ (DJI 2015f, S. 46).

alpdiatrischer Zentren (vgl. Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015a) sowie qualitative Befragungen bei Berufsbetreuer(inne)n (vgl. DJI 2015c) und Vertreter(inne)n von Gesundheitsberufen (vgl. DJI 2015f), schließlich zudem auch die Analysen der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik (vgl. AKJStat 2015b). Schwerpunkte der Untersuchungen liegen insbesondere auf der Kooperation zwischen dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe sowie auf der Umsetzung der Regelungen an Schulen.

Der strukturellen Einbeziehung von Akteuren außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe in den Schutzauftrag kann auch der mit dem § 8b Abs. 2 SGB VIII eingeführte Beratungsanspruch für Einrichtungen, in denen sich Minderjährige aufhalten, dienen. Dieser besteht gegenüber dem überörtlichen Jugendhilfeträger und bezieht sich auf die Entwicklung und Anwendung fachlicher Handlungsleitlinien zur Sicherung des Kindeswohls, dem Schutz vor Gewalt sowie zu Verfahren der Beteiligung und Beschwerde. Zur Bewertung der Umsetzung dieser Regelung werden Ergebnisse aus quantitativen Befragungen von Landesjugendämtern (vgl. DJI 2015d), Schulen (vgl. DJI 2015e), Einrichtungen der Behindertenhilfe (vgl. DJI 2015g) sowie der qualitativen Befragungen der Landesjugendämter und im Gesundheitswesen (vgl. DJI 2015f) herangezogen.

a) Beratung bei vermuteter Kindeswohlgefährdung als Unterstützung des professionellen Kinderschutzhandelns von Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern stehen (§ 4 Abs. 1 KKG, § 4 Abs. 2 KKG, § 8b Abs. 1 SGB VIII)

Die Formulierung in § 4 Abs. 1 KKG verweist darauf, dass die darin genannten Berufsgruppen eine eigene professionelle Verantwortung und eigene Handlungsmöglichkeiten im Falle eines Verdachts auf Kindeswohlgefährdung besitzen, dass sie dieser nachkommen sollen und dabei auch Angebote der Kinder- und Jugendhilfe berücksichtigen. Dies betrifft insbesondere die Erwartung, Gespräche auch direkt mit den Personensorgeberechtigten zu führen und darin auf Hilfsmöglichkeiten – beispielsweise der Kinder- und Jugendhilfe – zu verweisen. Explizit wird aber auch genannt, dass dies nicht immer erforderlich ist und die Erörterung der Situation mit den Eltern bereits ausreichend sein könnte. Die Begründung des Regierungsentwurfes führt dazu aus, dass „die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im Einzelfall sehr schwierig und komplex sein kann und zudem nicht immer zu den typischen Aufgaben der unter die Norm fallenden Berufsgruppen zählt“ (Deutscher Bundestag 2011b, S. 19). Daher „räumt die Vorschrift den in Absatz 1 benannten Berufsgruppen das Recht ein, eine im Kinderschutz erfahrene Fachkraft (z. B. aus einer Beratungsstelle oder einem Kinderschutzzentrum) hinzuzuziehen“ (Deutscher Bundestag 2011b, S. 19). Rechtssystematisch zwar an anderer Stelle, aber inhaltlich vergleichbar wird ein solcher Beratungsanspruch zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung in § 8b Abs. 1 SGB VIII allen Personen gewährt, die beruflich in Kontakt mit Kindern oder Jugendlichen stehen.

aa) Bewerbung und Inanspruchnahme des Beratungsanspruchs aus Sicht des Jugendamtes

Die Beratungsansprüche aus § 4 Abs. 2 KKG und § 8b Abs. 1 SGB VIII bestehen gegenüber dem örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Dieser muss gewährleisten, dass entsprechende Beratung geleistet wird, jedoch muss die Beratung nicht durch ihn selbst erfolgen. In welchem Umfang und in welcher Art ein Beratungsangebot durch die Jugendhilfe zur Erfüllung der Beratungsansprüche aus § 4 Abs. 2 KKG und § 8b Abs. 1 SGB VIII vorgehalten wird, kann auf Basis der vorhandenen Daten nicht beziffert werden. Es kann aber festgestellt werden, dass nur „[e]twa jedes dritte Jugendamt (32 %) (...) in den letzten zwei Jahren zusätzliche Ressourcen zur Verfügung gestellt bekommen [hat], um den Beratungsanspruch anderer Organisationen/Personen hinsichtlich Fragen des Kinderschutzes sicherstellen zu können“ (DJI 2015a, S. 20).

Bevor auf die Inanspruchnahme von Beratungen näher eingegangen wird, kann als ein Indikator zu den Auswirkungen und der Umsetzung der genannten Regelungen für die Aktivität der Jugendämter dargestellt werden, inwieweit diese den neuen Beratungsanspruch bekannt machen bzw. dafür werben (siehe Tabelle 14).

Tabelle 14: Organisationen/Personen, die gezielt von den Jugendämtern darauf aufmerksam gemacht werden, dass sie sich vom Jugendamt hinsichtlich Fragen des Kinderschutzes beraten lassen können (Anteil der Jugendämter in %)

Schulen	94
Hebammen	86
Niedergelassene ÄrztInnen	75
Krankenhäuser	67
Polizei	59
Frühfördereinrichtungen für Kinder mit Behinderung	56
Sportvereine	44
Vormünder/Vormundschaftsvereine	43
Beratungsstellen außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe	42
Einrichtungen und Angebote der Behindertenhilfe	26
Andere	17
Gesetzliche BetreuerInnen	15

Quelle: DJI-Jugendamtserhebung 2014; DJI 2015a, S. 21

Für fast alle Jugendämter gehören Schulen zu den Adressaten, die sie über ihren Beratungsanspruch informieren. Die Schulbefragung zeigt jedoch, dass die Jugendämter damit nur einen Teil der Schulen erreichen.⁴² So geben zwar 80 % der Schulen an, über den Beratungsanspruch an die Jugendhilfe bei vermuteter Kindeswohlgefährdung informiert worden zu sein, jedoch wurden nur 61 % der Schulen durch das Jugendamt informiert (vgl. DJI 2015e, S. 42). Auch Akteure des Gesundheitswesens wurden durch einen vergleichsweise hohen Anteil der Jugendämter auf den Anspruch aufmerksam gemacht. Gleichzeitig wird deutlich, dass eine Information oder die Bewerbung dieses Angebotes nicht flächendeckend und auch nicht systematisch für alle relevanten Berufsgruppen erfolgt (vgl. auch DJI 2015f, S. 16).⁴³ Als ein Einflussfaktor zeigt sich, „dass die Verfügbarkeit von extra Ressourcen, um auf den Beratungsanspruch anderer Organisationen und Personen hinsichtlich Fragen des Kinderschutzes hinzuweisen, sowohl die Formen als auch die Menge der Informationsverbreitungsstrategien beeinflusst. Sind solche Ressourcen vorhanden, dann wird auf unterschiedlichen Wegen informiert und damit auch die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass das Angebot genutzt wird“ (DJI 2015a, S. 20).

Auch wenn bei den Jugendämtern keine Detaildaten zur Inanspruchnahme dieser Beratung erhoben wurden, „[gibt] [m]ehr als ein Drittel der Jugendämter (37 %) (...) an, dass es seit der Einführung des BKiSchG vermehrt Anfragen von Berufsheimlichträgern gegeben hat. 12 % der Jugendämter wissen nicht, ob es zu einer Zunahme gekommen ist“ (DJI 2015a, S. 17). Diese Angaben zu vermehrten Anfragen können auch nach Berufsgruppen aufgeschlüsselt werden (siehe Tabelle 15). Dabei fällt auf, dass Jugendämter vor allem angeben, dass sich Lehrer/-innen vermehrt mit Beratungsbedarf beim Jugendamt melden, was für eine Sensibilisierung dieser Berufsgruppe für den Schutzauftrag sprechen könnte.⁴⁴ Allerdings könnte dieser Befund auch mit dem Ergebnis korrespondieren, dass Jugendämter

⁴² Auch bedeutet eine Information der Schule noch nicht, dass die Lehrer/-innen ebenfalls informiert werden. So kommt beispielsweise eine Auswertung der Beratungsfälle 2014 im Zentrum für Schulpsychologie Düsseldorf zu dem Schluss, dass die pädagogischen Fachkräfte die Möglichkeit zur Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft kaum kennen (vgl. unveröffentlichte Stellungnahmen zur Evaluation des BKiSchG des Zentrums für Schulpsychologie der Landeshauptstadt Düsseldorf bzw. des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.).

⁴³ In einer internen Auswertung der Kinderschutz-Zentren konnte festgestellt werden, dass Anfragen hinsichtlich der „Fachberatung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft“ weiterhin meistens aus der Kinder- und Jugendhilfe kommen, zunehmend aus Sportvereinen und dem Schulbereich und nur vereinzelt aus medizinischen Bereichen (vgl. unveröffentlichte Stellungnahme der Kinderschutz-Zentren zur Evaluation des BKiSchG, S.10)

⁴⁴ Darauf deutet das Modellprojekt „Kooperativer Kinderschutz in gemeinsamer Verantwortung von Jugend-Gesundheitshilfe und Schule“ des Kreisverbands Unna e.V. des Deutschen Kinderschutzbundes hin. Das Projekt untersucht, wie die Kooperation von Akteuren aus Gesundheitshilfe, Schule und Jugendhilfe in Kinderschutzfällen optimiert werden kann und konnte feststellen, dass „das Verständnis vom eigenen Schutzauftrag bei vielen Lehrer/innen angekommen ist“ (Schimke/Discher 2014, S. 15).

vor allem Schulen auf diesen Beratungsanspruch aufmerksam gemacht haben, allerdings lässt sich diese Vermutung auf Basis der vorhandenen Daten nicht überprüfen.

Tabelle 15: Berufsgruppen, von denen das Jugendamt nach der Einführung des BKiSchG vermehrt Anfragen bekommen hat (Angaben in %)

LehrerInnen	87
ÄrztInnen	73
Hebammen/Entbindungspfleger oder Angehörige eines anderen Heilberufs	62
Mitglieder oder Beauftragte einer Beratungsstelle nach § 3 (8) des Schwangerschaftskonfliktgesetzes	21
Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder JugendberaterInnen	14
Andere	13
BeraterInnen für Suchtfragen	11
BerufspsychologInnen	10

Quelle: DJI-Jugendamtshebung 2014; n=63 (Jugendämter mit vermehrten Nachfragen von Berufsgeheimnisträgern); DJI 2015a, S. 17

ab) Bekanntheit, Inanspruchnahme und Bewertung des Beratungsanspruchs im Gesundheitswesen

Gespräche mit Personensorgeberechtigten

Der Beratungsanspruch für Ärztinnen und Ärzte soll sie darin unterstützen, im Falle eines Verdachtes auf eine Kindeswohlgefährdung mit den Personensorgeberechtigten zu sprechen und gegebenenfalls auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken. Bevor auf den Beratungsanspruch im Speziellen eingegangen wird, ist zunächst für niedergelassene Pädiaterinnen und Pädiater sowie den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie festzustellen, dass das Gespräch mit Kindern, Jugendlichen und Sorgeberechtigten in vielen Fällen bereits zur üblichen Praxis gezählt werden kann. So zeigen Ergebnisse aus der NZFH-Ärztebefragung, dass 94 % derjenigen niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte, bei denen im Jahr 2014 mindestens ein Verdachtsfall für eine Kindeswohlgefährdung auftrat, angeben, im selben Jahr auch mindestens einmal mit Eltern über den Verdacht gesprochen zu haben (vgl. AKJStat 2015a, S. 7).

Das bedeutet nicht, dass dies in jedem Einzelfall passiert ist, jedoch zeigt es, dass Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte die Erwartung, dass sie mit Eltern über solche Befunde sprechen, augenscheinlich bereits erfüllen. Darauf, dass es sich nicht um einen neuartigen Auftrag handelt, sondern die Regelung eine bereits bestehende Praxis bestätigt oder zumindest entsprechende Entwicklungen bestärkt, weisen auch Aussagen aus den Fokusgruppen mit verschiedenen Vertreter(inne)n des Gesundheitswesens hin (vgl. DJI 2015f, S. 24). Demnach scheint dies außer für die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte auch für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zu gelten (vgl. DJI 2015f, S. 21).

Eine davon abweichende Bewertung äußern hingegen Vertreter/-innen aus Kinderschutzgruppen an Kliniken: „Ein Nutzen des Gesprächs mit den Eltern wird bisweilen insbesondere von [diesen] (...) nicht erkannt, die anders als niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oder Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht über längere Zeit und regelmäßige Kontakte eine Vertrauensbeziehung zur Familie aufgebaut haben“ (DJI 2015f, S. 26). Inwieweit sich diese Einschätzungen verallgemeinern lassen, müsste weiterführend untersucht werden.

Die Gesprächssituation ist für Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte insbesondere dann eine Herausforderung, wenn sich Eltern nicht von sich aus mit einem Gesprächsbedarf an die Ärztinnen und Ärzte wenden. Teilnehmende der im Rahmen des DJI-Projektes „Wirkungen des BKiSchG“ durchgeführten Fokusgruppen äußern, dass in solchen Fällen die Sorge bezüglich des „Vertrauensverlustes der Familie und damit auch des Verlustes des Zugangs zum Kind“ (vgl. DJI 2015f, S. 24) besteht. „[Zu Verunsicherungen führen] [i]nsbesondere die Vorstellung, solch ein Gespräch könnte als schwerwiegender Vorwurf verstanden werden sowie die Angst, das Kind durch Gespräche größeren Gefährdungen auszusetzen und der Angst, eine Fehldiagnose zu stellen“ (DJI 2015f, S. 26). Abgesehen von sol-

chen fachlichen Herausforderungen stellen auch mögliche negative wirtschaftliche Konsequenzen eine Besorgnis dar (vgl. DJI 2015f, S. 24).

Bekanntmachung von Kinderschutzthemen durch Organisationen im Gesundheitswesen

Auch wenn die Jugendämter rechtlich verantwortlich dafür sind, dass die Beratungsansprüche aus § 4 KKG und § 8b Abs. 1 SGB VIII erfüllt werden, ist es nicht allein ihre Aufgabe, Informationen über die neue Rechtslage an alle denkbaren Adressaten des Anspruches zu verteilen. Exemplarisch wird daher für das Gesundheitswesen herausgearbeitet, inwieweit auch Fachorganisationen außerhalb der Jugendhilfe über die neuen Regelungen informieren. Dazu werden Daten aus der DJI-Fachorganisationsbefragung im Gesundheitswesen (vgl. DJI 2015h) herangezogen und diese auch unter Nutzung der Ergebnisse der DJI-Fokusgruppen im Gesundheitswesen (vgl. DJI 2015f) interpretiert (siehe Tabelle 16 und Tabelle 17).

Tabelle 16: Information der Mitglieder über die berufsrelevanten Regelungen des BKiSchG (Häufigkeit der Zustimmung, in %)

Wir haben allgemein über das BKiSchG informiert.	63
Wir haben über § 4 KKG informiert.	50
Wir haben über § 8b SGB VIII informiert.	39
Wir haben über das BKiSchG bislang nicht informiert.	19
Kann ich nicht beantworten.	10
Keine Angabe.	3

Quelle: DJI-Fachorganisationsbefragung im Gesundheitswesen 2015, n=62; DJI 2015h, S. 10

Tabelle 17: Nutzung verschiedener Wege der Information (Angaben in %)

Nutzung bestimmter Möglichkeiten zur Information		Mind. Monatlich	Mind. Vierteljährlich	Mind. einmal im Jahr	Unregelmäßig/ bei Bedarf	Gar nicht	Keine Angabe
Rundschreiben/Newsletter	Allgemein	37	37	11	10	0	5
	Zu Themen des Kinderschutzes	5	11	5	66	7	7
Broschüren	Allgemein	13	15	8	37	15	13
	Zu Themen des Kinderschutzes	2	3	2	55	27	11
Aktualisierte Homepage	Allgemein	74	7	2	10	7	2
	Zu Themen des Kinderschutzes	10	8	5	61	13	3
Fachliche Austauschtreffen	Allgemein	21	31	32	13	0	3
	Zu Themen des Kinderschutzes	0	13	26	36	11	15
Fortbildungsveranstaltungen	Allgemein	23	32	34	8	2	2
	Zu Themen des Kinderschutzes	0	5	26	48	11	10
Tagungen/Kongresse	Allgemein	3	18	63	13	0	3
	Zu Themen des Kinderschutzes	0	3	32	47	8	10

Quelle: DJI-Fachorganisationsbefragung im Gesundheitswesen 2015; n=62; DJI 2015h, S. 8

Insgesamt wird deutlich, dass Informationen zum Kinderschutz und auch speziell zum BKiSchG auch durch Organisationen im Gesundheitswesen verbreitet werden, dazu wird eine Vielzahl von Informationsmöglichkeiten genutzt. Allerdings „[erfolgt] die Information über Themen des Kinderschutzes im Besonderen (...) überwiegend unregelmäßig“ (DJI 2015h, S. 8), so versenden beispielsweise die meisten Organisationen regelmäßig Newsletter, diese enthalten jedoch in den meisten Fällen nur unregelmäßig Informationen zu Themen des Kinderschutzes.

Diese Ergebnisse sind im Zusammenhang damit zu sehen, dass viele der befragten Organisationen aus dem Gesundheitswesen (48 %) angeben, ihre Aktivität zur Information ihrer Mitglieder zum Kinderschutz intensiviert zu haben. Auch schufen „48 % der Organisationen mehr Gelegenheiten zum fachlichen Austausch über Themen des Kinderschutzes. 18 % der Organisationen boten vermehrt Beratung zu Fragen des Kinderschutzes an und 10 % eine Telefonberatung u.a. zum Vorgehen in Kinder-

schutzfällen. In 18 % der Organisationen wurden seit Inkrafttreten des BKiSchG neue Gremien und Fachausschüsse gebildet, die sich mit Fragen des Kinderschutzes befassen. All diese Aktivitäten verteilen sich auf etwa drei Viertel der befragten Organisationen“ (DJI 2015h, S. 13). Nicht immer werden die rechtlichen Möglichkeiten allerdings in den Kontext des BKiSchG gestellt, wie die qualitativen Studien zeigen: „So führten die neuen gesetzlichen Regelungen teilweise zu einer aktiven Information der Ärzteschaft beispielsweise über die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer anonymisierten Beratung, ohne dass diesen ein Zusammenhang mit dem BKiSchG bewusst wurde“ (DJI 2015f, S. 16). Diese Aktivität unterstreicht auf der einen Seite das Interesse und die Bedeutung des Themas auch für diesen Arbeitsbereich und zeigt, dass ein Engagement auch ohne fachspezifische Regelungen – etwa im SGB V – stattfindet. Auf der anderen Seite kann daraus aber nicht geschlossen werden, dass der Gesundheitsbereich und die Jugendhilfe bereits ausreichend zusammenarbeiten und kein weiterer Regelungsbedarf bestünde.

Bekanntheit des Beratungsanspruches

Mit Hilfe von zwei zeitgleich stattfindenden quantitativen Befragungen wurde untersucht, inwieweit der Anspruch, sich zum Umgang mit dem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung beraten zu lassen, bei Ärztinnen und Ärzten bekannt ist. Erstens wurden alle berufstätigen Mitglieder des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) befragt (vgl. Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b). Zweitens führte das NZFH in Kooperation mit der AKJStat eine Befragung einer für Deutschland repräsentativen Stichprobe von niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten durch, die sich bereit erklärt haben, an einer Studie zur Prävalenz von Belastungsfaktoren in der frühen Kindheit des NZFH teilzunehmen (vgl. AKJStat 2015a).⁴⁵

Beide Erhebungen kommen hinsichtlich der Bekanntheit des Beratungsanspruches auf ein ähnliches Ergebnis. Demnach geben 65 % der 1813 antwortenden BVKJ-Mitglieder (vgl. Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 6) bzw. 62 % der 190 durch das NZFH befragten niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte (vgl. AKJStat 2015a, S. 8) an, den Anspruch gegenüber der Kinder- und Jugendhilfe auf Beratung zum Umgang mit einem Verdacht auf Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung zu kennen. Etwas mehr als ein Drittel (37 %) aller befragten BVKJ-Mitglieder gibt an, eine für die Beratung zuständige Fachkraft persönlich zu kennen (vgl. Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 7).

Aufgrund der breiten Datenbasis sind bei der BVKJ-Befragung noch weitere Analysen im Detail möglich. So sind deutliche Unterschiede hinsichtlich der Bekanntheit des Beratungsanspruches je nach Bundesland festzustellen: „Vergleicht man mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten die größte Gruppe der Befragten, zeigen sich hinsichtlich der Bekanntheit des Beratungsanspruches erhebliche Spannweiten zwischen Ländern mit einem Anteil von 53 % und 79 %“ (Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 4). Gründe für diese Unterschiede lassen sich aus der Untersuchung jedoch nicht ablesen.

Auch hinsichtlich des Arbeitsortes und der Position in der Hierarchie zeigen sich ausgeprägte Unterschiede: Der Bekanntheitsgrad „beweg[t] sich zwischen 57 % (Krankenhausärztinnen und -ärzte) und über 90 % (Ärztin/Arzt im Sozialpädiatrischen Zentrum)“ (Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 4), außerdem ist ein deutliches Gefälle entsprechend der beruflichen Position erkennbar. So geben Teilnehmer/-innen in Leitungsfunktionen deutlich häufiger an, den Beratungsanspruch zu kennen (mit einem Anteil von 79 %) als Assistenzärztinnen und -ärzte (45 %) (vgl. Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 7). Am bekanntesten ist der Beratungsanspruch also bei Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten in Sozialpädiatrischen Zentren und im öffentlichen Gesundheitsdienst sowie bei Krankenhausärztinnen und -ärzten mit Leitungsfunktionen.

⁴⁵ Beide Erhebungen werden hinsichtlich der Verteilung auf Bundesländer und bei der BVKJ-Befragung auch hinsichtlich der Verteilung nach Arbeitsort (Praxis niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, Krankenhaus und weitere) als weitgehend repräsentativ eingeschätzt. Die BVKJ-Erhebung war als sehr schnell zu bearbeitende Online-Erhebung gestaltet, die Einladung zur Teilnahme und die Erinnerung erfolgten durch den Verband selbst. Die Erinnerung enthielt auch den expliziten Hinweis, dass sich die Befragung auch an diejenigen richtet, die das BKiSchG nicht kennen. Die NZFH-Erhebung enthielt einen etwas längeren Fragebogen. Rückmeldungen aus dem Teilnehmerkreis dieser Erhebung weisen darauf hin, dass unter den Teilnehmenden diejenigen überrepräsentiert sein könnten, die besonders häufig in ihrer Praxis mit familialen Belastungen konfrontiert sind und daher besonderes Interesse an der Erforschung dieser Belastung zeigen.

Insgesamt zeigen diese Ergebnisse, dass der Beratungsanspruch gemäß § 4 Abs. 2 KKG im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin einer deutlichen Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzte bekannt ist. Die starken Unterschiede nach Arbeitsort und vor allem nach Bundesland bestätigen aber auch den Befund der qualitativen Erhebungen im Gesundheitsbereich, dass eine Informationsverbreitung noch nicht systematisch und flächendeckend erfolgt ist (vgl. DJI 2015f, S. 16).

Nutzung und Bewertung des Beratungsanspruches im Gesundheitswesen

Damit Beratung genutzt wird, ist es nicht notwendig, dass der Anspruch auf eine solche Beratung auch bekannt ist. Auch die Ergebnisse der qualitativen Befragungen im Gesundheitswesen zeigen, dass Ansprechpartner/-innen im Kinderschutz bekannt sein können, ohne dass damit gesetzliche Grundlagen bzw. konkrete gesetzliche Ansprüche in Verbindung gebracht werden (vgl. DJI 2015f, S. 27). Gleichzeitig bedeutet die Bekanntheit eines Anspruches nicht, dass diese Möglichkeit auch genutzt wird. Zwar ist die Anzahl der durchgeführten Beratungen gemäß § 4 Abs. 2 KKG und § 8b Abs. 1 SGB VIII nicht bekannt, da hierzu keine Statistik geführt wird. Die vorhandenen Daten aus den Befragungen bei Jugendämtern und im Gesundheitswesen können aber Hinweise zur Nutzung und zur Bewertung der Beratung durch die Jugendhilfe geben.

Anhand der quantitativen Befragungen bei Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten lässt sich die Inanspruchnahme von Beratung für diese Berufsgruppe aufzeigen. So geben 31 % der teilnehmenden BVKJ-Mitglieder (gültige n=1805) an, bereits mindestens einmal mit einer Fachkraft, die zur Erfüllung des seit 1.1.2012 geltenden Beratungsanspruches zuständig ist, im Kontext einer Einzelfallberatung Kontakt gehabt zu haben (vgl. Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 8). Im Ländervergleich – zur besseren Vergleichbarkeit nur für die Gruppe der Niedergelassenen – zeigen sich wieder deutliche Unterschiede: Der Anteil der niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, die bereits mindestens einen Beratungskontakt hatten, reicht von etwa einem Viertel in Bayern, Hessen und Nordrhein-Westfalen bis hin zu fast der Hälfte in Thüringen und Hamburg (vgl. Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 8). Hinsichtlich des Arbeitsortes unterscheiden sich die Angaben, ob bereits mindestens ein Beratungskontakt stattfand, kaum. Eine Ausnahme stellt der ÖGD dar, dessen Angehörige zu 47 % (n=111) und damit deutlich häufiger als Ärztinnen und Ärzte in anderen Arbeitskontexten angeben, bereits Beratung im Sinne des BKiSchG in Anspruch genommen zu haben (vgl. Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 8).

Deutlich abweichende Ergebnisse zeigt die NZFH-Befragung von niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten. Obwohl hier nur nach Beratungskontakten im Jahr 2014 gefragt wurde, gibt ein deutlich höherer Anteil von insgesamt 67 % der Befragten (n=188) an, Beratungsangebote des Jugendamtes in Anspruch genommen zu haben (vgl. AKJStat 2015a, S. 7). Die Diskrepanz zu den Ergebnissen der BVKJ-Befragung erklärt sich möglicherweise erstens durch die andere Formulierung der Fragestellung – im Fall der BVKJ-Befragung wurde nach dem Beratungskontakt zu einer für die Erfüllung des Beratungsanspruches zuständigen Fachkraft gefragt, die persönlich bekannt ist. Bei der NZFH-Erhebung wurde nach einer Beratung durch eine im Kinderschutz erfahrene Fachkraft im Jugendamt gefragt. Zweitens ist nicht auszuschließen, dass an der NZFH-Erhebung eher Ärztinnen und Ärzte teilnahmen, die besonders häufig mit familialen Belastungssituationen ihrer Klientel konfrontiert sind (vgl. oben Fußnote 45). Beschränkt man die Betrachtung auf diejenigen Teilnehmer/-innen die auch angeben, dass im Jahr 2014 mindestens ein Verdachtsfall auf Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung aufgetreten sei, gibt ein Anteil von 78 % an, im Jahr 2014 Beratung durch eine Fachkraft im Jugendamt in Anspruch genommen zu haben (siehe Tabelle 18).

Tabelle 18: Nutzung von Möglichkeiten zum Umgang eines Verdachts auf Kindesmisshandlung/-vernachlässigung (nur sofern mindestens ein Fall mit Anhaltspunkten auf Gefährdung im Jahr 2014 vorliegt; Angaben in % und absolut)

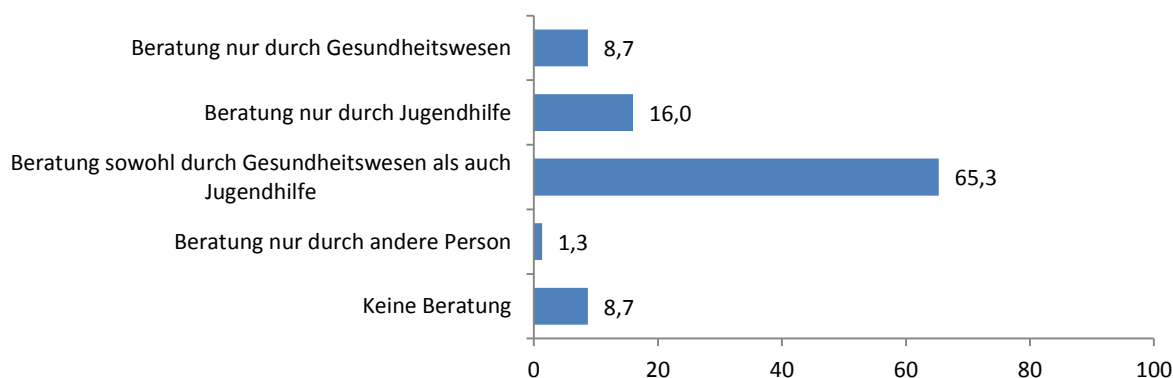
Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten mit einem Verdacht auf Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung umzugehen. Einige sind hier aufgeführt. Bitte geben Sie an, welche Sie im Jahr 2014 mind. einmal genutzt haben.

Eine Beratung durch eine im Bereich Kinderschutz erfahrene Person in Anspruch genommen, nämlich durch...	Ja (in %)	n
... eine medizinische Fachgesellschaft, Kammer oder Berufsverband.	16,4	146
... eine Kinderschutzambulanz oder Kinderschutzgruppe in einer Klinik.	40,3	149
... einen Arzt/eine Ärztin aus dem Bereich der Rechtsmedizin.	16,3	147
... einen anderen Arzt/eine andere Ärztin (außerhalb der Rechtsmedizin).	44,8	143
... eine andere Fachkraft aus dem Gesundheitswesen.	39,2	148
... eine Fachkraft im Jugendamt.	77,7	148
... eine Fachkraft bei einem freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe (z. B. Kinderschutzzentrum).	44,1	145
... die Polizei.	11,0	146
... eine andere Person.	30,6	147

Quelle: Ärztinnen- und Ärztebefragung des NZFH 2015; AKJStat 2015a, S. 7

Die Antworten zu dieser Frage in der NZFH-Erhebung zeigen außerdem, dass die Befragten nicht nur bei der Jugendhilfe Beratung suchten, sondern auch bei Fachkräften des Gesundheitssystems.⁴⁶ Neben direkten Kolleginnen und Kollegen spielen Kinderschutzambulanzen oder Kinderschutzgruppen dabei eine wichtige Rolle. Insgesamt ließen sich 74 % derjenigen mit mindestens einem Verdachtsfall im Jahr 2014 innerhalb des Gesundheitssystems beraten, 81 % bei der Jugendhilfe. Der größte Teil – fast zwei Drittel aller Befragten mit entsprechendem Verdachtsfall – suchte bei mehreren Personen und in beiden Systemen Beratung (siehe Abbildung 11).

Abbildung 11: Mindestens ein Beratungskontakt im Jahr 2014 zu Fachkräften nach Bereichen (nur wenn mindestens ein Fall mit Anhaltspunkten auf Gefährdung vorliegt; Angaben in %)



Quelle: Ärztinnen- und Ärztebefragung des NZFH 2015; n=150; AKJStat 2015a, S. 8

Auch zur Bewertung der Regelung sind zwei unterschiedliche Fragen gestellt worden. In der NZFH-Erhebung wurde gefragt, ob die Regelung zum Beratungsanspruch als hilfreich bewertet wird, um die Handlungssicherheit im Umgang mit Verdachtsfällen zu verbessern. Dies bejahen 63 %, weitere 32 % können dies nicht einschätzen und nur knapp 5 % bewerten die Regelung nicht als hilfreich (siehe Tabelle 19).⁴⁷

⁴⁶ Auch die Perspektive der Fachorganisationen im Gesundheitswesen wurde zu diesem Aspekt eingeholt. Demnach zeigt sich, „dass fast alle Psychotherapeutenkammern (88 % der teilnehmenden Psychotherapeutenkammern) angaben, dass sich Mitglieder bei wahrgenommenen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung an sie wenden. Deutlich weniger sind es innerhalb der Gruppe der Ärztekammern (30 %), innerhalb der Gruppe der medizinischen Fachgesellschaften (29 %), und innerhalb der Gruppe der Berufsverbände (23 %)“ (DJI 2015h, S. 15).

⁴⁷ Ähnliche Werte ergeben sich, wenn nur die Befragten analysiert werden, die auch eine Beratung in Anspruch genommen haben (vgl. AKJStat 2015a, S. 9).

Tabelle 19: Einschätzung der gesetzlichen Regelung zum Beratungsanspruch als hilfreich (Angaben in %)

Ist diese gesetzliche Regelung aus Ihrer Sicht hilfreich, um die Handlungssicherheit im Umgang mit Verdachtsfällen zu verbessern?	
Ja.	63,2
Nein.	4,7
Weiß nicht.	32,1

Quelle: Ärztinnen- und Ärztebefragung des NZFH 2015 (gültige n=190); AKJStat 2015a, S. 8

Ein positiver Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme von Beratung und der empfundenen Handlungssicherheit lässt sich aus der NZFH-Erhebung erkennen. So gibt etwa die Hälfte der Pädiater/-innen, die bereits eine Beratung in Anspruch genommen haben, an, sich im Großen und Ganzen im Umgang mit Verdachtsfällen auf Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung (eher) sicher zu fühlen (51 %, n=152). Unter denjenigen, die sich im Jahr 2014 nicht haben beraten lassen (n=37), fühlen sich nur 32 % (eher) sicher. Diese Unterschiede gelten unabhängig davon, durch wen die Beratung erfolgte (vgl. AKJStat 2015a, S. 10).

Auf andere Weise wurde die Bewertung der Beratung durch die BVKJ-Mitglieder erhoben. Diejenigen, die bereits eine Beratung in Anspruch genommen hatten, wurden nach ihrer Einschätzung gebeten, ob diese Beratung für sie „im Großen und Ganzen hilfreich“ war. Dem stimmen 85 % zu. Für immerhin 15 % war die Beratung also nicht hilfreich (siehe Tabelle 20), allerdings kann anhand der Daten nicht abgelesen werden, ob der Grund dafür bei einer möglicherweise unrealistischen Erwartungshaltung zu suchen ist oder inwieweit die Beratungsleistungen selbst verbessert werden müssten.

Tabelle 20: Wenn Beratung in Anspruch genommen wurde: Bewertung des Kontakts (Angaben in %).

Das Bundeskinderschutzgesetz vom 01.01.2012 gibt jeder Ärztin und jedem Arzt einen Rechtsanspruch gegenüber der Jugendhilfe auf kostenlose Beratung zum Umgang mit dem Verdacht auf Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung.	
War die Beratung für Sie im Großen und Ganzen hilfreich?	
Ja.	85,0
Nein.	15,0

Quelle: Befragung der Mitglieder des BVKJ durch das BMFSFJ (gültige n=555); Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 9

Als ein weiterer Indikator zur Nutzung und zur Bewertung der Möglichkeit, sich durch Fachkräfte der Jugendhilfe beraten zu lassen, kann auch ein Ergebnis der Befragung der Ärztlichen Leitungen Sozialpädiatrischer Zentren herangezogen werden, das auf eine institutionelle Verankerung des Beratungsanspruchs in SPZ hinweist: Demnach beinhalten 88 % der Verfahren bzw. Handlungsanweisungen, die in SPZ zum Umgang mit dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung verwendet werden (n=41)⁴⁸, auch die Aussage, dass im Zweifelsfall die Beratung einer Fachkraft der Jugendhilfe in Anspruch genommen werden soll. Ein deutlich geringerer Anteil von 32 % der SPZ verweist in diesen Verfahren auf die Inanspruchnahme von Beratung durch andere Fachkräfte des Gesundheitswesens (vgl. Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015a, S. 7).

Insgesamt lässt sich konstatieren, dass die Jugendhilfe auch aus Sicht der Berufsgruppe der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte wichtige Ansprechpartner für Fragen des Kinderschutzes bereitstellt. Die Ergebnisse der Befragung des NZFH zeigen, dass zumindest unter den dort teilnehmenden Pädiater(inne)n der Beratungsanspruch an die Jugendhilfe bereits häufig genutzt wurde.⁴⁹ Inwieweit es sich hier um neuere Entwicklungen handelt, oder ob diese Praxis bereits vor Inkrafttreten des BKiSchG bestand, wurde nicht untersucht. Die Bewertung der Beratungen fällt überwiegend positiv aus.

⁴⁸ Zugrunde liegen hier Angaben von SPZ, in denen festgelegte Verfahren oder Handlungsanweisungen zum Umgang mit Verdachtsfällen auf Kindesvernachlässigung oder -misshandlung verwendet werden. Dies ist bei 80 % der 51 antwortenden Organisationen der Fall.

⁴⁹ Die „schlechteren“ Ergebnisse der Befragung der BVKJ-Mitglieder deuten darauf hin, dass sich dieses Ergebnis nicht vorbehaltlos verallgemeinern lässt, insbesondere aber, dass das BKiSchG als gesetzliche Grundlage nicht im selben Maße wahrgenommen wird wie die faktischen Möglichkeiten der Beratung.

ac) Bekanntheit des Beratungsanspruches – Berufsbetreuer/-innen

Mit der Gruppe der Berufsbetreuer/-innen wurden auch Personen, die seit Inkrafttreten des BKiSchG über den Beratungsanspruch gemäß § 8b Abs. 1 SGB VIII verfügen⁵⁰, im Rahmen des DJI-Projektes „Wirkungen des BKiSchG“ untersucht. Dabei wurde im Rahmen von Expert(inn)engesprächen und Fokusgruppen auch die Bekanntmachung des Beratungsanspruches betrachtet. Vertreter/-innen der beiden bestehenden einschlägigen Berufsverbände, in denen knapp die Hälfte der Berufsbetreuer/-innen organisiert sind (vgl. DJI 2015c, S. 11), haben dabei ausgesagt, das BKiSchG nicht zu kennen (vgl. DJI 2015c, S. 15). Insofern kann festgestellt werden, dass bis dahin dieser Weg der Bekanntmachung des BKiSchG fehlte, auch konnten keine sonstigen Wege der systematischen Bekanntmachung für den Bereich der Berufsbetreuer/-innen ausgemacht werden (vgl. DJI 2015c, S. 15).⁵¹ Gleichzeitig identifiziert die Studie aber verallgemeinerbare Beratungsbedarfe dieser Berufsgruppe: Klärungsbedarfe wurden erstens bei der Frage nach dem Abwägen des Kindeswohls mit den Wünschen und dem Wohl des Betreuten ausgemacht – auch vor dem Hintergrund möglicher „Loyalitätskonflikte“ (DJI 2015c, S. 11ff.); im Speziellen betrifft dies auch den Umgang mit personenbezogenen Daten (vgl. DJI 2015c, S. 17). Zweitens bestehe Beratungsbedarf hinsichtlich der Bestimmung der Grenzen der Aufgaben und des Verantwortungsbereichs bei der Betreuung von Eltern. Hierbei sei eine Fragestellung die der Vergütung von zusätzlichen, kindbezogenen Aufgaben im Kontext von Schule und Betreuung (vgl. DJI 2015c, S. 17), eine weitere die des Umgangs der/des Betreuenden mit sorgerechtsnahen Fragen, etwa der Beantragung von Hilfen zur Erziehung (vgl. DJI 2015c, S. 16). Diese berufsspezifischen Aspekte sind drittens im Kontext des ebenfalls verallgemeinerbaren Beratungsbedarfes hinsichtlich der eigentlichen Gefährdungseinschätzung zu betrachten, also dem Wahrnehmen und Bewerten von möglichen Gefährdungen für Minderjährige (vgl. DJI 2015c, S. 14). Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung des Beratungsanspruches für die Berufsbetreuer/-innen.

b) Befugnis zur Datenweitergabe an das Jugendamt (§ 4 Abs. 3 KKG)

Jugendämter sind in vielen Fällen darauf angewiesen, über bestehende Gefährdungslagen für Kinder und Jugendliche informiert zu werden, damit sie im Einzelfall unterstützend oder intervenierend tätig werden können. Bevor die Häufigkeit der Datenübermittlung beschrieben wird, wird zunächst die Frage bearbeitet, inwieweit die Befugnis zur Übermittlung von Daten an das Jugendamt bekannt ist und inwieweit darüber informiert wird. Dazu werden Perspektiven aus dem Gesundheitswesen und Ergebnisse der Schulbefragung aufgezeigt.

ba) Umfang von Gefährdungsmittellungen an das Jugendamt gemäß der amtlichen „8a-Statistik“

Mit dem BKiSchG wurde die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik neu geregelt (vgl. Kapitel 5.4), so dass nun auch die Tätigkeit der Jugendämter zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdungen gemäß § 8a SGB VIII statistisch erfasst wird. Aus den amtlichen Daten geht auch hervor, in wie vielen Fällen Jugendämter seitens des Gesundheitswesens und der Schule über mögliche Gefährdungen informiert wurden. Diese Informationen sind auch ein Hinweis darauf, inwieweit die bestehenden Möglichkeiten zur Datenübermittlung an das Jugendamt auch von Berufsheimgeheimnistägern gemäß § 4 KKG genutzt werden. Bevor daher spezifische Erkenntnisse aus der Perspektive von Schule und Gesund-

⁵⁰ Berufsbetreuer/-innen betreuen auch Eltern mit minderjährigen Kindern. In dieser Rolle können sie – wie die DJI-Studie bestätigt – im Rahmen ihrer Tätigkeit auf Anhaltspunkte für die Gefährdung dieser Kinder stoßen (vgl. DJI 2015c, S. 11ff.). Die Studie dokumentiert auch Fälle, in denen Berufsbetreuer/-innen als Erste von möglichen Gefährdungen erfuhren (vgl. DJI 2015c, S. 12). Berufsbetreuer/-innen kommen also im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit Minderjährigen in Kontakt und stellen daher eine für Fragen des Kinderschutzes relevante Berufsgruppe außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe dar. Der Beratungsanspruch gemäß § 8b Abs. 1 SGB VIII dürfte daher auch auf diese Berufsgruppe anwendbar sein, auch wenn sie im Gesetz oder der Begründung nicht genannt werden. Sofern sie einer der in § 4 Abs.1 KKG genannten Berufsgruppen angehören – beispielsweise als staatlich anerkannte Sozialarbeiter/-innen – gilt für Sie außerdem auch § 4 KKG.

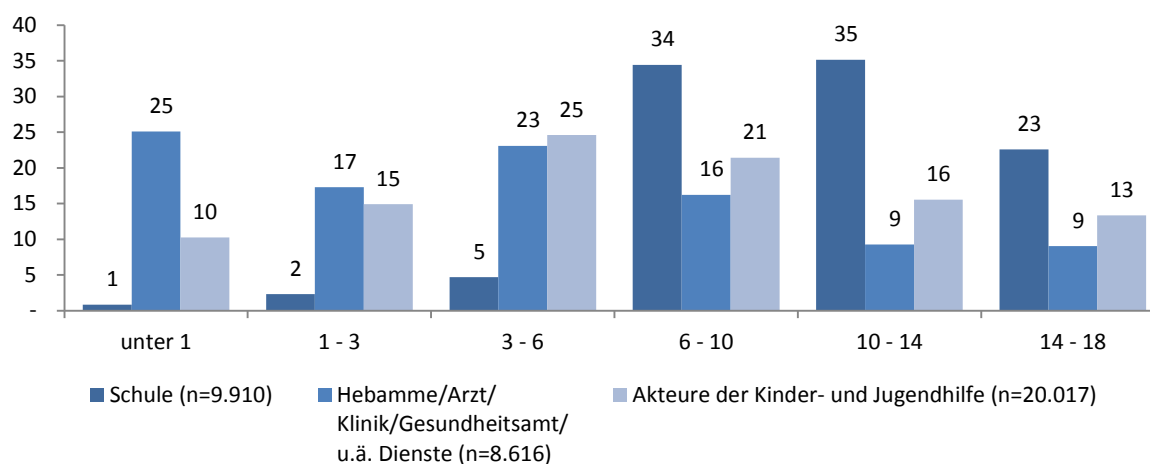
⁵¹ Nach Abschluss der Studie wurde das Thema „Klienten mit Kindern“ durch den Bundesverband der Berufsbetreuer/-innen e.V. in das Programm der verbandsinternen Jahrestagung 2015 aufgenommen (BdB (2015): BdB-Jahrestagung 2015 in Goslar. Online verfügbar unter http://bdb-ev.de/158_Jahrestagung_2015.php, zuletzt abgerufen am 06.03.2015). Diese durch die Evaluationstätigkeiten ausgelöste Aktivität kann ebenfalls als Auswirkung des BKiSchG betrachtet werden.

heitswesen zum Umgang mit der Datenübermittlung gemäß § 4 KKG zusammengefasst werden, sollen im Folgenden zunächst der Umfang und der Charakter solcher „Gefährdungsmittelungen“ anhand der amtlichen Statistik dargestellt werden. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf einer vertieften Analyse der Mitteilung aus dem Gesundheitssystem sowie der Schule.

Laut der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik führten die Jugendämter in Deutschland⁵² insgesamt 115.687 Verfahren zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung gemäß § 8a SGB VIII durch. Fachkräfte an Schulen und aus dem Gesundheitswesen waren dabei wichtige Initiator(inn)en, indem sie das Jugendamt über entsprechende Anhaltspunkte für mögliche Gefährdungen informierten: „2013 wurden 9.910 Gefährdungseinschätzungen in Jugendämtern auf Initiative von Fachkräften aus Schulen durchgeführt; dies entspricht 8,6 % aller Verfahren (...) Gleichzeitig kamen im selben Zeitraum 8.616 Meldungen, also 7,5 %, aus der Sammelgruppe Hebamme/Arzt/Klinik/Gesundheitsamt u.ä. Dienste“ (AKJStat 2015b, S. 5).

Naturgemäß unterscheiden sich die an die Jugendämter mitgeteilten Fälle stark durch das Alter der betroffenen Kinder. So spielt das Gesundheitswesen eine besonders wichtige Rolle hinsichtlich der Gefährdungseinschätzungen bei Kindern unter drei Jahren, während sich Meldungen von Schulen erwartungsgemäß insbesondere auf Kinder und Jugendliche über sechs Jahren beziehen – jüngere Kinder könnten hier beispielsweise auffallen, wenn sich Geschwisterkinder in der Schule befinden (siehe Abbildung 12).

Abbildung 12: Anteile der Altersgruppen der betroffenen Kinder der auf Initiative von Schulen, Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe erfolgten Gefährdungseinschätzungen (Deutschland; 2013; Angaben in %)



Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII; 2013; Zusammenstellung und Berechnung Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (AKJStat 2015b, S. 6)

Gerade hinsichtlich des Erkennens von Gefährdungen bei Säuglingen und Kleinkindern „kommt dem Gesundheitswesen (...) eine besondere Bedeutung zu“ (AKJStat 2015b, S. 6). Dies zeigt sich insbesondere darin, dass die Familien in mehr als zwei Drittel der Fälle, über die das Gesundheitswesen das Jugendamt informierte, zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung keine Hilfeleistung der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch genommen hat.⁵³ Das bedeutet, „in 2.855 Verfahren hatten die Jugendämter in diesem Zeitraum mit Kindern zwischen 0 und 3 Jahren zu tun, die neu im System der Jugendhilfe waren und deren Gefährdung oder Hilfebedarf vom Gesundheitswesen erst aufgedeckt worden ist“ (AKJStat 2015b, S. 10).

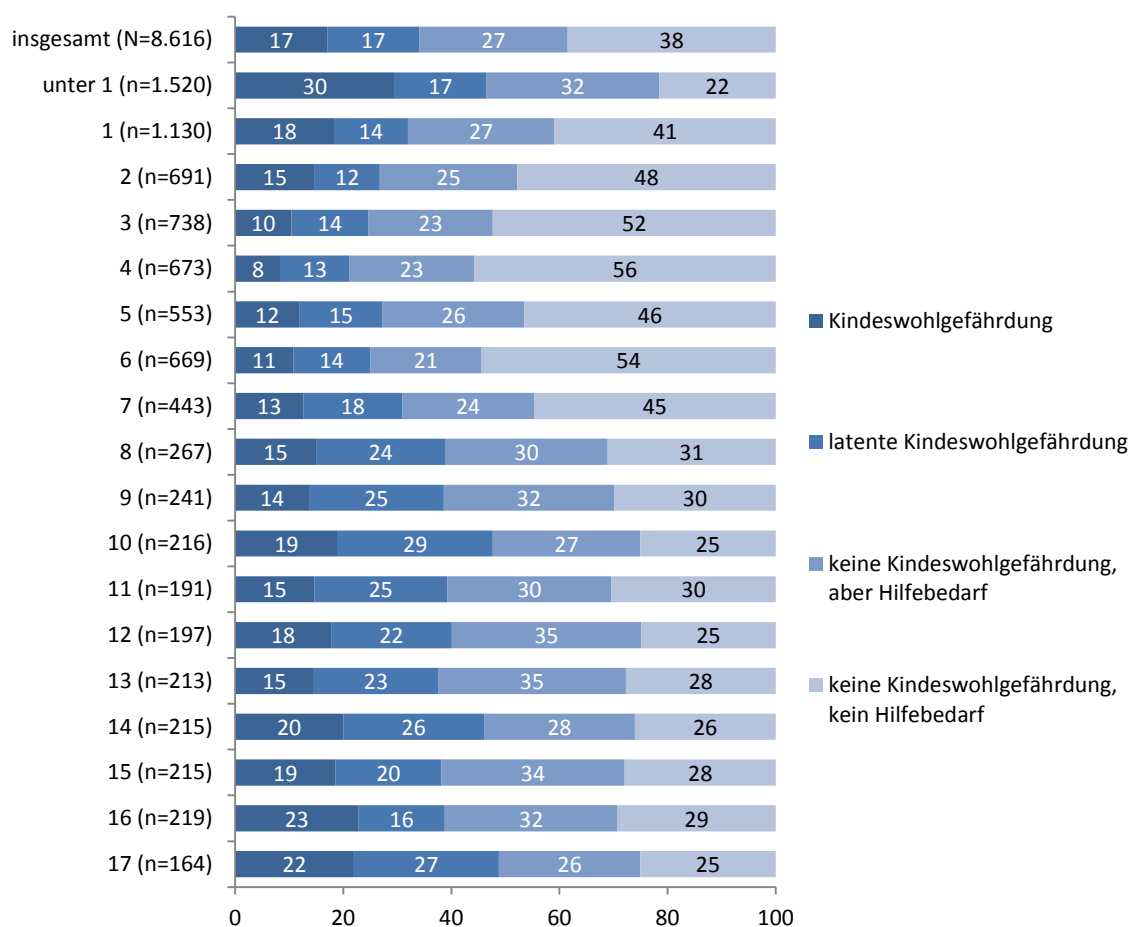
⁵² Aus Hamburg liegen für die Erhebungsjahre 2012 keine sowie für 2013 nur ein Teil der Daten vor. Dies ist bei der Betrachtung des Gesamtergebnisses zu berücksichtigen.

⁵³ Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch die Evaluation des Art. 14 GDVG in Bayern, in deren Rahmen 96 Jugendämter im Frühjahr 2014 befragt wurden. Demnach wurden den Jugendämtern in Bayern 781 Kindeswohlgefährdungen mitgeteilt, von denen in 471 mitgeteilten Fällen Handlungsbedarf bestand. 205 der Kinderschutzfälle waren dem Jugendamt zuvor nicht bekannt (vgl. unveröffentlichte Stellungnahme Bayerns zur Evaluation des BKiSchG).

Von besonderem Interesse sind auch solche Gefährdungseinschätzungen, nach deren Ergebnis weder eine Gefährdungslage noch ein Hilfe- oder Unterstützungsbedarf der Familie vorliegt. Die Quote von solchen „Falschmeldungen“ ist auch ein Indikator dafür, inwieweit sich Einschätzungen und Wahrnehmungen zwischen den Jugendämtern und den Personen, die sich bezüglich einer möglichen Gefährdung melden, unterscheiden. Dies ist nicht unwichtig hinsichtlich der gewünschten stärkeren Kooperation zwischen verschiedenen Systemen, etwa dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe. Angesichts möglicher Belastungen durch eine ungerechtfertigte Gefährdungseinschätzung – erstens für die Familien, aber zweitens auch für das Vertrauensverhältnis zwischen der Familie und der Person, die das Jugendamt informiert hat, sowie drittens für das Jugendamt – wäre anzustreben, dass solche Fälle möglichst selten vorkommen.

Zu diesem Zweck wird untersucht, zu welchem Ergebnis Gefährdungseinschätzungen führten, die aus anderen „Systemen“ initiiert wurden. Dies erfolgt zunächst und besonders detailliert mit Blick auf die Altersjahre der Kinder für Mitteilungen aus dem Gesundheitswesen (siehe Abbildung 13).

Abbildung 13: Ergebnis der vom Gesundheitswesen initiierten Gefährdungseinschätzungen durch die Jugendämter nach Alter des Kindes in Jahren (Deutschland; 2013; Angaben in %)



Quelle: Forschungsdatenzentrum der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Absatz 1 SGB VIII, 2013; eigene Berechnungen (AKJStat 2015b, S. 8)

Die Ergebnisse der durch das Gesundheitswesen initiierten Gefährdungseinschätzung nach Altersjahren der betroffenen Kinder und Jugendlichen zeigen, „dass die höchste Übereinstimmung zwischen der Einschätzung des Arztes oder sonstigen Akteurs des Gesundheitswesens und der Bewertung des Jugendamtes bei den Jüngsten zu finden ist. In 47 % der vom Gesundheitswesen gemeldeten Säuglinge sieht auch das Jugendamt eine akute oder latente Gefährdung⁵⁴ der Kinder“ (AKJStat 2015b, S. 7).

⁵⁴ Hinsichtlich der aufgrund von Mitteilung aus dem Gesundheitssystem festgestellten Gefährdung „spielen Formen der Vernachlässigung, evtl. auch in Kombination mit anderen Gefährdungsformen – Mehrfachnennungen sind hier im Rahmen der KJH-Statistik möglich – in 65 % der akuten Kindeswohlgefährdungen bzw.

Deutlich unterschiedlich sind hingegen die Bewertungen bei den 1- bis 7-Jährigen: hier kommt das Jugendamt etwa in der Hälfte aller Verfahren zu dem Schluss, dass weder eine Gefährdung, noch ein Hilfebedarf der Familie vorliegt.⁵⁵ Über alle Altersgruppen beträgt der Anteil von Einschätzungen aufgrund von Meldungen des Gesundheitssystems mit dem Ergebnis einer akuten oder latenten Kindeswohlgefährdung insgesamt 34 %, während der Anteil von „Falschmeldungen“ bei 38 % liegt.

Bei Gefährdungsmeldungen von Schulen stimmen die Einschätzungen des Jugendamtes deutlich häufiger mit denen der Melder überein: Im Jahr 2013 wurde in 4.245 Fällen (43 %) eine akute oder latente Kindeswohlgefährdung festgestellt (vgl. AKJStat 2015b, S. 10). Keine Gefährdung, aber Hilfe- und Unterstützungsbedarf ergaben 37 % der Mitteilungen aus der Schule und 20 % der Verfahren schlossen weder mit der Feststellung einer Kindeswohlgefährdung noch eines Hilfebedarfes. Somit tragen auch die Schulen dazu bei, dass Hilfebedarfe und Gefährdungen in den Familien bekannt werden, die bis zum Zeitpunkt der Meldung keine Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch genommen haben. Für 2013 galt das immerhin für 61 % der betreffenden Verfahren (vgl. AKJStat 2015b, S. 10).

bb) Bekanntheit, Nutzung und Bewertung der Befugnis zur Datenübermittlung im Gesundheitswesen

Da die amtliche Statistik zu Gefährdungseinschätzungen nur die Perspektive der Jugendämter abbildet, aber nicht quantifizieren kann, wie häufig aus Sicht der einzelnen Akteure – etwa Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte – solche Daten an das Jugendamt weitergegeben werden, werden im Folgenden anhand der vorhandenen Erhebungen auch dazu Einschätzungen vorgenommen, wie verbreitet dieses Vorgehen unter Pädiater(inne)n ist, wie es bewertet wird und welcher zusätzlicher Unterstützungsbedarf im Gesundheitswesen besteht. Zur Einordnung dieser Daten werden zunächst Erkenntnisse zur Bekanntheit der Befugnis zur Datenübermittlung zusammengefasst.

Bekanntheit der Befugnis zur Datenübermittlung im Gesundheitswesen

Die Befragung der Mitglieder des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte zeigt, dass 58 % angeben, die mit dem BKiSchG eingeführte Regelung zur Datenweitergabe zu kennen (siehe Tabelle 21). Zu beachten ist, dass die Fragestellung die Regelungsinhalte nicht wiedergibt, sondern explizit auf das BKiSchG verweist.

Tabelle 21: Häufigkeit der Bekanntheit der Regelung zur Datenweitergabe (Angaben in %)

<i>Das Bundeskinderschutzgesetz vom 01.01.2012 enthält eine Regelung zur ärztlichen Schweigepflicht und der Weitergabe von Daten.</i>	
Kennen Sie die Regelung zur Datenweitergabe?	
Ja.	58,0
Nein.	42,0

Quelle: Befragung der Mitglieder des BVKJ durch das BMFSFJ (gültige n=1808); Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 9

Zu einem überraschenden Ergebnis kommt demgegenüber die NZFH-Befragung bei niedergelassenen Pädiater(inne)n: Diese stellt eine enorme Zustimmung von 97 % zur Frage fest, ob die Befugnis zur Datenweitergabe bekannt ist. Hier wurde in der Frageformulierung der Regelungsinhalt referiert, allerdings nur mit implizitem Verweis auf das „abgestufte“ Vorgehen des § 4 KKG.⁵⁶ Die hohe Zu-

in drei von vier latenten Gefährdungen, die größte Rolle. Demgegenüber ist, vielleicht anders als gemeinhin erwartet, physische Gewalt nur in 30 % der vom Gesundheitswesen gemeldeten akuten Kindeswohlgefährdungen dokumentiert. Jede fünfte akute Gefährdung beinhaltet Formen psychischer Misshandlung, in 5 % der Fälle ist das betroffene Kind Opfer sexueller Gewalt – ein Wert, der in der Konstellation der Gefährdungseinschätzung nur sehr eingeschränkt aussagekräftig ist“ (AKJStat 2015b, S. 7).

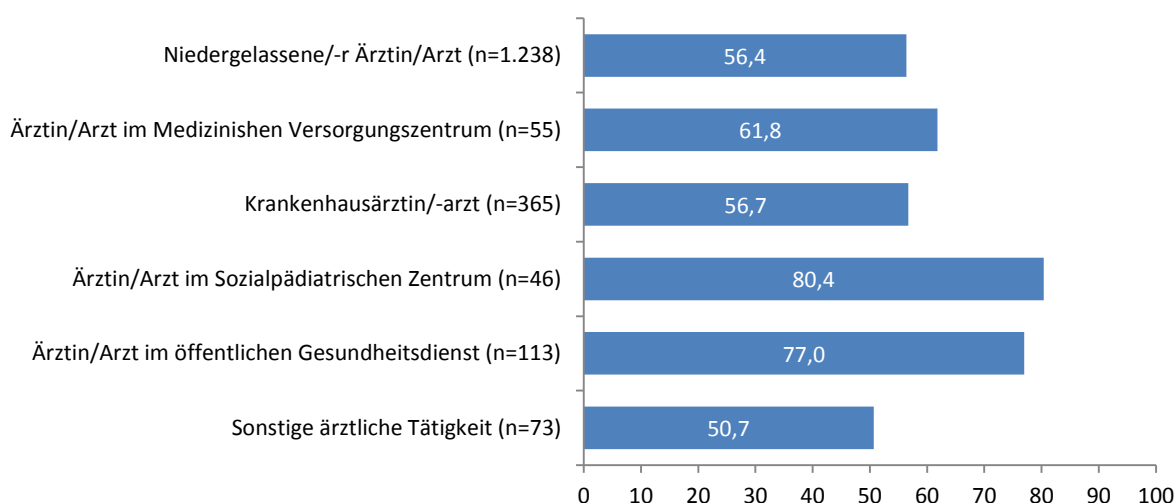
⁵⁵ Der Grund für diesen Unterschied geht aus den vorliegenden Daten nicht hervor. Eine Erklärung könnte darin bestehen, dass im ersten Lebensjahr die ärztliche Versorgung durch Kindervorsorgeuntersuchungen in der Regel in besonders kurzen Abständen erfolgt (vgl. Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen 2011).

⁵⁶ Die Frage lautete: „Wenn Sie das Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich halten und Sie keine andere Möglichkeit sehen, eine Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung zu verhindern, sind Sie laut Bundeskinderschutzgesetz dazu befugt, die persönlichen Daten des Falles an das Jugendamt weiterzugeben. Ist Ihnen diese Befugnis zur Datenweitergabe bei einer Kindeswohlgefährdung bekannt?“ (NZFH 2015).

stimmung zu dieser Formulierung deutet im Vergleich zu der oben genannten Erkenntnis der BVKJ-Befragung darauf hin, dass zwar fast alle niedergelassenen Pädiater/-innen wissen, dass sie Daten notfalls an das Jugendamt weitergeben dürfen, dass jedoch der konkrete Regelungsinhalt des § 4 KKG weitaus weniger bekannt ist – wenn auch immerhin bei mehr als der Hälfte der Befragten.

Die Ergebnisse der BVKJ-Befragung können im Folgenden weiterführend analysiert werden: Im Unterschied zu der Abfrage der Bekanntheit des Beratungsanspruches liegen die Ergebnisse nach Ländern (bezogen auf niedergelassene Ärztinnen und Ärzte) deutlich näher beieinander. Die meisten Länderergebnisse variieren um wenige Prozentpunkte um den Durchschnittswert. Diese Unterschiede können auf Basis der teils geringen Fallzahlen nur begrenzt bewertet werden. Auch bei der Unterscheidung nach Arbeitsort unterscheidet sich die Bekanntheit der Regelung zur Datenweitergabe weniger stark als die Bekanntheit des Beratungsanspruches. Auffällig ist, dass die Befugnisnorm bei Krankenhausärztinnen und -ärzten etwa genauso häufig bekannt ist wie der Beratungsanspruch. Bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten besteht hier ein deutlicher Unterschied: Während zwei Drittel angeben, den Beratungsanspruch zu kennen (vgl. Seite 42), geben nur 56 % an, dass ihnen die Regelung zur Datenweitergabe bekannt ist (siehe Abbildung 14).

Abbildung 14: Bekanntheit der Regelung zur Datenweitergabe nach Arbeitsort (Angaben in %)



Quelle: Befragung der Mitglieder des BVKJ 2015 durch das BMFSFJ; Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 10

Bei der Bekanntheit der Befugnisnorm besteht eine deutliche Korrelation zur beruflichen Position: je höher diese ist, desto häufiger ist die Regelung bekannt. So geben 44 % der Assistenzärztinnen/-ärzte im Krankenhaus an, die Regelung zur Datenweitergabe zu kennen, jedoch 77 % der Ärztinnen und Ärzte mit Leitungsfunktionen im Krankenhaus (vgl. Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 10).⁵⁷

Nutzung der Datenweitergabe aus der Sicht des Gesundheitswesens

Um die Nutzung der Befugnis zur Datenweitergabe zu beschreiben, werden zunächst Ergebnisse der BVKJ-Erhebung wiedergegeben, die im Anschluss mit abweichenden Ergebnissen der zweiten Ärztebefragung kontrastiert und durch Daten der SPZ-Befragung ergänzt werden. Zur Einordnung werden außerdem Erkenntnisse der qualitativen Studien des DJI-Projektes „Wirkungen des BKiSchG“ herangezogen.

Bei der Befragung von BVKJ-Mitgliedern wurden nur diejenigen Teilnehmer/-innen nach der Häufigkeit der Datenweitergabe gefragt, die zuvor angegeben hatten, die im BKiSchG enthaltene Regelung zur Datenweitergabe zu kennen. Von diesen geben 46 % an, im Jahr 2014 die Möglichkeiten zur Weitergabe von Daten an das Jugendamt genutzt zu haben (siehe Tabelle 22).

⁵⁷ Ob Regelungen zum Kommunikationsfluss innerhalb der Organisation bestehen, nach denen möglicherweise Verdachtsfälle zunächst an Vorgesetzte zu melden sind, die dann ggf. das Jugendamt kontaktieren, wurde nicht untersucht.

Tabelle 22: Häufigkeit der Nutzung der Möglichkeit zur Datenweitergabe im Jahr 2014 (nur Teilnehmer/-innen, die die Regelung zur Datenweitergabe kennen; Angaben in %)

Das Bundeskinderschutzgesetz vom 01.01.2012 enthält eine Regelung zur ärztlichen Schweigepflicht und der Weitergabe von Daten.

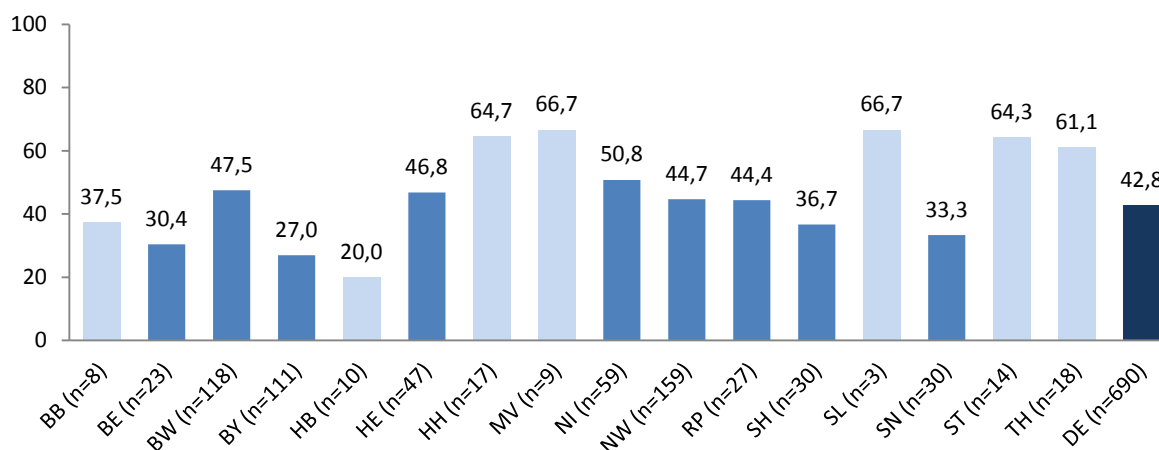
Haben Sie die mit dem Bundeskinderschutzgesetz vom 01.01.2012 geregelten Möglichkeiten zur Weitergabe von Daten im Jahre 2014 mindestens einmal genutzt?

Ja.	46,4
Nein.	53,6

Quelle: Befragung der Mitglieder des BVKJ 2015 durch das BMFSFJ (gültige n=1.040); Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 11

Bei der Datenübermittlung zeigen sich deutliche Unterschiede nach Bundesländern. Vergleicht man die Anteile der jeweiligen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die die Regelung genutzt haben, ergibt sich eine Spannweite zwischen 27 % und 51 % (siehe Abbildung 15). Zu beachten ist dabei, dass aufgrund der Formulierung der Frage nicht ausgeschlossen werden kann, dass durch die Teilnehmenden hier solche Datenweitergaben, die auf Basis *landesrechtlicher* Regelungen erfolgten, ausgeklammert wurden.⁵⁸ Da bei allen Antwortenden hier die Bekanntheit des BKiSchG gegeben ist, müssten Datenweitergaben, die den Vorgaben des § 4 Abs. 3 KKG entsprechen, aber hier angegeben worden sein.

Abbildung 15: Nutzung der Möglichkeit zur Datenweitergabe der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte nach Bundesländern im Jahr 2014 (nur Teilnehmer/-innen, die die Regelung zur Datenweitergabe kennen; Angaben in %)



Länder mit weniger als 20 Teilnehmenden sind blass dargestellt und werden aufgrund der niedrigen Fallzahl bei der Interpretation nicht berücksichtigt.

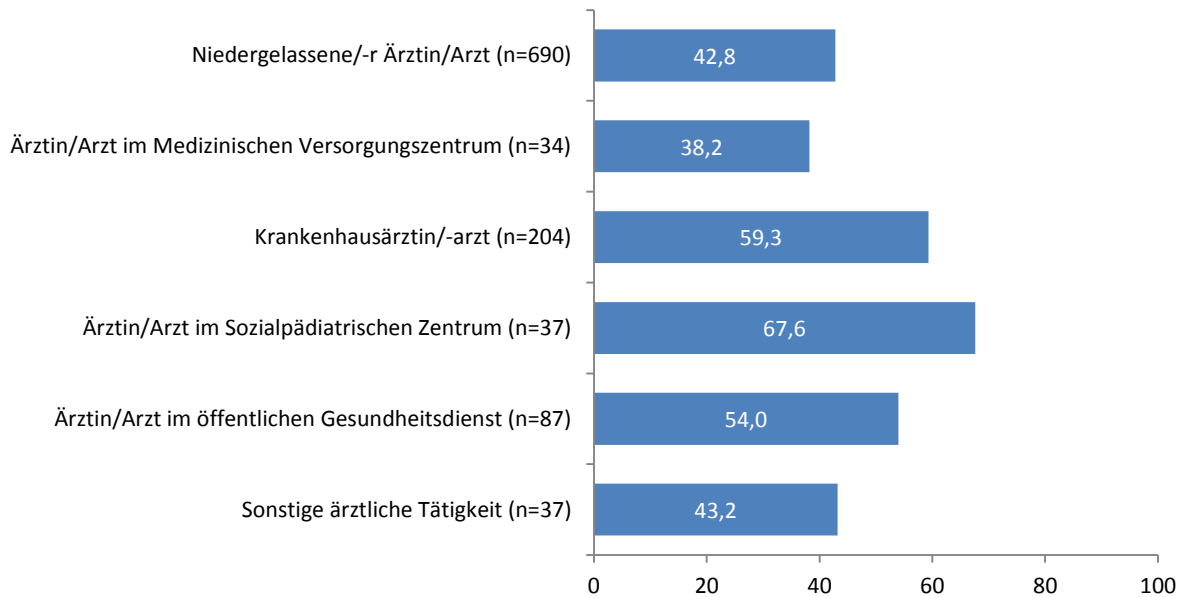
Quelle: Befragung der Mitglieder des BVKJ 2015 durch das BMFSFJ; Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 11

Bei der Auswertung nach Arbeitsort sind größere Unterschiede festzustellen (siehe Abbildung 16). Ärztinnen und Ärzte in Sozialpädiatrischen Zentren⁵⁹ oder im Krankenhaus geben weitaus häufiger an, Daten mindestens einmal an das Jugendamt weitergegeben zu haben, als beispielsweise niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.

⁵⁸ Hier ist insbesondere die bayrische Regelung zu nennen. Dort heißt es: „Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Entbindungspfleger sind verpflichtet, gewichtige Anhaltspunkte für eine Misshandlung, Vernachlässigung oder einen sexuellen Missbrauch eines Kindes oder Jugendlichen, die ihnen im Rahmen ihrer Berufsausübung bekannt werden, unter Übermittlung der erforderlichen personenbezogenen Daten unverzüglich dem Jugendamt mitzuteilen“ (Art 14 Abs. 6 GDVG). Insofern überrascht der Befund, dass in Bayern die Möglichkeit der Datenweitergabe von einem besonders geringen Anteil genutzt wird.

⁵⁹ Zu diesem Ergebnis könnte beitragen, dass die Datenübermittlung an das Jugendamt in drei von vier Fällen ein Bestandteil festgelegter Verfahren bzw. Handlungsanweisungen von SPZ ist, sofern solche Verfahren verwendet werden. Dies zeigt die Befragung von Ärztlichen Leitungen Sozialpädiatrischer Zentren (vgl. Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015a, S. 7).

Abbildung 16: Nutzung der Möglichkeit zur Datenweitergabe 2014 nach Arbeitsort (nur Teilnehmer/-innen, die die Regelung zur Datenweitergabe kennen; Angaben in %)



Quelle: Befragung der Mitglieder des BVKJ 2015 durch das BMFSFJ; Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 12

Bezüglich der beruflichen Position in der Krankenhaushierarchie zeigt sich eine stärkere Nutzung der Regelung bei höheren Positionen. Der Zusammenhang erscheint ähnlich deutlich wie bei der Bekanntheit der Regelung, obwohl bezüglich der Nutzung nur Antworten derjenigen einfließen, denen die Regelung bekannt ist (vgl. Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 12). Personen ohne Leitungsfunktionen geben also auch dann seltener Daten an das Jugendamt weiter als solche in höherer Position, wenn ihnen die Regelung bekannt ist.

In vielen Fällen werden von Pädiater(inne)n, wie vom Gesetzgeber intendiert, beide Möglichkeiten des § 4 KKG, nämlich sowohl die Beratung durch eine erfahrene Fachkraft als auch die Datenweitergabe, genutzt. Dies zeigt eine Gegenüberstellung der Antworten von BVKJ-Mitgliedern auf die Fragen, ob einerseits bereits Daten weitergegeben wurden und andererseits bereits mindestens ein Beratungskontakt bestand (siehe Tabelle 23). Demnach hatten 12 % der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, denen die Regelung zur Datenweitergabe bekannt ist, zwar bereits einen Beratungskontakt, haben aber im Jahr 2014 keine Daten weitergegeben. 19 % haben zwar Daten übermittelt, aber noch keine Beratung in dieser Form in Anspruch genommen. Mehr als ein Viertel (27 %) hat bereits beide Möglichkeiten genutzt. Da in dieser Befragung nicht nach dem Vorliegen von Verdachtsfällen gefragt wurde, kann nicht bewertet werden, ob die 42 %, die keine dieser Möglichkeiten genutzt haben, nicht mit entsprechenden Fällen konfrontiert waren oder ob für sie die eigenen Handlungsmöglichkeiten ohne Einbeziehung der Jugendhilfe ausreichend erschienen.⁶⁰

⁶⁰ Weitere Ergebnisse zum Umgang von Kinderärzt(inn)en mit Fällen, in denen sie psychosoziale Belastungen von Familien feststellen, zeigt die Evaluationsstudie zum „pädiatrischen Anhaltsbogen“ im Auftrag des NZFH. Demnach „[bilden] [u]ngeachtet der jeweiligen Belastung (...) das beobachtende Zuwarten und eine vertiefende pädiatrische Abklärung bzw. Beratung die mit großem Abstand häufigsten pädiatrischen Interventionen. Dabei bevorzugen die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sowohl bei ihren Belastungseinschätzungen als auch bei ihren Interventionen stärker ein verlaufsorientiertes Vorgehen“ (Barth/Renner 2014, S. 21).

Tabelle 23: Zusammenhang zwischen dem Kontakt mit einer Fachkraft für Beratung im Einzelfall und der Weitergabe ärztlicher Daten (nur Teilnehmer/-innen, die die Regelung zur Datenweitergabe kennen; Angaben in %)

		Haben Sie die mit dem Bundeskinderschutzgesetz vom 01.01.2012 geregelten Möglichkeiten zur Weitergabe von Daten im Jahr 2014 mindestens einmal genutzt?	
		Ja.	Nein.
Hatten Sie bereits im Kontext einer Einzelfallberatung mit einer Fachkraft für Beratung Kontakt? ⁶¹	Ja.	27,1	11,8
	Nein.	19,2	41,9

Quelle: Befragung der Mitglieder des BVKJ 2015 durch das BMFSFJ (gültige n=1.034); Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 17

Auf deutlich höhere Anteile von Pädiater(inne)n, die Daten übermittelt haben, verweist die Befragung des NZFH bei niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten. Hier geben 67 % aller Befragten (vgl. AKJStat 2015a, S. 7) und 78 % derjenigen, bei denen bereits mindestens ein Verdachtsfall im Jahr 2014 aufgetreten ist, an, im selben Jahr auch mindestens einmal Daten an das Jugendamt übermittelt zu haben (siehe Tabelle 24). Wenn die Annahme zutrifft, dass die Teilnehmenden der NZFH-Erhebung in überdurchschnittlichem Ausmaß mit Belastungssituationen von Kindern und Jugendlichen konfrontiert sind, zeigt dies, dass unter solchen Umständen die Möglichkeit der Datenweitergabe an das Jugendamt breit genutzt wird. Von einem viel geringeren Anteil (12 %) wurden Daten der Familie an die Polizei übermittelt.

Tabelle 24: Nutzung von Möglichkeiten zum Umgang eines Verdachts auf Kindesmisshandlung/-vernachlässigung (nur wenn mindestens ein Fall mit Anhaltspunkten auf Gefährdung im Jahr 2014; Angaben in % und absolut)

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten mit einem Verdacht auf Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung umzugehen. Einige sind hier aufgeführt.

Bitte geben Sie an, welche Sie im Jahr 2014 mindestens einmal genutzt haben	Anteil in %	n
(...)	(...)	(...)
Dem Jugendamt die Daten der Familie und Angaben zur Situation übermittelt.	77,6	147
Der Polizei die Daten der Familie und Angaben zur Situation übermittelt.	12,1	149
(...)	(...)	(...)

Quelle: Ärztinnen- und Ärztebefragung des NZFH 2015; AKJStat 2015a, S. 7

Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass die Möglichkeit der Datenweitergabe an das Jugendamt von hoher Bedeutung für Pädiater/-innen ist, sofern sie mit entsprechenden Fällen konfrontiert sind.⁶² Gleichzeitig wird deutlich, dass in einem nicht unerheblichen Ausmaß offenbar die eigenen Möglichkeiten, mit einem Fall umzugehen, als ausreichend eingeschätzt⁶³ werden und keine Da-

⁶¹ Die Frage lautete: „Das Bundeskinderschutzgesetz vom 01.01.2012 gibt jeder Ärztin und jedem Arzt einen Rechtsanspruch gegenüber der Jugendhilfe auf kostenlose Beratung zum Umgang mit dem Verdacht auf Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung. [Kennen Sie mindestens eine für diese Beratung zuständige Fachkraft persönlich?] Hatten Sie bereits im Kontext einer Einzelfallberatung mit ihr Kontakt?“ (Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 22).

⁶² Hierzu stellen die qualitativen Studien große Unterschiede je nach Berufsgruppe fest. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie wird von einer langjährig bestehenden Kooperation berichtet, die dazu führe, „dass das Jugendamt in den meisten Fällen bereits involviert ist“ (DJI 2015f, S. 29).

⁶³ Ob diese Einschätzung immer zutreffend ist oder ob eine Datenweitergabe in einigen Fällen zum Wohle des betroffenen Kindes gewesen wäre, kann hier nicht beurteilt werden. Die Ergebnisse der qualitativen Studien deuten jedoch darauf hin, dass große Unsicherheiten auf Seiten der Akteure im Gesundheitswesen vorliegen können, die einer Datenweitergabe im Wege stehen, ebenso wie in Einzelfällen auch wirtschaftliche Gründe ausschlaggebend sein können (siehe oben, S. 5).

tenübermittlung erfolgt, auch wenn die Möglichkeit der Datenweitergabe diesen Ärztinnen und Ärzten bekannt ist.

Zum Entscheidungsprozess dazu, ob das Jugendamt einbezogen werden soll, liegen auch Erkenntnisse der qualitativen Studien vor. Diese zeigen, „dass es Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens schwer fällt, die Schwelle zum Einbezug des Jugendamtes zu definieren. Der Einbezug wird als eine sehr individuelle Entscheidung erlebt, die von eigenen persönlichen Wahrnehmungen und Gefühlen beeinflusst wird“ (DJI 2015f, S. 30). Eine entscheidende Rolle scheint bei dieser Entscheidung zu spielen, „für wie unmittelbar eine weitere Gefährdung des Kindes bzw. Jugendlichen eingeschätzt wird und inwiefern die Hoffnung besteht, dass diese Familie eine gemeinsame Zukunft hat“ (DJI 2015f, S. 30). Denn wenn Informationen an das Jugendamt weitergeben werden, kann dies für die in den Fokusgruppen befragten Akteure des Gesundheitswesens „als eine Gefährdung dieser gemeinsamen Zukunft gesehen [werden]“ (DJI 2015f, S. 30). Dieser Abwägungsprozess zu der Frage, wie „gewichtig“ die Anhaltspunkte eingeschätzt werden, wird für die Befragten „nicht oder nur wenig davon beeinflusst, ob die Informationsweitergabe an das Jugendamt als Befugnis oder als Pflicht definiert wird“ (DJI 2015f, S. 30f.).

Bewertung der Regelungen zur Datenweitergabe im Gesundheitswesen

Die wesentlichen Ziele der Regelung zur Datenweitergabe für Berufsheimlichkeitsbesitzer in § 4 Abs. 3 KKG sind die Beseitigung von Unklarheiten hinsichtlich der rechtmäßigen Datenweitergabe an das Jugendamt sowie eine bundesweite Vereinheitlichung verschiedener Regelungen (vgl. Deutscher Bundestag 2011b, S. 20). Da bestehende Unsicherheiten hinsichtlich der Regelung nicht zwangsläufig dazu führen müssen, dass entsprechende Mitteilungen unterbleiben, wird im Folgenden unabhängig von der bereits dargestellten Nutzung der Möglichkeiten noch einmal die Bewertung der Regelung dargestellt.

In der Befragung der Mitglieder des BVKJ wurden diejenigen Personen, die angaben, die Regelung des BKiSchG zur Datenweitergabe zu kennen, auch danach gefragt, ob sie diese Regelung als ausreichend klar bewerten. Bei dieser Bewertung sind die Befragten genau gleich zu jeweils 50 % auf die Antworten „Ja“ und „Nein“ verteilt (siehe Tabelle 25).⁶⁴

Tabelle 25: Einschätzung zur Klarheit der Regelung für die Weitergabe ärztlicher Daten (nur sofern Regelung zur Weitergabe ärztlicher Daten bekannt ist; Angaben in %)

Das Bundeskinderschutzgesetz vom 01.01.2012 enthält eine Regelung zur ärztlichen Schweigepflicht und der Weitergabe von Daten.

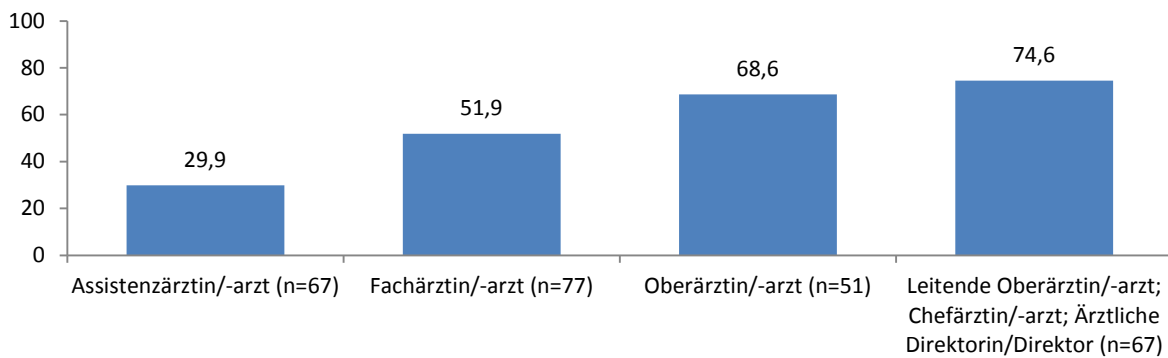
Ist die Weitergabe von ärztlichen Daten bei Verdacht auf Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung für Sie ausreichend klar geregelt?	
Ja.	50,0
Nein.	50,0

Quelle: Befragung der Mitglieder des BVKJ 2015 durch das BMFSFJ (gültige n=1.040); Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 13

Dass sich auch in der Bewertung der Klarheit der Regelung das Gefälle nach hierarchischer Position zeigt (siehe Abbildung 17) – obwohl auch bei dieser Auswertung nur solche Teilnehmenden berücksichtigt werden, die die Regelung kennen – könnte ein Hinweis darauf sein, dass die Bewertung der Regelung von der Häufigkeit der Nutzung der Möglichkeit zur Datenweitergabe abhängt. Dies gilt jedoch nur, wenn die Annahme zutrifft, dass Vorgesetzte beispielsweise aufgrund organisationaler Verfahrensregeln häufiger mit der Frage der Datenweitergabe konfrontiert sind als etwa Assistenzärztinnen und -ärzte.

⁶⁴ Eine ähnliche Bewertung zu dieser Frage lässt sich der NZFH-Erhebung bei niedergelassenen Pädiater(inne)n entnehmen. Hier antworten 51 % mit „Ja“ auf die Frage, ob die Befugnisnorm zur Datenweitergabe ausreichend datenschutzrechtliche Klarheit schafft. Mit „Nein“ positionieren sich jedoch nur 13 %. Die in der BVKJ-Erhebung nicht enthaltene Option „Weiß nicht“ wird von 36 % der Befragten (n=188) gewählt (vgl. AKJStat 2015a, S. 9). Die Ergebnisse sind aufgrund abweichender Formulierungen der Frage jedoch nicht direkt vergleichbar. So fragt die BVKJ-Erhebung, ob die Datenweitergabe *für die Befragten* ausreichend klar geregelt ist, während die NZFH-Erhebung fragt, ob die Regelung ausreichend *datenschutzrechtliche* Klarheit schafft.

Abbildung 17: Einschätzung zur Klarheit der Regelung für die Weitergabe ärztlicher Daten nach Position der Krankenhausärztinnen/-ärzte (nur, sofern Regelung zur Weitergabe ärztlicher Daten bekannt ist; Angaben in %)



Quelle: Befragung der Mitglieder des BVKJ 2015 durch das BMFSFJ (gültige n=271)⁶⁵; Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 13

Die Bewertung der Regelung als ausreichend klar scheint keine notwendige Voraussetzung dafür zu sein, dass Daten auch übermittelt werden. So hat im Jahr 2014 etwa ein Fünftel der BVKJ-Mitglieder zwar Daten übermittelt, gleichzeitig aber die Einschätzung vertreten, dass die Datenweitergabe nicht ausreichend klar geregelt sei (siehe Tabelle 26).

Tabelle 26: Zusammenhang zwischen der Bewertung der Regelungen zur Weitergabe ärztlicher Daten als klar geregelt und der Nutzung der Weitergabe (nur, sofern Regelung zur Weitergabe ärztlicher Daten bekannt ist; Angaben in %)

		Haben Sie die mit dem Bundeskinderschutzgesetz vom 01.01.2012 geregelten Möglichkeiten zur Weitergabe von Daten im Jahr 2014 mindestens einmal genutzt?	
		Ja.	Nein.
Ist die Weitergabe von ärztlichen Daten bei Verdacht auf Kindesmiss-handlung oder -vernachlässigung für Sie ausreichend klar geregelt?	Ja.	25,4	24,7
	Nein.	21,1	28,8

Quelle: Befragung der Mitglieder des BVKJ 2015 durch das BMFSFJ (gültige n=1.032); Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 17

Eine mögliche Erklärung lässt sich aus den Ergebnissen der qualitativen Untersuchungen des DJI im Gesundheitswesen ableiten. Demnach „zeigt sich bei niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten – kaum überraschend und sicherlich auch auf weitere Berufsgruppen übertragbar –, dass sich diese bei weniger häufig anzutreffenden Konstellationen in ihrer beruflichen Praxis beim Handeln eher auf ihr Rechtsgefühl verlassen, als die aktuelle gesetzliche Grundlage systematisch zu eruieren“ (DJI 2015f, S. 15).

In der BVKJ-Erhebung wurde auch nach der Bewertung dahingehend gefragt, ob die rechtlichen Möglichkeiten der Datenweitergabe als umfassend genug eingeschätzt werden. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte selbst vertritt in dieser Frage die Position, dass dies nicht der Fall sei, und fordert eine Ausweitung der Datenweitergabebefugnis zur Ermöglichung eines kollegialen Austauschs zwischen Ärzten. Diese Position wiederholt der BVKJ auch in seinem Einladungsschreiben zur Teilnahme an dieser Erhebung, so dass sie allen Teilnehmenden bekannt sein müsste (vgl. Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 3). Vor diesem Hintergrund kann festgestellt werden, dass in einer knappen Mehrheit von 53 % der Antworten die Verbandsmeinung geteilt und die Möglichkeiten der Datenweitergabe als nicht umfassend genug beurteilt werden. Auch diese Bewertung berücksichtigt nur Angaben derjenigen, die diese Regelung kennen (siehe Tabelle 27).

⁶⁵ Angaben zur ausreichend klaren Regelung der Weitergabe ärztlicher Daten – Andere Position der Krankenhausärztinnen/-ärzte (n=9): 55,6 %.

Tabelle 27: Häufigkeit der Bewertung der rechtlichen Möglichkeiten der Weitergabe ärztlicher Daten als umfassend genug (nur, sofern Regelung zur Weitergabe ärztlicher Daten bekannt ist; Angaben in %)

Das Bundeskinderschutzgesetz vom 01.01.2012 enthält eine Regelung zur ärztlichen Schweigepflicht und der Weitergabe von Daten.

Sind die derzeitigen Möglichkeiten zur Datenweitergabe für Sie umfassend genug?	
Ja.	46,7
Nein.	53,3

Quelle: Befragung der Mitglieder des BVKJ 2015 durch das BMFSFJ (gültige n=1.030); Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2015b, S. 14

Angaben zu zusätzlichem Unterstützungsbedarf zur Verbesserung der Kinderschutzarbeit im Gesundheitswesen

Sowohl die Fachorganisationen im Gesundheitswesen als auch die Teilnehmenden der NZFH-Befragung bei niedergelassenen Pädiater(inne)n wurden gefragt, welche zusätzliche Unterstützung sie für ihre Kinderschutzarbeit als wichtig erachten. Am häufigsten werden in beiden Befragungen Aspekte genannt, die sich auf den direkten und vertrauensvollen Kontakt beziehen: In der Organisationsbefragung wird die Nachbesprechung zwischen Jugendamt und kontaktaufnehmender Person am häufigsten genannt (siehe Tabelle 28), in der Pädiater/-innen-Befragung ist es die Benennung fester Ansprechpersonen bei der Jugendhilfe (siehe Tabelle 29). Dazu stellen die qualitativen Studien fest, „dass der Austausch über den weiteren Fallverlauf für die Ärztinnen und Ärzte eine wichtige Feedbackfunktion für ihr eigenes fachliches Handeln hat. Die Partner der Kinder- und Jugendhilfe erhoffen sich von solchen Rückmeldungen erstens eine Kontrolle bezüglich ihrer eigenen Einschätzung, zweitens ein besseres Verständnis für die Handlungsstrategien der Kinder- und Jugendhilfe und drittens eine Entscheidungshilfe für zukünftige Situationen hinsichtlich der Zweckmäßigkeit des Einbezugs der Kinder- und Jugendhilfe“ (DJI 2015h, S. 25).

Tabelle 28: Maßnahmen zur Verbesserung der Kinderschutzarbeit im Gesundheitswesen (Angaben in %)

Maßnahme zur Verbesserung der Kinderschutzarbeit im Gesundheitswesen	Sehr wichtig	wichtig	Weniger wichtig	Gar nicht wichtig	Kann ich nicht beantworten	Keine Angabe
Nachbesprechung zwischen Jugendamt und kontaktaufnehmender Person	58	29	5	0	3	5
Vergütung der Kinderschutzarbeit im Gesundheitswesen	45	37	8	7	0	3
Möglichkeiten zum kollegialen Austausch für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und PsychotherapeutInnen	42	47	3	2	2	5
Zeitliche Freistellung von Personal an Kliniken/ Krankenhäusern für die Kinderschutzarbeit	40	39	10	2	7	3
Verpflichtende Kooperation des Gesundheitswesens mit Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe	39	39	7	3	5	8
Gesetzliche Regelungen im für das Gesundheitswesen geltende Sozialgesetzbuch (SGB V)	32	34	15	5	5	10
Verpflichtende Fortbildungen für AkteurInnen des Gesundheitswesens	31	34	13	11	7	5

Quelle: DJI-Fachorganisationsbefragung im Gesundheitswesen 2015, n=62; DJI 2015h, S. 25

Tabelle 29: Erwünschte Unterstützung zum Umgang mit Verdachtsfällen auf Kindesmisshandlung/Vernachlässigung, zusätzlich zur bestehenden Situation (Angaben in %)

Welche Unterstützung zum Umgang mit Verdachtsfällen auf Kindesmisshandlung oder Vernachlässigung würden Sie sich noch wünschen?	
Bitte kreuzen Sie alles an, was Sie zusätzlich zur bestehenden Situation benötigen.	
Feste Ansprechpartner bei der Jugendhilfe	65,8
Praxishilfen (Checklisten, Dokumentationsvorlagen usw.)	60,5
Telefon-Hotline	53,7
Fortbildung	49,5
Informationen	33,7
Leitlinien von Fachgesellschaft	29,5
Feste Ansprechpartner außerhalb der Jugendhilfe	28,4
Änderungen bei Vergütungsregelungen	22,1
Sonstiges	5,8

Quelle: Ärztinnen- und Ärztebefragung des NZFH 2015 (gültige n=190); AKJStat 2015a, S. 9f.

Bei der Ärztinnen- und Ärztebefragung des NZFH fällt auf, dass im Unterschied zu den Aussagen durch die Fachorganisationen Änderungen bei Vergütungsregelungen mit am seltensten genannt werden. Deutlich häufiger werden entweder zusätzliche Praxishilfen oder erweiterte Möglichkeiten zur weiteren Qualifizierung genannt.

bc) Bekanntheit und Bewertung der Befugnis zur Datenübermittlung im Schulbereich

Auch für den Schulbereich liegen Daten zur Bekanntheit und zur Bewertung der Befugnis zur Datenübermittlung vor. Diese werden durch Einschätzungen zum gesamten BKiSchG in seiner Bedeutung für den Schulbereich ergänzt, insbesondere mit Blick auf die Handlungs- und Rechtssicherheit von Lehrkräften. Hierzu werden Erkenntnisse der DJI-Schulbefragung wiedergegeben, die im Vergleich zu den Erhebungen im Gesundheitsbereich stärker auf den Informationsfluss bei der Bekanntmachung der Regelungen eingeht. Die Schulen wurden dazu gefragt, ob sie über die Befugnisnorm zur Datenweitergabe informiert wurden. „70,7 % der Schulen haben diese Frage mit „Ja“ beantwortet, jedoch 29,3 % gaben an, nicht informiert worden zu sein“ (DJI 2015e, S. 38). Am häufigsten wurden Schulen durch Jugendämter über die Befugnisnorm informiert (siehe Tabelle 30).

Tabelle 30: Institutionen, die Schulen aufmerksam gemacht haben, unter welchen gesetzlichen Voraussetzungen Personen befugt sind, bei einer nicht abwendbaren Kindeswohlgefährdung das Jugendamt zu informieren (Angaben in %)

Jugendamt/ ASD	57,4
Landesschulbehörde	39
Schulträger	27
Lehrerfortbildungsinstitut	7,7
Landesjugendamt	3,1
Andere Institution	14,5

Quelle: DJI-Schulbefragung 2014/2015, N=815 (Schulen, die von einer externen Institution über die Befugnisnorm informiert wurden; gültig: n=810); DJI 2015e, S. 39

Bei der Information seitens der Landesschulbehörde wurden deutliche landesspezifische Unterschiede festgestellt.⁶⁶ Hier bestünden also noch Möglichkeiten, die flächendeckende Informationsweitergabe weiter auszubauen.

Die Schulen wurden um eine Einschätzung ihrer empfundenen Rechts- und Handlungssicherheit und um eine Bewertung der gesetzlichen Regelung zur Datenweitergabe an das Jugendamt gebeten (siehe

⁶⁶ „Während über die Hälfte (54,8 %) der Schulen in den neuen Bundesländern angegeben hatten, von der Landesschulbehörde über die rechtlichen Regelungen zur Datenweitergabe benachrichtigt worden zu sein, ist es im Westen Deutschlands lediglich ein gutes Drittel (34,8 %)“ (DJI 2015e, S. 39).

Tabelle 31). In allen abgefragten Kategorien überwiegen mittlere Bewertungen. Hinsichtlich der schulischen Einflussmöglichkeiten zum Kinderschutz beizutragen und auch bei der Bewertung der Verständlichkeit der Befugnissnorm geben jeweils mehr Befragte positive Bewertungen ab als negative. Kritischer fallen die Einschätzungen zur Handlungs- und Rechtssicherheit⁶⁷ der Lehrkräfte aus – insbesondere die Rechtssicherheit wird von einem deutlich größeren Anteil der Schulen als (sehr) schlecht bewertet.

Tabelle 31: Einschätzungen von Schulen zur Handlungs- und Rechtssicherheit im Kinderschutz (Angaben in %)

Wie beurteilen Sie alles in allem...	sehr schlecht	schlecht	mittelmäßig	gut	sehr gut
... Ihre schulischen Einflussmöglichkeiten, bei einer vermuteten Kindeswohlgefährdung zum Schutz des Kindes beizutragen? ¹	1,7	14,5	47,5	32,1	4,4
... die Verständlichkeit der gesetzlichen Regelung zur Weitergabe von Daten an das Jugendamt? ²	3,1	19,7	41,4	35,8	2,8
... die Handlungssicherheit von Lehrkräften in Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdung? ³	3,8	27,5	41,5	26,4	0,8
... die Rechtssicherheit von Lehrkräften in Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdung? ⁴	7,2	32,2	44,0	15,7	0,8

Quelle: DJI-Schulbefragung 2014/2015 (N=1188; gültig: ¹n=1079; ²n=959; ³n=1025; ⁴n=966); DJI 2015e, S. 36

Wichtige zusätzliche Erkenntnisse der Schulbefragung zeigen, dass die Bewertungen dieser Aspekte deutlich besser ausfallen, wenn Schulen durch externe Akteure über die Regelungen des BKiSchG informiert wurden (vgl. DJI 2015e, S. 41).

Auch die „Nähe“ von Schulen zur Jugendhilfe wirkt sich positiv aus: „Werden die Einschätzungen nach Schulstichproben differenziert, erweist sich (...), dass Förderschulen sowohl die Handlungs- als auch die Rechtssicherheit von Lehrkräften in Kinderschutzfragen signifikant besser beurteilen als Grundschulen oder weiterführende Schulen. Entsprechend zeigt sich auch, dass Schulen mit Schulsozialarbeit alle vier Statements signifikant besser einschätzen. Schulen, die in Kinderschutznetzwerken aktiv sind, bewerten die schulischen Präventionsmöglichkeiten und die Handlungs- und Rechtssicherheit von Lehrkräften in Fällen vermuteter Kindeswohlgefährdung ebenfalls signifikant besser als Schulen, die an keinem kinderschutzbezogenen Netzwerk teilnehmen“ (DJI 2015e, S. 38).

Das BKiSchG hat aus Sicht vieler Schulen dazu beigetragen, dass sich die schulischen Möglichkeiten zur Kinderschutzarbeit insgesamt und die Handlungs- und Rechtssicherheit im Speziellen verbessert haben (siehe Tabelle 32). Allerdings muss „[e]inschränkend (...) darauf hingewiesen werden, dass bei jedem Item knapp 10 % der Schulen nicht geantwortet haben und etwa ein Drittel aller Schulen angegeben hat, die Frage nicht beantworten zu können“ (DJI 2015e, S. 55).

⁶⁷ „Die Einschätzung der Rechtssicherheit ist insofern zentral, da eine subjektiv wahrgenommene rechtliche Unsicherheit – selbst wenn sie nicht der tatsächlichen gesetzlichen Lage entspricht – Akteure hemmen kann, aktiv gegen Kindeswohlgefährdungen vorzugehen, wenn sie Sanktionen gegen sich selbst befürchten“ (DJI 2015e, S. 37).

Tabelle 32: Allgemeine Bewertung des Bundeskinderschutzgesetzes (Angaben in %)

	sehr ver- schlechtert	ver- schlechtert	nicht verändert	verbessert	sehr verbessert
Durch die Möglichkeit einer Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft hat sich die Handlungssicherheit von Lehrkräften... ¹	0,0	0,4	35,3	58,5	5,7
Durch die gesetzliche Regelung zur Weitergabe von Daten an das Jugendamt hat sich die Handlungssicherheit von Lehrkräften... ²	0,6	2,7	35,7	57,1	4,0
Durch die gesetzliche Regelung zur Weitergabe von Daten an das Jugendamt hat sich die Rechtssicherheit von Lehrkräften... ³	0,6	1,8	36,8	57,3	3,4
Durch die Möglichkeit einer Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft hat sich die Rechtssicherheit von Lehrkräften... ⁴	0,0	0,4	39,6	55,8	4,1
Durch die Einführung des BKiSchG hat sich die Handlungssicherheit von Lehrkräften alles in allem... ⁵	0,0	0,4	39,8	57,8	1,9
Durch die Einführung des BKiSchG hat sich die Rechtssicherheit von Lehrkräften alles in allem... ⁶	0,0	0,7	43,0	53,9	2,3
Durch die Einführung des BKiSchG haben sich die schulischen Möglichkeiten der Prävention von KWG... ⁷	0,0	0,4	51,8	46,6	1,2
Durch die Einführung des BKiSchG hat sich die Zusammenarbeit zwischen Schule und den Kooperationspartnern im Kinderschutz... ⁸	0,0	0,9	57,8	38,8	2,5
Durch die Einführung des BKiSchG hat sich die Bereitschaft der Eltern, Hilfen anzunehmen... ⁹	0,0	1,5	87,4	10,8	0,3

Quelle: DJI-Schulbefragung 2014/2015 (N=1.188; gültig: ¹n=714; ²n=727; ³n=686; ⁴n=699; ⁵n=463; ⁶n=688; ⁷n=734; ⁸n=748; ⁹n=669); DJI 2015e, S. 56

Entsprechend diesen überwiegend positiven Ergebnissen wünschen sich nur wenige Schulen Veränderungen, die auf gesetzlichen Änderungsbedarf hinweisen (vgl. DJI 2015e, S. 63).⁶⁸ In den offenen Antworten zu gesetzlichem Änderungsbedarf kommt stattdessen insbesondere der dringliche Wunsch der Schulen nach weiteren Informationen über das BKiSchG und seine Bedeutung für den Schulbereich zum Ausdruck (vgl. DJI 2015e, S. 64) sowie der Wunsch der Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, beispielsweise in Form von Rückmeldungen über Fallverläufe (vgl. DJI 2015e, S. 67f.). Weitere offene Antworten beziehen sich insbesondere auf Unsicherheiten bei der Datenweitergabe (vgl. DJI 2015e, S. 66f.), Klärung von Ansprechpersonen bzw. Vorhandensein von „insoweit erfahrenen Fachkräften“ (vgl. DJI 2015e, S. 67), bessere Angebote und schnelleres Handeln der Jugendhilfe (DJI 2015e, S. 70ff.) und den Ausbau der Präventionsmöglichkeiten an Schulen (DJI 2015e, S. 71ff.). Ohne Bezug zu gesetzlichem Änderungsbedarf wurden auch Themenbereiche abgefragt, in denen weitere Unterstützung gewünscht wird (siehe Tabelle 33).

⁶⁸ „Über die Hälfte der befragten Schulen hat angegeben, diese Frage nicht beurteilen zu können (56,1 %). Zusätzlich haben 8,1 % die Frage nicht bearbeitet“ (DJI 2015e, S. 63).

Tabelle 33: Themenbereiche, in denen weitere Unterstützung gewünscht ist (Angaben in %)

Handeln bei Kindeswohlgefährdung (z.B. Gefährdungseinschätzung, Vorgehensweise bei Verdachtsfällen)	60,9
Rechtssicherheit (z.B. Rechtsgrundlagen, Datenschutzfragen, Beratungsanspruch)	57,3
Prävention von Kindeswohlgefährdung (z.B. Aufklärungs- und Informationsangebote für Schülerinnen und Schüler)	53,1
Verbesserung der Kooperationen und Netzwerke im Kinderschutz	36,3
Qualitätsentwicklung im Kinderschutz	22,6
Sonstiges	7,3
In keinem Bereich	4,1

Quelle: DJI-Schulbefragung 2014/2015 (N=1.188; gültig: n=1.089); DJI 2015e, S. 62

c) Einbeziehung der Behindertenhilfe in den Schutzauftrag (§ 21 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX)

Da der Aspekt der Einbeziehung der Behindertenhilfe in § 21 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX durch das BKiSchG betont wurde, fließen hierzu in einem eigenen Abschnitt zusätzliche Erkenntnisse aus der Erhebung bei stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe ein (vgl. DJI 2015g). Mit der genannten Regelung wird laut der Begründung des Regierungsentwurfes das Ziel verfolgt, dass „Rehabilitationsdienste und -einrichtungen im Rahmen der Wahrnehmung ihrer Aufgaben eine positive Aufmerksamkeitskultur im Hinblick auf die Sicherung des Kindeswohls der von ihnen betreuten behinderten und von Behinderung bedrohten Kinder oder Jugendlichen entwickeln und die fachliche Expertise der Jugendhilfe im Gefährdungskontext einbeziehen“ (Deutscher Bundestag 2011b, S. 30).

Als Mittel wird dazu die Vorschrift gewählt, dass in Verträgen zwischen Leistungserbringern und Rehabilitationsträgern der Hinweis auf das Angebot der Jugendhilfe explizit enthalten sein muss, im Fall von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung fachliche Beratung zu leisten. Mit dieser hinsichtlich des Regelungsgehalts relativ überschaubaren Norm wird also die Hoffnung verbunden, insgesamt einen Impuls für eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Behindertenhilfe in Fragen des Kinderschutzes zu geben. Die Untersuchung der Umsetzung und der Auswirkungen dieser Norm auf Basis der Erhebung bei stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe (vgl. DJI 2015g) ist daher auch etwas umfassender angelegt und fragt nicht ausschließlich nach Aspekten der Beratung.

Zunächst ist festzustellen, dass das BKiSchG trotz der nur wenigen speziell für den Bereich der Behindertenhilfe formulierten Regelungen fast allen stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe (93 %) bekannt ist (vgl. DJI 2015g, S. 52). Informationen darüber haben die Einrichtungen am häufigsten über ihren Träger erhalten (43 %), fast ebenso häufig (von 42 %) wird jedoch die für die Heimaufsicht zuständige Stelle genannt (siehe Tabelle 34).

Tabelle 34: Institutionen bzw. Personen, von denen die Einrichtungen vom BKiSchG erfahren haben (Mehrfachnennungen; Angaben in % und absolut)

	Anteil in %	Anzahl
vom Einrichtungsträger bzw. anderen Angeboten des Trägers	43	71
von der Heimaufsicht zuständigen Stelle	42	69
von Fachverbänden der Behindertenhilfe	33	55
vom Jugendamt/ASD	31	51
vom Landesjugendamt (falls nicht für die Heimaufsicht zuständige Stelle)	29	48
vom Kostenträger	10	17
von der Landes-/Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege	8	14
von dem Behindertenbeauftragten	1	1
von einer externen Ombudsstelle	0	0
von anderer Seite	15	25

Quelle: DJI-Erhebung bei stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe 2015; n=166; DJI 2015g, S. 53

Insgesamt wurden etwas über zwei Drittel der Einrichtungen (68%) von einer anderen Institution über den Beratungsanspruch aufmerksam gemacht (vgl. DJI 2015g, S. 52). Fragt man speziell danach, wer über den Anspruch auf Beratung im Fall vermuteter Kindeswohlgefährdung gemäß § 21 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX informiert hat, werden Akteure der Jugendhilfe wie die Heimaufsicht⁶⁹ (40 %) und das Jugendamt (38 %) sogar am häufigsten genannt. „Der hohe Stellenwert des Jugendamtes bei der Information wird dadurch verdeutlicht, dass ein Drittel der Einrichtungen, die angaben, nur von einer Institution informiert worden zu sein, das Jugendamt nannten (häufigste Nennung)“ (DJI 2015g, S. 43). Die Kostenträger hingegen scheinen bei der Information über den Beratungsanspruch eine noch geringere Rolle als bei der Information über das BKiSchG allgemein zu spielen: „[L]ediglich 6 % der Einrichtungen [wurden] von ihrem jeweiligen Kostenträger informiert, obwohl diese durch die Einführung des BKiSchG und der damit verbundenen Änderung des SGB IX explizit in ‚die Pflicht genommen‘ wurden. Möglicherweise ist dieser niedrige Anteil unter anderem darauf zurückzuführen, dass in einigen Bundesländern zum Zeitpunkt der Erhebung die Mustervereinbarungen noch nicht überarbeitet worden waren und somit der Anspruch auf Beratung durch eine ‚insoweit erfahrene Fachkraft‘ bisher nicht in die Vereinbarungen aufgenommen wurde“ (DJI 2015g, S. 44).

Insofern scheint – anders als es der Intention des Gesetzgebers entsprach – die Information statt über den Kostenträger „vielmehr über die Institutionen bzw. Personen mit denen sie auch sonst im Bereich des Kinderschutzes zusammenarbeiten“ (DJI 2015g, S. 46) an die Einrichtungen weitergegeben worden zu sein. Nicht in allen Fällen bedeutet eine Information der Einrichtung bzw. der Leitung über den Anspruch aber auch, dass die Mitarbeitenden sich direkt an eine zuständige erfahrene Fachkraft aus der Jugendhilfe wenden können. So wird festgestellt, dass „[n]ur in etwa drei Viertel (76 %) der Einrichtungen (...) die im Gruppendienst tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Kontaktdaten der ‚insoweit erfahrene Fachkraft‘ [erhalten]“ (DJI 2015g, S. 44f.). Etwas häufiger - in 85 % der Einrichtungen - werden sie aber über den Beratungsanspruch informiert (DJI 2015g, S. 44).

Zur Nutzung des Beratungsanspruchs wird festgestellt, dass „[i]n über der Hälfte der Einrichtungen (54 %) (...) bei mindestens einem Verdachtsfall (bestätigt, nicht bestätigt oder noch ungeklärt) auf Kindeswohlgefährdung eine Beratung durch eine ‚insoweit erfahrene Fachkraft‘ in Anspruch genommen [wurde]. Bei drei Prozent der Einrichtungen erfolgte zwar eine Beratung, aber die Einrichtungen waren sich nicht sicher, ob es sich dabei tatsächlich um eine ‚insoweit erfahrene Fachkraft‘ handelte und in 43 % der Einrichtungen fand keine Beratung statt“ (DJI 2015g, S. 45). Als Gründe, warum keine Beratung in Anspruch genommen wurde, nennen die Einrichtungen hauptsächlich, dass der Ver-

⁶⁹ Grundsätzlich wäre möglich, dass mit dem Begriff der „Heimaufsicht“ seitens der Einrichtungen der Behindertenhilfe nicht die der Jugendhilfe, sondern die landesrechtlich bestimmte Pflegeheimaufsicht gemeint sein könnte. Insgesamt deuten weitere Angaben zur „Heimaufsicht“ im Kontext dieser Befragung sowie Erkenntnisse der qualitativen Vorstudien aber darauf hin, dass hier tatsächlich die Aufsicht gemäß §§ 45 ff. SGB VIII gemeint ist.

dachtsfall ohne eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ abgeschätzt werden konnte oder dass die Einrichtung bei einer anderen Stelle Beratung in Anspruch genommen hat (vgl. DJI 2015g, S. 45).

Die Bewertung der Auswirkungen des BKiSchG erfolgt bei den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe auch vor dem Hintergrund der Selbstwahrnehmung hinsichtlich der Einflussmöglichkeiten im Kinderschutz und der empfundenen Handlungs- und Rechtssicherheit (siehe Tabelle 35). Nur ein kleiner Teil von maximal 7 % gibt hier eine „schlechte“ Bewertung ab. Am wenigsten positiv fallen die Selbsteinschätzungen zur Rechtssicherheit aus.

Tabelle 35: Einschätzungen von stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe zur Handlungs- und Rechtssicherheit im Kinderschutz (Angaben in %)

Wie beurteilen Sie alles in allem...	Sehr gut/ gut	Mittelmäßig	Sehr schlecht/ schlecht	Kann ich nicht beurteilen
... ihre Einflussmöglichkeit als Einrichtung bei vermunteter KWG zum Schutz des Kindes beizutragen	80	16	0	3
... die Handlungssicherheit des Personals in Verdachtsfällen von KWG	64	32	2	2
... die Rechtssicherheit des Personals in Verdachtsfällen von KWG	39	49	7	4

Quelle: DJI-Erhebung bei stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe 2015; n=177-178; DJI 2015g, S. 47

Diese drei Aspekte hängen mit anderen in der Befragung erhobenen Variablen zusammen. So scheint sich bei Einrichtungen die Information über den Beratungsanspruch auf deren empfundene Einflussmöglichkeiten bei vermuteter Kindeswohlgefährdung auszuwirken: „84 % der Einrichtungen die von einer anderen Institution oder Person auf den Beratungsanspruch hingewiesen wurden, geben bei dieser Einschätzungsfrage die Antwortmöglichkeit „sehr gut“ oder „gut“ an, im Vergleich zu 72 % der Einrichtungen, die bisher nicht über den Beratungsanspruch informiert wurden“ (DJI 2015g, S. 48). Die Handlungssicherheit wird von solchen Einrichtungen positiver beurteilt, bei denen ein schriftlicher Handlungsplan zum Umgang mit Verdachtsfällen vorliegt (vgl. DJI 2015g, S. 48). Ein positiver Zusammenhang mit der empfundenen Rechtssicherheit besteht hinsichtlich des Vorliegens von Kinderschutzkonzepten (vgl. DJI 2015g, S. 49).

Das BKiSchG wird durch die befragten Einrichtungen fast durchweg überwiegend positiv beurteilt, wobei zwischen 13 und 26 % angeben, dies nicht beurteilen zu können (siehe Tabelle 36).⁷⁰

Tabelle 36: Einschätzung zu den Wirkungen des BKiSchG aus der Perspektive stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe (Angaben in %)

	sehr verbessert/ verbessert	nicht verändert	verschlechtert/ sehr verschlechtert	kann ich nicht beurteilen
Durch die Einführung des BKiSchG haben sich die Möglichkeiten zur Prävention von KWG...	59,0	22,0	0,0	19,0
Durch die Möglichkeit der Beratung durch eine insoweit erf. Fachkraft hat sich die Handlungssicherheit des Personals...	52,0	22,0	0,0	26,0
Durch die Einführung des BKiSchG hat sich die Handlungssicherheit des Personals alles in allem...	49,0	37,0	0,0	13,0
Durch die Einführung des BKiSchG hat sich die Rechtssicherheit des Personals alles in allem...	47,0	35,0	0,0	18,0
Durch gesetzliche Regelung zur Weitergabe von Daten an das Jugendamt hat sich die Handlungssicherheit des Personals...	44,0	32,0	1,0	22,0
Durch die Einführung des BKiSchG hat sich die Zusammenarbeit zwischen der Einrichtung und den Kooperationspartnern im Kinderschutz...	36,0	47,0	0,0	17,0

Quelle: DJI-Erhebung bei stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe 2015; n=161-166; DJI 2015g, S. 54

⁷⁰ „[L]ediglich 10 % der Einrichtungen sehen im BKiSchG einen gesetzlichen Nachbesserungsbedarf“ DJI (2015g, S. 57).

Aufgrund der oben genannten übergreifenden Zielsetzung hinsichtlich der Stärkung einer „Aufmerksamkeitskultur“ in Einrichtungen der Behindertenhilfe werden auch einige allgemeine Aussagen und Entwicklungen zum Kinderschutz dargestellt. Hierbei wurde auch gezielt nach Veränderungen seit dem Inkrafttreten des BKiSchG am 1.1.2012 gefragt (siehe Tabelle 37).

Tabelle 37: Strategien/Präventionsmaßnahmen gegen Kindeswohlgefährdung (Mehrfachnennungen; Angaben in %)

	Ja, schon vor dem 1.1.2012	Ja, nach dem 1.1.2012	Wird gerade erarbeitet	Nein
Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses	63	33	0	4
Intensive Einarbeitungszeit neuer Kolleginnen/Kollegen	84	9	1	6
Intensive Elternarbeit	76	5	4	14
Regelmäßige Diskussion in der Einrichtung über potenziell grenzverletzendes Verhalten	73	9	2	16
Stärkung der Beteiligung von Kindern/Jugendlichen	47	27	10	16
Systematisches Beschwerdemanagement/ Ombudsstelle	46	23	12	19
Teilnahme an bzw. Durchführung von Fortbildungen zum Thema Kinderschutz Supervision	42	28	7	23
Verhaltensregeln in schriftlicher Form für Mitarbeiter/innen	67	10	0	23
Kinder und Jugendliche haben regelmäßigen Kontakt zu anderen Institutionen, Fachkräften außerhalb der Einrichtung	44	20	12	24
Arbeitshilfe zum Erkennen von Kindeswohlgefährdung	65	5	3	27
Thematisierung von grenzverletzendem Verhalten im Einstellungsgespräch	29	24	10	37
Externe Organisationsberatung (z.B. Optimierung von Abläufen)	38	16	5	41
Sonstiges	26	8	4	63
	6	2	1	91

Quelle: DJI-Erhebung bei stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe 2015; n=182; DJI 2015g, S. 19

Demnach haben die befragten Einrichtungen seit dem 1.1.2012 ihre Aktivitäten zum Kinderschutz verstärkt. Insbesondere Aspekte wie die Vorlage erweiterter Führungszeugnisse, die Erarbeitung von Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren (vgl. hierzu die Ausführungen zur Umsetzung und den Auswirkungen von § 45 SGB VIII in Kapitel 5.3) und Arbeitshilfen zum Erkennen von Kindeswohlgefährdungen sowie die gezielte Fortbildung zu Kinderschutzthemen wurden seit dem Inkrafttreten des BKiSchG erweitert. Es zeigen sich somit klare Entwicklungen im Sinne des Gesetzgebers.

d) Anspruch auf allgemeine Beratung in Kinderschutzfragen für Einrichtungen (§ 8b Abs. 2 SGB VIII)

An der Schnittstelle zwischen einerseits der Einbeziehung von Akteuren außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe und ihrer Stärkung hinsichtlich ihrer Tätigkeiten zum Schutz von Kindern und Jugendlichen sowie andererseits der strukturellen Verantwortung der öffentlichen Träger für die Qualitätsentwicklung, gerade auch mit Blick auf den Kinderschutz (vgl. Kapitel 5.3.1), kann die Regelung in § 8b Abs. 2 SGB VIII eingeordnet werden. Sie schafft einen organisationsbezogenen Beratungsanspruch für „Träger von Einrichtungen, in denen sich Kinder oder Jugendliche ganztägig oder für einen Teil des Tages aufhalten oder in denen sie Unterkunft erhalten“ (§ 8b Abs. 2 SGB VIII). Diese Formulierung entspricht dem Anwendungsbereich des § 45 SGB VIII (Betriebserlaubnis), verzichtet jedoch auf die in § 45 Abs. 1 SGB VIII genannten Ausnahmen. Sie gilt daher auch für Einrichtungen, die keine solche Betriebserlaubnis benötigen, also beispielsweise Jugendherbergen und Kinderkliniken.⁷¹

Ob auch Schulen über diesen Anspruch verfügen, ist in der Kommentarliteratur umstritten (vgl. beispielsweise Meysen 2013, Rn. 11; Wapler 2011, Rn. N 23). Der Anspruch richtet sich gegen die Landesjugendämter und bezieht sich auf die „Entwicklung und Anwendung fachlicher Handlungsleitlinien 1. zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Gewalt sowie 2. zu Verfahren der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an strukturellen Entscheidungen in der Einrichtung sowie zu Beschwerdeverfahren in persönlichen Angelegenheiten“ (§ 8b Abs. 2 SGB VIII). Zu diesem Aspekt werden im Folgenden Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Erhebungen bei Landesjugendämtern

⁷¹ Die Begründung des Regierungsentwurfes verzichtet auf diese Klarstellung und nennt als Zielgruppe des Beratungsanspruches nur die Einrichtungen im „Anwendungsbereich des Erlaubnisvorbehalts nach § 45 SGB VIII“ (Deutscher Bundestag 2011b, S. 22).

(vgl. DJI 2015d) sowie der standardisierten Befragungen bei Schulen (vgl. DJI 2015e), und stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe (vgl. DJI 2015g) zusammengestellt.

da) *Praxis der Landesjugendämter zur Bekanntmachung und Umsetzung der Beratung*

Ein zentrales Ergebnis zur Umsetzung und den Auswirkungen des § 8b Abs. 2 SGB VIII besteht darin, dass die Landesjugendämter mit ihren Aktivitäten zur Bekanntmachung des Rechtsanspruchs auf Beratung bisher in erster Linie die Einrichtungen adressieren, die betriebsberlaubnispflichtig sind (siehe Tabelle 38).

Tabelle 38: Häufigkeit der Information verschiedener Einrichtungen über den Beratungsanspruch nach § 8b Abs. 2 SGB VIII durch die Landesjugendämter (Angaben in gültigen %)

	Niemals	Einmal	Mehrmals	Weiß nicht
Stationäre Einrichtungen der Jugendhilfe	0	13	88	0
Teilstationäre Einrichtungen der Jugendhilfe	0	13	88	0
Stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe	13	7	80	0
Internate, Schülerheime	7	13	80	0
Kindertagesstätten	7	0	93	0
Einrichtungen der Jugendarbeit, Jugendfreizeiteinrichtungen, Jugendbildungseinrichtungen	15	23	62	0
Jugendherbergen, Schullandheime	14	29	29	29
Schulen (außer Internate)	0	25	50	25
Kliniken	0	20	20	0

Quelle: DJI-Landesjugendamtsbefragung 2015; n=17; DJI 2015d, S. 10

Insbesondere (teil-)stationäre Einrichtungen der Jugendhilfe (inkl. Kindertageseinrichtungen), stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe und die in einigen Ländern betriebsberlaubnispflichtigen Internate wurden in vielen Fällen sogar mehrfach über ihren Beratungsanspruch informiert. Deutlich seltener wandten sich Landesjugendämter auch an nicht-betriebsberlaubnispflichtige Einrichtungen der Jugendhilfe, Jugendherbergen, Schulen oder Kliniken. Der Grund dafür liegt nach Angaben der Landesjugendämter in mangelnden Ressourcen zur Umsetzung des Beratungsanspruches: „So haben einige Landesjugendämter darauf verzichtet, spezifisch auf den Beratungsanspruch hinzuweisen, da sie diesen für nicht-erlaubnispflichtige Einrichtungen mangels Ressourcen ohnehin nicht erfüllen könnten“ (DJI 2015d, S. 11). Allerdings wird auch von zumindest anfänglichen Unsicherheiten auf Seiten der Landesjugendämter bezüglich des Geltungsbereichs des Anspruches berichtet (vgl. DJI 2015d, S. 7).

Die wichtigsten bisher genutzten Informationskanäle sind bereits vorhandene Kommunikationsformen: die Beratung von Trägern während der Planung und Betriebsführung gemäß § 85 Abs. 2 Nr. 7 SGB VIII sowie die Nutzung gemeinsamer Gremien (siehe Tabelle 39). Von 71 % der Landesjugendämter wurden Fachtagungen zur Information über den Beratungsanspruch genutzt. Zehn von 17 Landesjugendämtern (59 %) haben schriftlich mit Informationsschreiben informiert.

Tabelle 39: Form der Information über den Beratungsanspruch nach § 8b Abs. 2 SGB VIII

	Anzahl	Anteil in %
Im Rahmen der Beratung von Trägern während der Planung und Betriebsführung	14	82
Mündliche Information in gemeinsamen Gremien	14	82
Im Rahmen einer Fachtagung	12	71
Informationsschreiben	10	59
Im Rahmen einer Fortbildung	9	53
In anderer Form	7	41
Newsletter	4	24
Veröffentlichung in Fachzeitschrift	2	12
Gesamtsumme	72	

Quelle: DJI-Landesjugendamtsbefragung 2015; n=17; DJI 2015d, S. 10

In Bezug auf die Erfüllung des Beratungsanspruches arbeitet die qualitative Studie heraus, dass einige Landesjugendämter die Regelung so interpretieren, dass der Beratungsbedarf von Einrichtungen außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe durch Fortbildungsangebote und die Entwicklung fachlicher Empfehlungen⁷² abgedeckt werden könne (vgl. DJI 2015d, S. 50). Dies wird allerdings nicht flächendeckend angeboten. So benennen etwa hinsichtlich der von allen Landesjugendämtern angebotenen Fortbildungsveranstaltungen zu Themen der Beteiligung und Beschwerde in Einrichtungen nur etwa ein Viertel der Landesjugendämter auch Personen außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe als Zielgruppe (vgl. DJI 2015d, S. 36). Insgesamt hat es nach Auskunft der Landesjugendämter seit Inkrafttreten des BKiSchG eine Zunahme von Beratungsanfragen gegeben (vgl. DJI 2015d, S. 12).

„[Hingegen sind] Anfragen von Einrichtungen nach Beratung, die sich explizit auf § 8b Abs. 2 SGB VIII beziehen, (...) bei den Landesjugendämtern bislang gar nicht oder nur vereinzelt eingegangen“ (DJI 2015d, S. 11).

db) Umsetzung neu entwickelter Handlungsleitlinien und die Rolle der Beratung aus Sicht der Einrichtungen

Da die im § 8b Abs. 2 SGB VIII normierte Beratung darauf abzielt, dass die Entwicklung von Handlungsleitlinien zum Kinderschutz in Einrichtungen befördert wird, wurde der Stand dieser Entwicklung exemplarisch für stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe und Schule erhoben. Teilweise liegen auch Erkenntnisse dazu vor, inwieweit diese Entwicklung mit der Beratung der Landesjugendämter zusammenhängt.

Stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe: Für die Behindertenhilfe ist festzustellen, dass derzeit bei 49 % der stationären Einrichtungen bereits ein schriftlicher Handlungsplan bei vermuteter Kindeswohlgefährdung besteht und bei weiteren circa 20 % dieser derzeit erarbeitet wird (vgl. DJI 2015g, S. 38). Hierbei ist eine positive Entwicklung seit Inkrafttreten des BKiSchG zu erkennen: „Die Antworten zeigen, dass über die Hälfte der befragten Einrichtungen (56 %) den Handlungsplan nach Einführung des BKiSchG erarbeitet hat. In 44 % der Einrichtungen kamen Handlungspläne schon vor Einführung des BKiSchG zum Einsatz. Betrachtet man, wann die letzte Überarbeitung stattfand, so zeigt sich, dass die aktuellste Fassung wiederum in 62 % der Fälle aus dem Jahr 2012 oder später stammt“ (DJI 2015g, S. 38). Die Beratung der Landesjugendämter bzw. der Heimaufsicht hat dabei allerdings nur eine geringe Rolle gespielt; nur eine Minderheit der Einrichtungen hat diese bei der Entwicklung des Handlungsplans beteiligt (vgl. DJI 2015g, S. 38). Fast ein Drittel der Einrichtungen (29 %) gibt an, mit der für die Heimaufsicht zuständigen Stelle jenseits der formalen Prüfung im Kinderschutz gar nicht zu kooperieren (vgl. DJI 2015g, S. 51).

Wird weniger spezifisch nach der Erarbeitung von Kinderschutzkonzepten gefragt (also nicht speziell bezogen auf die in § 8b Abs. 2 SGB VIII genannten Handlungsleitlinien), so zeigt sich, dass die

⁷² Hierbei werden die Empfehlungen der BAG Landesjugendämter häufig als Grundlage genutzt (vgl. DJI 2015d, S. 36).

Heimaufsicht bzw. das Landesjugendamt jedoch die am häufigsten genannten Institutionen sind (siehe Tabelle 40).⁷³

Tabelle 40: Beratende Organisation bei der Erarbeitung bzw. Änderung von Konzepten nach dem 1.1.2012 zum Thema Kinderschutz (Angaben in % und absolut)

	Anteil in %	Anzahl
die für die Heimaufsicht zuständige Stelle	43	46
Landesjugendamt (falls nicht Heimaufsicht zuständig)	25	27
Einrichtungsträger bzw. andere Angebote des Trägers	24	26
Fachverbände der Behindertenhilfe (bspw. Lebenshilfe, bvkm, BeB)	19	21
Jugendamt/ASD	19	20
externe Ombudsstelle	4	4
Landes-/Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege	2	2
Kostenträger	1	1
Behindertenbeauftragte	0	0
Andere Organisation/ Person	38	41

Quelle: DJI-Erhebung bei stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe 2015; n=108; DJI 2015g, S. 16

Schulen: Auf Grundlage der quantitativen DJI-Schulbefragung liegen auch einige Erkenntnisse vor, inwieweit Lehrerinnen und Lehrern bei vermuteter Kindeswohlgefährdung Arbeitshilfen und Leitlinien zur Verfügung stehen. Demnach hat sich der Einsatz von Handlungsplänen und auch von Checklisten zur Risikoabschätzung in Schulen seit Januar 2012 deutlich weiterentwickelt. Zwar verfügt nur eine Minderheit der Schulen über einen Handlungsplan bei vermuteter Kindeswohlgefährdung (36 %) oder setzt Checklisten zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdungen ein (32 %), jedoch sind seit Inkrafttreten des BKiSchG 73 % dieser Handlungspläne bei den befragten Schulen eingeführt oder überarbeitet sowie 53 % der Checklisten eingeführt worden (vgl. DJI 2015e, S. 50f.). Die Existenz eines Handlungsplans korreliert positiv mit der im Fragebogen angegebenen⁷⁴ Handlungs- und Rechtssicherheit von Lehrkräften in Fällen vermuteter Kinderwohlgefährdung (vgl. DJI 2015e, S. 50f.).

Eine deutliche Mehrheit der Schulen verfügt über ein geregeltes Beschwerdeverfahren, allerdings bestehen große Unterschiede nach Schulform (siehe Tabelle 41). Die Grundschulen, bei denen bisher seltener ein geregeltes Beschwerdeverfahren besteht, geben zu einem höheren Anteil an, dass ein solches für das auf die Befragung folgende Schuljahr geplant sei.

Tabelle 41: Anteil der Schulen mit geregelter Beschwerdeverfahren (Angaben in %)

	Förderschulen	Grundschulen	Weiterführende Schulen
Ja	63,3	51,7	60,9
Im Schuljahr 2014/15 geplant	0,7	8,4	5,3
Nein	36	39,8	33,8

Quelle: DJI-Schulbefragung 2014/2015 (N=1183, gültig: n=1.122); DJI 2015e, S. 31

Fast die Hälfte (49 %) der befragten Schulen hat sich zur Verbesserung des Kinderschutzes von einer Institution außerhalb des Schulsystems beraten lassen. „Dabei zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Förderschulen, Grundschulen und weiterführenden Schulen. Schulen, die sich beraten haben lassen, bewerten die schulischen Möglichkeiten von Prävention dabei signifikant besser als

⁷³ „Weniger als ein Drittel (53 von 185 bzw. 29 %) der Einrichtungen hat sich bei der Erarbeitung bzw. Änderung der Konzepte nicht beraten lassen (...). Als Grund hierfür gibt ein Drittel dieser Einrichtungen an, selbst über ausreichende Kinderschutzkompetenzen zu verfügen. Etwa ein Viertel der Einrichtungen begründet die Nichtinanspruchnahme der Beratung damit, dass sie andere Strategien im Kinderschutz verfolgen oder schon vor dem 01.01.2012 Aspekte zum Kinderschutz in der Konzeption integriert hatten bzw. über ein ausgearbeitetes Schutzkonzept verfügten. 23 % der Einrichtungen, die sich nicht beraten lassen haben, wussten nicht, dass sie sich beraten lassen können“ (DJI 2015g, S. 17).

⁷⁴ Die Fragebögen wurden durch die Schulleitung sowie zusätzlich ggf. durch andere Personen, die über die Aktivitäten der Schule im Kinderschutz informiert sind, ausgefüllt.

Schulen, die keine Beratung erhalten haben. Von letzteren geben 14,8 % an, dass sie von der Möglichkeit einer externen Beratung nichts gewusst hätten. In einer offenen Abfrage weiterer Gründe, weshalb keine Beratung zur Verbesserung des Kinderschutzes in Anspruch genommen wurde, nannten die Schulen häufig, dass eine Beratung in Kinderschutzfragen über die schuleigene Schulsozialarbeit erfolge. Noch häufiger wurde allerdings angegeben, dass kein Beratungsbedarf bestehe, da an der Schule keine Fälle von Kindeswohlgefährdung bekannt bzw. zu befürchten seien. Im Gegensatz zur Einschätzung der Schulen weist dieses Argument jedoch auf einen hohen Beratungsbedarf in Kinderschutzfragen hin“ (DJI 2015e, S. 23f.).

5.3 Ausgestaltung der Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für eine subsidiäre Kinder- und Jugendhilfe

Die empirischen Befunde zu den wissenschaftlichen Grundlagen zum Thema Ausgestaltung der Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für eine subsidiäre Kinder- und Jugendhilfe werden im Folgenden in zwei Teile untergliedert. Ein erster Teil fokussiert Regelungen zur Stärkung und Vereinheitlichung schützender Strukturen in der Kinder- und Jugendhilfe und rekurriert damit auf einzelfallübergreifende Aspekte (vgl. Kap. 5.3.1), während ein zweiter Teil mit Blick auf die Ebene des Einzelfalls Regelungen zur Stärkung und Vereinheitlichung des Vorgehens der Jugendämter bei Kindeswohlgefährdungen und Einzelfallhilfen in den Blick nimmt (vgl. Kap. 5.3.2).

5.3.1 Stärkung und Vereinheitlichung schützender Strukturen in der Kinder- und Jugendhilfe

Das BKiSchG enthält mehrere Regelungen, die darauf abzielen, die Tätigkeit der örtlichen und überörtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe strukturell – also auch unabhängig vom Handeln in akuten Einzelfällen von Kindeswohlgefährdung – zu stärken und durch bundeseinheitliche Normen zu rahmen. Hierzu wurden in §§ 8a Abs. 4, 72a Abs. 3 ff. und 74 Abs. 1 SGB VIII spezifische Vorgaben für das Verwaltungshandeln der örtlichen Jugendämter ergänzt. In §§ 79, 79a SGB VIII wird die Gesamtverantwortung der öffentlichen Träger für die Jugendhilfe um den Aspekt der Qualitätsentwicklung explizit erweitert und konkretisiert. Die Neuregelungen des BKiSchG in §§ 45, 47 SGB VIII zielen auf Verbesserungen bei der Aufsicht über Einrichtungen, in denen Minderjährige betreut werden und die dazu einer Betriebserlaubnis bedürfen.

Zur empirischen Untersuchung der Auswirkungen und der Umsetzung dieser Veränderungen werden insbesondere Ergebnisse der quantitativen Befragung von Jugendämtern (vgl. DJI 2015a) sowie qualitativer und quantitativer Erhebungen bei Landesjugendämtern (vgl. DJI 2015d) herangezogen. Um die Perspektiven von Akteur(inn)en aus anderen Arbeitsfeldern einzubeziehen, werden auch Ergebnisse der Befragungen von Kindertageseinrichtungen, stationären Einrichtungen der Erziehungshilfe, der Jugendringe (alle vgl. DJI 2015a), stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe (vgl. DJI 2015g), Schulen (vgl. DJI 2015e) sowie Ergebnisse der Erhebung im Rahmen des Juleica-Antragsverfahrens (AKJStat 2015c) berücksichtigt.

a) Kriterien für die Qualifikation der insoweit erfahrenen Fachkraft als Gegenstand der Vereinbarungen zwischen öffentlichen und freien Trägern nach § 8a SGB VIII (§ 8a Abs. 4 SGB VIII)

Der § 8a SGB VIII wurde an mehreren Stellen durch das BKiSchG verändert. An dieser Stelle wird der Teilaspekt näher betrachtet, dass gemäß § 8a Abs. 4 SGB VIII – wie auch zuvor – Vereinbarungen zwischen öffentlichen und freien Trägern der Jugendhilfe zu treffen sind, die nun seit dem 1. Januar 2012 auch Kriterien für die Qualifikation der in § 8a Abs. 4 S. 1 Nr. 2 genannten „insoweit erfahrenen Fachkraft“ enthalten sollen. Als Ziel dieser Regelung wird in der Begründung des Regierungsentwurfes darauf verwiesen, „dass freie Träger eine auf ihren Aufgabenbereich abgestimmte spezifische und qualifizierte Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft erhalten“ sollen (Deutscher Bundestag 2011b, S. 11). Das gewählte Mittel der Vereinbarung zielt letztlich also darauf ab, dass die beratenden „insoweit erfahrenen“ Fachkräfte über eine Qualifikation verfügen, die sowohl von den örtlichen öffentlichen als auch den freien Trägern als hinreichend bewertet wird.

Im Folgenden wird daher näher betrachtet, inwieweit bereits solche Kriterien in die entsprechenden Vereinbarungen aufgenommen wurden und wie sich die verwendeten Qualitätskriterien beschreiben lassen. Ein Augenmerk wird darauf gelegt, inwieweit hier auch Unterschiede und Gemeinsamkeiten festzustellen sind.

Zunächst ist die Frage zu stellen, inwieweit überhaupt Vereinbarungen gemäß § 8a Abs. 4 SGB VIII getroffen werden. Zu diesem Aspekt liegen Ergebnisse aus zwei Jugendamtserhebungen aus den Jahren 2009 und 2014 vor, so dass sich hier eine zeitliche Entwicklung darstellen lässt. Demnach beträgt der Anteil von Jugendämtern, die mit allen freien und öffentlichen Trägern solche Vereinbarungen getroffen haben, je nach Arbeitsfeld im Jahr 2014 zwischen 20 % (Familienbildung) und 61 % (Kin-

dertagesbetreuung) (siehe Tabelle 42). Gegenüber 2009 wurde der Anteil gesteigert⁷⁵, zum Teil deutlich (im Bereich Kindertagesbetreuung von 42 % auf 61 %), zum Teil aber nur geringfügig (im Bereich Jugendarbeit von 37 % auf 39 %). Der Anteil der Jugendämter, „die in allen Handlungsfeldern mit allen Trägern solche Vereinbarungen getroffen haben, [erscheint] erstaunlich niedrig (12 %)“ (DJI 2015a, S. 27). Auch wenn der Anteil gesunken ist, gibt es auch im Jahr 2014 noch Jugendämter, die in den verschiedenen Arbeitsbereichen überhaupt keine Vereinbarungen abgeschlossen haben.

Tabelle 42: Anteil der Jugendämter mit Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII in den jeweiligen Arbeitsfeldern in 2009 und 2014 (Angaben in %)

	Anteil der Jugendämter mit ...							
	... Vereinbarungen mit allen FT und ÖT		... Vereinbarung mit mind. einem, aber nicht allen Trägern (oder mit mind. einem ÖT oder FT in Verhandlung)		... Vereinbarungen sowohl mit ÖT und FT in Verhandlung		... Vereinbarung weder mit FT noch mit ÖT vorhanden	
	2009	2014	2009	2014	2009	2014	2009	2014
Kindertagesbetreuung**	42	61	40	33	10	2	10	4
Jugendarbeit	37	39	54	47	3	7	6	7
Ambulante Hilfen zur Erziehung**	28	35	59	61	4	1	10	3
Stationäre Hilfen zur Erziehung**	28	35	63	56	1	1	9	8
Jugendsozialarbeit	28	34	58	53	3	4	10	10
Familien- und Erziehungsberatung**	21	27	60	56	3	1	16	16
Familienbildung	17	20	55	49	4	2	23	29

** für diese Arbeitsfelder wurde angenommen, dass in jedem Jugendamtsbezirk mind. ein Angebot vorhanden ist. Deshalb wurde den Jugendämtern, die hierzu keine Aussage getroffen haben, unterstellt, dass noch keine Vereinbarung abgeschlossen wurde.
FT= freie Träger, ÖT= öffentlicher Träger

Quelle: DJI-Jugendamtserhebung 2009, 2014; DJI 2015a, S. 27

Weitere Hinweise zum Vorhandensein von Vereinbarungen liefern die Ergebnisse aus den Befragungen von Kindertageseinrichtungen, stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung sowie Jugendringen. Auch diese wurden nach dem Vorliegen von Vereinbarungen mit dem örtlich zuständigen Jugendamt befragt und die Ergebnisse nach Einrichtungsmerkmalen ausgewertet. Bei Kindertageseinrichtungen und bei stationären Einrichtungen der Erziehungshilfe bestehen demnach Zusammenhänge zur Größe der Einrichtung: „in großen Einrichtungen (...) gibt es signifikant häufiger Vereinbarungen als in kleinen Einrichtungen“ (DJI 2015a, S. 29, vgl. auch S. 30f.).

Kindertageseinrichtungen, die weder eine solche Vereinbarung nach § 8a SGB VIII abgeschlossen haben, noch über ein eigenes Verfahren zum Umgang mit Verdachtsfällen auf eine Kindeswohlgefährdung verfügen, wurden gesondert betrachtet. Diese „befinden sich signifikant häufiger in Westdeutschland und sind am häufigsten sehr kleine Einrichtungen. In den westdeutschen Bundesländern sind es signifikant häufiger Einrichtungen in Trägerschaft von Kirchengemeinden, von gemeinnützigen Trägern, die keinem Wohlfahrtsverband angehören und Einrichtungen in privatgewerblicher Trägerschaft“ (DJI 2015a, S. 30). Vor allem Kitas mit geringerer Unterstützung durch den Träger und mit geringeren personellen Ressourcen verfügen seltener über Vereinbarungen mit dem Jugendamt (vgl. DJI 2015a, S. 30).

Auch wenn je nach Arbeitsfeld unterschiedliche – teils auch plausible – Gründe für das Fehlen dieser Vereinbarungen vorliegen können⁷⁶ und es positive Entwicklungen in den letzten Jahren gab, las-

⁷⁵ Für einen Teilbereich des Arbeitsfeldes Jugendarbeit zeigen die Ergebnisse der Jugendringbefragung, dass auch explizit ein positiver Einfluss des BKiSchG zu erkennen ist, zumal es „einen auffällig großen Anteil an Vereinbarungen [gibt], die nach Inkrafttreten des BKiSchG geschlossen wurden (65 % der bestehenden Vereinbarungen), was zumindest die Vermutung nahelegt, dass das Gesetz dazu beigetragen hat, die Jugendämter und Jugendringe zu motivieren, zu entsprechenden Vereinbarungen zu kommen“ (DJI 2015a, S. 32). Auf das gesamte Feld der Kinder- und Jugendarbeit lassen sich diese Ergebnisse jedoch nicht übertragen.

⁷⁶ Auf der Basis der Angaben zu verschiedenen Einrichtungsarten können zwar bestimmte Merkmale von Einrichtungen herausgearbeitet werden, bei denen das Vorhandensein einer Vereinbarung mit dem örtlichen Ju-

sen sich diese Ergebnisse so deuten, dass „[d]ie Hoffnung, durch den Abschluss von Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII, den Kinderschutz zu verbessern, indem über die Vereinbarung die Handlungsschritte bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung beschrieben und Beratungspersonen benannt werden, (...) sich angesichts der beachtlichen Anzahl fehlender Vereinbarungen jedoch noch nicht erfüllt haben [kann]“ (DJI 2015a, S. 34f.).

Nicht in allen Fällen, in denen überhaupt Vereinbarungen gemäß § 8a SGB VIII getroffen wurden, beinhalten diese auch Kriterien zur Qualifikation der insoweit erfahrenen Fachkräfte. 48 % aller teilnehmenden Jugendämter geben an, dass dies in allen Vereinbarungen der Fall ist. Bei weiteren 10 % ist dies bei einem Teil der Vereinbarungen der Fall. 34 % geben an, dass in keiner Vereinbarung entsprechende Kriterien definiert sind (vgl. DJI 2015a, S. 43).

Weitere Erkenntnisse lassen sich aus der Befragung stationärer HzE-Einrichtungen gewinnen (siehe Tabelle 43). „Verblüffender Weise finden sich bei 25 % der Einrichtungen mit Vereinbarungen, die 2012 oder später abgeschlossen wurden, weder solche Kriterien in den Vereinbarungen noch werden sie zum Zeitpunkt der Erhebung erarbeitet. Erstaunlicher Weise haben aber 49 % der Einrichtungen mit Vereinbarungen, die vor 2012 geschlossen wurden, bereits solche Kriterien in den Vereinbarungen festgelegt. Das spricht dafür, dass die Frage der Qualifizierung der insoweit erfahrenen Fachkraft von etlichen Jugendamtsbezirken bereits seit längerem als wichtiges Thema für (...) Vereinbarungen nach (...) [§ 8a SGB VIII] angesehen wurde und die gesetzliche Regelung eine gängige Praxis aufgenommen und damit flächendeckend verbindlich gemacht hat“ (DJI 2015a, S. 45).

Tabelle 43: Anteil der stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung, bei denen in der Vereinbarung nach § 8a SGB VIII Kriterien für die Qualifikation der insoweit erfahrenen Fachkraft definiert sind, danach, ob die Vereinbarung vor oder nach 2012 abgeschlossen wurde

	Vereinbarung wurde...		Insgesamt
	... vor dem Jahr 2012 abgeschlossen	... 2012 und später abgeschlossen	
Kriterien für die Qualifikation der insoweit erfahrenen Fachkraft sind in der Vereinbarung definiert	49	61	53
Kriterien für die Qualifikation der insoweit erfahrenen Fachkraft sind <u>nicht</u> in der Vereinbarung definiert	40	25	34
Kriterien für die Qualifikation der insoweit erfahrenen Fachkraft werden derzeit erarbeitet	12	14	13

Quelle: Erhebung bei stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe 2014, n=326; DJI 2015a, S. 45

Zur Einschätzung der Umsetzung der Regelung in der Praxis wird weiterhin betrachtet, welche Kriterien zur Qualifikation der Fachkräfte in Vereinbarungen aufgenommen werden. Die befragten Jugendämter nennen hierzu am häufigsten Merkmale des beruflichen Abschlusses und der Praxiserfahrung (siehe Tabelle 44). An dritter Stelle und von 71 % der Jugendämter als Kriterium genannt folgt bereits eine Zusatzqualifikation zur insoweit erfahrenen Fachkraft bzw. „Kinderschutzfachkraft“. Dieses Kriterium ist sogar das meistgenannte, wenn nur ein einziges angegeben wird (vgl. DJI 2015a, S. 44). „Werden zwei oder drei Kriterien festgelegt (im Durchschnitt sind es drei der abgefragten Kriterien), dann sind das am häufigsten die Kombination aus beruflichem Abschluss, der Einschlägigkeit der Praxiserfahrung und bestimmten Kompetenzen der Fachkraft“ (DJI 2015a, S. 44).

gendamt mehr oder weniger wahrscheinlich ist, allerdings fehlen vertiefende Untersuchungen zu den Gründen für das Fehlen von Vereinbarungen bei kommunalen Jugendämtern, aber auch bei anderen Einrichtungsarten.

Tabelle 44: Anteil der Jugendämter mit den jeweiligen Kriterien für die insoweit erfahrene Fachkraft nach § 8a SGB VIII in den Vereinbarungen mit freien Trägern (Angaben in %)

Einschlägigkeit des berufl. Abschlusses	80
Einschlägigkeit der Praxiserfahrung	76
Nachweis einer Zusatzqualifikation zur insoweit erfahrenen Fachkraft/Kinderschutzfachkraft	71
Bestimmte Kompetenzen der Fachkraft	58
Institution, die Qualifikation durchführt	9
Sonstiges	6

Quelle: DJI-Jugendamtserhebung 2014, n=109; DJI 2015a, S. 44

Die Ergebnisse der Jugendamtserhebung werden durch die Befragung der stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung sowie der Jugendringe insgesamt bestätigt: „In knapp zwei Drittel der Vereinbarungen, in denen die Kriterien definiert sind, ist dies der Nachweis einer Zusatzqualifikation zur insoweit erfahrenen Fachkraft (...). Auch die Kriterien ‚Einschlägigkeit der Praxiserfahrung‘ sowie ‚Einschlägigkeit des beruflichen Abschlusses‘ werden von über der Hälfte der Einrichtungen mit Vereinbarungen genannt. Auf die Kompetenzen der Fachkraft heben nur etwas weniger als die Hälfte der Vereinbarungen ab“ (DJI 2015a, S. 45f., vgl. auch S. 47).

Der hohe Stellenwert einer „Formalqualifikation“ aus Sicht der Jugendämter ist insofern bemerkenswert, als dass die allgemeine Formulierung „insoweit erfahren“ im Gesetzestext nicht auf ein solches Zertifikat, sondern auf „Berufserfahrung und die einschlägige Praxiserfahrung“ abzielt (DJI 2015a, S. 44). Das heißt: Auch wenn der Gesetzgeber bei der Formulierung des BKiSchG auf beispielsweise die Benennung einer bestimmten formalen und fachlich einschlägigen Qualifikation als Kriterium für eine insoweit erfahrene Fachkraft verzichtet hat, wird bei der Umsetzung des Gesetzes hierauf häufig Bezug genommen.

Die Ergebnisse deuten damit auch auf Abweichungen zu verschiedenen Mustervereinbarungen der Länder hin (vgl. DJI 2015a, S. 46), die von zwei Dritteln der Landesjugendämter zu diesem Thema erstellt oder aktualisiert wurden. Auch in einer Fokusgruppendifkussion mit Vertreter(inne)n der Landesjugendämter „wird die Formulierung eines Qualifikationsprofils, das erforderliche Kompetenzen der insoweit erfahrenen Fachkraft inhaltlich beschreibt, als fachlich angemessenere Strategie eingeschätzt als die Festschreibung einer formalen Qualifikation“ (DJI 2015d, S. 31).

b) Stärkung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, Erweiterung der Anforderungen an eine Betriebserlaubnis (§ 45 SGB VIII)

Die Regelungen zur Betriebserlaubniserteilung in § 45 SGB VIII wurden durch das BKiSchG neu formuliert. Neben einigen redaktionellen Veränderungen und Ergänzungen, die eher eine Klarstellung intendierten, ist im Wesentlichen die Einführung neuer Mindestanforderungen an die Einrichtungskonzeptionen hervorzuheben. Damit ist es zur Erteilung der Betriebserlaubnis verpflichtend, dass „zur Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in der Einrichtung geeignete Verfahren der Beteiligung sowie der Möglichkeit der Beschwerde in persönlichen Angelegenheiten Anwendung finden“ (§ 45 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 SGB VIII). Mit dieser Neuregelung wird eine von mehreren Forderungen des Runden Tisches „Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“ zur Neugestaltung der „Heimaufsicht“ umgesetzt (vgl. RTH 2010). Die qualitativen und quantitativen Erhebungen bei Landesjugendämtern sowie die quantitativen Erhebungen bei stationären Einrichtungen der Erziehungs- sowie der Behindertenhilfe fokussieren insbesondere diesen Aspekt.⁷⁷ Dabei ist zu fragen, inwieweit betriebserlaubnispflichtige Einrichtungen über Beteiligungs- und Beschwerdekonzeppte verfügen und inwieweit auf diese Weise Kinder und Jugendliche in Einrichtungen „als Experten in eigener Sache dort beteiligt

⁷⁷ Weitere inhaltliche Veränderungen des § 45 SGB VIII, nämlich die Anforderung des Nachweises über „Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung“ (§ 45 Abs. 3 Nr. 1 SGB VIII), die Veränderungen hinsichtlich der Vorgehensweise bei der Prüfung der fachlichen Eignung von Personal (§ 45 Abs. 3 Nr. 2 SGB VIII) und die Neuregelung des Einbezugs der Träger der Sozialhilfe (§ 45 Abs. 6 SGB VIII) wurden im Rahmen der Erstellung der wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation des BKiSchG nicht untersucht.

werden, wo sie betroffen sind“ (Deutscher Bundestag 2011b, S. 23). Kurz eingegangen wird auch auf die Umsetzung der in § 45 Abs. 3 Nr. 2 SGB VIII genannten Vorgabe zur Vorlage von erweiterten Führungszeugnissen.

ba) Prüfpraxis der Aufsichtsbehörden

Da das BKiSchG keine Übergangsregelung für bestehende Einrichtungskonzeptionen enthält, sind das Handeln der für die Betriebserlaubnis zuständigen Behörden⁷⁸ und die Auswirkungen der Neuregelung danach zu unterscheiden, inwieweit ausschließlich neue Konzeptionen oder auch bestehende Konzeptionen von Einrichtungen adressiert werden. Hier zeigt sich eine heterogene Praxis der Landesjugendämter: „Einige Landesjugendämter berichten, dass sie alle betriebserlaubnispflichtigen Einrichtungen aufgefordert haben, eine Neufassung ihrer Konzeption einzureichen, die den durch das BKiSchG eingeführten Vorgaben zu Beteiligung und Beschwerde in § 45 SGB VIII entspricht. Geprüft wird zunächst eher formal, ob die Einrichtungen dieser Aufforderung nachgekommen sind und ob die eingereichten Konzeptionen Ausführungen zur Umsetzung von Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren in der Einrichtung enthalten. (...) Eine genauere Überprüfung erfolgt dann, wenn sich aus anderen Gründen ein Anlass zur Anpassung oder Überprüfung der Betriebserlaubnis ergibt, wie beispielsweise bei der Meldung eines besonderen Vorkommnisses nach § 47 SGB VIII. (...) Andere Landesjugendämter beschränken sich auf diese anlassbezogene Überprüfung der Anwendung von Verfahren der Beteiligung und Beschwerde. Da es häufig eine Anpassung der Betriebserlaubnis gebe, komme die Überprüfung auf diese Weise recht zügig voran“ (DJI 2015d, S. 37).

Zur Frage, welche Kriterien die zuständigen Behörden zur Bewertung der vorhandenen Verfahren anlegen, geben die Fokusgruppen einige Hinweise. Demnach können „nach Ansicht einiger Landesjugendämter die Zahl der eingehenden Beschwerden und die Bereitschaft, mit der Heimaufsicht über die eingegangenen Beschwerden zu sprechen“ (DJI 2015d, S. 40) herangezogen werden. „Dabei wird die Tatsache, dass überhaupt Beschwerden eingehen, als Hinweis auf ein funktionierendes Beschwerdeverfahren angesehen“ (DJI 2015d, S. 40). Weitere genannte Bewertungskriterien sind „die Passung an Alter und Entwicklungsstand der Kinder und Jugendlichen sowie an die Hilfeform“ (DJI 2015d, S. 46) sowie die Beteiligung der Minderjährigen an der Entwicklung der Verfahren selbst (vgl. DJI 2015d, S. 46).

Es kann die Frage gestellt werden, inwieweit über die formale Prüfung nach dem Vorhandensein von Verfahren hinaus Möglichkeiten für die „Heimaufsicht“⁷⁹ bestehen, auch die Anwendung der Verfahren zu überprüfen. Damit Partizipation in Einrichtungen nicht nur formal vorhanden, sondern auch gelebt wird, streben die Landesjugendämter „eine gemeinsame Verständigung mit den Einrichtungen, ihren Trägern und Verbänden“ (DJI 2015d, S. 40) an, um geeignete Implementierungsstrategien zu entwickeln. Weiterhin seien kontinuierliche Begleitung, Beratung und Unterstützung der Einrichtungen bei der Umsetzung neuer Beteiligungsverfahren notwendig, die aber aufgrund mangelnder Ressourcen nicht geleistet werden könnten (vgl. DJI 2015d, S. 38). Um nicht auf eine solche gemeinsame Verständigung allein angewiesen zu sein, bestünde grundsätzlich die Möglichkeit, die Anwendung von Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren zu prüfen, indem Kinder und Jugendliche im Rahmen von Ortsbesuchen in den Einrichtungen danach gefragt werden. Die Mitarbeiter/-innen der Aufsichtsbehörden geben an, dass dies „bei Begehungen auch mit Erfolg praktiziert [werde]. Allerdings geschehe dies mangels personeller Ressourcen nur punktuell, abhängig vom Anlass der Begehung, der Situation und der durchführenden Person“ (DJI 2015d, S. 38). Hierzu fehlen entsprechende Verfahrensstandards (vgl. DJI 2015d, S. 50). Die Landesjugendämter beschreiben eine Belastungssituation, in der sie sich „eine gesetzliche Unterstützung im Sinne von Fallzahlenbegrenzungen oder anderen angemessenen Formen der Personalbemessung⁸⁰ [wünschen], damit der Beratungs- und Kontrollauftrag der Heimaufsicht auch realisiert werden kann“ (DJI 2015d, S. 49).

⁷⁸ Dies sind in den meisten Ländern die Landesjugendämter, in Bayern jedoch die Bezirksregierungen. Letztere waren an den DJI-Erhebungen nicht beteiligt.

⁷⁹ Dieser in der Praxis verbreitete Begriff wird nicht im Gesetz verwendet.

⁸⁰ Weitere Forschungen zur Einrichtungsaufsicht zeigen, dass ein grundsätzliches und weiterhin ungelöstes Problem der Personalbemessung in diesem Bereich darin besteht, dass „nicht geklärt ist, welche Aufgaben die Behörde eigentlich in welcher Intensität und mit welchen Mitteln erfüllen soll, (...) [so dass] auch keine sachgerechte Ermittlung und Bereitstellung der dafür benötigten Ressourcen, Verfahren und persönlichen

bb) *Vorhandensein von Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren in Einrichtungen*

Mit der expliziten Nennung der Anwendung von Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren als Mindestvoraussetzung für eine Betriebserlaubnis wird an eine bereits verbreitete Praxis angeknüpft. „Entsprechend betonen die Landesjugendämter in den Fokusgruppendifkussionen, dass der Auftrag, Schutzkonzepte und Beteiligungsstrukturen zu schaffen, nicht erst seit dem BKiSchG bestehe, sondern lediglich durch dieses explizit als Qualitätsmerkmal formuliert wurde. So hätten die meisten Träger schon vor In-Kraft-Treten des BKiSchG damit begonnen, eine Partizipationskultur zu entwickeln“ (DJI 2015d, S. 35).

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass durch die Regelungen des BKiSchG diese Entwicklungen zusätzlich legitimiert und verstärkt worden sind. So sind bei stationären Einrichtungen sowohl der Erziehungs- als auch der Behindertenhilfe Aktivitäten zu beobachten, Verfahren zur Beteiligung und Beschwerde auszubauen. Zumindest formal scheint sich die Praxis also im Sinne des Gesetzes zu entwickeln (vgl. DJI 2015g, S. 34). Dies wird im Folgenden näher für die genannten Einrichtungsarten beleuchtet.

Einrichtungen der Erziehungshilfen: Die Formulierungen in § 45 SGB VIII („Verfahren der Beteiligung“ sowie „Möglichkeit der Beschwerde“) sehen keine spezifischen Formen oder qualitative Mindestanforderungen vor. Entsprechend kommen unterschiedliche Varianten in Betracht. Zur Quantifizierung der in stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung angewandten Möglichkeiten für Kinder und Jugendliche, Kritik und Veränderungsvorschläge zu äußern, liegen Befragungsergebnisse aus drei Erhebungswellen der Jahre 2004, 2009 und 2014 vor (siehe Tabelle 45). Die Ergebnisse zeigen, dass Formen der Beteiligung und der Umgang mit Beschwerden in diesen Einrichtungen nicht neu sind, dass aber einige Formen in den letzten Jahren verstärkt Verbreitung gefunden haben.

Tabelle 45: Anteil der stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung, in denen Kinder und Jugendliche folgende Möglichkeiten haben, Kritik und Veränderungsvorschläge zu äußern (Mehrfachnennungen) (Angaben in %)

	2004	2009	2014
Gespräche mit BetreuerInnen	98	97	96
Einzelgespräche mit Leitung	85	88	91
Gespräche mit Externen, z. B. Jugendamt, Therapeuten	.	.	90
Gruppenversammlungen, Gruppenabende	.	.	89
Einrichtungsversammlungen, Gruppenversammlungen	75	74	.
Beschwerdemanagement	.	.	68
"Kummerkasten"	22	32	49
Gewählte Vertretung (z. B. Heimrat, Einrichtungsrat, GruppensprecherInnen)	20	31	44
Einrichtungsversammlungen, Vollversammlungen	.	.	38
Ombudsfrau/-mann	.	.	14
Sonstige Angaben	11	17	5

Quelle: DJI-Erhebung bei stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung 2004, 2009, 2014; DJI 2015a, S. 52

Gezielt wurden die Einrichtungen zusätzlich auch nach dem Vorhandensein eines „geregelten Beschwerdeverfahrens“ sowie eines „Mitbestimmungsgremiums“ gefragt. Ersteres geben 70 % der Befragten an (vgl. DJI 2015a, S. 54).^{81,82} Beim Vorhandensein von Beschwerdeverfahren besteht ein

Kompetenzen der Mitarbeiter oder deren gezielte fachliche Weiterbildung erfolgen [kann]“ (Mühlmann 2014, S. 421f.).

⁸¹ Dies deckt sich mit den Erkenntnissen aus einer Online-Befragung der im BVKE organisierten Einrichtungen und Dienste. Diese kam für 2012 zu dem Schluss, dass in 77 % der Einrichtungen ein verbindliches Beschwerdesystem existiert, das u.a. klar definierte Verfahrensweisen und die Benennung konkreter Ansprechpartner/-innen enthält (vgl. Macsenaere u.a. 2015, S. 125).

⁸² Dieser Frage wurde auch im Rahmen des Projektes „Prävention und Zukunftsgestaltung in der Heimerziehung in Rheinland-Pfalz – Ombudschaften“ von 2013 bis 2015 nachgegangen. Im Rahmen einer Einrich-

Zusammenhang zur Größe der Einrichtung: „[J]e größer die Einrichtung ist, desto eher existiert ein solches Verfahren. Systematische Unterschiede nach der Trägerschaft oder Regionen bestehen nicht“ (DJI 2015a, S. 54). Die Hälfte der Einrichtungen mit geregelten Beschwerdeverfahren hat diese erst nach Inkrafttreten des BKiSchG geschaffen (vgl. DJI 2015a, S. 54). Der Anteil der Einrichtungen mit einem Mitbestimmungsgremium (50 %) ⁸³ hat sich gegenüber früheren Erhebungen nicht verändert.

Von diesen Einrichtungen haben allerdings viele die „Legitimation dieser Gremien in den letzten Jahren verbessert“ (DJI 2015a, S. 51), da die Vertreter/-innen in den Gremien nun häufiger von den Kindern und Jugendlichen der Einrichtung gewählt werden (bei 31 % aller Einrichtungen im Jahr 2009 und 40 % aller Einrichtungen im Jahr 2014). Insgesamt sind bei den stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung also seit Inkrafttreten des BKiSchG Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren weiter ausgebaut worden. Die gesetzliche Neuregelung könnte dabei eine Impulsfunktion ausgeübt haben (vgl. DJI 2015a, S. 54).

Einrichtungen der Behindertenhilfe: Gesondert werden Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe betrachtet. Hier ist ebenfalls von einer besonderen Schutzbedürftigkeit der Bewohner/-innen auszugehen. Gleichzeitig liegen hier spezifische Herausforderungen für die Entwicklung und Anwendung solcher Verfahren vor. Da zur Prüfung der Voraussetzungen für eine Betriebserlaubnis gemäß § 45 Abs. 3 SGB VIII die Einrichtungskonzeption ein zentrales Instrument darstellt, kann zunächst gefragt werden, inwieweit diese Grundvoraussetzung bei Einrichtungen der Behindertenhilfe, in denen Minderjährige betreut werden, gegeben ist. Es kann festgestellt werden, „dass fast alle befragten Einrichtungen (92 %) eine schriftliche pädagogische Konzeption haben, bei 5 % wird sie gerade erarbeitet“ (DJI 2015g, S. 14). Spezielle Konzepte zum Kinderschutz, die möglicherweise auch Hinweise zu Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren beinhalten könnten, sowie zur Sexualpädagogik liegen jeweils bei etwas weniger als der Hälfte der Einrichtungen vor, wobei hier deutliche Aktivitäten seit dem 1. Januar 2012 verzeichnet werden (siehe Tabelle 46).

Tabelle 46: Über pädagogische Konzeption hinaus vorhandene Konzepte (Mehrfachnennungen; Angaben in %)

	Schon vor dem 1.1.2012	Nach dem 1.1.2012	In Arbeit	Nein
Sexualpädagogisches Konzept	27	19	19	35
Kinderschutzkonzept	20	28	18	35
Weiteres Konzept	13	13	2	71

Quelle: DJI-Erhebung bei stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe 2015, n=182; DJI 2015g, S. 14

Ähnlich wie bei stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung (siehe Tabelle 45) wird auch in der Behindertenhilfe nach Beschwerdemöglichkeiten in der Einrichtung gefragt (siehe Tabelle 47).

tungsbefragung mit einer kleineren Stichprobe (n=168) wurde festgestellt, dass 53 % der Einrichtungen über ein strukturell verankertes Anregungs- und Beschwerdemanagement für Kinder und Jugendliche verfügen und 39 % dabei sind ein solches aufzubauen, während 8 % nicht über ein solches verfügen (vgl. Moos 2014, S. 10). Zudem konnte das Projekt zeigen, dass der Anteil der Einrichtungen mit einem Beschwerdemanagement seit 2010 (16 %) stark gestiegen ist (vgl. Moos/Schmolke 2015).

⁸³ Die Einrichtungsbefragung des Projektes „Prävention und Zukunftsgestaltung in der Heimerziehung in Rheinland-Pfalz – Ombudschaften“ untersuchte eine ähnliche Fragestellung und kommt zu dem Ergebnis, dass 55 % ein gruppenübergreifendes Beteiligungsgremium vorweisen und 37 % der Einrichtungen ein entsprechendes Gremium (z. B. Beteiligungs- oder Heimrat, Jugendbeirat etc.) gerade aufbauen oder planen (vgl. Moos 2014, S. 7). Das sind 38 % mehr als noch im Jahr 2010 (vgl. Moos/Schmolke 2015). Im Rahmen der Befragung des BvKE haben knapp drei Viertel der befragten Einrichtungen angegeben über ein formal festgeschriebenes Beteiligungsinstrumentarium für Kinder und Jugendliche zu verfügen (vgl. Macsenaere u.a. 2015, S. 129).

Tabelle 47: Beschwerdemöglichkeiten in der Einrichtung (Mehrfachnennungen; Angaben in %)

	Ja, vor dem 1.1.2012	Ja, nach dem 1.1.2012	In Planung	Nicht bekannt	Nein
Kommunikation mit den Betreuer/innen	93	5	1	0	1
Über die Eltern	94	4	0	0	2
Kommunikation mit der Leitung	90	4	1	1	4
Gruppenversammlungen/ Gruppenabende	77	6	2	1	14
Gespräche mit anderen Externen, z.B. Jugendamt, Therapeuten	73	7	1	2	18
Beschwerdemanagement	47	21	10	0	22
Von den Kindern und Jugendlichen gewählte Ver- tretung	36	7	10	2	45
Kummerkasten	34	11	5	1	48
Heimbeirat	33	4	2	3	59
Ombudsfrau/-mann außerhalb der Einrichtung	9	10	8	2	72
Ombudsfrau/-mann innerhalb der Einrichtung	9	4	8	3	76
Sonstige Möglichkeiten	11	1	0	1	87

Quelle: DJI- Erhebung bei stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe 2015, n=184; DJI 2015g, S. 29

Wie zu erkennen, „waren Möglichkeiten, Beschwerden zu äußern, größtenteils auch schon vor Einführung des BKiSchG in den Einrichtungen vorhanden. In Bezug auf die Einführung eines formalen Beschwerdemanagement, eines Kummerkastens und der Etablierung einer Ombudsstelle gab es seit der Einführung des BKiSchG einen deutlichen Entwicklungsschub“ (DJI 2015g, S. 29). Vergleichbar mit der Befragung der stationären HzE-Einrichtungen wurden auch die Einrichtungen der Behindertenhilfe nach „geregelten Beschwerdeverfahren“ und „Mitbestimmungsgremien“ gefragt. Erste sind in 57 % (vgl. DJI 2015g, S. 31), letztere in 88 % der Einrichtungen vorhanden (vgl. DJI 2015g, S. 22).

Über selbstgewählte Mitbestimmungsgremien (z.B. Jugendrat) verfügen jedoch nur 34 % der Einrichtungen. „Hier zeigen sich signifikante Unterschiede in Bezug auf die Behinderungsart, die in der Einrichtung überwiegt: Ein von den Kindern und Jugendlichen selbst gewähltes Gremium findet sich vor allem in Einrichtungen, in denen überwiegend Bewohner und Bewohnerinnen mit einer Körperbehinderung (100 %) oder Sinnesbehinderung (64 %) leben. In Einrichtungen mit mehrheitlich Kindern und Jugendlichen mit einer Mehrfach-/Schwerstbehinderung (10 %) oder geistigen Behinderung (24 %) ist dieses Format kaum vertreten“ (DJI 2015g, S. 22).⁸⁴

Außer dem Schaffen neuer Verfahren sind auch Aktivitäten dahingehend zu verzeichnen, dass vorhandene Verfahren verändert wurden: „Bei (...) einem Drittel *aller* Einrichtungen hat sich die Formulierung der Regeln in Bezug auf Beschwerdemöglichkeiten und bei (...) 30 % *aller* Einrichtungen in Bezug auf die Beteiligungsmöglichkeiten geändert. Das ist hauptsächlich in den Einrichtungen erfolgt, die auch angeben, infolge der Einführung des BKiSchG ihre Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren gestärkt zu haben“ (DJI 2015g, S. 27). Wie diese Veränderungen qualitativ zu bewerten sind, kann auf Basis der vorhandenen Daten jedoch nicht beurteilt werden.

bc) Nutzung der Verfahren durch Kinder und Jugendliche

Zur Beantwortung der Frage, ob Verfahren auch tatsächlich angewendet und Minderjährige im Sinne des BKiSchG als „Experten in eigener Sache“ beteiligt werden, lässt sich die Nutzung der Verfahren sowohl in Einrichtungen der Erziehungshilfen als auch den Behinderteneinrichtungen anhand der Untersuchungsergebnisse näher betrachten.

68 % der befragten stationären HzE-Einrichtungen machen Angaben zur Anzahl der Beschwerden, die übrigen erfassen diese nicht. „Im Durchschnitt zählen die Einrichtungen fünf Beschwerden (im Median 2) innerhalb des letzten Jahres. Bei 7 % der Einrichtungen kam es zu 10 bis inklusive 100 Beschwerden pro Jahr. (...) Jede vierte Einrichtung mit einem Beschwerdeverfahren hat keine einzige Beschwerde erhalten. Dies ist eher ungewöhnlich und deutet daraufhin, dass das Verfahren in diesen

⁸⁴ Die quantitative Studie bei Einrichtungen der Behindertenhilfe kommt zu der Einschätzung, dass insgesamt der Beschwerdeweg in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe „weniger formal, sondern eher spontan über den persönlichen Kontakt zu den Kindern und Jugendlichen [zu laufen scheint]. Dies kann dazu führen, dass die Kinder und Jugendlichen nicht die Möglichkeit haben, sich unabhängig von der Person, die ein grenzverletzendes Verhalten gezeigt hat, über dieses Verhalten zu beschweren“ (DJI 2015g, S. 34).

Einrichtungen (noch) nicht ausreichend etabliert ist.⁸⁵ Dafür spricht auch, dass die Hälfte der Einrichtungen, die keine einzige Beschwerde verzeichnet, das Verfahren erst im Befragungsjahr ins Leben gerufen hat“ (DJI 2015a, S. 55).

Die Anlässe für Beschwerden wurden bei Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung (siehe Tabelle 48) und denen der Behindertenhilfe (siehe Tabelle 49) erfragt.

Tabelle 48: Anteil der Einrichtungen, in denen die jeweiligen Themen Anlass für Beschwerden waren (Angaben in %)

Regeln	71
Verhalten anderer Kinder/ Jugendlicher	69
Betreuer	55
Handy-/Mediennutzung	53
Sanktionen	43
Räumlichkeiten/ Ausstattung	20
Gewalt/Übergriffe	18
Möglichkeiten der Freizeitgestaltung	18
Besuchsregelungen	16
Nichteinhaltung der Privatsphäre	16
Taschengeldauszahlung	14
Mangelnde Information	9
Regelung der Kontakte zu den Eltern	8
Sonstiges	7

Quelle: DJI-Erhebung bei stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung 2014, n=273, Einrichtungen, bei denen es Beschwerden gab; DJI 2015a, S. 57

Tabelle 49: Themen im geregelten Beschwerdeverfahren (Angaben in % und absolut)

	Anteil in %	Anzahl
Verhalten anderer Kinder/Jugendlicher	54	35
Regeln	46	30
Handy-/Mediennutzung	45	29
Essen	37	24
Betreuer	33	43
Räumlichkeiten/Ausstattung	28	18
Putzen/Aufräumen	26	17
Sanktionen	20	13
Gewalt/Übergriffe	11	7
Möglichkeiten der Freizeitgestaltung	11	7
Regelung der Kontakte zu den Eltern	11	7
Taschengeldauszahlung	9	6
Besuchsregelungen	8	5
Mangelnde Information	5	3
Nichteinhaltung der Privatsphäre	3	2
Pflege	0	0
Sonstiges	9	6

Quelle: DJI-Erhebung bei stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe 2015, n=65; DJI 2015g, S. 33

⁸⁵ Zwei weitere Untersuchungen enthalten außerdem Hinweise darauf, dass in Einrichtungen lebende Kinder und Jugendliche in vielen Fällen nicht ausreichend über vorhandene Beteiligungs- und Beschwerdemöglichkeiten informiert werden, weil sie keine schriftliche Information erhalten: Laut einer Mitarbeiter/-innenbefragung des BVKE 2012 werden Kinder und Jugendliche nach Angaben der Mitarbeiter/-innen nur in etwa der Hälfte aller Einrichtungen über (Einrichtungs-) Regeln zur Prävention von Gewalt schriftlich informiert (vgl. Macsenaere u.a. 2015, S. 138). Auch das Projekt „Prävention und Zukunftsgestaltung in der Heimerziehung in Rheinland-Pfalz – Ombudschaften“ kommt zu dem Befund, dass lediglich 56 % der befragten Einrichtungen Kinder und Jugendliche schriftlich zu Beteiligungs- und Beschwerdemöglichkeiten informieren (vgl. Moos 2014, S. 6).

Dabei überrascht die häufige Nennung von Regeln als Beschwerdeanlass nicht, denn „[d]as institutionelle Setting bringt es mit sich, dass sich die Kinder und Jugendlichen an eine Reihe von Regeln zu halten haben, die sie oft nicht selbst mit geschaffen haben. Insofern ist es nahezu notwendig, dass insbesondere die Regeln zum Beschwerdeanlass werden. Dies ist für die Einrichtungen eine notwendige Information, an welchen Stellen die bestehenden Regeln möglicherweise auch angepasst oder verändert werden müssen“ (DJI 2015a, S. 56).⁸⁶ Als diskussionswürdig erscheint es in diesem Zusammenhang, dass in Einrichtungen der Behindertenhilfe selten oder nie die Themen Privatsphäre oder Pflege als Beschwerdeanlässe genannt werden.⁸⁷ Häufig genannt wurde sowohl in Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung als auch der Behindertenhilfe das Verhalten anderer Kinder oder Jugendlicher oder auch das der Betreuer/-innen. Die Kategorie „Gewalt/Übergriffe“ wird mit 18 % (Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung) bzw. 11 % (Einrichtungen der Behindertenhilfe) weitaus seltener genannt als die Themen Regeln oder auch das Verhalten von Kindern, Jugendlichen sowie das der Betreuer/-innen, aber – ungeachtet des jeweiligen Dunkelfeldes in den Einrichtungen – werden über solche institutionalisierten Beschwerdeverfahren Einzelfälle bekannt, denen man nachgehen kann.

Neben einrichtungsinternen Beschwerdemöglichkeiten könnten auch externe Beschwerdestellen von Kindern und Jugendlichen genutzt werden, beispielsweise die Landesjugendämter als Aufsichtsbehörden. Jedoch berichten die Landesjugendämter, dass diese Möglichkeit „kaum genutzt“ (DJI 2015d, S. 42) wird. „Auch der Versuch eines Landesjugendamts, diese Möglichkeit durch einen neu entwickelten Flyer für Jugendliche bekannter und leichter zugänglich zu machen, blieb ohne Erfolg“ (DJI 2015d, S. 42). Auch wenn Aufsichtsmitarbeiter/-innen in Einrichtungen anwesend sind, ist es kein üblicher Standard, bei dieser Gelegenheit mit Kindern und Jugendlichen ins Gespräch zu kommen, sondern dies erfolgt nur „punktuell“ (DJI 2015d, S. 38).⁸⁸ „Auch aus diesem Grund erproben die Landesjugendämter verschiedene Maßnahmen der Beteiligung und Möglichkeiten der Beschwerde von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen“ (DJI 2015d, S. 42). Dazu „haben einige Landesjugendämter Modell- und Forschungsprojekte initiiert, deren Ergebnisse größtenteils noch ausstehen“ (DJI 2015d, S. 45).

Exemplarisch werden die Einrichtungen der Behindertenhilfe auch hinsichtlich der Mitbestimmungsmöglichkeiten der Kinder und Jugendlichen betrachtet (siehe Tabelle 50). Kritisch hervorzuheben ist dabei, dass nur in einer Minderheit von Einrichtungen Kinder und Jugendliche die Möglichkeit haben, in institutionell abgesicherter Form über die Person, die sie pflegt, mitzuentcheiden. Dies trifft auch auf Einrichtungen zu, in denen von einem höheren Pflegeaufwand auszugehen ist (vgl. DJI 2015g, S. 25).

⁸⁶ Ähnliche Themen (Regeln, Konflikte mit Fachkräften, Konflikte innerhalb Gruppe junger Menschen) identifiziert als häufigste Anlässe für Beschwerde auch die Einrichtungsbefragung des Projektes „Prävention und Zukunftsgestaltung in der Heimerziehung in Rheinland-Pfalz – Ombudschaften“ (vgl. Moos 2014, S. 17).

⁸⁷ Über die Gründe hierfür kann an dieser Stelle nur spekuliert werden. So kann dies „ein Hinweis darauf sein, dass es in den befragten Einrichtungen zu keinen Grenzverletzungen der Privatsphäre oder im Bereich der Pflege gekommen ist. Es ist jedoch auch möglich, dass Mädchen und Jungen mit Behinderung aufgrund der Alltäglichkeit fremdbestimmter Abhängigkeit, die sie innerhalb und außerhalb von Einrichtungen erleben, aufgrund gesellschaftlicher Diskriminierung und mangelnder Information, ihr Recht auf (sexuelle) Selbstbestimmung nicht kennen oder praktizieren können“ (DJI 2015g, S. 33).

⁸⁸ Illustriert wird das Verhältnis zwischen Aufsichtsmitarbeiter(inne)n und Kindern und Jugendlichen in einer Fokusgruppendifkussion durch das Zitat „Wir sind für die wie der Mann oder die Frau im Mond! Besuch vom anderen Stern!“ (DJI 2015d, S. 42).

Tabelle 50: Mitbestimmungsmöglichkeiten der Kinder und Jugendlichen (Angaben in %)

	immer/ häufig	selten/ nie	Trifft nicht zu
Freizeitgestaltung	94	3	3
Essen	90	7	3
Kontakt zu Eltern	85	10	5
Fernsehen	71	14	4
Ordnung im Zimmer	71	24	5
Gestaltung der Gemeinschaftsräume	68	27	6
Möblierung des Zimmers	61	33	6
Ausgehzeiten	59	31	10
Auswahl des Ausbildungsplatzes	56	19	25
Nachtruhe	44	45	11
Auswahl der Person, die pflegt	32	53	15
Einstellung neuer Mitarbeiter	6	73	21
Sonstiges	4	2	94

Quelle: DJI-Erhebung bei stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe 2015, n=179-183; DJI 2015g, S. 24

Die geringe Zahl der eingehenden Beschwerden oder die Tatsache, dass diese häufig nicht systematisch erfasst werden, sind Hinweise darauf, dass Beschwerdeverfahren im Arbeitsalltag noch keine ausreichende flächendeckende Relevanz entwickelt haben (vgl. DJI 2015a, S. 58; DJI 2015g, S. 34). Hierfür spricht auch die Bewertung der Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren seitens der befragten Einrichtungen. So stimmen beispielsweise 53 % der befragten Erziehungshilfeeinrichtungen und 49 % der befragten Einrichtungen der Behindertenhilfe der Aussage zu, dass sie so gut mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt sind, dass ein Beschwerdeverfahren überflüssig ist. Es lässt sich an dieser Stelle vermuten, dass bei dieser Art von Einschätzungen durch Einrichtungen die eigentliche Funktion solcher Beschwerdeverfahren noch nicht zur Kenntnis genommen worden ist (vgl. DJI 2015g, S. 31; vgl. auch DJI 2015a, S. 54). Für diese Interpretation spricht auch, dass im Bereich der Erziehungshilfe diese Aussage häufiger von Einrichtungen abgelehnt wird, die ein solches Verfahren schon längere Zeit haben (vgl. DJI 2015a, S. 54).

Die Feststellungen hinsichtlich der Anwendung von Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren im Rahmen der Umsetzung der durch das BKiSchG veränderten Regelungen im § 45 SGB VIII deuten auf weiteren Entwicklungsbedarf bei einem Teil der Einrichtungen hin.⁸⁹ Aber auch die Praxis der Aufsichtsführung bedarf weiterer konzeptioneller Schärfung, da sie derzeit noch von situativen und individuellen Faktoren beeinflusst wird; die Neufassung des § 45 SGB VIII scheint als Impuls hierzu bisher nicht auszureichen.⁹⁰

bd) Bundesweit einheitliches Verfahren zur Prüfung der personellen Mindestvoraussetzungen⁹¹

In § 45 Abs. 3 Nr. 2 SGB VIII wurde mit dem BKiSchG die Formulierung neu eingefügt, dass der Träger einer Einrichtung, für die eine Betriebserlaubnis beantragt wird, „mit dem Antrag (...) im Hinblick auf die Eignung des Personals nachzuweisen [hat], dass die Vorlage und Prüfung von aufgabenspezifischen Ausbildungsnachweisen sowie von Führungszeugnissen nach § 30 Absatz 5 und § 30a Absatz 1 des Bundeszentralregistergesetzes sichergestellt sind“. In der Begründung des Regierungsentwurfes wird darauf verwiesen, dass mit dieser Regelung „der Forderung des Runden Tisches „Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“ nach einer bundesweit einheitlichen Handhabung der Prüfung des Personals hinsichtlich seiner fachlichen und persönlichen Eignung Rechnung getragen“ werde (Deutscher Bundestag 2011b, S. 24).

⁸⁹ Im Zuge der Evaluation des BKiSchG wurde kein spezifischer Fokus auf die Schutzkonzepte in Einrichtungen gelegt. Diese werden in dem Projekt „Institutionelle Schutzkonzepte in Einrichtungen der Erziehungshilfe“ (ISkE) näher untersucht (vgl. Böwer/Heinrichs/Naß 2015, S. 145ff).

⁹⁰ Dieser Befund der DJI-Untersuchungen bei Landesjugendämtern wird auch durch eine andere aktuelle Forschungsarbeit zur Einrichtungsaufsicht bestätigt (vgl. Mühlmann 2014, S. 131ff., 421ff.).

⁹¹ Ausführliche Zielformulierung: Es besteht ein bundesweit einheitliches Verfahren zur Prüfung der personellen Mindestvoraussetzungen, das darin besteht, dass Träger nachweisen, dass sie Qualifikation und Führungszeugnis von Bewerber geprüft haben.

Zum Umgang der Landesjugendämter mit dieser Regelung liegen keine Erkenntnisse vor.⁹² Mit Hilfe der verschiedenen Einrichtungsbefragungen kann jedoch beziffert werden, inwieweit seitens der Einrichtungen der Aufforderung nachgekommen wurde, von ihrem Personal erweiterte Führungszeugnisse vorlegen zu lassen. So geben – allerdings unverändert sowohl in den Erhebungsjahren 2009 als auch 2014, also ohne erkennbaren Einfluss des BKiSchG – 99 % der stationären Einrichtungen der Erziehungshilfe an, sich ein Führungszeugnis von hauptamtlichen Mitarbeiter(inne)n vorlegen zu lassen.⁹³ Bei Ehrenamtlichen stieg der Anteil von 47 % im Jahr 2009 auf 63 % im Jahr 2014 (vgl. DJI 2015a, S. 63; siehe auch Tabelle 53).⁹⁴

Auch die stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe wurden gefragt, von welchem Personal und seit wann die Vorlage erweiterter Führungszeugnisse verlangt wird. Deutlich werden auch hierbei massive Steigerungen seit Inkrafttreten des BKiSchG, insofern kann davon ausgegangen werden, dass insoweit flächendeckend einer Intention der Neuregelung des § 45 Abs. 3 Nr. 2 SGB VIII entsprochen wird. Auch der Anteil von Einrichtungen, in denen ehrenamtliche Pflege- und Erziehungskräfte Führungszeugnisse vorlegen müssen, hat sich mehr als verdoppelt, indem sich der Anteil von 32 % um weitere 34 Prozentpunkte erhöhte (siehe Tabelle 51).⁹⁵

Tabelle 51: Ein erweitertes Führungszeugnis wird verlangt von... (Angaben in %)

	Vor dem 1.1.2012	Nach dem 1.1.2012	Nicht verlangt	Nicht bekannt
Hauptberuflich pädagogisch/ in der Pflege tätigem Personal	61	37	2	0
Nebenberuflich pädagogische/ in der Pflege tätigem Personal	48	31	20	1
Ehrenamtlich pädagogisch/ in der Pflege tätigem Personal	32	34	29	5
Andere MitarbeiterInnen im pädagogischen/ pflegerischen Bereich	45	35	18	2
Nicht in Pflege/ pädagogisch tätiges Personal	38	27	23	11

Quelle: DJI-Erhebung bei stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe 2015, n=184; DJI 2015g, S. 34

c) Erweiterung der Meldepflichten für Betreuungseinrichtungen (§ 47 SGB VIII)

Mit dem BKiSchG wurden die Meldepflichten gemäß § 47 SGB VIII dahingehend erweitert, dass „Ereignisse oder Entwicklungen, die geeignet sind, das Wohl der Kinder und Jugendlichen zu beeinträchtigen“ durch die Einrichtungen der Aufsichtsbehörde unverzüglich zu melden sind. Dies soll es

⁹² Weder dem Gesetzestext noch der Begründung ist zu entnehmen, ob diese Regelung darauf abzielt, die Verantwortung für die Eignungsprüfung stärker als nach alter Fassung des § 45 SGB VIII dem Träger zu übertragen oder ob es sich um eine „Verschärfung“ der Prüfpflichten der Aufsichtsbehörde handelt (vgl. Mühlmann 2014, S. 78f.). Insofern besteht weiterer Forschungsbedarf, wie diese Regelung interpretiert wird.

⁹³ Die Online-Befragung von Betreuungspersonen aus der stationären Erziehungshilfe, Internaten und (Kur-)Kliniken im Rahmen des Projektes „Ich bin sicher!“ – Schutzkonzepte aus der Sicht von Jugendlichen und Betreuungspersonen“ bestätigt diese Tendenz. Hier gaben zwischen Juni 2014 und Januar 2015 93,5 % der Befragten an, dass bei ihrer Einstellung ein erweitertes Führungszeugnis verlangt wurde (vgl. Domann/Strahl 2015).

⁹⁴ Die Befragung von im BVkE organisierten stationären Einrichtungen und Diensten der Erziehungshilfe kommt dabei zu ähnlichen Erkenntnissen. Für 2012 stellt diese fest, dass von knapp 85 % der Ehrenamtlichen und 98 % der Hauptamtlichen in den an der Befragung teilnehmenden Einrichtungen und Diensten ein erweitertes Führungszeugnis verlangt wurde (vgl. Macsenaere u.a. 2015, S. 120). Zudem konnte festgestellt werden, dass „In 90 Prozent der Einrichtungen (...) die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses von hauptamtlichen Mitarbeitern/-innen nicht nur bei Einstellung, sondern auch im weiteren Verlauf der Beschäftigung in regelmäßigen Abständen verlangt [wird und diese] Quote (...) bei ehrenamtlichen Mitarbeitern/-innen bei knapp 57 % [liegt]“ (Macsenaere u.a. 2015, S. 121).

⁹⁵ Ob und inwieweit die Einforderung eines erweiterten Führungszeugnisses von ehrenamtlich Beschäftigten dieser Einrichtungen rechtlich begründbar ist, kann an hier nicht erörtert werden. Wenn dies verneint würde, könnte es sich bei den beschriebenen Entwicklungen auch um nicht-intendierte Auswirkungen des BKiSchG handeln.

den Behörden ermöglichen, frühzeitig negative Entwicklungen im laufenden Betrieb einer Einrichtung zu erkennen und rechtzeitig darauf zu reagieren (vgl. Deutscher Bundestag 2011b, S. 24).

Im Rahmen der quantitativen Befragung bei Landesjugendämtern wurde dazu die Zahl der eingehenden Meldungen erfragt, auch mit Blick auf Veränderungen im Zeitverlauf. Vom Jahr 2012 zum Jahr 2013 sind die Meldungen durchschnittlich um 120 % angestiegen, jedoch mit starken Unterschieden je nach Behörde. Während in einem Landesjugendamt die Zahl der Meldungen fast unverändert blieb (Anstieg um 2 %), hat sich das Meldeaufkommen in einer anderen Behörde fast verfünffacht (Anstieg um 471 %) (vgl. DJI 2015d, S. 29f.). „Von 2013 bis 2014 stieg die Zahl dieser Meldungen weiter an, mit durchschnittlich 18 % (Min. -82 %, Max. 105 %, s=48) jedoch nicht mehr so stark. Bei zwei Landesjugendämtern war ein Rückgang der Meldungen zu verzeichnen“ (DJI 2015d, S. 29f.). Die Entwicklung zwischen den Jahren 2011 und 2012 wäre zur Evaluation des BKiSchG besonders relevant, da die Regelungen bereits zum 1.1.2012 in Kraft traten. Diese lässt sich jedoch nur bedingt untersuchen, da nur bei fünf Landesjugendämtern bereits in den Vorjahren vergleichbare Meldungen solcher besonderen Vorkommnisse, die das Kindeswohl gefährden könnten, erfasst wurden. „Im Jahr 2012 war bei diesen Landesjugendämtern ein Anstieg der Meldungen um durchschnittlich 29 % gegenüber dem Jahr 2011 zu verzeichnen (Min. -50 %, Max. 125 %, s=64)“ (DJI 2015d, S. 30).

Die Landesjugendämter selbst führen den erheblichen Anstieg der Meldungen „auf eine erhöhte Sensibilisierung für kindeswohlbeeinträchtigende Ereignisse und Entwicklungen bei den Einrichtungsträgern“ (DJI 2015d, S. 30) zurück und bewerten dies als „Erfolg des BKiSchG“ (DJI 2015d, S. 30).⁹⁶

Gleichzeitig gehe nach Auskunft der Landesjugendämter mit dem Anstieg der Meldungen durch die Regelungen des BKiSchG für die Aufsichtsbehörden ein erhöhter Beratungs- und Kontrollaufwand einher (vgl. DJI 2015d, S. 33). Weder dieser erhöhte Aufwand noch die Veränderungen hinsichtlich der Betriebserlaubniserteilung gemäß § 45 SGB VIII führten jedoch zu entsprechender Kompensation bei den Behörden: „Im Bereich der Heimaufsicht hat es (...) nur bei ganz wenigen Landesjugendämtern einen geringfügigen Stellenzuwachs gegeben“ (DJI 2015d, S. 33).

d) Schutz vor einschlägig vorbestraften Personen im Rahmen von Aufgaben öffentlicher und freier Träger (§ 72a Abs. 3 ff. SGB VIII)

In § 72a SGB VIII war bereits vor Inkrafttreten des BKiSchG geregelt, dass die Träger der öffentlichen Jugendhilfe erstens keine einschlägig vorbestraften Personen beschäftigen dürfen und dass sie zweitens mit Hilfe von Vereinbarungen sicherstellen sollen, dass auch freie Träger keine entsprechenden Personen beschäftigen. Das Fehlen der einschlägigen Vorstrafen muss durch ein erweitertes Führungszeugnis gemäß § 30a BZRG bescheinigt werden. Durch die Änderung des § 72a Abs. 3 ff. SGB VIII durch das BKiSchG wurde dieses Verfahren auch auf neben- und ehrenamtlich tätige Personen ausgeweitet, die „in Wahrnehmung von Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe Kinder oder Jugendliche beaufsichtig[en], betreu[en], erzieh[en] oder ausbilde[en] oder einen vergleichbaren Kontakt [haben]“ (§ 72a Abs. 3 SGB VIII, wortgleich auch in Abs. 4). Somit müssen die Jugendämter nun auch Vereinbarungen mit solchen Akteuren abschließen, bei denen lediglich Neben- oder Ehrenamtliche tätig sind. Der genaue Tätigkeitsbereich, für den erweiterte Führungszeugnisse erforderlich sind, wurde nicht gesetzlich festgelegt, sondern muss von den Jugendämtern definiert werden. Diese müssen dabei „Art, Intensität und Dauer des Kontakts dieser Personen mit Kindern und Jugendlichen“ (§ 72a Abs. 3, 4 SGB VIII) berücksichtigen. In § 72a Abs. 5 SGB VIII werden Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe zur Einhaltung von Regeln zum Datenschutz verpflichtet. Sie „dürfen von den nach den Absätzen 3 und 4 eingesehenen Daten nur den Umstand, dass Einsicht in ein Führungszeugnis genommen wurde, das Datum des Führungszeugnisses und die Information erheben, ob die das Führungszeugnis betreffende Person wegen einer Straftat nach Absatz 1 Satz 1 rechtskräftig verurteilt worden ist. Die Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe dürfen diese erhobenen Daten nur speichern, verändern und nutzen, soweit dies zum Ausschluss der Personen von der Tätigkeit, die Anlass zu der Einsichtnahme in das Führungszeugnis gewesen ist, erforderlich ist“ (§ 72a Abs. 5 SGB VIII).

⁹⁶ Teilweise wurde bereits lange vor Inkrafttreten des BKiSchG ein Anstieg von Meldungen „besonderer Vorkommnisse“, deren Inhalt mit dem in § 47 SGB VIII gemeinten vergleichbar ist, verzeichnet. So berichtete das Landesjugendamt Westfalen-Lippe im Jahr 1998 von nur 5 Meldungen insgesamt; danach haben sich diese stetig vermehrt bis zu einem Stand von 134 im Jahr 2011. Auch vor Inkrafttreten des BKiSchG stellte das LJA die These einer vergrößerten Sensibilität bei den Meldenden auf (vgl. Mühlmann 2014, S. 116).

Bei der Untersuchung der Umsetzung und der Auswirkungen dieser Regelung ist zu fragen, wie der Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen bei neben- und ehrenamtlich Tätigen durch öffentliche und freie Träger umgesetzt wird, inwiefern Auswirkungen auf ehrenamtliches Engagement durch die neuen Anforderungen festzustellen sind (dies könnte eine nicht-intendierte Wirkung des BKiSchG sein) und wie Träger der Kinder- und Jugendhilfe mit Daten aus der Einsicht des erweiterten Führungszeugnisses umgehen.

In die Untersuchung dieser Fragen fließen insbesondere Ergebnisse aus den quantitativen Befragungen des DJI-Projektes „Jugendhilfe und Sozialer Wandel“ bei Jugendämtern und Jugendringen sowie stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung ein. Ergänzend werden auch Erkenntnisse aus den Befragungen von Landesjugendämtern, Schulen und stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe berücksichtigt. Die Perspektive betroffener ehrenamtlich Engagierter wird über die Erhebung im Rahmen des Antragsverfahrens für Jugendleiter/-innen-Cards (Juleica) eingebracht (AKJStat 2015c).

Der mit dem § 72a SGB VIII vom Gesetzgeber intendierte „abschreckende Effekt“ (Pluto/Gadow/Seckinger 2012, S. 39) für potenzielle Täter/-innen von Misshandlungen und Missbräuchen bei Kindern und Jugendlichen kann vor dem Hintergrund der aktuellen Befundlage nicht beziffert werden. Wenn Personen, bei denen ein einschlägiger Eintrag vorliegt, auf eine Bewerbung verzichten, wird dies normalerweise nicht bekannt. Jugendämter, Jugendringe und stationäre Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung wurden nach dem Vorkommen einer Ablehnung von Bewerber/-innen aufgrund von Einträgen in das Führungszeugnis gefragt. In allen drei Befragungen gab jeweils ein Anteil von etwa 2 % der Organisationen an, dass sie in Anwendung von Regelungen des § 72a SGB VIII bereits Bewerber/-innen aufgrund von Eintragungen nicht eingestellt haben (vgl. DJI 2015a, S. 61, 63, 65). Zumindest in diesen Einzelfällen hat die Pflicht zur Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses also die Beschäftigung von Personen in Positionen verhindert, in denen sie das Vertrauen von Kindern und Jugendlichen missbrauchen könnten.

da) Umsetzung des Tätigkeitsausschlusses einschlägig vorbestrafter Personen bei neben- und ehrenamtlich Tätigen

Stand der Umsetzung aus der Perspektive von Jugendämtern und Einrichtungen: Bevor auf die eigentliche Neuerung bezüglich der neben- und ehrenamtlich Tätigen eingegangen wird, ist zur Kontextualisierung festzustellen, dass selbst die Vorgaben bezüglich hauptamtlich beschäftigter Personen bei öffentlichen Trägern der Jugendhilfe „noch nicht flächendeckend umgesetzt werden“ (DJI 2015a, S. 61). Lediglich 81 % der Jugendämter geben an, dass alle Mitarbeiter/-innen ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen müssen (DJI 2015a, S. 61). Auch Vereinbarungen mit freien Trägern bezüglich des Tätigkeitsausschlusses liegen – bei großen Unterschieden je nach Arbeitsbereich – in vielen Fällen noch nicht vor, wobei nicht speziell danach gefragt wurde, ob die Vereinbarungen auch Ehrenamtliche betreffen (siehe Tabelle 52).

Tabelle 52: Bereiche, in denen Vereinbarungen nach § 72a SGB VIII (Tätigkeitsausschluss) mit freien Trägern vorliegen (Angaben in %)

	Keine Vereinbarungen	Vereinbarungen mit mindestens einem Träger	Vereinbarungen mit allen Trägern	Vereinbarungen sind in Verhandlung	n
Ambulante Hilfen zur Erziehung	4	7	74	14	136
Stationäre Hilfen zur Erziehung	6	5	79	11	131
Kindertagesbetreuung	6	2	76	16	134
Jugendarbeit	5	4	59	31	135
Jugendsozialarbeit	10	5	65	21	122
Familien- und Erziehungsberatung	10	3	74	13	122
Familienbildung	24	8	47	21	103
Vormundschaftsvereine nach § 54 SGB VIII	53	4	29	15	76
Sonstiges	39	8	46	8	13

Quelle: DJI-Jugendamtserhebung 2014; DJI 2015a, S. 62

Vor diesem Hintergrund wird nicht nur untersucht, in wie vielen Fällen bereits Vereinbarungen hinsichtlich neben- und ehrenamtlich Tätigen getroffen wurden, sondern auch, wie der Stand der Entwicklung von Handlungsanweisungen oder Kriterien innerhalb des Jugendamtes ist. Dabei wird als Indikator herangezogen, ob der Kinder- und Jugendhilfeausschuss bereits einen Beschluss zum Umgang mit der Neuregelung des § 72a SGB VIII gefasst hat. Dies ist bei 41 % der Jugendämter der Fall, bei weiteren 11 % ist dieser Vorgang noch in Beratung (vgl. DJI 2015a, S. 67). Ein weiterer Indikator ist das Vorliegen einer Dienstanweisung zu dieser Thematik, diese liegt bei 42 % der Jugendämter vor und wird bei weiteren 16 % erarbeitet. „Eine Dienstanweisung gibt es viel häufiger, wenn der Kinder- und Jugendhilfeausschuss einen Beschluss zum Umgang mit der Neuregelung des § 72a SGB VIII durch das BKiSchG gefasst hat. Auch die Größe des Jugendamts hat einen signifikanten Einfluss auf das Vorhandensein einer Dienstanweisung: Je größer das Jugendamt, desto wahrscheinlich ist es, dass eine entsprechende Dienstanweisung vorhanden ist“ (DJI 2015a, S. 67).

Unabhängig davon, in welcher Form dies erfolgt ist, wurde auch erfragt, ob bereits Kriterien festgelegt wurden, welche neben- und ehrenamtlich tätigen Personen von der Pflicht zur Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses betroffen sind. In 19 % der Jugendämter wurden solche Kriterien nicht festgelegt. Hierbei ist ebenfalls ein Zusammenhang zur Größe des Amtes festzustellen: „Bei den Jugendämtern mit weniger als 100 MitarbeiterInnen sind signifikant häufiger (noch) keine Kriterien festgelegt als bei den Jugendämtern mit mehr als 100 MitarbeiterInnen (29 % vs. 5 %)“ (DJI 2015a, S. 67). „55 % der Jugendämter haben eine Entscheidungshilfe (z.B. für Jugendverbände und Sportvereine), die die Kriterien, von welchen ehrenamtlichen MitarbeiterInnen ein erweitertes Führungszeugnis verlangt wird, konkretisiert. Bei 20 % wird eine solche Entscheidungshilfe gerade erarbeitet“ (DJI 2015a, S. 66). Häufig wird auf Mustervereinbarungen der Landesjugendämter zurückgegriffen.⁹⁷

Da an Vereinbarungen immer zwei Partner beteiligt sind, können Hinweise zum Stand der Umsetzung auch bei stationären Einrichtungen der Erziehungshilfe sowie den Jugendringen erfragt werden. Bei stationären Einrichtungen kann auch auf Vergleichsdaten aus dem Jahr 2009 zurückgegriffen werden (siehe Tabelle 53). Die Befragung der stationären Einrichtungen zeigt dabei einen deutlichen Anstieg der Einrichtungen, die auch von Ehrenamtlichen ein Führungszeugnis verlangen.⁹⁸ Diese Entwicklung ist auch im Kontext der Veränderung des § 45 SGB VIII zu betrachten (vgl. Kap. 5.3.1bd).

Tabelle 53: Anteil der Einrichtungen, in denen die jeweiligen Vorkehrungen getroffen werden (unterschieden nach Hauptamtlichen, Ehrenamtlichen und anderen Mitarbeiter(inne)n, z. B. Honorarkräfte, Bundesfreiwilligendienst, FSJ) (Angaben in %)

	Hauptberufliche		Ehrenamtliche				andere MitarbeiterInnen	
	2009	2014	alle Einrichtungen		nur jene Einrichtungen, die Ehrenamtliche haben		2009	2014
Vorlage eines Führungszeugnisses	99	99	47	63	60	89	67	76
Befragung durch Vorgesetzte, Vorstand etc.	18	18	11	11	17	15	13	14
Schriftliche Erklärung, dass keine in § 72a KJHG aufgelistete Straftat vorliegt	24	28	13	18	17	33	17	23
Arbeitsvertragliche Zusatzvereinbarung	23	24	10	10	14	18	15	14
Andere Regelung	2	2	1	1	0	0	1	1

Quelle: Erhebung bei stationären HzE-Einrichtungen 2009, 2014, n=402; DJI 2015a, S. 63

Auskunft über die Vorkehrungen zum Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen geben auch die Jugendringe, allerdings liegt hier nur die Erhebung aus dem Jahr 2015 vor (siehe Tabelle 54). Demnach verlangen 76 % der Jugendringe von dort tätigen Ehrenamtlichen die Vorlage eines Füh-

⁹⁷ „Zwölf von fünfzehn der für diese Aufgabe zuständigen Landesjugendämter haben eine Mustervereinbarung zur Einholung von erweiterten Führungszeugnissen für neben- oder ehrenamtlich tätige Personen erstellt. Eine entsprechende Rahmenvereinbarung mit einem verbindlicheren Charakter als eine Mustervereinbarung haben sieben Landesjugendämter getroffen“ DJI (2015d, S. 23).

⁹⁸ Die Online-Befragung des BVKE Mitte 2012 kommt hier zu ähnlichen Ergebnissen (vgl. Fußnote 94).

rungszeugnisses. Bei der Interpretation dieser Zahlen ist zu beachten, dass nicht bekannt ist, ob und inwieweit die betreffenden Personen in ihrer Tätigkeit Kontakt zu Minderjährigen haben. Insofern ist nicht auszuschließen, dass alle Personen, die die Kriterien nach § 72a SGB VIII erfüllen, bereits ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen müssen.

Tabelle 54: Vorkehrungen, die in den Jugendringen getroffen werden, um einschlägig vorbestrafte Personen im Jugendring nicht (weiter) zu beschäftigen (Angaben in %)

	Hauptberufliche/ -amtliche (n=198)	Ehrenamtliche (n=195)	Andere Mitarbeiter- Innen (n=150)
Vorlage eines Führungszeugnisses	87	76	75
Arbeitsvertragliche Zusatzvereinbarung	13	4	5
Schriftliche Erklärung	12	27	18
Befragung durch Vorgesetzten, Vorstand, etc.	11	10	9
Andere Regelung	6	9	9
Keine Vorkehrungen	10	11	13

Quelle: DJI-Erhebung bei Jugendringen 2015; DJI 2015a, S. 65

Erkenntnisse zur zeitlichen Entwicklung liegen für die Jugendringe insofern vor, als dass hier danach gefragt wurde, ob eine Vereinbarung gemäß § 72a SGB VIII mit dem Jugendamt vorliegt und aus welchem Jahr diese stammt (siehe Tabelle 55).

Tabelle 55: Wann wurde die jetzt gültige Vereinbarung nach § 72a SGB VIII abgeschlossen? (Angaben in %)

	bezogen auf alle Jugendringe mit einer Vereinbarung nach § 72a SGB VIII	bezogen auf alle Jugendringe
2006	2	1
2007	1	< 1
2008	1	< 1
2010	1	< 1
2011	3	1
2012	2	1
2013	21	11
2014	61	32
2015	9	5

Quelle: DJI-Erhebung bei Jugendringen 2015, n=117, 219; DJI 2015a, S. 64

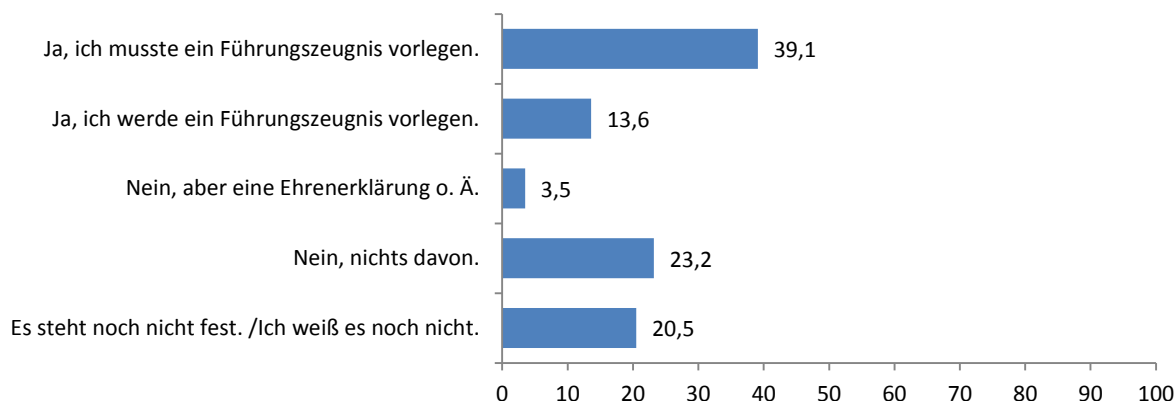
Die Ergebnisse zeigen, dass mehr als die Hälfte aller Jugendringe solche Vereinbarungen abgeschlossen hat und dass andererseits der Anteil in den Jahren 2013 und 2014 stark gestiegen ist. Dies verdeutlicht für die Jugendringe, „dass die Umsetzung der in § 72a SGB VIII durch das BKiSchG geregelten Vorgabe noch in vollem Gange ist“ (DJI 2015a, S. 71). Hinsichtlich des Aufwands für die Jugendringe, die Regelungen umzusetzen, liegen sehr unterschiedliche Rückmeldungen vor: 29 % bezeichnen den Aufwand als (eher) gering, 26 % halten den Aufwand für groß bis „extrem“. Insgesamt überwiegen mittlere Bewertungen des Aufwands (vgl. DJI 2015a, S. 74).

Stand der Umsetzung aus der Perspektive von Ehrenamtlichen: Um den Stand der Umsetzung zu erheben, wurden in begrenztem Rahmen auch Ehrenamtliche direkt befragt. Dies erfolgte im Rahmen des Juleica-Antragsverfahrens, so dass nur solche Personen befragt wurden, die sich bereits dafür entschieden haben, ehrenamtlich als Jugendleiter/-in tätig zu sein.⁹⁹

⁹⁹ Die Repräsentativität der über das Antragsverfahren für eine Juleica generierten Daten kann noch nicht eingeschätzt werden. Über die online-gestützte Erfassung von Daten zur Person sowie Angaben zur Tätigkeit und zum ehrenamtlichen/freiwilligen Engagement besteht die Möglichkeit, vergleichsweise unaufwändig Informationen über eine in der Kinder- und Jugendarbeit sich engagierende Personengruppe einzuholen. Die Beantwortung der Fragen zur Person, die nicht für die Ausstellung einer Juleica benötigt werden, ist dabei

Von den Ehrenamtlichen, die im Rahmen des Antragsverfahrens auch die zusätzlichen Fragen zum erweiterten Führungszeugnis beantworten, geben 39 % an, dass sie bereits ein Führungszeugnis vorlegen mussten (siehe Abbildung 18). Zählt man die knapp 14 % hinzu, die ein Führungszeugnis vorlegen werden, wird die Vorlage eines Führungszeugnis also von etwas mehr als der Hälfte (54 %) der angehenden Jugendleiter/-innen verlangt. Etwa ein Viertel muss nach eigenen Angaben kein Führungszeugnis vorlegen, wobei nur ein sehr kleiner Teil stattdessen eine Ehrenerklärung o.Ä. abzugeben hat.

Abbildung 18: Angaben zur Vorlage eines Führungszeugnisses bei ehrenamtlichen Jugendleiter/-innen in Deutschland 2015 (Angaben in %)



Quelle: Datenbank des Deutschen Bundesjugendrings zu den Jugendleiter/-innen mit einer Juleica (Erhebungszeitraum: 15.03.2015 bis 13.05.2015) – nur Ehrenamtliche (gültige n=2.008); Zusammenstellung und Berechnung AKJ^{Stat}; AKJStat 2015c, S. 6.

Die Ergebnisse der verschiedenen Erhebungen mit Blick auf die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses zeigen, dass nach Inkrafttreten der Regelungen des BKiSchG die Anforderung, ein solches Dokument vorzulegen, von durchgängig mehr Einrichtungen und Institutionen gestellt wird. Die Zahl der Ehrenamtlichen, die in den letzten Jahren ein Führungszeugnis vorlegen mussten, um sich in der Kinder- und Jugendhilfe engagieren zu können, ist deutlich gestiegen. Die Ergebnisse der Juleica-Erhebung deuten aber darauf hin, dass immer noch ein erheblicher Teil von Ehrenamtlichen bisher kein Führungszeugnis vorlegen muss. Über negative Auswirkungen auf das freiwillige Engagement können die vorliegenden empirischen Befunde kaum Aussagen treffen. Auf die wenigen hierzu vorliegenden Hinweise wird noch einzugehen sein.

Kriterien für Tätigkeiten, für die neben- und ehrenamtliche Personen Führungszeugnisse vorlegen müssen: Die Veränderungen des § 72a SGB VIII durch das BKiSchG sehen insbesondere vor, dass vor Ort über Vereinbarungen und dabei festzulegende Kriterien und Tätigkeiten entschieden wird, ob die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses notwendig ist. Hierzu sind im Rahmen der Untersuchungen zu den wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation des BKiSchG auch die stationären Einrichtungen, die Jugendringe sowie die Schulen befragt worden.

Die stationären Einrichtungen der Erziehungshilfe und die Jugendringe geben auch Auskunft über die Kriterien, die in ortsspezifischen Regelungen zur Vorlage der Führungszeugnisse bezogen auf neben- und ehrenamtliche Personen gelten.¹⁰⁰ Besonders häufig ist bei den stationären Einrichtungen demnach die Regelung zu finden, dass alle Ehrenamtlichen ein Führungszeugnis vorlegen müssen. Hier wird die von der Regelung intendierte Differenzierung also nicht genutzt. Deutlich seltener genannt werden Kriterien wie Regelmäßigkeit, die Abwesenheit weiterer Betreuungspersonen oder der

freiwillig (vgl. ausführlicher zu den methodischen Grundlagen sowie zur Bedeutung dieser Datenquelle für die Engagementforschung Pothmann/Sass 2011b, S. 62ff. und Pothmann/Sass 2011a).

¹⁰⁰ Hierbei wird nicht unterschieden, ob es sich um Kriterien handelt, die von den Jugendämtern definiert wurden oder um solche, die von den entsprechenden Organisation selbst entwickelt und angewendet werden. Orientierung für die Analyse bieten jedoch die Empfehlungen, die seitens des Deutschen Vereins zu dieser Frage formuliert wurden (vgl. DV 2012).

Grad der Intimität einer Situation, in der sich die betroffenen Ehrenamtlichen und die zu schützenden Minderjährigen befinden (siehe Tabelle 56).

Tabelle 56: Anteil der stationären Einrichtungen, die die nachfolgenden Kriterien definiert haben, welche Ehrenamtlichen ein Führungszeugnis vorlegen müssen (Angaben in %)

	alle Einrichtungen	Einrichtungen haben aktuell Ehrenamtliche
Alle Ehrenamtlichen müssen Führungszeugnis vorlegen	78	64
Regelmäßigkeit der Situation	17	13
Ab-/Anwesenheit weiterer Betreuungspersonen	12	10
Grad der Intimität der Situation	12	7
Gruppen-/Einzelangebot	9	7
Ab-/Anwesenheit weiterer Kinder/Jugendlicher	6	6
Dauer der Situation	9	6
Hierarchieverhältnis	4	4
Situation schließt Übernachtung ein	6	4
Altersabstand zw. Neben-/Ehrenamtlichen und Kind	2	2
Planbarkeit der Tätigkeiten	3	2
Alter der Neben-/Ehrenamtlichen	1	1

Quelle: Erhebung bei stationären Einrichtungen 2014, n=235 bzw. n=103; DJI 2015a, S. 68

Bei den Jugendringen, die eine Regelung zu diesem Thema haben, werden häufiger Situationen definiert, für die eine Vorlagepflicht gilt. Dabei werden vor allem die Dauer der Situation, die Frage der Übernachtung, der Grad der Intimität sowie die Regelmäßigkeit der Situation als Entscheidungskriterien herangezogen (siehe Tabelle 57).

Tabelle 57: Anteil der Jugendringe, bei denen die Regelungen/Kriterien zu neben-/ehrenamtlich tätigen Personen, die ein Führungszeugnis vorlegen müssen, festgelegt sind (Angaben in %)

Dauer der Situation	62
Situation schließt Übernachtung ein	61
Grad der Intimität der Situation	60
Regelmäßigkeit der Situation	59
Gruppen- oder Einzelangebot	43
Hierarchieverhältnis	40
Altersabstand zwischen Neben-/Ehrenamtlichen und Kind/Jugendlichen	26
Ab-/Anwesenheit hauptamtlicher MitarbeiterInnen	25
Ab-/Anwesenheit weiterer neben-/ehrenamtl. Betreuungsperson(en)	25
Alter der Neben-/Ehrenamtlichen	21
Alter der Kinder-/Jugendlichen	21
Planbarkeit der Tätigkeiten	16
Sonstige Regelung/Kriterien	12
Alle Ehrenamtlichen müssen unabhängig von der Tätigkeit ein Führungszeugnis vorlegen	40

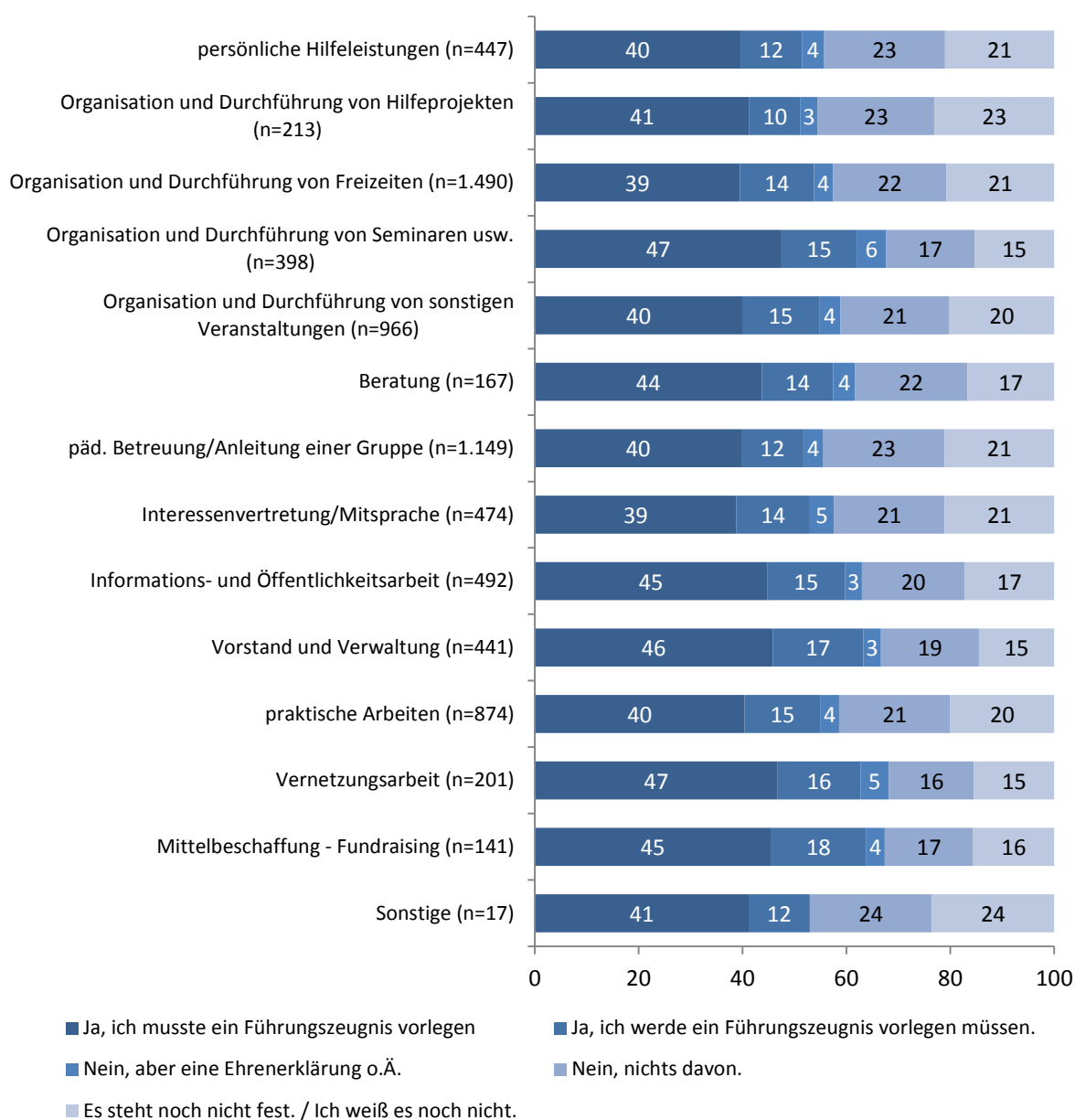
Quelle: DJI-Erhebung bei Jugendringen 2015, n=98 (nur Jugendringe, die eine Regelung dazu haben); DJI 2015a, S. 68

Hinsichtlich des gegenüber den Landesjugendämtern geäußerten Beratungsbedarfes lässt die Erhebung bei Landesjugendämtern große Unterschiede nach Ländern erkennen: „In einigen Bundesländern hat die Regelung des § 72a SGB VIII einen hohen Bedarf an Beratung durch die Landesjugendämter ausgelöst, der sich vor allem auf die Bestimmung der Kriterien für Tätigkeiten bezieht, für deren Ausübung von neben- oder ehrenamtlich Tätigen ein Führungszeugnis verlangt wird. Weitere Hauptthemen

der Beratung sind Fragen des Datenschutzes und der Dokumentation, der Umgang mit relevanten Einträgen sowie die Kosten für die Beantragung des erweiterten Führungszeugnisses“ (DJI 2015d, S. 52). Einige Landesjugendämter klagen in diesem Zusammenhang „über eine ‚Riesenverwirrung‘ und ‚irrsinnige Diskussion‘, die eine Vielzahl von Einzelanfragen ausgelöst habe, die kapazitätsmäßig kaum zu bewältigen sei“ (DJI 2015d, S. 24). Andere Landesjugendämter berichten „von gar keinen oder nur kurz nach In-Kraft-Treten des BKiSchG eingegangenen Anfragen“ (DJI 2015d, S. 24).

Auch die Ergebnisse der Befragung im Rahmen des Juleica-Antragsverfahrens umfassen Hinweise zu Kriterien, welche Personen ein Führungszeugnis vorlegen müssen. Dazu erfolgt eine Auswertung nach Tätigkeitsbereichen (siehe Abbildung 19). Überraschenderweise zeigen sich praktisch keine Zusammenhänge zwischen der Art der Tätigkeiten und der Frage, ob ein Führungszeugnis vorzulegen ist. Dies deutet darauf hin, dass überwiegend Faktoren über diese Frage entscheiden, die nicht – wie es der Intention des Gesetzgebers entspräche – durch die Tätigkeit determiniert sind. Diese nicht intendierten Kriterien – dies könnten beispielsweise Unterschiede je nach Zugehörigkeit zu verschiedenen Jugendamtsbezirken oder auch Trägern sein – müssten jedoch weiterführend untersucht werden.

Abbildung 19: Angaben zur Führungszeugnisvorlage nach Tätigkeiten der ehrenamtlichen Jugendleiter/-innen in Deutschland 2015 (Mehrfachnennungen; Angaben in %)



Quelle: Datenbank des Deutschen Bundesjugendrings zu den Jugendleiter/-innen mit einer Juleica (Erhebungszeitraum: 15.03.2015 bis 13.05.2015) – nur Ehrenamtliche; Zusammenstellung und Berechnung AKJ^{Stat.}, AKJS-tat 2015c, S. 7

db) *Umgang mit Daten aus der Einsicht des Führungszeugnisses*

Die datenschutzrechtlich sensiblen Angaben im Führungszeugnis dürfen nur mit Einschränkungen genutzt und dokumentiert werden. Explizit dürfen die öffentlichen und freien Träger zwar „den Umstand, dass Einsicht in ein Führungszeugnis genommen wurde, das Datum des Führungszeugnisses und die Information erheben, ob die das Führungszeugnis betreffende Person wegen einer Straftat nach Absatz 1 Satz 1 rechtskräftig verurteilt worden ist“ (§ 72a Abs. 5 SGB VIII), diese Daten aber nicht speichern. In der Praxis stehen diesen Vorschriften Bedürfnisse nach „dauerhafte[r] Nachvollziehbarkeit sowie (...) Absicherung durch Dokumentation“ (DIJuF 2013, S. 635) entgegen. Zur Praxis des Umgangs mit diesen Daten liegen Erkenntnisse aus der Erhebung bei Jugendringen vor (siehe Tabelle 58). Insgesamt 22 % der Jugendringe legen demnach eine Kopie des Führungszeugnisses ab, was das Gesetz nicht vorsieht (vgl. DJI 2015a, S. 73). Auch das Führen einer Liste, die Informationen zum Führungszeugnis enthält, entspricht nicht den Vorgaben – diese Praxis geben 24 % der Jugendringe an. Die von 57 % angegebene erste Option hingegen ist nur dann konform zu § 72a Abs. 5 SGB VIII, wenn allein das Wiedervorlagdatum gespeichert wird. Bei der Option „Anders“ (7 %) „wird z.B. auf das Modell verwiesen, (...) dass die Ehrenamtlichen bei der Gemeinde- oder Stadtverwaltung das erweiterte Führungszeugnis vorlegen (...) und sich ggf. bestätigen lassen, dass keine entsprechende Straftat eingetragen ist. Die Bescheinigung wird dann dem Träger oder der Einrichtung vorgelegt“ (DJI 2015a, S. 73). Insgesamt ist daher nicht genau bestimmbar, wie groß der Anteil der Jugendringe ist, die gemäß den gesetzlichen Vorgaben handeln, maximal beträgt er jedoch 64 %.

Tabelle 58: Anteil der Jugendringe, die in der jeweiligen Art in ihrem Jugendring die Einsichtnahme in das erweiterte Führungszeugnis bei den Ehrenamtlichen dokumentieren (Angaben in %)

Mit einer Liste, in die das Datum, wann das Führungszeugnis vorgelegt wurde bzw. wann es wieder vorgelegt werden muss, notiert wird	57
Mit einer Liste, in die das Datum, wann das Führungszeugnis vorgelegt wurde, von wann das Führungszeugnis stammt und ob eine der entspr. Straftaten vorliegt, notiert wird	24
Kopie des einzelnen Führungszeugnisses wird mit Einverständniserklärung der Person abgelegt	11
Kopie des einzelnen Führungszeugnisses wird abgelegt	11
Anders	7

Quelle: DJI-Erhebung bei Jugendringen 2015, n=176; DJI 2015a, S. 73

dc) *Auswirkungen auf ehrenamtliches Engagement*

Zur Frage, ob mit der Einführung neuer Anforderungen an ehrenamtliche Tätigkeiten mit Kindern und Jugendlichen möglicherweise aufgrund dieser zusätzlichen „Hürde“ ein Rückgang des Engagements als nicht intendierte Nebenwirkung des Gesetzes festzustellen ist, liegen insgesamt nur wenige Daten vor. Einige Hinweise ergeben sich aus den Befragungen bei stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung sowie bei Jugendringen. Diese erfassen jedoch nur einen kleinen Teil der betroffenen Bereiche bürgerschaftlichen Engagements, auch konnten in diesem Rahmen keine Bürgerinnen und Bürger direkt befragt werden, sondern die Aussagen stellen Einschätzungen der Organisationen dar.

Wenige Veränderungen durch die Regelungen stellen stationäre Einrichtungen der Erziehungshilfe fest, nur „2 % sehen daraufhin Veränderungen bei den Tätigkeitsbereichen und 1 % bei der Anzahl der Ehrenamtlichen in der Einrichtung. Fast alle Einrichtungen (98 %) haben die Einschätzung, dass die Ehrenamtlichen in der Einrichtung mit Verständnis auf die Vorgabe reagiert haben, ein Führungszeugnis vorlegen zu müssen“ (DJI 2015a, S. 69).

Deutlich kritischer werden die neuen Regelungen aus Sicht der Jugendringe bewertet (siehe Tabelle 59). Der Anteil der Jugendringe, die der Aussage zustimmen, dass die neben- und ehrenamtlich Tätigen mit Verständnis reagiert haben, ist mit 81 % einerseits deutlich geringer, stellt jedoch andererseits immer noch eine klare Mehrheit dar. Immerhin 17 % beschreiben eine „Ablehnung“ der Vorgabe durch die Betroffenen. Hinsichtlich der 71 % der Jugendringe, die der Aussage zustimmen, dass die Anwendung der Vorgaben bei ihnen Routine geworden ist, ist zu beachten dass dies unabhängig da-

von ist, „für wie sinnvoll sie diese [Regelungen] einschätzen und ob sie sich bei der Umsetzung der Regelungen tatsächlich an die vielfältigen Vorgaben halten“ (DJI 2015a, S. 75f.).

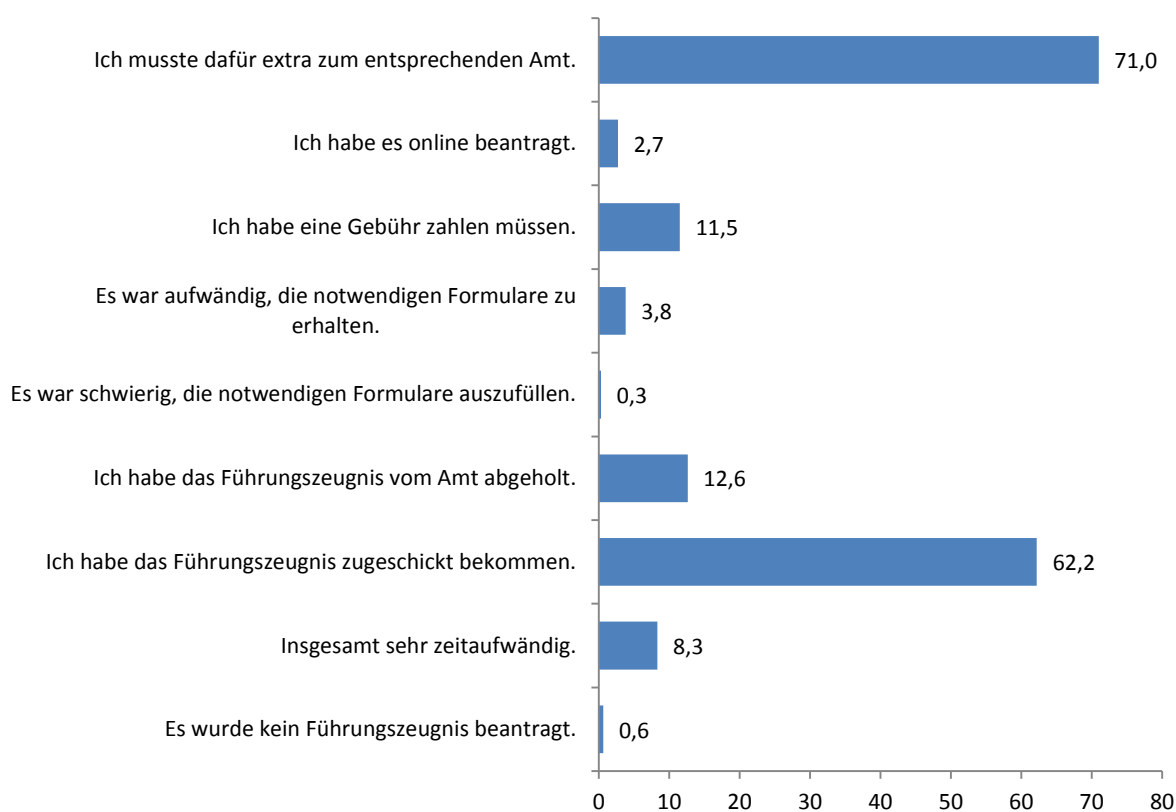
Tabelle 59: Einschätzung der Jugendringe zu § 72a SGB VIII (Angaben in % und absolut)

	Trifft (eher) zu	Trifft (eher) nicht zu	Anzahl gültiger Antworten
Die neben-/ehrenamtlich Tätigen des JR haben mit Verständnis auf die Vorgabe reagiert, ein Führungszeugnis vorzulegen	81	19	176
Die neben-/ehrenamtlich Tätigen des JR haben mit Ablehnung auf die Vorgabe reagiert, ein Führungszeugnis vorzulegen	17	83	163
Die Anwendung der Vorgabe nach § 72a SGB VIII ist bei uns im JR Routine geworden	71	29	178
Bei uns im JR gibt es eine große Unsicherheit, wie mit den Vorgaben umzugehen ist	19	81	186
Der JR sieht es nicht als seine Aufgabe, über die fachlichen Hintergründe der Regelung zum Führungszeugnis aufzuklären	8	92	196

Quelle: DJI-Erhebung bei Jugendringen 2015 (ohne Jugendringe, die die jeweilige Aussage für sich als nicht relevant kenntlich gemacht haben; DJI 2015a, S. 76

Einige Hinweise zur Bewertung des Verfahrens lassen sich auch der Juleica-Erhebung entnehmen. Darin wurden zu einigen Aspekten des Verfahrens Fragen gestellt, die allerdings aus methodischen Gründen nur sehr eingeschränkt interpretierbar sind (siehe Abbildung 20).

Abbildung 20: Vorgänge zur Beantragung des Führungszeugnisses der ehrenamtlichen Jugendleiter/innen, welche ein Führungszeugnis vorlegen mussten; Anteile derjenigen, die den Aussagen zustimmen in Deutschland 2015 (Angaben in %)



Quelle: Datenbank des Deutschen Bundesjugendrings zu den Jugendleiter/-innen mit einer Juleica (Erhebungszeitraum: 15.03.2015 bis 13.05.2015) – nur Ehrenamtliche (gültige n=786); Zusammenstellung und Berechnung AKJStat ; AKJStat 2015c, S. 8

Diejenigen Ehrenamtlichen, die ein Führungszeugnis vorlegen müssen (n=786) geben zu 9 % an, dass das Verfahren „insgesamt sehr zeitaufwändig“ sei. Diese Aussage hängt auch damit zusammen, inwieweit Behördengänge zur Beantragung oder zum Abholen notwendig waren (vgl. AKJStat 2015c, S. 10f.). Vor dem Hintergrund möglicher „Abschreckungseffekte“ des Verfahrens ist die Aussage von immerhin 12 %, dass sie eine Gebühr zahlen mussten, kritisch zu beurteilen. Allerdings ist bei der Interpretation der Häufigkeiten zu der Zustimmung vorgegebener Aussagen zu bedenken, dass sich alle der hier Antwortenden bereits für ein ehrenamtliches Engagement entschieden haben und auch bereit waren, ein Führungszeugnis vorzulegen, bzw. sich durch eine eventuelle Vorgabe nicht haben abschrecken lassen.

e) Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für Qualitätsentwicklung (§ 79 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB VIII, § 79a SGB VIII in Verbindung mit § 74 Abs. 1 Nr. 1)

Mit dem BKiSchG wird die in § 79 SGB VIII geregelte Gesamtverantwortung der öffentlichen Träger für die Kinder- und Jugendhilfe explizit auf den Bereich der Qualitätsentwicklung ausgedehnt. Diese Pflicht wird in § 79a SGB VIII näher bestimmt. Demnach werden darunter „Grundsätze und Maßstäbe für die Bewertung der Qualität sowie geeignete Maßnahmen zu ihrer Gewährleistung“ verstanden, die durch die öffentlichen Träger „weiterzuentwickeln, anzuwenden und regelmäßig zu überprüfen“ sind. Explizit wird hervorgehoben, dass dazu auch „Qualitätsmerkmale für die Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen und ihren Schutz vor Gewalt“ zählen. Gleichzeitig legt der Gesetzgeber fest, dass dabei sowohl an bestehende und „bereits angewandt[e] Grundsätz[e] und Maßstäb[e] für die Bewertung der Qualität sowie Maßnahmen zu ihrer Gewährleistung“ angeknüpft werden soll und die Empfehlungen der Landesjugendämter zur Orientierung beachtet werden sollen.

Zur Evaluation der Neuregelung ist insbesondere nach dem Stand der Umsetzung durch die örtlichen Jugendämter zu fragen. Hierzu fließen Ergebnisse der DJI-Jugendamtserhebung in die Analysen ein. Ebenfalls von Interesse ist die Perspektive der Landesjugendämter, deren Empfehlungen zu berücksichtigen sind und deren Expertise mit überregionaler Bedeutung sich also in den lokalen Qualitätsentwicklungsmaßnahmen widerspiegeln müsste. Hierzu stehen Ergebnisse aus den Fokusgruppendifkussionen mit Landesjugendämtern zur Verfügung.

ea) Umsetzung auf örtlicher Ebene

Eine Minderheit von knapp einem Viertel der Jugendämter verfügt zum Zeitpunkt der Befragung bereits über ein Konzept oder eine Regelung zur Umsetzung der Qualitätsentwicklung nach § 79a SGB VIII. Weitere 37 % der Jugendämter geben an, ein solches befinde sich derzeit in der Diskussion. Die übrigen (39 %) geben an, ein solches Konzept oder eine entsprechende Regelung nicht zu haben. Dabei sind keine Zusammenhänge zur Art des Jugendamtes (Kreisjugendamt, Jugendamt kreisfreier Stadt oder Jugendamt einer kreisangehörigen Gemeinde) festzustellen (vgl. DJI 2015a, S. 81).

Gemäß § 74 Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII ist es erforderlich, dass die Fördervereinbarungen mit freien Trägern, nach denen diese dann gefördert werden, wenn die die Qualitätsentwicklungsmaßnahmen gemäß § 79a SGB VIII beachten, angepasst wird. 46 % aller Jugendämter haben dies bereits vorgenommen oder planen dies, bei einer Mehrheit hat dies also noch nicht das Planungsstadium erreicht (vgl. DJI 2015a, S. 81).

Da es sich bei der Qualitätsentwicklung um eine dauerhafte Aufgabe handelt, wurde auch danach gefragt, welche Gremien oder Strukturen sich im Jugendamt mit der Qualitätsentwicklungsaufgabe befassen. Neben dem Vorhandensein von Konzepten ist dies ein weiterer Indikator für eine strukturelle Verankerung dieser Aufgabe in den Jugendamtsbezirken. Die Ergebnisse zeigen, dass 18 % der Jugendämter angeben, dass es keine Strukturen oder Gremien zu diesem Zweck gebe (siehe Tabelle 60). Deutliche und statistisch signifikante Unterschiede sind zwischen Ost- und Westdeutschland festzustellen sowie in Abhängigkeit der Größe der Jugendämter: In kleineren, regionalisierten Jugendämtern, die ausschließlich in Westdeutschland vorkommen, fehlen solche Strukturen besonders häufig; in Ostdeutschland hingegen sind entsprechende Strukturen fast flächendeckend vorhanden.

Tabelle 60: Anteil der Jugendämter, in denen sich die Strukturen und Gremien mit der Qualitätsentwicklungsaufgabe befassen (Angaben in %)

	Ost	West	JA kreisfreie Stadt	Kreisjugendamt	Regionalis. JA	Insgesamt
Jugendhilfeausschuss/Unterausschuss*	88	50	58	61	41	56
Lokale(s) Netzwerk/Qualitätszirkel/AG	63	54	63	54	50	55
AG nach § 78 VIII**	71	50	75	44	45	53
AG auf Landesebene	29	14	23	17	6	16
Sonstige Struktur/Gremium	21	15	30	8	13	16
Es gibt keine Strukturen/Gremien zu diesem Zweck*/**	4	21	7	19	31	18

* Ost- West-Unterschied statistisch signifikant; Unterschied zwischen Jugendamt kreisfreier Stadt, Kreisjugendamt zbd regionalisiertem Jugendamt (=Jugendamt einer kreisangehörigen Gemeinde) signifikant; n=137

Quelle: DJI-Jugendamtserhebung 2014; DJI 2015a, S. 81

Auch danach, inwieweit sich die Jugendhilfeplanung mit einem Konzept oder Regelungen zur Qualitätsentwicklung befasst, wurde gefragt. Dies trifft bei 53 % der Jugendämter zu, weitere 39 % planen dies (vgl. DJI 2015a, S. 81).

Auch wenn die Mehrheit der Jugendämter also in irgendeiner Form mit der Umsetzung des § 79a SGB VIII beschäftigt ist, verweisen die Ergebnisse insgesamt darauf, dass bei der Umsetzung des § 79a SGB VIII und der strukturellen Verankerung von Qualitätsentwicklungsaufgaben in den Jugendämtern noch großes Entwicklungspotenzial besteht (vgl. DJI 2015a, S. 83).

eb) Empfehlungen und Aktivitäten der Landesjugendämter

Aus Sicht der Landesjugendämter wird dem § 79a SGB VIII grundsätzlich eine Impulswirkung zugesprochen, die einen Gesamtblick auf die Qualitätsentwicklung in den einzelnen Bereichen der Jugendhilfe befördert und vielerorts zu einer Bestandsaufnahme der bisherigen Aktivitäten, Empfehlungen und Materialien führt, auf deren Grundlage Aktualisierungen und Neuerstellungen erfolgen (vgl. DJI 2015d, S. 53). Für konkrete Empfehlungen zur Qualitätsentwicklung wird „[d]as Prinzip der Konnexität (...) von den Landesjugendämtern als großes Hindernis für die Qualitätsentwicklung beschrieben. Für eine ernst zu nehmende Qualitätsentwicklung der Jugendhilfe müssten aus Sicht der Landesjugendämter das Verhältnis von Bund, Ländern und Kommunen und die damit verbundenen Finanzierungsstrukturen verändert werden“ (DJI 2015d, S. 53). Auch müsste nach Ansicht der Landesjugendämter „ihre Rolle als Fachbehörde gestärkt und klarer definiert werden“ (DJI 2015d, S. 53). Als wichtiges Element der Qualitätsentwicklung sehen die Landesjugendämter Modelle der Personalbemessung an. Da eine realistische Personalbemessung häufig zu Ausgabensteigerungen führe, sei zur Umsetzung dieser Maßnahmen zusätzliche Unterstützung notwendig (vgl. DJI 2015d, S. 53).

5.3.2 Stärkung und Vereinheitlichung des Vorgehens der Jugendämter bei Kindeswohlgefährdung und Einzelfallhilfen

Neben den Regelungen zur Stärkung und Vereinheitlichung schützender Strukturen durch die Kinder- und Jugendhilfe umfasst das BKiSchG gleichermaßen Regelungen, die sich auf Aspekte der Einzelfallarbeit im institutionellen Kinderschutz beziehen. So hat der Gesetzgeber einen Anspruch auf Beratung für Kinder und Jugendliche in Not- und Krisensituationen mit der Besonderheit formuliert, dass Eltern im Falle einer Inanspruchnahme durch ihr Kind bzw. Jugendlichen nicht darüber in Kenntnis gesetzt werden müssen (§ 8 Abs. 3 SGB VIII). Darüber hinaus ist im BKiSchG mit Blick auf eine Weiterentwicklung des Schutzauftrags bei einer Kindeswohlgefährdung in § 8a Abs. 1 SGB VIII eine Regelung zum Hausbesuch im Rahmen von Fällen der Gefährdungseinschätzung getroffen worden. In § 8a Abs. 5 SGB VIII wird die Informationsweitergabe für Jugendämter in Kinderschutzfällen rechtlich gerahmt. Eine weitere Facette der Zusammenarbeit zwischen Jugendämtern im Kinderschutz, aber auch darüber hinaus, betrifft veränderte Regelungen zu Fallübergaben und Zuständigkeitswechseln. In § 86c SGB VIII werden Verfahrensregeln für die Fallübergabe bei Zuständigkeitswechseln ausgeweitet und konkretisiert sowie in § 37 Abs. 2 und 2a SGB VIII für Vollzeitpflegehilfen Beratungen und

Unterstützungen für Pflegeeltern im Kontext unterschiedlicher Zuständigkeiten sowie damit im Zusammenhang stehende Dokumentationspflichten im Hilfeplan geregelt.

Die Auswirkungen und die Umsetzung dieser Regelungen zum Vorgehen im Einzelfall sind in mehreren empirischen Untersuchungen betrachtet worden. Von zentraler Bedeutung sind dabei Befunde der quantitativen Befragung von Jugendämtern (vgl. DJI 2015a). Ferner basieren die nachfolgenden Ausführungen auf Ergebnissen der Erhebungen bei Jugendringen sowie stationären Einrichtungen der Erziehungshilfen (vgl. DJI 2015a), der Erhebungen bei den Landesjugendämtern (vgl. DJI 2015d) sowie der bei den Schulen (vgl. DJI 2015e). Für die Untersuchung der Pflicht zum Hausbesuch nach fachlicher Einschätzung im jeweiligen Einzelfall wird insbesondere auf die Ergebnisse des Projektes „Hausbesuche im Kontext des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung (HabeK)“ zurückgegriffen (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015). Darüber hinaus sind Ergebnisse der Forschungsarbeiten der AKJ^{Stat} für die empirischen Grundlagen von Relevanz.

a) Beratungsanspruch für Kinder und Jugendliche in Not- und Krisensituationen (§ 8 Abs. 3 SGB VIII)

Bereits vor Inkrafttreten des BKiSchG war in § 8 Abs. 3 SGB VIII vorgesehen, dass Kinder und Jugendliche auch ohne Kenntnis des Personensorgeberechtigten beraten werden können, „wenn die Beratung aufgrund einer Not- und Konfliktlage erforderlich ist und solange durch die Mitteilung an den Personensorgeberechtigten der Beratungszweck vereitelt würde“ (§ 8 Abs. 3 SGB VIII). Diese Kannregelung wurde mit dem BKiSchG erweitert, indem ein Rechtsanspruch der Kinder und Jugendlichen auf eine Beratung eingeführt wurde. Im Regierungsentwurf werden zur Begründung die Diskussion am RTKM sowie die Umsetzung der UN-KRK genannt (vgl. Deutscher Bundestag 2011b, S. 20).

Für betroffene Kinder und Jugendliche ist es in diesem Kontext nicht allein von Relevanz, ob sie über einen einklagbaren Anspruch verfügen, sondern wichtig ist vor allem auch, dass sie erstens über die rechtsverbindliche Möglichkeit zur elternunabhängigen Beratung informiert sind, wobei sich aus dem Gesetz keine explizite Zuständigkeit für diese Aufgabe ableiten lässt, und dass zweitens Angebote zur Verfügung stehen und so gestaltet sind, dass Kinder und Jugendliche diese bei Bedarf auch tatsächlich in Anspruch nehmen (vgl. Meysen/Eschelbach 2012, S. 166).

Die Jugendamtserhebung im Rahmen der wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation des BKiSchG stellt fest, dass zur Inanspruchnahme elternunabhängiger Beratung keine ausreichenden Daten vorliegen: „Fast alle Jugendämter (97 %) erfassen die Zahl der elternunabhängigen Beratung nicht“ (DJI 2015a, S. 84).¹⁰¹ Auch über die Erhebungen der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik werden solchen Formen der Beratungsleistungen und deren Inanspruchnahme nicht erfasst. Aus diesen Gründen fokussiert die folgende Darstellung auf Erkenntnisse zu der Frage, inwieweit Kinder und Jugendliche über ihren Beratungsanspruch informiert werden. Dazu werden Daten der DJI-Jugendamtserhebung, der Befragungen stationärer Einrichtungen der Erziehungshilfe und Jugendringe sowie der Schulbefragung herangezogen.

Festgestellt werden kann, dass 77 % der Jugendämter, 64 % der HzE-Einrichtungen, 16 % der Jugendringe mit eigenen Angeboten (vgl. DJI 2015a, S. 85f.) und 24 %¹⁰² der Schulen (vgl. DJI 2015e, S. 28) angeben, Kinder und Jugendliche über ihren Anspruch auf elternunabhängige Beratung zu informieren.¹⁰³ Da eine solche Information auf verschiedenste Weise geschehen kann, werden im Folgenden noch die entsprechenden Aktivitäten näher beleuchtet; dazu stehen weitere Daten über das Handeln der Jugendämter sowie der Schulen zur Verfügung.

Jugendämter geben am häufigsten an, zum Zweck der Information über elternunabhängige Beratung mit bestehenden Beratungsdiensten zu kooperieren (49 %, siehe Tabelle 61). In diesen Fällen werden nur Personen informiert, wenn bereits eine Beratungssituation entstanden ist (vgl. DJI 2015a, S. 85).

¹⁰¹ Dennoch gibt ein Teil der Jugendämter eine Einschätzung ab, ob sich die Anzahl dieser Beratungen seit Inkrafttreten des BKiSchG verändert hat: Etwa ein Viertel gibt an, die Zahl habe sich nicht verändert, 8 % geben an, eine Steigerung wahrzunehmen, die Übrigen können dies nicht einschätzen (vgl. DJI 2015a, S. 84).

¹⁰² Im Einzelfall bei einer vermuteten Kindeswohlgefährdung sind es mit 36,8 % etwas mehr Schüler/-innen die informiert werden (vgl. DJI 2015e, S. 28).

¹⁰³ Da diese Angaben aus unterschiedlichen Erhebungen stammen und sich zudem auf unterschiedliche Ebenen – bei den Jugendämtern auf kommunale Zuständigkeitsbezirke, bei HzE-Einrichtungen, Jugendringen und Schulen eher auf einzelne Einrichtungen – beziehen, können diese Einzelergebnisse nicht aufeinander bezogen werden.

Ebenfalls häufig genannt – von 38 % der teilnehmenden Jugendämter – ist die gezielte Information an Schulen. Fast ein Viertel (23 %) der Jugendämter informiert nicht über das Recht auf elternunabhängige Beratung.

Tabelle 61: Anteil der Jugendämter, die auf den unterschiedlichen Wegen auf elternunabhängige Beratung für Kinder und Jugendliche aufmerksam machen (Angaben in %)

Jugendamt macht aufmerksam durch ...	Insgesamt
... Kooperation mit bestehenden Beratungsdiensten	49
... gezielte Information an Schulen	38
... gezielte Information an Jugendzentren	28
... Fort- und Weiterbildungsangebote für Fachkräfte, z.B. in Jugendzentren	22
... andere Art und Weise (z.B. in Einzelgesprächen, über Multiplikatoren, Netzwerke)	21
... öffentliche Werbekampagne	17
... neue Angebote (Telefondienst, spezielle Sprechstunde (des ASD))	11
... gezielte Information in Horten	7
... gezielte Information in Sportvereinen	4
Auf das Recht auf eine elternunabhängige Beratung wird nicht aufmerksam gemacht.	23

Quelle: DJI-Jugendamtserhebung 2014; DJI 2015a, S. 85

Diese insgesamt überschaubaren Aktivitäten waren vor Inkrafttreten des BKiSchG offenbar noch geringer, denn „[e]twas mehr als jedes zehnte Jugendamt hat aufgrund des Bundeskinderschutzgesetzes die Öffentlichkeitsarbeit und Information zum Anspruch auf elternunabhängige Beratung verändert“ (DJI 2015a, S. 85). Andererseits kann angesichts dieses Anteils nicht von einer starken Impulswirkung des Gesetzes gesprochen werden, sondern lediglich von punktuellen Verbesserungen. Dies ist möglicherweise nicht zuletzt auch darauf zurückzuführen, dass – wie eingangs festgestellt – der Gesetzgeber auf die Benennung einer expliziten Zuständigkeit für die Information über eine rechtsverbindliche Möglichkeit zur elternunabhängigen Beratung verzichtet hat.

Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass es zwar bereits Bemühungen gibt, das Recht auf elternunabhängige Beratung bekannt zu machen, dass jedoch hier noch deutliche Verbesserungsspielräume bestehen (vgl. auch DJI 2015a, S. 87). Einige der Ergebnisse markieren Aspekte der Umsetzung der Regelungen des BKiSchG, die genauer betrachtet werden müssten. So ist auffällig, dass Organisationen wie die Kinder- und Jugendringe, die sich selbst auch als Interessenvertretung für Kinder und Jugendliche verstehen, einen nach diesen Ergebnissen so geringen Beitrag zum Bekanntmachen des Beratungsanspruchs leisten.

b) Pflicht zum Hausbesuch nach fachlicher Einschätzung im Einzelfall (§ 8a Abs. 1 SGB VIII)

Mit dem BKiSchG wurde der Vorgang der Gefährdungseinschätzung durch die Jugendämter mit weiteren Verfahrensvorgaben versehen. Dazu wurde in § 8a Abs. 1 S. 2 SGB VIII die folgende Formulierung aufgenommen: „Soweit der wirksame Schutz dieses Kindes oder dieses Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird, hat das Jugendamt die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder den Jugendlichen in die Gefährdungseinschätzung einzubeziehen und, sofern dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist, sich dabei einen unmittelbaren Eindruck von dem Kind und von seiner persönlichen Umgebung zu verschaffen.“ Aus der Begründung des Regierungsentwurfes geht hervor, dass dazu insbesondere die Einschätzung des körperlichen und geistigen Entwicklungsstandes des Kindes zählt. „Unter ‚persönlicher Umgebung‘ werden sowohl die Wohnverhältnisse des Kindes als auch das Verhalten des Kindes in der ihm vertrauten Umgebung verstanden“ (Deutscher Bundestag 2011b, S. 21).

Als Grund für diese Vorschrift wird die Erfahrung genannt, dass Einzelfälle von Kindeswohlgefährdung deshalb zu spät erkannt wurden, weil „sich Fachkräfte in kritischen Konstellationen auf die Aussagen der Eltern verlassen haben oder Angehörigen die Einschätzung vom Ausmaß der Kindeswohlge-

fährdung abverlangt haben, ohne das betroffene Kind und seine persönliche Umgebung in den Blick zu nehmen“ (Deutscher Bundestag 2011b, S. 21). Da durch die Regelung einerseits zwar die Bedeutung des Hausbesuchs seitens des Gesetzgebers betont wurde, andererseits aber die Durchführung im Einzelfall (weiterhin) der fachlichen Einschätzung überlassen bleibt¹⁰⁴, kann die „Zielerreichung“ dieser Vorschrift nur schwerlich quantifiziert und nur indirekt überprüft werden.

Daher steht hier der Umgang der Jugendämter mit den Regelungen zum Hausbesuch im Vordergrund der Betrachtungen. Ein zentraler Aspekt dabei sind die Kriterien der Jugendämter und Fachkräfte für die Erfordernis eines Hausbesuchs, denn mit der Neuregelung sind diese aufgefordert, „ihr Handeln in diesem Bereich zu überprüfen, zu legitimieren und gegebenenfalls zu qualifizieren“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 3). Im Folgenden werden daher Erkenntnisse zur Nutzung des Settings „Hausbesuch“ seitens der Jugendämter dargestellt, die zum einen die Häufigkeit solcher Besuche verdeutlichen und zum anderen Regeln, Standards, Stellenwert und Funktionen des Hausbesuchs im Kontext der Gefährdungseinschätzung beleuchten.¹⁰⁵

Umfangreiche Erkenntnisse speziell zum Hausbesuch im Kontext der Kindeswohlgefährdung können aus dem Forschungsprojekt „Hausbesuche im Kontext des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung (HabeK)“ der Freien Universität Berlin gewonnen werden (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015). In diesem Rahmen fanden eine quantitative, telefonisch durchgeführte Befragung bei Jugendämtern, die als Vollerhebung angelegt war und an der 68 % aller deutschen Jugendämter teilnahmen, sowie eine Aktenanalyse mit qualitativen und quantitativen Fragestellungen und Interviews mit Fachkräften aus Jugendämtern statt.

ba) Regelungen und Entscheidungen zum Stattfinden von Hausbesuchen

Da die hier untersuchten Hausbesuche im Kontext des Verfahrens zur Gefährdungseinschätzung gemäß § 8a SGB VIII stehen, ist zur Einordnung zunächst von Interesse, inwieweit dieses Verfahren insgesamt in den Jugendämtern geregelt ist. Dies wurde im Rahmen der quantitativen Befragung erhoben. Hierzu ist festzustellen, dass „[n]ahezu alle befragten Jugendämter (99,5 %) (...) einen verbindlichen Ablauf für das Vorgehen bei Bekanntwerden von Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung [haben]. 86 % der Jugendämter haben dieses Vorgehen in einer Dienstanweisung geregelt“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 11).

Praktisch flächendeckend sind diese Verfahren erstens dadurch gekennzeichnet, dass die gesetzliche Vorgabe der kollegialen Beratung nach Angaben der Jugendämter eingehalten wird.¹⁰⁶ Zweitens besteht in fast allen Jugendämtern ein standardisiertes Dokumentationssystem für Einschätzungen gemäß § 8a SGB VIII (vgl. Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 11). Insbesondere der letztere Standard ist das Ergebnis einer Entwicklung der letzten zehn Jahre, jedoch kein Effekt des BKiSchG. So „[haben] von allen Jugendämtern, die heute über ein standardmäßiges Dokumentationssystem verfügen, (...) nur 6 % dies vor 2005 verpflichtend gemacht. 2008 war es bereits die Hälfte dieser Jugendämter, 2011 waren es circa 90 % und zum Zeitpunkt der Befragung 2014 schließlich 99 %“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 11). Der wichtigste Anstieg hinsichtlich der Verbreitung standardisierter Dokumentation fand also bereits vor Inkrafttreten des BKiSchG statt.¹⁰⁷

¹⁰⁴ So wie dies auch zahlreiche Fachverbände im Vorfeld gefordert hatten, da Hausbesuche in manchen Fällen nicht hilfreich oder sogar kontraproduktiv seien (vgl. AFET e.V. u.a. 2009).

¹⁰⁵ Der in § 8a Abs. 1 S. 2 SGB VIII genannte Aspekt des Einbezugs der Erziehungsberechtigten und der Kinder/Jugendlichen in die Gefährdungseinschätzung wird hier nicht losgelöst von der Hausbesuchssituation untersucht. Das Projekt „Kooperation und Vernetzung im Kinderschutz – Nachhaltigkeit sichern“ des Kompetenzzentrum Kinderschutz betrachtet Vereinbarungen und Vereinbarungsentwürfe nach § 8a SGB VIII in der Jugendhilfepraxis in Nordrhein-Westfalen und stellt fest, dass die Einbeziehung von Erziehungsberechtigten sowie der Kinder und Jugendlichen nur selten in den Vereinbarungen bzw. Verfahrensschritten im Falle einer vermuteten Kindeswohlgefährdung genannt werden (vgl. Kompetenzzentrum Kinderschutz 2015, S. 15).

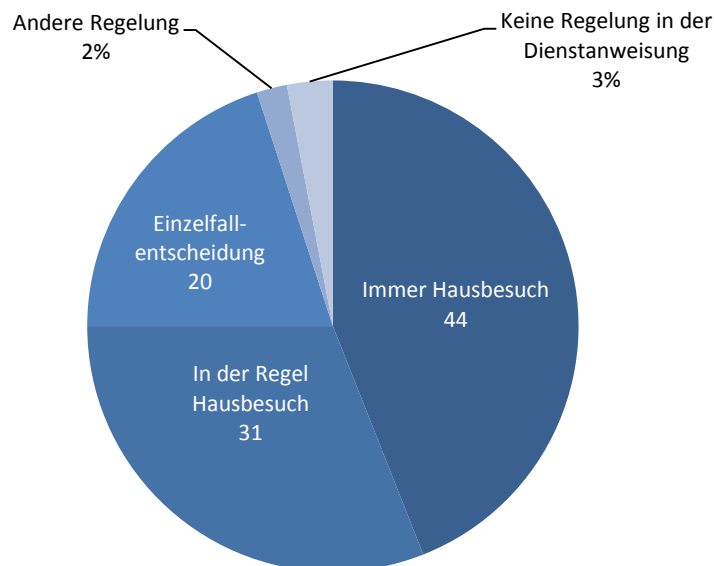
¹⁰⁶ „Die große Mehrheit der Jugendämter (83 %) gibt an, bereits die erste Einschätzung einer Meldung nach Eingang durch mindestens zwei Personen vorzunehmen, in 98 % der befragten Jugendämter wird die Gefährdungseinschätzung spätestens bei der Entscheidung über das weitere Vorgehen zur Teamangelegenheit“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 11).

¹⁰⁷ Der Einsatz hochstandardisierter Dokumentationsverfahren birgt auch Risiken. So zeigt sich bei der Aktenanalyse „die Tendenz, dass hochstandardisierte Dokumentationsverfahren ohne zusätzliche Ausführungen der Fachkräfte – wie zum Beispiel ein beigefügtes Hausbesuchsprotokoll – wenig Einblick in das fachliche

Die oben genannten Dienstanweisungen zur Gefährdungseinschätzung gehen in den meisten Fällen (zu 79 %) auch auf Hausbesuche ein (vgl. Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 13). „Betrachtet man nur diese Dienstanweisungen, denen Regelungen zu Hausbesuchen zu entnehmen sind (n=266), enthalten 97 % eine Vorgabe zum Verpflichtungsgrad des Hausbesuchs, 95 % eine Vorgabe zur Anzahl der Fachkräfte beim Hausbesuch, 83 % eine Vorgabe zum Zeitpunkt des Hausbesuchs und 23 % enthalten eine Vorgabe, wann ein Hausbesuch angekündigt bzw. nicht angekündigt wird“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 13).

Bei diesen Regelungen zum Verpflichtungsgrad werden hier die Gründe oder Kriterien, wann ein Hausbesuch durchgeführt wird, dargestellt (siehe Abbildung 21): „Die überwiegende Mehrzahl der Dienstanweisungen mit Hinweisen zu Hausbesuchen sieht einen solchen bei Meldungen mit gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung entweder immer (44 %) oder in der Regel (31 %) vor (...). 20 % der Dienstanweisungen mit Hinweisen auf Hausbesuche sehen vor, dass die Entscheidung für oder gegen einen Hausbesuch im Einzelfall erfolgt. (...) Nur sehr wenige Jugendämter gaben an, dass sie eine andere Regelung haben. So ist zum Beispiel das Alter des Kindes ein Kriterium, nach dem entschieden wird, ob ein Hausbesuch erfolgt oder nicht. Ebenfalls sehr wenige Jugendämter haben zum Verpflichtungsgrad des Hausbesuchs keine Vorgabe in ihrer Dienstanweisung“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 13).

Abbildung 21: Regelungen zum Verpflichtungsgrad des Hausbesuchs* (Angaben in %)



* Fragestellung: Wie wird in der Dienstanweisung zum Vorgehen bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung der Verpflichtungsgrad von Hausbesuchen geregelt?

Quelle: Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 14; Jugendamtsbefragung, Teilstichprobe der Jugendämter mit Dienstanweisungen mit Hinweisen zu Hausbesuchen (n=266)

Sofern Hausbesuche laut Dienstanweisung nicht „immer“ durchzuführen sind, sondern die vom Gesetzgeber eingeforderte Einzelfallentscheidung stattfindet, stellt sich die Frage, nach welchen Kriterien über einen Hausbesuch entschieden wird bzw. welche Gründe für oder gegen Hausbesuche sprechen. Hierzu liegen Erkenntnisse aus der Aktenanalyse und den Interviews des „HabeK“-Projektes vor: Demnach können drei Situationen identifiziert werden, die unstrittig als Gründe für Hausbesuche gelten. Dies ist erstens „eine Meldung über unhygienische Zustände in der Wohnung. Vermüllung und Wohnverhältnisse, die als nicht kindgerecht eingeschätzt werden“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein

Handeln, fallspezifische Beobachtungen und Bewertungen zulassen. Sind Dokumentationsverfahren vorhanden, die den Fachkräften Raum für eigene Beschreibungen geben und werden diese ausführlich genutzt, trägt dies deutlich zur Nachvollziehbarkeit des fachlichen Handelns bei“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 24).

2015, S. 18). Ein zweites Kriterium ist „der Gefährdungsgrad und die daraus abgeleitete Dringlichkeit“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 18). Drittens werden Hausbesuche dann durchgeführt, wenn Säuglinge und Kleinkinder betroffen sind. „Fachkräfte führen hier möglichst schnell, in der Regel noch am Tag der Meldung einen Hausbesuch durch, um zu überprüfen, ob das Kind in Sicherheit und im Haushalt alles für die angemessene Versorgung des Kindes vorhanden ist“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 18).

Auch gegen Hausbesuche sprechende Gründe werden aus den Interviews herausgearbeitet, die aber angesichts der hohen Anzahl von Jugendämtern, in denen grundsätzlich Hausbesuche durchgeführt werden, nicht als fachlicher Konsens bezeichnet werden können: „Als Begründungen gegen Hausbesuche wurden von einigen Fachkräften Hinweise auf sexuellen Missbrauch, aber auch Informationen über körperliche Gewalt genannt. Im ersten Fall verfügen einige der teilnehmenden Jugendämter über gesonderte Verfahren, die in der Regel das Hinzuziehen spezialisierter Fachdienste beinhalten. Im Vordergrund steht dabei das behutsame Aufklären der Verdachtsmomente. Im zweiten Fall schilderten einige Fachkräfte, dass Gesprächsorte außerhalb des Zuhauses unbelasteter für die Kinder und Familien sein können“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 18).

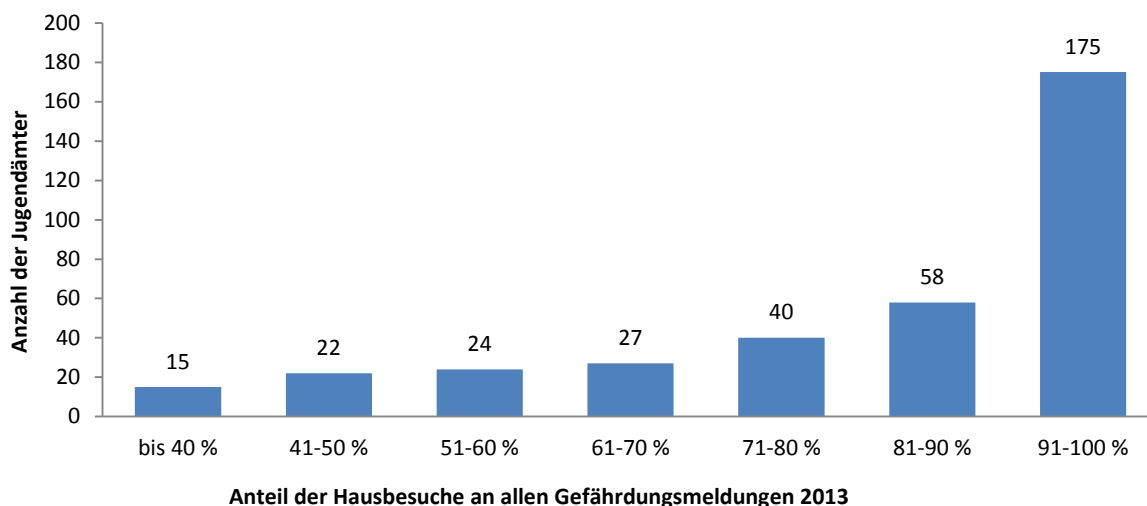
Zu berücksichtigen ist aber auch, dass in Fällen mit fachlichem Handlungsspielraum auch fallunabhängige Faktoren zum Tragen kommen. So wurde in Interviews von Situationen berichtet, in denen auch „die Verfügbarkeit von Dienstwagen“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 19) oder lange Anfahrtswege insbesondere in großen Flächenkreisen die Entscheidung über einen Hausbesuch beeinflussten (vgl. Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 19).

bb) Häufigkeit von Hausbesuchen

Die hohe Bedeutung des Hausbesuchs in den Dienstanweisungen spiegelt sich auch in dem Anteil der Fälle wider, bei denen im Laufe der Gefährdungseinschätzung ein Hausbesuch durchgeführt wird. Nach Angaben der Jugendämter, die an der quantitativen Befragung teilgenommen haben, findet in 83 % aller Verfahren zur Gefährdungseinschätzung auch ein solcher Besuch statt (vgl. Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 16). In den Angaben der Jugendämter zeigt sich eine deutliche Tendenz (siehe Abbildung 22): So ist eine große Gruppe von 48 % der Jugendämter zu erkennen, die in mehr als 90 % der Verfahren einen Hausbesuch durchführen. Für die andere Hälfte der Jugendämter liegen Angaben zu unterschiedlichen Anteilen vor. Nur 10 % der Befragten geben an, in weniger als der Hälfte der Verfahren einen Hausbesuch zu unternehmen (vgl. Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 16). Auch aus der Aktenanalyse und den Interviews wird deutlich, dass dem Hausbesuch eine hohe Bedeutung im Rahmen der Gefährdungseinschätzung zukommt. Die Ergebnisse aus allen drei Erhebungen zeigen somit, dass der Hausbesuch in der Bewertung der Jugendämter „ein regelhafter, aber nicht zwingender Bestandteil im Abklärungsverfahren [ist]“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 29). Ein direkter Einfluss der Regelungen des BKiSchG auf diese Praxis ist anhand der vorliegenden Daten nicht nachweisbar.¹⁰⁸

¹⁰⁸ „Die Befragten nehmen die Anzahl der § 8a SGB VIII-Fälle, in denen ein Hausbesuch durchgeführt wird, (...) als relativ konstant wahr. Etwa die Hälfte der Jugendämter (49 %) schätzte, dass es im Vergleich zu 2012 im Jahr 2013 keine Veränderung der Anzahl der Fälle gab, bei denen ein Hausbesuch durchgeführt wurde. Je ungefähr ein Viertel der Befragten schätzte, dass es 2013 eine Zunahme (25 %) bzw. eine Abnahme (23 %) gegenüber 2012 gab. 3 % konnten dazu keine Angabe machen“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 17).

Abbildung 22: Anteil der Hausbesuche an allen Gefährdungsmeldungen im Jahr 2013 (Angaben in % pro Jugendamt)*



* Fragestellungen:

1. Wie viele Meldungen mit gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung, also sogenannte 8a-Meldungen, sind im Jahr 2013 bei Ihnen im Jugendamt eingegangen?
2. In wie vielen Fällen mit gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung, also sogenannten „8a-Fällen“, erfolgte im vergangenen Jahr, 2013, ein Hausbesuch, entweder sofort oder im weiteren Verlauf der Abklärung? (Alternative, wenn keine konkrete Zahl angegeben werden konnte: Dann würde ich Sie gerne bitten, einmal zu schätzen, in wie viel Prozent der 8a-Fälle ein Hausbesuch gemacht wird?)

Quelle: Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 16, Jugendamtsbefragung, Gesamtstichprobe (n=361)

bc) Funktion und Praxis des Hausbesuchs im Kontext der Gefährdungseinschätzung

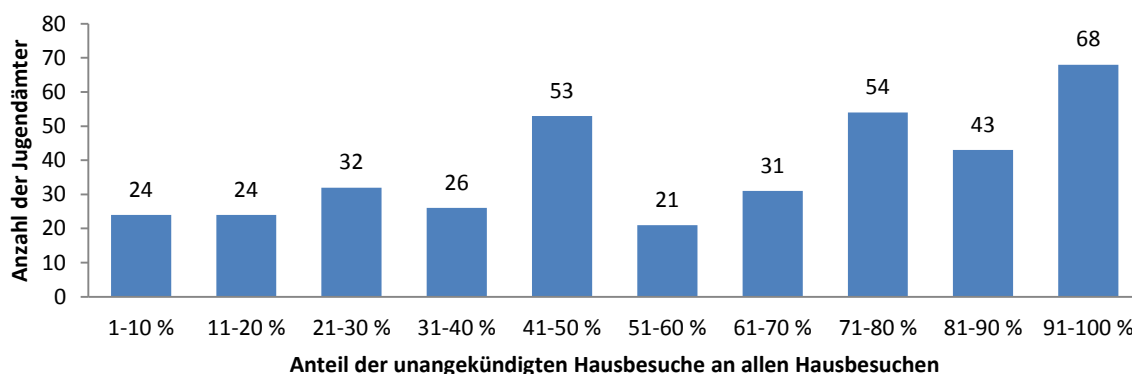
In den Interviews wurde deutlich, dass die Funktion des Besuches durch die Fachkräfte unterschiedlich eingeschätzt wird: „Ein Teil der Fachkräfte betont die Funktion des Hausbesuchs zur Überprüfung bestimmter Sachverhalte und Informationsgewinnung. Der Eindruck der Familie sei beim Hausbesuch authentischer als bei Gesprächen im Jugendamt, bei denen Familien Schwierigkeiten leichter verschleiern und sich positiv darstellen könnten. Andere Fachkräfte hingegen beurteilen den Erkenntnisgewinn eines einzelnen Hausbesuchs skeptischer. Im Regelfall, so die Argumentation, sei eine punktuelle Abklärung von Gefährdungshinweisen gar nicht möglich, auch nicht durch einen Hausbesuch.¹⁰⁹ Vielmehr handele es sich um einen längerfristigen Einschätzungsprozess, bei dem Fachkräfte auf die Kooperation der Familie angewiesen seien. Bleiben Fachkraft und Familie in Kontakt und schaffen Fachkräfte es, eine tragfähige Beziehung aufzubauen, so würden Schwierigkeiten und Bedarfe eher zu Tage treten, als bei einem einmaligen Hausbesuch, bei dem Familien sich in eine Verteidigungsposition begeben und kaum Einblicke zulassen. Im Zentrum des Hausbesuchs steht aus dieser Sicht daher der Aufbau einer Beziehung zur Familie und die Sicherstellung des weiteren Kontakts“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 26).¹¹⁰

Eine spezifische Praxis, die in diesem Zusammenhang analysiert werden kann, ist der Anteil unangekündigter Hausbesuche. Je nachdem, ob aus Sicht der Fachkräfte – auch in Abhängigkeit der konkreten Verdachtsituation im Einzelfall – „Informationsgewinnung“ oder „Beziehungsaufbau“ im Vordergrund steht, kann ein unangekündigter Besuch entweder als besonders nützlich bewertet werden, weil die besuchten Personen sich nicht – etwa durch Aufräumen und Putzen der Wohnung – vor-

¹¹⁰ In der Gesamtbewertung der vorliegenden Studienergebnisse ziehen die Autorinnen die Schlussfolgerung: „Der Hausbesuch gibt keineswegs die Möglichkeit der verlässlichen abschließenden Klärung von Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung, sondern stellt einen Teil eines differenzierten Abklärungsprozesses dar und muss im Einzelfall auf seine Sinnhaftigkeit, das heißt den möglichen Beitrag und die möglichen Risiken geprüft werden“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 30).

bereiten können. Oder der nicht angemeldete Besuch kann als „Überfall“ verstanden werden, mit dem das Zustandekommen einer vertrauensvollen und kooperativen Beziehung erschwert wird (vgl. Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 20). Dieses unterschiedliche Verständnis spiegelt sich auch in den Angaben zur Häufigkeit unangekündigter Besuche in der Jugendamtsbefragung wider (siehe Abbildung 23): „Die Praxis zwischen den Jugendämtern unterscheidet sich in diesem Punkt erheblich. Die Spannweite reicht von Jugendämtern, in denen der unangekündigte Hausbesuch im Kontext von § 8a-Verfahren die Ausnahme darstellt, bis zu Jugendämtern, in denen dies die Regel ist“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 19)

Abbildung 23: Anteil der unangekündigten Hausbesuche an allen Hausbesuchen (Angaben in % pro Jugendamt)*



* Fragestellung: Wie viel Prozent aller Hausbesuche zur Abklärung von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung werden unangekündigt gemacht?

Lesebeispiel: Bei 24 von 376 Jugendämtern liegt der Anteil der unangekündigten Hausbesuche an allen Hausbesuchen im Kontext von § 8a-Verfahren bei 1-10 %.

Quelle: Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 20; Jugendamtsbefragung, Gesamtstichprobe (n=376)

Es sind jedoch auch Gemeinsamkeiten in der Praxis der Jugendämter festzustellen. So zeigt sich „[i]n allen drei methodischen Zugängen der Studie, also der Telefonbefragung, der Aktenanalyse und den qualitativen Interviews (...), dass es in den Jugendämtern fachlicher Standard ist, Hausbesuche im Kontext von Gefährdungsmeldungen zu zweit durchzuführen“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 17). Der fachliche Nutzen dieses Standards ist unbestritten, weil – anders als Medienberichte zum Teil suggerieren – in Hausbesuchen selten eindeutig zu interpretierende Situationen auftreten (vgl. Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 27). In der praktischen Umsetzung ist dieser Standard jedoch zum Teil schwer zu erfüllen, insbesondere in kleinen Organisationseinheiten und bei Krankheitsfällen oder in Urlaubszeiten sowie im Rahmen der Bereitschaftsdienstlösungen (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 17, 23).¹¹¹

c) Übermittlung gewichtiger Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung an zuständiges Jugendamt (§ 8a Abs. 5 SGB VIII) und Verfahrensregeln für Fallübergabe bei Zuständigkeitswechsel (§ 86c SGB VIII)

An zwei verschiedenen Stellen werden durch das BKiSchG Verfahrensvorgaben für Jugendämter neu eingeführt, die die Art und Weise der Kommunikation zwischen Jugendämtern zu Einzelfällen betreffen, in denen ein Jugendamt über Informationen verfügt, ein anderes aber für Handlungen zuständig ist, für die diese Informationen benötigt werden. Dies betrifft erstens den Fall, dass einem örtlich nicht oder nicht mehr zuständigen Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt werden (Neufassung von § 8a Abs. 5 SGB VIII); zweitens betrifft dies die „Übergabe“ eines Falles an ein anderes Jugendamt, wenn für die Empfänger von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe

¹¹¹ Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, „dass in der Praxis unterschieden wird zwischen dem ersten Hausbesuch nach Eingang der Gefährdungsmeldung und späteren Hausbesuchen sowie zwischen Hausbesuchen bei unbekanntem Familien und solchen, zu denen bereits eine Beratungs- oder Hilfebeziehung besteht“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 17).

– insbesondere solche gemäß §§ 27 ff. SGB VIII oder § 35a SGB VIII (vgl. Deutscher Bundestag 2011b, S. 28) – das fallzuständige Jugendamt wechselt (§ 86c SGB VIII).

Im erstgenannten Fall wurde in der Begründung des Regierungsentwurfes darauf verwiesen, dass verhindert werden solle, dass sich Eltern „durch Wohnungswechsel der Kontaktaufnahme entziehen (sog. Jugendamts-Hopping)“ (Deutscher Bundestag 2011b, S. 2). Die zweite genannte Veränderung zielt darauf, Abbrüche von Hilfen aufgrund von Zuständigkeitswechseln zu verhindern und die „Kontinuität des Hilfeprozesses und d[ie] damit verbundene[n] Zielerreichung [der Hilfe]“ zu verbessern (Deutscher Bundestag 2011b, S. 28).

Beide Regelungen haben gemeinsam, dass als Standard für die Informationsweitergabe zu diesen Fällen das Gespräch zwischen Fachkräften genannt wird und dass explizit vorgeschrieben wird, dass erforderliche Daten „unverzüglich“ an das örtlich zuständige Jugendamt zu übermitteln sind. In beiden Regelungen wird außerdem die Beteiligung der Personensorgeberechtigten und der Kinder und Jugendlichen an diesen Gesprächen genannt: Sie sollen „angemessen“ (§ 86c Abs. 2 SGB VIII) beteiligt werden bzw. immer dann, „soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird“ (§ 8a Abs. 5 SGB VIII). In § 86c SGB VIII wurde außerdem die Regelung ergänzt, dass das Jugendamt, das einen Fall aufgrund eines Zuständigkeitswechsels übernimmt, „dafür Sorge zu tragen [hat], dass der Hilfeprozess und die im Rahmen der Hilfeplanung vereinbarten Hilfeziele durch den Zuständigkeitswechsel nicht gefährdet werden“ (§ 86c Abs.1 SGB VIII).

Für die Evaluation des BKiSchG ist vor diesem Hintergrund zu fragen, wie die Informationsübergabe zwischen Jugendämtern bei Zuständigkeitswechseln sowie bei Kindeswohlgefährdung erfolgt und inwiefern mit der Neuregelung eine Reduzierung von Hilfeabbrüchen aufgrund von Ortswechseln erreicht werden konnte. Auch ist zu fragen, in welchem Umfang und in welcher Form Daten zwischen Jugendämtern übermittelt werden, inwieweit Adressaten an Übergabegesprächen beteiligt werden und ob der Informationsfluss ausreicht, um die genannten Ziele zu verwirklichen. Zur Untersuchung dieser Fragen stehen Daten aus quantitativen Erhebungen des DJI-Projektes „Jugendhilfe und Sozialer Wandel“ bei Jugendämtern und bei Pflegekinderdiensten¹¹² (beide vgl. DJI 2015a) sowie Daten der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik zur Verfügung.

Hinsichtlich der Fallübergaben im Kontext des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung kann festgestellt werden, dass 47 % der Jugendämter angeben, dass sie Regelungen zu Fallübergaben seit Inkrafttreten des BKiSchG aufgrund der Veränderungen in § 8a SGB VIII verändert haben.¹¹³ 36 % geben an, dass sie mehr Hinweise bezüglich Kindeswohlgefährdung von anderen Jugendämtern bekommen oder dass sie mehr Hinweise an andere Jugendämter geben (vgl. DJI 2015a, S. 36, 41). Somit „zeigt sich (...) in relativ kurzer Zeit nach der Gesetzesänderung eine vom Gesetzgeber intendierte Entwicklung“ (DJI 2015a, S. 41f.).

Ausführlicher wird im Folgenden auf die Umsetzung und die Auswirkungen der Neufassung von § 86c SGB VIII eingegangen. Ein Schwerpunkt wird auf die Fallübergabe bei den Fremdunterbringungen und hier insbesondere bei Vollzeitpflegehilfen gelegt. Hierzu wird zunächst kurz auf die Ergebnisse der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik eingegangen und in einem zweiten Schritt ausführlicher die Ergebnisse des DJI-Pflegekinderbarometers 2015 berichtet.

Der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik können Hinweise dazu entnommen werden, in welchem Umfang Zuständigkeitswechsel den Grund für den Beginn oder die Beendigung einer Leistung darstellen. Die Regelungen im BKiSchG zielen darauf ab, dass im Rahmen dieser formalen Verwaltungsakte die Hilfesettings und -verläufe für die jungen Menschen ein möglichst hohes Maß an Kontinuität aufweisen und es wegen Zuständigkeitswechseln nicht zu einem Abbruch von Hilfeprozessen

¹¹² Die Praxis der Pflegekinderdienste und die Sicherung der Kontinuität von Vollzeitpflegehilfen ist im Kontext der Fallübergabe bei Zuständigkeitswechsel von besonderem Interesse und wurde vor Verabschiedung des BKiSchG intensiv diskutiert (vgl. Meysen/Eschelbach 2012, S. 177ff.). Der Ausschuss für Familien, Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestages empfahl vor diesem Hintergrund eine vertiefte Untersuchung dieses Gegenstandes im Rahmen der Evaluation gemäß Artikel 4 BKiSchG (vgl. Deutscher Bundestag 2011a, S. 29).

¹¹³ Nicht speziell zur Frage nach Fallübergaben, sondern insgesamt zu Veränderungen aufgrund der Neufassung des § 8a SGB VIII geben 85 % der Jugendämter, bei denen es keine Veränderung gab, an „dass die bisherige Praxis die Veränderungen bereits vorweggenommen hat (...), 15 % sagen, dass sie noch nicht begonnen haben und 4 % sagen, dass die Änderungen nicht hilfreich sind“ (DJI 2015a, S. 36).

kommt. Insbesondere für die Vollzeitpflege und die Heimerziehung liegen hierzu im Rahmen der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik Daten vor.¹¹⁴ Um bei den Fremdunterbringungen mögliche „Abbrüche“ zwischen der (formalen) Beendigung einer Hilfe in dem einen Jugendamt und dem (formalen) Beginn einer Hilfe in dem neu zuständigen Jugendamt identifizieren zu können, wird die Anzahl von Hilfen, die aufgrund eines Zuständigkeitswechsels beendet wurden, in Beziehung gesetzt zur Anzahl der aufgrund einer Fallübernahme begonnenen Hilfen.¹¹⁵ Da diese Statistik immer auf ein Kalenderjahr bezogen ist, kommt es dabei zu Unschärfen, da Fälle, die zum Ende eines Jahres beendet werden, teilweise erst zum Anfang eines neuen Jahres von einem anderen Jugendamt neu begonnen werden können. Zum Teil dürfte sich dieser Effekt jedoch von Jahr zu Jahr ausgleichen (vgl. DJI 2015a, S. 89).

Für die Formen der Fremdunterbringung können Zuständigkeitswechsel am Beginn und am Ende im Rahmen einer Zeitreihe betrachtet werden (siehe Tabelle 62). Der Vergleich zeigt Schwankungen bei dem Anteil der Hilfen, bei denen von einem Abbruch aufgrund eines Zuständigkeitswechsels ausgegangen werden muss. So variiert etwa das Verhältnis von begonnenen zu beendeten Vollzeitpflegehilfen aufgrund von Zuständigkeitswechseln für den Zeitraum 2010 bis 2013 zwischen 75 % und 80 %, ohne dass eine klare Tendenz besteht. Auch für die Heimerziehung beträgt das Verhältnis zwischen 2010 und 2012 in etwa 75 %. Für das Jahr 2013 steigt dieser Anteil auf 84 % an. Aus diesen Angaben einen Effekt des Inkrafttretens des BKiSchG im Jahr 2012 herauszuarbeiten, ist sicher nicht möglich (vgl. DJI 2015a, S. 89).

Ein Befund, der für mögliche Auswirkungen des BKiSchG spricht, zeigt sich bei der Gegenüberstellung der Gesamtfallzahlenentwicklung und den Fällen mit einem Zuständigkeitswechsel. Hier zeigt sich, dass zwischen 2010 und 2013 sowohl für die Vollzeitpflege als auch für die Heimerziehung die Zahlen zu den beendeten und den begonnenen Hilfen mit einem Zuständigkeitswechsel zwischen 2010 und 2013 jeweils überproportional im Verhältnis zu den jeweiligen Fallzahlen insgesamt gestiegen sind. Ein höherer Anteil der Fälle wird also „übergeben“, was auf stärkere Bemühungen der Praxis zur Wahrung der Hilfefortsetzung hinweisen könnte.

Tabelle 62: Anzahl der begonnenen und beendeten Hilfen nach bzw. vor einem Zuständigkeitswechsel sowie der Leistungen insgesamt (§§ 33 und 34 SGB VIII) (Deutschland 2010-2013)

	Beendete Hilfen insgesamt	dar. Zuständig- keits-wechsel* [1]	Begonnene Hilfen insgesamt	dar. Übernahme wegen Zuständig- keits-wechsel** [2]	Verhältnis von [2] zu [1] in %
Vollzeitpflege § 33 SGB VIII					
2010	13.239	2.131	15.251	1.654	78
2011	13.878	2.252	15.264	1.741	77
2012	14.086	2.409	15.534	1.900	79
2013	13.720	2.590	15.498	1.951	75
Entwicklung 10-13 (in %)	3,6	21,5	1,6	18	.

¹¹⁴ Die Ergebnisse für ambulante und teilstationäre Hilfe sind diesbezüglich nur wenig aussagekräftig, zumal auch erst seit 2012 solche Daten zu Zuständigkeitswechseln überhaupt gesondert ausgewiesen werden. Diese Angaben wurden vorher im Rahmen der amtlichen Erhebungen durch die Länder anders erhoben bzw. nach Vorlage der Meldungen anders signiert, z.B. als „Sonstige Gründe“ bei den beendeten Hilfen.

¹¹⁵ In der entsprechenden Erhebung der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik werden diese Merkmale an mehreren Stellen mit kleineren Unterschieden in der Fragestellung erhoben. Für die nachfolgenden Analysen wird bei den begonnenen Hilfen das Merkmal „Gründe für die Hilfgewährung“ und hier die Merkmalsausprägung „Übernahme von einem anderen Jugendamt wegen Zuständigkeitswechsels“ sowie bei den beendeten Hilfen das Merkmal „Unmittelbar nachfolgende Hilfe“ und hier die Merkmalsausprägung „Zuständigkeitswechsel: Hilfe wird in der derselben Pflegefamilie bzw. derselben Einrichtung nach Zuständigkeitswechsel fortgeführt“. Die hier gemachten Angaben stimmen mit den Zuständigkeitswechseln bei der Merkmalsausprägung „Grund für die Beendigung einer Hilfe bzw. Beratung“ für die letzten Jahre überein. Abweichungen, die in diesem Zusammenhang nicht aufgeklärt werden können, ergeben sich für das Erhebungsjahr 2010.

Heimerziehung § 34 SGB VIII					
2010	31.999	2.142	34.722	1.577	74
2011	32.505	2.204	35.495	1.663	75
2012	33.643	2.498	36.048	1.874	75
2013	34.483	2.408	36.678	2.017	84
Entwicklung 10-13 (in %)	7,8	12,4	5,6	27,9	.

* Zuständigkeitswechsel: Hilfe wird in derselben Pflegefamilie bzw. derselben Einrichtung nach Zuständigkeitswechsel fortgeführt.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Erzieherische Hilfen, versch. Jahrgänge; Zusammenstellung und Berechnung DJI und AKJ^{Stat}

Zur Umsetzung des BKiSchG liefern die DJI-Erhebungen weitere Erkenntnisse. In diesem Zusammenhang wurden Jugendämter gefragt, ob sie die Fallübergabe bei Zuständigkeitswechseln in einer Dienstvorschrift¹¹⁶ oder ähnlich geregelt haben. Dies ist bei 55 % der Jugendämter der Fall (vgl. DJI 2015a, S. 90). Fast immer ist in diesen Vorschriften die Art der Übergabe bestimmt, häufig auch die Informationen, die weitergegeben werden (siehe Tabelle 63).

Tabelle 63: Gegenstand Regelungen zu Fallübergaben (Angaben in %)

Die Art der Übergabe (schriftlich, Gespräch zwischen Fachkräften, etc.)	96
Die Art der Informationen, die weitergegeben werden	64
Fristen für die Fallübergabe	30
Sonstiges	12

Quelle: DJI-Jugendamtserhebung 2014; n=72 (Jugendämter mit Regelungen zu Fallübergaben)

Zusätzliche Informationen zu Fallübergaben und die Ausgestaltung derselben vor dem Hintergrund des § 86c SGB VIII ergibt die Befragung von Pflegekinderdiensten. Alle im Folgenden getätigten Erkenntnisse zur Regelungspraxis bei Fallübergaben beziehen sich daher nicht auf Fallübergaben allgemein, sondern speziell auf die Praxis der Pflegekinderdienste.

Da die Neufassung des § 86c SGB VIII ein Gespräch als Normalfall vorsieht, wurde auch danach gefragt, in welcher Form die Fallübergabe stattfindet. Da häufig mehrere Stellen innerhalb eines Jugendamtes an einer Fallübergabe im Bereich der Vollzeitpflege beteiligt sind und diese dabei unterschiedliche Aufgaben haben, wurde dabei nach unterschiedlichen Organisationseinheiten unterschieden (siehe Tabelle 64).

¹¹⁶ „Das Fehlen einer Dienstvorschrift oder Ähnlichem ist kein Indiz dafür, dass bei Fallübergaben an andere Jugendämter nicht konform der Regelungen in § 86c SGB VIII verfahren wird, sondern ist lediglich ein Hinweis darauf, inwiefern diesen Regelungen eine besondere Bedeutung zugemessen wird oder inwiefern in Organisationen aufgrund dessen eine Notwendigkeit vorherrscht, bestimmte Abläufe durch Dienstvorschriften zu sichern. In diesem Zusammenhang zeigt sich, dass Jugendämter mit mehr als 100 Mitarbeiter/innen signifikant häufiger solche Regelungen haben als kleinere Jugendämter“ (DJI 2015a, S. 90).

Tabelle 64: Form der Fallübergabe nach Zuständigkeiten (Anteil der Jugendämter; Angaben in %)

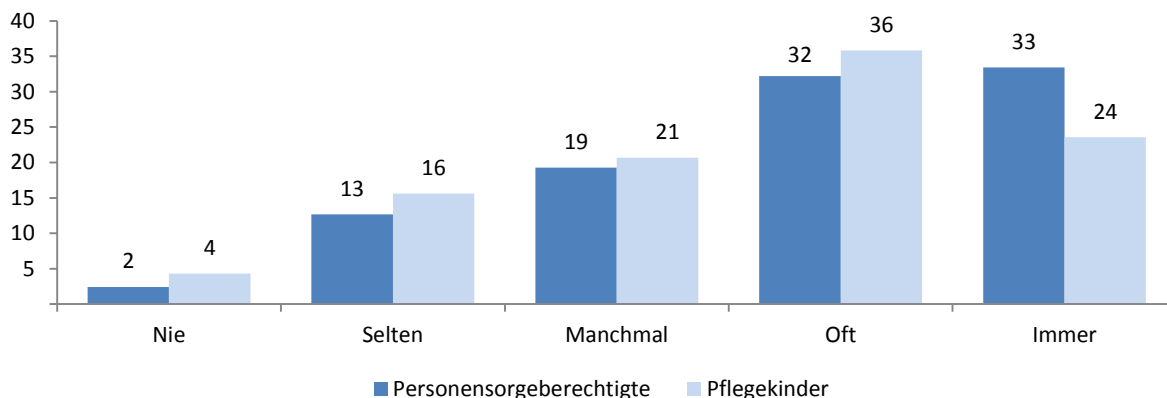
	Pflegekinder -dienst	Wirtschaftliche Jugendhilfe	(Allgemeiner) Sozialer Dienst	Sonstiges
Geimeinsames Hilfeplangespräch	86	2	31	1
Persönliches Treffen	71	1	23	1
Telefonischer Austausch	65	33	20	1
Schriftliche Information	53	85	19	1
Sonstiges	1	0	1	.
Überhaupt	92	85	35	1

Quelle: DJI-Pflegekinderhilfeb@rometer 2015; n=422; DJI 2015a, S. 97

Es zeigt sich, „dass die Informationen meist auf mehreren Kanälen (mündlich bei einem Treffen und/ oder per Telefon, schriftlich) weitergegeben werden. Am häufigsten findet ein gemeinsames Hilfeplangespräch statt, aber auch die anderen Kommunikationsformen werden bei einer Mehrheit der Jugendämter angewandt“ (DJI 2015a, S. 97). Insgesamt stellt die Untersuchung fest, dass „alle Jugendämter im Bereich der Pflegekinderhilfe nach der Vorgabe des § 86 c (2) SGB VIII (Übergabe der Fallverantwortung bei einem Zuständigkeitswechsel im Rahmen eines Gespräches) [handeln]“ (DJI 2015a, S. 97).

Die ebenfalls als Standard formulierte Beteiligung von Herkunftsfamilien und Pflegekindern an den Fallübergaben erscheint jedoch ausbaufähig (vgl. DJI 2015a, S. 99). Mehr als die Hälfte der befragten Pflegekinderdienste geben an, diese „Oft“ oder „Immer“ zu beteiligen, der Anteil derjenigen, die dies „Manchmal“ oder seltener tun, erscheint angesichts der deutlichen gesetzlichen Vorgaben zu hoch (siehe Abbildung 24).

Abbildung 24: Anteil der Jugendämter nach der Häufigkeit der Beteiligung der Personensorgeberechtigten und Pflegekinder an den Fallübergaben (Angaben in %)



Quelle: DJI-Pflegekinderhilfeb@rometer 2015; n=416; DJI 2015a, S. 98

Ein weiterer wesentlicher Regelungsinhalt der Neufassung des § 86c SGB VIII bezieht sich auf die Übermittlung der Daten, die zur erfolgreichen Weiterbearbeitung eines von einem anderen Jugendamt übernommenen Falles notwendig sind. Hierzu wurden die Pflegekinderdienste nach der Art der Daten gefragt, die sie in diesen Fällen an den neu zuständigen Pflegekinderdienst weiterleiten (siehe Tabelle 65).

Tabelle 65: Informationen, die von den Jugendämtern bei einem Zuständigkeitswechsel an das dann neu zuständige Jugendamt bzw. den dortigen Pflegekinderdienst in freier Trägerschaft weitergeleitet werden (Anteil der Jugendämter; Angaben in % und absolut)

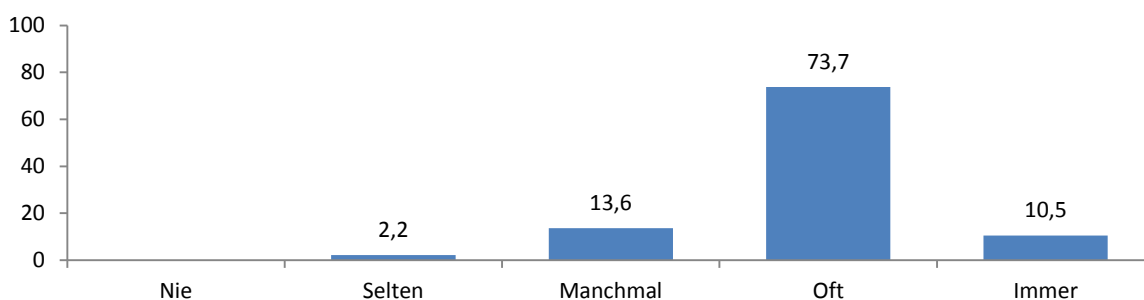
	Für alle Fälle in %	Für einen Teil der Fälle in %	In keinem Fall in %	n
Aktueller Hilfeplan	99	1	1	346
Antrag auf Hilfe	95	4	2	337
Bewilligungsbescheide	90	7	3	328
Sorgerechtsnachweis ab Hilfebeginn	83	15	3	333
Alle Hilfepläne bzw. die noch relevanten	82	17	1	334
Information zu Kostenbeteiligung der Herkunftseltern	81	11	9	282
Bisher gewährte Zahlungen	76	16	8	298
Psychologische Gutachten/ Arztberichte	74	26	1	347
Sonstiges	74	32	5	19
Nachweise über Aufenthalte der Eltern ab Hilfebeginn	69	25	6	295
Protokolle der Fallkonferenzen	63	28	10	295
Geburtsurkunde	60	31	10	298
Die komplette Fallakte	33	29	37	326

Quelle: DJI-Pflegekinderhilfeb@rometer 2015; DJI 2015a, S. 96

Erkennbar ist, dass insbesondere der Hilfeplan sowie die formalen Anträge und Bewilligungsbescheide besonders häufig übermittelt werden. Selten wird die gesamte Fallakte übermittelt. Dies zeigt, dass trotz der Gesetzesänderung der Umgang mit der Informationsweitergabe bei Pflegekindern überwiegend selektiv erfolgt. Zu den Gründen im Einzelnen, die über die Weitergabe bestimmter Informationen entscheiden, liegen keine Erkenntnisse vor (DJI 2015a, S. 96).

Nicht immer sind die Pflegekinderdienste zufrieden mit dem Umfang der Informationen, die sie von anderen bei Fallübergaben erhalten (siehe Abbildung 25).¹¹⁷ Im Vergleich zu früheren Untersuchungen¹¹⁸ scheinen die Anteile der Dienste, die „Oft“ oder „Immer“ ausreichende Informationen erhalten, zumindest eine positive Tendenz aufzuweisen. Da keine Wiederholungsbefragungen mit vergleichbarer Methodik vorliegen, kann der Einfluss des BKiSchG auf diesen Befund jedoch nicht beziffert werden.

Abbildung 25: Anteil der Jugendämter nach der Häufigkeit der Fallübernahmen von anderen Jugendämtern, bei denen ausreichend Informationen erhalten werden, um den Hilfebedarf bestimmen zu können (Angaben in %)



Quelle: DJI-Pflegekinderhilfeb@rometer 2015; n=411; DJI 2015a, S. 97

¹¹⁷ „Dies mag auch an dem professionellen Selbstverständnis der einzelnen Jugendämter als autonome Fachbehörde liegen, das dazu führt, dass Einschätzungen anderer Fachbehörden nicht automatisch übernommen werden (können). Mit anderen Worten: Das Bedürfnis der Jugendämter, zu einem eigenständigen Urteil zu kommen, kann oftmals nicht durch eine noch so gute Informationslage ersetzt werden“ (DJI 2015a, S. 98).

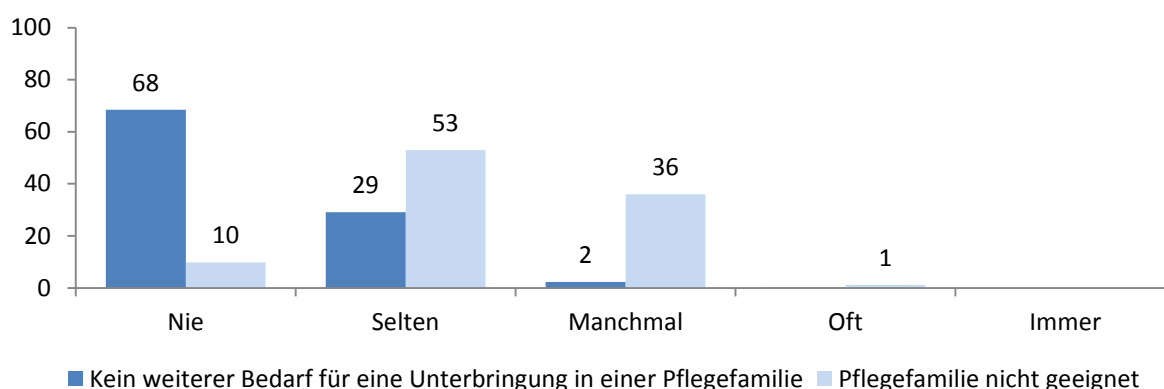
¹¹⁸ So wurde im Forschungsprojekt „Örtliche Zuständigkeit und Kostenerstattung in der Kinder- und Jugendhilfe“ festgestellt, dass fast zwei Drittel der in diesem Rahmen im Jahr 2007 befragten Jugendämter angaben, dass unvollständige Unterlagen – jedoch bezogen auf alle Hilfeformen – „sehr häufig“ oder „häufig“ der Anlass für Verzögerung beim Leistungsbeginn seien (vgl. Philipps 2009, S. 89).

Im Rahmen der Befragung zur Pflegekinderhilfe bei den Jugendämtern wurden auch mögliche Hinweise dazu untersucht, warum Fallübergaben zu einem Abbruch von Vollzeitpflegehilfen führen können. Dies offenbart deutliche Unterschiede zwischen verschiedenen Diensten hinsichtlich ihres Vorgehens und auch bei der jeweiligen Einschätzung wesentlicher Parameter einer Hilfe.

So zeigen die Befragungsergebnisse, dass es deutliche Unterschiede bei Zusatz- und Ergänzungsleistungen zwischen den Diensten gibt. Diese können bei Zuständigkeitswechseln nicht immer fortgeführt werden: „71 % der Jugendämter konstatieren, dass es Fälle gibt, in denen sie die bisherigen Zusatz- und Ergänzungsleistungen nicht in der gleichen Form wie vor der Fallübergabe anbieten können. Landkreisjugendämter sehen sich signifikant häufiger mit diesem Problem konfrontiert als Jugendämter in (kreisfreien) Städten. Dies verweist auf einen deutlichen Prüfungsauftrag, wie unter solchen Bedingungen eine Kontinuität des Pflegeverhältnisses, insbesondere mit Blick auf eine ortsnahe Unterstützung der Pflegefamilie gesichert werden kann“ (DJI 2015a, S. 103). Auch treten gelegentlich Unstimmigkeiten bezüglich der Höhe des Pflegegeldes auf (vgl. DJI 2015a, S. 101). Sowohl bezüglich des Pflegegeldes als auch aufgrund von Zusatz- und Ergänzungsleistungen kommt es jedoch eher selten dazu, dass Pflegeverhältnisse deshalb beendet werden.

Für die Frage der Hilfekontinuität dürfte es bedeutender zu sein, dass die neu zuständigen Jugendämter entweder keinen weiteren Hilfebedarf sehen – 32 % der Jugendämter geben an, dass dies zumindest selten vorkommt. Auch kommt es bei einem Drittel der Jugendämter „Manchmal“ und nur bei 10 % der Jugendämter „Nie“ vor, dass die Pflegefamilie als nicht geeignet angesehen wird (siehe Abbildung 26).

Abbildung 26: Anteil der Jugendämter, der angibt, dass nach Fallübergaben kein weiterer Bedarf für eine Unterbringung in einer Pflegefamilie gesehen wird sowie Feststellung, dass Pflegefamilie nicht geeignet ist (Angaben in %)



Quelle: DJI-Pflegekinderhilfeb@rometer 2015; n=417; DJI 2015a, S. 104

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse der Studie bei Pflegekinderdiensten zur Kontinuität von Vollzeitpflegehilfen, dass immer wieder Unstimmigkeiten und unterschiedliche Einschätzungen, insbesondere unterschiedliche Bewertungen des vorhandenen Bedarfs der Hilfe an sich sowie zur Eignung der Pflegefamilie, zwischen Jugendämtern auftreten. Auch die unterschiedlichen Einschätzungen zum Bedarf und der Verfügbarkeit von Zusatz- und Ergänzungsleistungen können zu Diskontinuitäten bei den Rahmenbedingungen der Leistungserbringung führen.

Der Effekt der Neuregelungen des § 86c SGB VIII durch das BKiSchG kann nicht beziffert werden, jedoch deuten die Befunde darauf hin, dass dessen Regelungen überwiegend im Sinne des Gesetzes umgesetzt werden und insoweit zumindest die dort geregelten Aspekte zur Fallübergabe einer erfolgreichen Fortführung der Hilfe nicht im Wege stehen.

d) Beratung und Unterstützung von Pflegeeltern

Ebenso wie die zuvor betrachteten Regelungen zu Zuständigkeitswechseln sollen auch die Veränderungen des § 37 SGB VIII zur Verbesserung der Hilfekontinuität – hier spezifisch für Vollzeitpflegehilfen – führen. Hierzu wurde in § 37 Abs. 2 SGB VIII die Verpflichtung des fallzuständigen öffentlichen Trägers festgeschrieben, ortsnahe Beratung und Unterstützung sicherzustellen, wenn das Kind oder der Jugendliche bei einer Pflegeperson außerhalb des Zuständigkeitsbereiches lebt. Diese Rege-

lung wurde laut der Gesetzesbegründung deshalb mit aufgenommen, weil ursprünglich vorgesehen war, mit dem BKiSchG auch die in § 86 Abs. 6 SGB VIII geregelte Sonderzuständigkeit für Dauerpflegeverhältnisse zu streichen. Dies hätte dazu geführt, dass sich auch bei langfristigen Pflegeverhältnissen die Zuständigkeit nach dem Wohnort der Herkunftseltern gerichtet hätte, die unter Umständen weit entfernt von der Pflegefamilie leben (vgl. Deutscher Bundestag 2011b, S. 22). Da auf die Streichung von § 86 Abs. 6 SGB VIII verzichtet wurde, ist die Verpflichtung zur ortsnahen Beratung und Unterstützung nur für die ersten zwei Jahre eines Pflegeverhältnisses und damit in geringerem Maße als vorgesehen relevant (vgl. Meysen/Eschelbach 2012, S. 182). Die Sicherstellung der ortsnahen Beratung und Unterstützung in diesem Zeitraum wurde im Rahmen der Erstellung der wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation des BKiSchG nicht explizit analysiert. Es wurden jedoch Erkenntnisse im Kontext des Zuständigkeitswechsels gemäß § 86 Abs. 6 SGB VIII gesammelt, die – weil es sich nicht um die Prüfung der Auswirkungen einer Neuregelung handelt – hier in Form eines kurzen Exkurses eingefügt sind.

Eine weitere Neuregelung zur Kontinuitätssicherung von Pflegeverhältnissen betrifft die in § 37 Abs. 2a SGB VIII neu eingefügte Vorschrift, dass „[d]ie Art und Weise der Zusammenarbeit sowie die damit im Einzelfall verbundenen Ziele (...) im Hilfeplan zu dokumentieren [sind]“ (§ 37 Abs. 2a SGB VIII). Zur Beschreibung des Standes der Umsetzung dieser Pflicht werden Ergebnisse der DJI-Erhebung bei Pflegekinderdiensten herangezogen.

da) Exkurs: Gründe für Zuständigkeitswechsel nach unveränderter Sonderzuständigkeit gem. § 86 Abs. 6 SGB VIII

Zuständigkeitswechsel können für Hilfeverläufe erhebliche Diskontinuitäten bedeuten. Vor diesem Hintergrund war die Abschaffung der Sonderzuständigkeit nach § 86 Abs. 6 SGB VIII im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens für das BKiSchG diskutiert worden (vgl. Meysen/Eschelbach 2012, S. 177ff.). Grundlage waren Empfehlungen einer Expert(inn)engruppe, die sich mit Fragen der örtlichen Zuständigkeit und Kostenerstattung in der Kinder- und Jugendhilfe beschäftigt hatten (vgl. DIJuF 2010). Nach der aktuell immer noch gültigen „Zweijahresregelung“ wechselt die Zuständigkeit für ein Dauerpflegeverhältnis nach zwei Jahren von dem Jugendamt, in dessen Zuständigkeitsgebiet die Herkunftsfamilie lebt, zu dem Jugendamt, das örtlich für die Pflegefamilie zuständig ist. Als Grund für die Beibehaltung wurde die Befürchtung genannt, „dass der mit der ursprünglich vorgesehenen Aufhebung der Sonderzuständigkeit für Dauerpflegeverhältnisse verbundene Abbau struktureller Diskontinuitäten in der Vollzeitpflege ein im Vergleich dazu deutlich größerer Umfang an Diskontinuitäten aufgrund Wohnortswechsels der Eltern gegenüberstehen und damit das Ziel der Hilfekontinuität konterkariert würde“ (Deutscher Bundestag 2011a, S. 29). Es kann daher die Frage gestellt werden, inwieweit feststellbar ist, ob die Zahl der Zuständigkeitswechsel aufgrund von Umzügen der Herkunftseltern höher ist als die derjenigen, die durch Umzüge der Pflegefamilie verursacht werden.

Zunächst kann auf Basis von Analysen der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik festgestellt werden, dass bei der Heimerziehung, für die eine vergleichbare „Zweijahresregelung“ nicht existiert, deutlich seltener als bei Pflegeverhältnissen Zuständigkeitswechsel verzeichnet werden. Umgekehrt bedeutet das, dass „[d]ie Wahrscheinlichkeit eines Zuständigkeitswechsels bei einem Pflegeverhältnis (...) unter Kontrolle aller Faktoren, die eine erhöhte Zuständigkeitswechselwahrscheinlichkeit bedingen, gegenüber einer Unterbringung in einem Heim deutlich erhöht [ist]“ (DJI 2015b, S. 4).

Die Ergebnisse der DJI-Befragung bei Pflegekinderdiensten ermöglicht es außerdem, die Gründe für die Zuständigkeitswechsel zu vergleichen (siehe Tabelle 66).

Tabelle 66: Anzahl der Neuzuständigkeiten nach Grund des Wechsels im Jahr 2013

	Mittelwert	Median
a) Wechsel der örtlichen Zuständigkeit durch Zweijahresregelung in § 86 (6) SGB VIII	5,8	3
b) Wechsel der örtlichen Zuständigkeit durch einen Wohnortwechsel der Herkunftsfamilie	2,4	1
c) Wechsel des gewöhnlichen Aufenthalts der Pflegeperson nach Ablauf der Zweijahresfrist nach § 86 (6) SGB VIII	1,1	0

Quelle: DJI-Pflegekinderhilfeb@rometer 2015; n=174-224; DJI 2015b, S. 5

Demnach geben die befragten Pflegekinderdienste an, dass Wechsel der örtlichen Zuständigkeit aufgrund der Zweijahresregelung im Durchschnitt mehr als doppelt so häufig vorkommen wie solche aufgrund eines Wohnortwechsels der Herkunftsfamilie. Dass die Zahl der beendeten Hilfen aufgrund der Zweijahresregelungen größer ist als die aufgrund des Wohnortwechsels der Herkunftseltern, trifft auf 80 % der Jugendämter zu (vgl. DJI 2015b, S. 5). Noch einmal deutlich seltener kommen Zuständigkeitswechsel aufgrund eines Wohnortwechsels der Pflegeperson vor – durchschnittlich waren dies 1,1 Fälle pro Pflegekinderdienst im Jahr 2013.

Aus diesen Ergebnissen kann abgeleitet werden, „dass die Anzahl der Zuständigkeitswechsel geringer werden würde, wenn die Sonderregelung in § 86 (Abs. 6) SGB VIII gestrichen würde. Zwar würde die Anzahl der Zuständigkeitswechsel durch zuständigkeitsgebietsüberschreitenden Wohnortwechsel der Herkunftseltern zunehmen, weil diese nicht wie bisher nur während der ersten zwei Jahre der Hilfe in einer Pflegefamilie von Relevanz wären, aber es ist nicht zu erwarten, dass diese Wechsel nach einer Verweildauer des Pflegekindes von mehr als zwei Jahren das momentan vorhandene deutlich höheren Ausmaß an Wechsel durch die Zweijahresregelung übersteigen würde“ (DJI 2015b, S. 7).

db) Dokumentation im Hilfeplan

In § 37 Abs. 2a SGB VIII ist nicht nur vorgeschrieben, dass die Art und Weise der Zusammenarbeit im Rahmen des Pflegeverhältnisses sowie die Hilfeziele im Hilfeplan dokumentiert werden müssen, sondern konkret auch „[b]ei Hilfen nach den §§ 33, 35a Absatz 2 Nummer 3 und § 41 (...) der vereinbarte Umfang der Beratung der Pflegeperson sowie die Höhe der laufenden Leistungen zum Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen“ (§ 37 Abs. 2a SGB VIII). Inwieweit diese Anforderungen erfüllt werden, wurde im Rahmen des DJI-Pflegekinderhilfeb@rometers erfragt (siehe Tabelle 67).

Tabelle 67: Aspekte, die in der Regel im Hilfeplan dokumentiert werden (Anteil der Jugendämter in %)

Ziele der Förderung des Pflegekindes in der Pflegefamilie	98
Kontakte mit der Herkunftsfamilie	95
Art der Förderung des Pflegekindes	94
Ziele der Zusammenarbeit mit den Pflegeeltern	82
Form der Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie	80
Ziele der Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie	77
Art und Umfang der Ergänzungs-/ Zusatzleistungen für die Pflegefamilie	76
Art der Unterstützung der Pflegeeltern	72
Form der Zusammenarbeit mit den Pflegeeltern	56
Art der Unterstützung der Herkunftsfamilie	41
Umfang der regelmäßigen Beratung, die die Pflegeeltern erhalten sollen	33
Umfang der Unterstützung der Herkunftsfamilie	29
Höhe der laufenden Leistungen zum Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen	25
Festlegung des Trägers, der die Beratung nach § 37 (2) SGB VIII übernimmt	24

Quelle: DJI-Pflegekinderhilfeb@rometer 2015; n=422; DJI 2015a, S. 93

Die Ergebnisse zeigen, dass zahlreiche Elemente, die von der Neuregelung erfasst werden, nur von einem Teil der Jugendämter in Hilfeplänen dokumentiert werden. Der explizit im § 37 Abs. 2a SGB VIII genannte Aspekt des Umfangs der Beratung der Pflegeeltern wird nur von einem Drittel der Jugendämter an dieser Stelle dokumentiert, die Höhe der laufenden Leistungen zum Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen sogar nur von einem Viertel.¹¹⁹

Bei den Antworten sind Unterschiede nach Landesteil und nach Größe des Jugendamtes festzustellen. So dokumentieren Jugendämter in Ostdeutschland häufiger eine größere Zahl der in Tabelle 67 genannten Aspekte in Hilfeplänen als Jugendämter in Westdeutschland (DJI 2015a, S. 93). „Auch die Jugendämter mit einer relativ großen Anzahl an Pflegefamilien dokumentieren signifikant mehr Aspekte als die Jugendämter mit einer kleineren Anzahl an Pflegefamilien“ (vgl. DJI 2015a, S. 93).

¹¹⁹ Eine mögliche Erklärung dafür, dass dies so selten erfolgt, könnte darin bestehen, dass die Höhe der Unterhaltsleistungen aufgrund fallübergreifend bestehender Regelungen häufig nicht im Hilfeplan dokumentiert wird (vgl. DJI 2015a, S. 94).

5.4 Erweiterung der Wissensbasis durch Weiterentwicklung der amtlichen Statistik¹²⁰

Als Mitte der 2000er-Jahre nicht zuletzt aufgrund tragischer Fälle von schwersten Kindesvernachlässigungen und -misshandlungen eine gesellschaftlich breit geführte Debatte um die Qualität des Kinderschutzes in Deutschland begonnen hatte, mussten erhebliche Erkenntnislücken sowie eine zu vielen Fragen unzureichende Datenlage zur Kenntnis genommen werden. Dies galt auch für amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik (KJH-Statistik). Auch wenn mit den damals bereits über die KJH-Statistik vorliegenden empirischen Hinweisen Beiträge zur Versachlichung der Diskussionen geleistet werden konnten, mussten dennoch wichtige Fragen zur Aufgabenerfüllung der Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen ihres staatlichen Wächteramtes unbeantwortet bleiben (vgl. Fendrich/Pothmann 2010).

Daran änderte sich zunächst auch nichts, als mit der Einführung des § 8a SGB VIII im Rahmen des Kinder- und Jugendhilfeweiterentwicklungsgesetzes der Schutzauftrag des Jugendamtes konkretisiert wurde (vgl. Wabnitz 2015, S. 317ff.). Eine entsprechende Weiterentwicklung der KJH-Statistik war Mitte der 2000er-Jahre allerdings nicht mit vorgesehen. Aus einer Binnenlogik der KJH-Statistik heraus ist dies zwar systematisch und historisch erklärbar bzw. mit der Architektur der Teilerhebungen begründbar gewesen (vgl. z. B. Schilling/Kolvenbach 2011), gleichzeitig hat dies nicht mit der Relevanz der Aufgaben des Jugendamtes im institutionellen Kinderschutz korrespondiert sowie mit dem Anspruch der KJH-Statistik, die Auswirkungen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes empirisch zu beschreiben (vgl. Schilling/Pothmann 2014).

Im Rahmen der Regelungen des BKiSchG wurde nunmehr die KJH-Statistik weiterentwickelt. Mit den Regelungen des BKiSchG hat der Gesetzgeber auch das Teilziel verfolgt, die Wissensbasis zum institutionellen Kinderschutz zu erweitern. Für eine Verbesserung der Datenlage sind Änderungen bei der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik (KJH-Statistik) vorgenommen worden. Diese betreffen folgende Teile der KJH-Statistik:¹²¹

- Erweiterung der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistiken um eine Erhebung zu den Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII (§ 98 Abs. 1 Nr. 13; § 99 Abs. 6) – „§ 8a-Statistik“ (vgl. Abschnitt a) .
- Erweiterung der Erhebung zu erstens den Hilfen zur Erziehung, Hilfen für junge Volljährige, Eingliederungshilfen für seelisch behinderte junge Menschen sowie zweitens zu den vorläufigen Schutzmaßnahmen um das Merkmal „vorangegangene Gefährdungseinschätzung nach § 8a Abs. 1“ (§ 99 Abs. 1 und 2) (vgl. Abschnitt b) .
- Qualifizierung der Erfassung von Maßnahmen des Familiengerichts nach § 1666 BGB unter Berücksichtigung der Ge- und Verbote gegenüber den Eltern (§ 98 Abs. 1 Nr. 9; § 99 Abs. 6b) (vgl. Abschnitt c) .

¹²⁰ Das nachfolgende Kapitel basiert auf Ergebnissen der Forschungsarbeiten der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (AKJStat) und die damit verbundenen Beiträge zu den wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation des BKiSchG (vgl. Kap. 4.2d) ; Pothmann 2014a). Darüber hinaus gehen die Analysen zurück auf Forschungsergebnisse einer Kooperation der AKJStat mit der BIFH im NZFH. Diese umfassen statistische Aufarbeitungen der Teilerhebung zu den Gefährdungseinschätzungen der Jugendämter nach § 8a SGB VIII (vgl. AKJStat 2015b; Kaufhold/Pothmann 2015) sowie die Herausarbeitung von Weiterentwicklungsoptionen für diese Teilerhebung (vgl. AKJStat 2015d).

¹²¹ Nicht näher eingegangen wird im Folgenden auf Veränderungen bei den Erhebungen zu den Kindern und tätigen Personen in der Kindertagesbetreuung. Mit diesen ist die Erfassung der Kinder und tätigen Personen in der Kindertagesbetreuung (Tageseinrichtungen für Kinder und Kindertagespflege) präzisiert worden. Darüber hinaus sind die Regelungen zur Erfassung von Großtagespflegestellen neu gefasst worden, um über die KJH-Statistik Erkenntnisse über diese Formen der Kindertagesbetreuung im Hinblick auf Anzahl und Größe zukünftig verlässlich gewinnen zu können. Darüber hinaus bleibt die Ergänzung des § 103 SGB VIII um einen Absatz 3 „Die Ergebnisse der Kinder- und Jugendhilfestatistiken gemäß den §§ 98 und 99 dürfen auf der Ebene der einzelnen Gemeinde oder des einzelnen Jugendamtsbezirkes veröffentlicht werden“ unberücksichtigt. Diese Änderung hat auf Unklarheiten seitens der Statistischen Landesämter reagiert, inwiefern die Ergebnisse auch für die einzelnen Jugendämter ausgewiesen werden dürften. Zentral war dabei die Frage, ob durch die Veröffentlichung evtl. das Schutzgebot der Auskunftspflichtigen verletzt würde, aber: „Die nunmehr getroffene Regelung stellt klar, dass eine Veröffentlichung von Angaben auf der Ebene von Kreisen bzw. kreisfreien Städten bzw. eines Jugendamtsbezirks möglich ist, auch wenn dort weniger als drei Träger der Kinder- und Jugendhilfe tätig sind. Das schutzwürdige Interesse der Leistungsempfängerinnen und -empfänger an der Geheimhaltung der sie betreffenden Daten ist davon unberührt und bleibt gewahrt“ (Schilling/Pothmann 2014, § 103, S. 9).

Im Folgenden werden diese zentralen Veränderungen der KJH-Statistik durch Regelungen des BKiSchG näher betrachtet. Dabei wird jeweils in einem Dreischritt vorgegangen. Erstens wird jeweils auf die Konzeption und Erhebungspraxis der Ausweitungen und Modifizierungen der KJH-Statistik eingegangen. Zweitens werden Befunde und Erkenntnisse auf der Grundlage der bisherigen Erhebungsergebnisse seit 2012 insbesondere auch mit Blick auf ihre Relevanz für eine Verbesserung der Datenlage zum institutionellen Kinderschutz dargestellt. Drittens werden in Form von Schlussfolgerungen mögliche Weiterentwicklungspotenziale für die Erhebungen markiert.¹²²

a) Einführung einer neuen Teilerhebung zu den Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII (§ 98 Abs. 1 Nr. 13; § 99 Abs. 6)

aa) Konzeption und Erhebungspraxis

Die zentrale Erweiterung der KJH-Statistik durch die Regelungen des BKiSchG stellt die neu eingeführte Erhebung zu den Gefährdungseinschätzungen der Jugendämter nach § 8a Abs. 1 SGB VIII dar. Die kommunalen Jugendämter sind mit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes Anfang 2012 nach einem mehrjährigen Entwicklungsprozess unter Beteiligung von Praxis, Politik und Wissenschaft vom Gesetzgeber dazu verpflichtet worden, durchgeführte Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Abs. 1 SGB VIII für die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik zu erfassen und an die Statistischen Landesämter zu melden. Über die damit verbundenen zusätzlichen empirischen Beiträge soll die bundesweite Datengrundlage über die Prävalenz und die Entwicklungsdynamik angezeigter und von den Jugendämtern festgestellter Kindesvernachlässigungen und -misshandlungen verbessert werden (vgl. auch Myers/Pothmann 2012). Nicht im Rahmen der KJH-Statistik erfasst werden die Gefährdungseinschätzungen von Fachkräften bei Trägern von Einrichtungen und Diensten, die mit Blick auf die Regelungen im § 8a Abs. 4 SGB VIII und die hier vorgesehenen Vereinbarungen mit dem Jugendamt ebenfalls Gefährdungseinschätzungen bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für eine mögliche Kindeswohlgefährdung vornehmen sollen.

Die hier vorgenommene Einschränkung bei der Erfassung von Gefährdungseinschätzungen auf die Jugendämter ist für die Einordnung der Teilerhebung von zentraler Bedeutung, zumal es nicht Anspruch des Gesetzgebers gewesen ist, die offensichtlichen Erkenntnisdefizite, die im Kontext der Kinderschutzdebatte festgestellt und herausgearbeitet worden sind, mit einer Ausweitung der KJH-Statistik vollständig zu kompensieren. Vor diesem Hintergrund hat sich der Gesetzgeber bei der Erweiterung der KJH-Statistik auf die seit 2005 im SGB VIII rechtlich verankerten Verfahren der Gefährdungseinschätzungen der Jugendämter konzentriert (vgl. Deutscher Bundestag 2011b, S. 29). Damit wird eine wichtige Aufgabe der Jugendämter als Garant des staatlichen Wächteramtes in den Fokus einer empirischen Dauerbeobachtung der Kinder- und Jugendhilfe gerückt. Zudem stellt diese Art der Erhebung eine Erweiterung bisheriger Konstruktionsprinzipien der KJH-Statistik insofern dar, als dass nicht konkrete Leistungen oder Maßnahmen und auch nicht Teile einer Infrastruktur der Kinder- und Jugendhilfe im Fokus der Erhebung stehen, sondern ein Verfahren des Jugendamtes Gegenstand der Erfassung ist.

Die statistische Erfassung von Gefährdungseinschätzungen ist nach § 8a Abs. 1 SGB VIII nicht gleichzusetzen mit einer fortlaufenden Meldung der mitunter zahlreichen täglichen Anzeigen in Jugendämtern über mögliche Kindeswohlgefährdungen. Das heißt, nicht jeder beim Jugendamt bzw. Allgemeinen Sozialen Dienst eingehende Hinweis zu einer möglichen Kindeswohlgefährdung soll als Gefährdungseinschätzung im Sinne des § 8a Abs. 1 SGB VIII beim zuständigen Statistischen Landesamt gemeldet werden. Vielmehr sind für die Meldung zur Statistik Kriterien und Regelungen festgelegt worden, die nicht zuletzt auch für die Einordnung und Vergleichbarkeit der Ergebnisse von zentraler Bedeutung sind. Zu nennen sind insbesondere folgende Punkte:

- „Eine Gefährdungseinschätzung gemäß § 8a Absatz 1 SGB VIII ist immer dann zu melden, wenn dem Jugendamt wichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt werden, es sich daraufhin einen unmittelbaren Eindruck von dem/der Minderjähri-

¹²² Das Kenntlichmachen von Weiterentwicklungsmöglichkeiten für die KJH-Statistik in Form von Schlussfolgerungen weicht vom Vorgehen in den Kapiteln 5.1 bis 5.3 ab. Dies resultiert aus den im Rahmen der Kooperationsplattform vereinbarten Beiträgen der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (AKJ^{Stat}) zu den wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation BKiSchG (vgl. Kap. 4.2d).

gen und seinem/seiner persönlichen Umgebung verschafft hat (z. B. durch einen Hausbesuch, den Besuch der Kindertageseinrichtung oder der Schule, der eigenen Wohnung des/der Jugendlichen oder die Einbestellung der Eltern ins Jugendamt) und die Einschätzung des Gefährdungsrisikos anschließend im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte erfolgt ist. Zu einer gemeldeten Gefährdungseinschätzung können auch weitere vereinbarte Hausbesuche oder zusätzliche Recherchearbeiten gehören“ (Grundmann/Lehmann 2012, S. 227).

- Es ist bei der Erfassung zu berücksichtigen, dass die erhobenen Gefährdungseinschätzungen sich auf die zumeist noch in Familien lebenden Kinder bzw. Jugendlichen beziehen und nicht etwa auf die Familie selber. Das bedeutet, dass bei Familien mit beispielsweise zwei Kindern auch zwei Meldungen über durchgeführte Gefährdungseinschätzungen abgegeben werden müssen. Schließlich können sich je nach Herkunft und Alter der Kinder die Angaben z. B. mit Blick auf das Alter des Vaters oder aber auch hinsichtlich des Ergebnisses der Gefährdungseinschätzung für die Kinder unterschiedlich darstellen.

Über diese auch in den Erläuterungen zu den Erhebungsbögen zu findenden Eingrenzungen und Konkretisierungen wird deutlich, dass nicht jeder beim Jugendamt bzw. Allgemeinen Sozialen Dienst ankommende Hinweis auf eine mögliche Gefährdung des Kindeswohls gleichbedeutend ist mit einer Gefährdungsabschätzung, wie sie im § 8a Abs. 1 SGB VIII beschrieben wird. Für die statistische Erfassung ist diese Unterscheidung von zentraler Bedeutung, zumal sich hierüber „Gefährdungsschwellen“ beschreiben lassen, die letztendlich auch die notwendige Operationalisierung des Erhebungsgegenstandes im Rahmen der amtlichen Statistik darstellen.

Die Erfassung der Gefährdungseinschätzungen der Jugendämter berücksichtigt Angaben zu persönlichen Merkmalen der betroffenen Kinder und Jugendlichen (Geschlecht, Alter und Aufenthaltsort vor der Maßnahme) sowie Angaben zum Alter der Eltern. Darüber hinaus werden Informationen zur Institution bzw. Person erfasst, die eine mögliche Kindeswohlgefährdung dem Jugendamt mitgeteilt hat, und es wird die Inanspruchnahme von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung erhoben. Im Rahmen der Angaben zum Ergebnis der Gefährdungseinschätzung wird darüber hinaus die Gesamtbewertung der Gefährdungssituation und ggf. die Art der Kindeswohlgefährdung erfasst sowie die Art der ggf. neu eingerichteten Hilfen als Ergebnis der Gefährdungseinschätzung angegeben. Schließlich enthält die Statistik noch Angaben zur Anrufung des Familiengerichts im Zuge der Gefährdungseinschätzung.

ab) Befunde und Erkenntnisse¹²³

Seit Inkrafttreten des BKiSchG wurden zwei Erhebungen zu den Gefährdungseinschätzungen der Jugendämter nach § 8a Abs. 1 SGB VIII durchgeführt. Die Ergebnisse sind für die Jahre 2012 und 2013 entsprechend in den Ländern und für den Bund veröffentlicht worden.¹²⁴ Seitens des Statistischen Bundesamtes wird die Qualität der Statistik als hoch angesehen (vgl. Destatis 2013, S. 4).

Die amtliche Statistik weist zu den Gefährdungseinschätzungen der Jugendämter nach § 8a Abs. 1 SGB VIII für das erste Erhebungsjahr 2012 106.623 Fälle aus. Nach der zweiten Erhebung werden für das Jahr 2013 115.687 Verfahren ausgewiesen. Damit ist die Zahl der Gefährdungseinschätzungen um knapp 9 % gestiegen. Im Verhältnis zur minderjährigen Bevölkerung entsprechen die von den Jugend-

¹²³ Die nachfolgende Darstellung von Ergebnissen der amtlichen Statistik zu den Gefährdungseinschätzungen der Jugendämter umfasst im Unterschied zum Bericht aus dem Teilprojekt „Zusatzerhebung Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII“ im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung der Bundesinitiative Frühe Hilfen am DJI (vgl. AKJStat 2015b) einen allgemeinen quantitativen Überblick über die Anzahl und die Qualität der Verfahren, ohne dabei das Spektrum der Auswertungsmöglichkeiten vollständig zu nutzen. Die hier berücksichtigten Darstellungen stellen nur einen Ausschnitt dar und beziehen sich dabei vor allem auf die Gesamtzahl der „8a-Verfahren“, die betroffenen Minderjährigen und deren Familien, die Problemanzeiger sowie die Ergebnisse der Gefährdungseinschätzungen. Die Analysen beziehen sich insbesondere auf vom BMFSFJ geförderte Forschungsarbeiten der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (vgl. z. B. Fendrich/Pothmann/Tabel 2014, S. 53ff.; Kaufhold/Pothmann (2013); Kaufhold/Pothmann (2014); Pothmann (2013); Pothmann (2014b)).

¹²⁴ Einige Bundesländer haben bis zum Redaktionsschluss des vorliegenden Berichts Ende August 2015 bereits ihre Ergebnisse für 2014 vorgelegt, u.a. Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt oder auch Thüringen. Hierauf wird im Folgenden nicht näher eingegangen.

ämtern gemeldeten „8a-Verfahren“ statistisch weniger als 1 % der unter 18-Jährigen (vgl. Kaufhold/Pothmann 2014).

Für die Zunahme der Fallzahlen zwischen den ersten beiden Erhebungsjahren sind sowohl Verbesserungen bei der Datenqualität (siehe a) als auch Veränderungen bei den Verfahren und den Ergebnissen der Gefährdungseinschätzungen verantwortlich. In diesem Kontext waren die jetzt zu beobachtenden Zunahmen bei den statistisch erfassten Gefährdungseinschätzungen ein Jahr nach Einführung der neuen Statistik erhebungstechnisch und organisatorisch erwartbar (vgl. Pothmann 2013). Sie deuten darauf hin, dass auch die Meldungen zur Statistik in den Jugendämtern zunehmend berücksichtigt und besser in die Organisationsabläufe des Allgemeinen Sozialdienstes eingebunden werden.¹²⁵

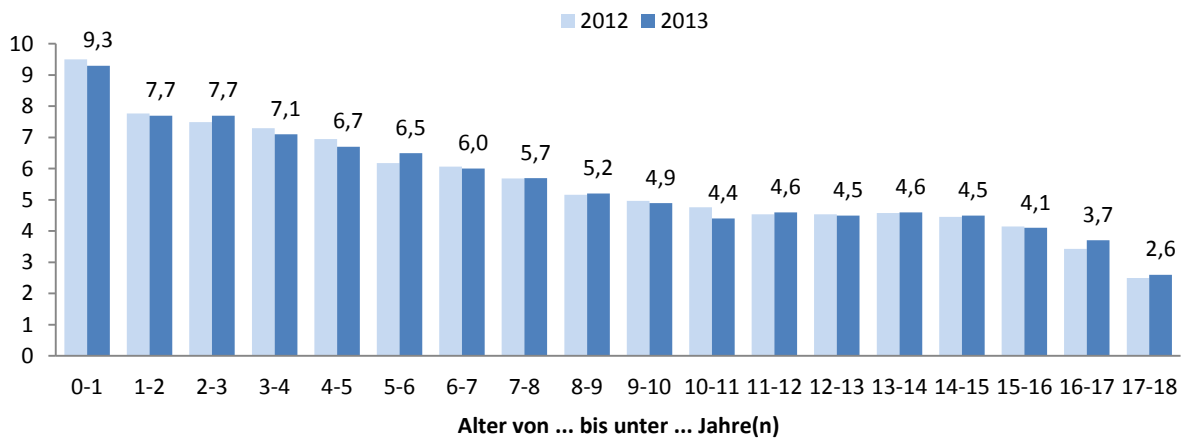
Die Altersverteilung bei den Gefährdungseinschätzungen ist für die Erhebungsjahre 2012 und 2013 ähnlich ausgefallen. Die Veränderungen sind entsprechend für den benannten Zeitraum marginal (vgl. Abbildung 27). Für 2013 bedeutet dies, dass mit rund 10.700 Fällen, das entspricht etwa 9 % der Fälle, die unter 1-Jährigen den am stärksten vertretenen Altersjahrgang stellen, während bei den 17-Jährigen mit rund 3.000 Fällen die wenigsten Fälle gemeldet worden sind. Fasst man die Altersgruppen etwas größer, so entfallen 45 % aller Gefährdungseinschätzungen des Jahres 2013 auf Verfahren bei und mit Kindern im Alter von unter 6 Jahren. Jede vierte Gefährdungseinschätzung wird bei Kindern im Alter von unter 3 Jahren durchgeführt, jede fünfte bei 3 bis unter 6-Jährigen. Mit zunehmendem Alter werden Gefährdungseinschätzungen zwar seltener, dennoch werden zusammen genommen immerhin 15 % der Gefährdungseinschätzungen bei 14- bis unter 18-Jährigen durchgeführt.

¹²⁵ Erfahrungsberichte aus Jugendämtern weisen darauf hin, dass gerade im Rahmen der erstmaligen Durchführung 2012 die vorgegebenen Erfassungskriterien sowie Erhebungsmodalitäten nicht immer konsequent angewendet worden sind, zumal möglicherweise die eine oder andere Fallbearbeitungspraxis eines Jugendamtes bei den Gefährdungseinschätzungen nicht mit den Vorgaben der KJH-Statistik für die Meldung eines „8a-Falls“ übereinstimmen:

- Beispiel 1: So hat eine „AFET-interne“ Analyse ergeben, dass die Dokumentationen dieser Fälle durch die ASDs zu selten Angaben zur Beendigung dieses Prozesses beinhalten. Der Verband schließt daraus, dass die „8a-Verfahren“ zu häufig nicht formal abgeschlossen werden – selbst dann, wenn weitere Hilfen nach §§ 27 ff und § 16 SGB VIII bereits folgen und in Anspruch genommen werden. Diese Praxis erschwert die Meldungen zur „8a-Statistik“, da sich diese Erhebung der KJH-Statistik lediglich auf die abgeschlossenen Gefährdungseinschätzungen bezieht.
- Beispiel 2: So ist es beispielsweise auch vorgekommen, dass Jugendämter für mehrere Kinder in einer Familie eine Gefährdungseinschätzung durchführten, aber nur für die Familie insgesamt einen Meldebogen ausgefüllt haben (vgl. AKJStat 2015d).

Diese Art von Schwierigkeiten ist für die Einführung amtlicher Statistiken keineswegs ungewöhnlich. So zeigen gerade auch Erfahrungen im Rahmen der KJH-Statistik – beispielsweise bei der Erhebung zu den „Erzieherischen Hilfen“ (vgl. Schilling/Pothmann/Wilk 2009, S. 13ff.), dass es in den ersten Jahren der Implementation gesetzlich vorgeschriebener Erhebungsverfahren vor allem auch zu Untererfassungen kommen kann. Die Beobachtungen sowie die kontinuierlichen Analysen neu eingeführter Teilerhebungen zeigen aber auch, dass bei Verteilungen für Deutschland oder für einzelne Länder nach beispielsweise Alter, Geschlecht und anderen Merkmalsausprägungen von weitgehend validen Ergebnissen ausgegangen werden kann.

Abbildung 27: Altersverteilung bei den Gefährdungseinschätzungen durch die Jugendämter (Deutschland; Angaben in %)

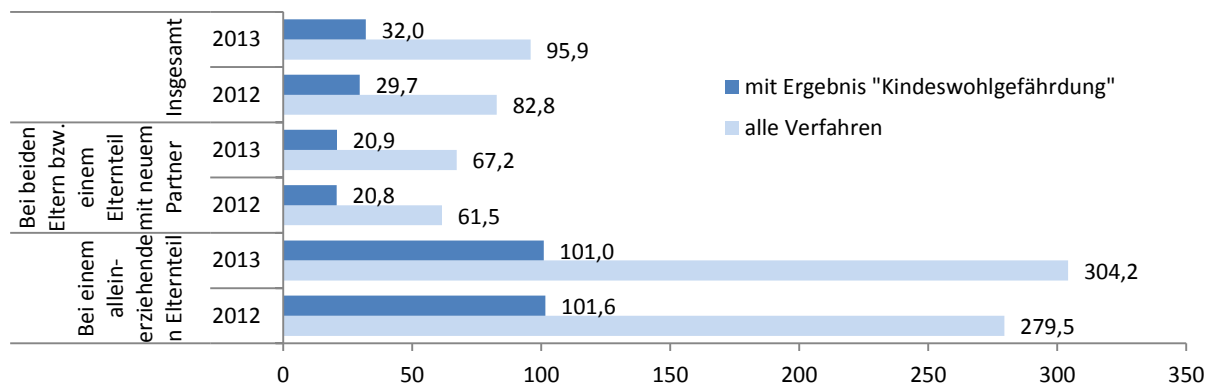


Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Gefährdungseinschätzungen nach § 8a, versch. Jahrgänge; Zusammenstellung und Berechnung Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik; 2012 (N=106.623) und 2013 (N=115.687).

Bei den durchgeführten Gefährdungseinschätzungen durch die Jugendämter wird pro Fall nach dem Aufenthaltsort des/der Minderjährigen gefragt. Hier zeigt sich ein hoher Anteil an Kindern und Jugendlichen bei Alleinerziehenden (vgl. auch Abbildung 28). Von den knapp 115.700 „8a-Verfahren“ im Jahre 2013 entfallen knapp 43 % auf Kinder und Jugendliche, die bei einem alleinerziehenden Elternteil leben. Dieser Anteil fällt höher als der für Minderjährige aus, die noch bei beiden Eltern ihren Lebensmittelpunkt haben (39 %). Weitere knapp 12 % der Kinder und Jugendlichen aus den „8a-Verfahren“ leben bei Vater oder Mutter, die mit einem neuen bzw. einer neuen Partner/-in zusammenleben, sowie weitere knapp 3 % bei Großeltern, Verwandten oder einer „sonstigen Person“. Die verbleibenden nicht ganz 4 % entfallen auf Minderjährige aus Pflegefamilien (< 1 %), aus stationären Einrichtungen (2 %), Wohngemeinschaften bzw. eigenen Wohnungen (< 1 %) oder aber es gibt keinen festen Aufenthaltsort (< 1 %) bzw. ist dieser nicht bekannt (< 1 %).

Der hohe Anteil von Alleinerziehenden verweist nicht nur auf eine erhöhte Aufmerksamkeit der Kinder- und Jugendhilfe für Minderjährige in Ein-Eltern-Familien, sondern mit Blick auf die Ergebnisse der Gefährdungseinschätzungen auch auf ein tatsächlich riskanteres Aufwachsen in dieser Familienkonstellation: Rund fünfmal höher als in Familien mit beiden Elternteilen oder einem Elternteil mit einem neuen Partner ist die Quote der Verfahren zu Alleinerziehendenfamilien, die mit der Feststellung einer akuten oder latenten Kindeswohlgefährdung enden (vgl. Abbildung 28).

Abbildung 28 Aufenthaltsort zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung und Ergebnis des Verfahrens (Deutschland; 2012 und 2013; bevölkerungsrelativierte Angaben pro 10.000 Familien)¹



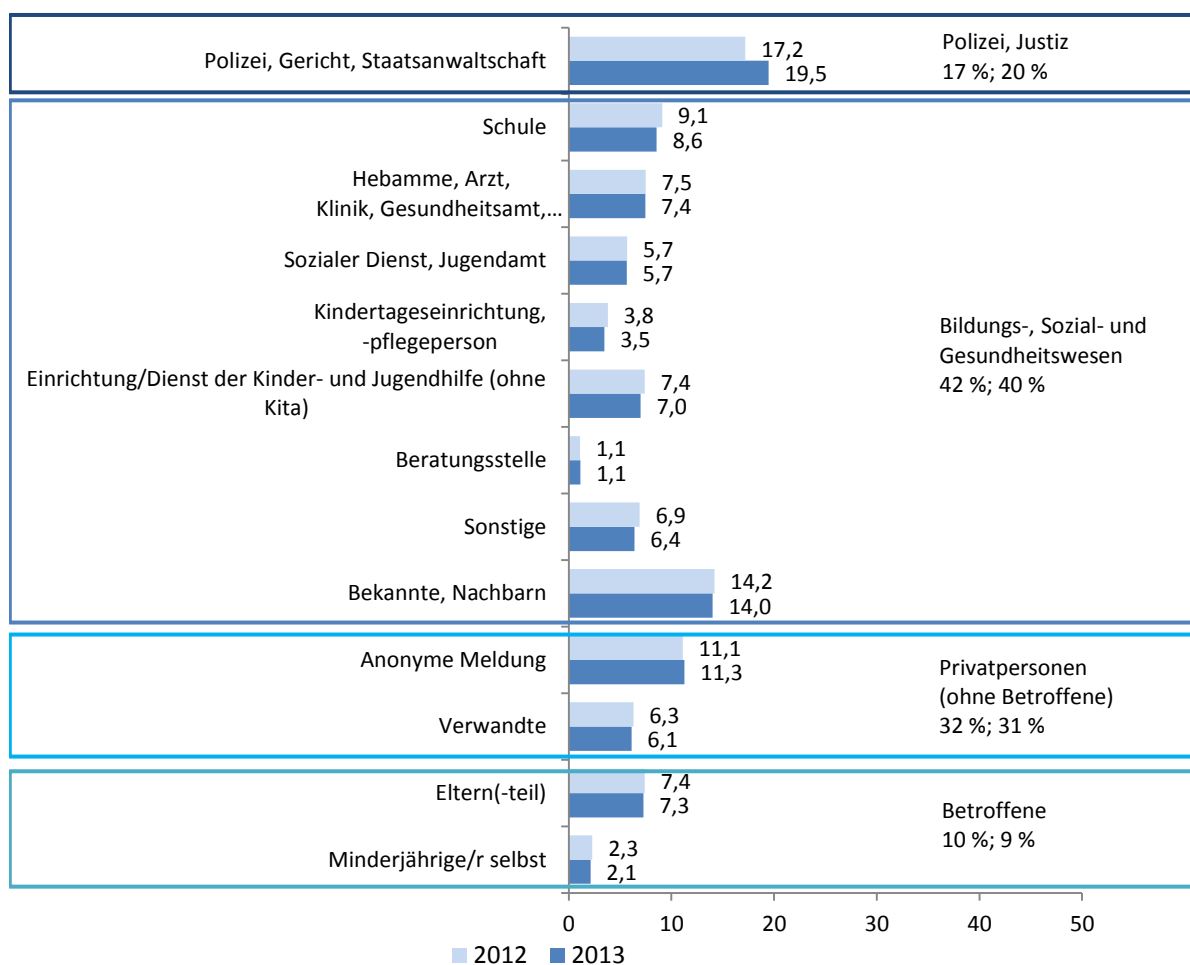
¹ Die Angaben basieren auf dem Mikrozensus 2012 und 2013 und werden nicht bezogen auf Minderjährige, sondern auf die Zahl der Familien, auch wenn bei den Gefährdungseinschätzungen jeweils die Kinder und Jugendlichen erfasst werden.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Gefährdungseinschätzungen nach § 8a, versch. Jahrgänge; Zusammenstellung und Berechnung aus (Kaufhold/Pothmann 2014)

Die Gewährleistung eines effektiven Kinderschutzes ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Hierbei sind Jugendämter auf qualifizierte Hinweise und Meldungen angewiesen. Im Hinblick auf die Verteilung der über die Statistik erfassten „Hinweisgeber“ auf eine mögliche Gefährdung – hierbei handelt es sich bei den Merkmalsausprägungen zum Teil um Institutionen sowie zum anderen Teil um Personengruppen – sind die Ergebnisse für 2012 und 2013 vergleichsweise stabil (vgl. Abbildung 29).

Für das Jahr 2013 wird über die KJH-Statistik ausgewiesen, dass etwa jede fünfte Gefährdungseinschätzung auf die Initiative von „Polizei und Justiz“ zurückgeht. Ein knappes Drittel (31 %) ist der Sensibilität von Privatpersonen als Teil der Zivilgesellschaft gegenüber Kindesmisshandlung und -missbrauch bzw. -vernachlässigung geschuldet, 9 % werden von Betroffenen angeregt und in insgesamt 40 % der Verfahren melden Fachkräfte des Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesens dem Jugendamt so genannte „gewichtige Anhaltspunkte“ für eine mögliche Kindeswohlgefährdung (vgl. Abbildung 29).

Abbildung 29: Gefährdungseinschätzungen nach der bekannt machenden Institution oder Person (Problemanzeiger) (Deutschland; Anteile in %)



Lesehinweis: Die Fallzahlen zu den Merkmalsausprägungen für die Problemanzeiger werden hier in 4 Gruppen zusammengefasst (Polizei und Justiz; Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen; Privatpersonen; Betroffene). Die Prozentangaben unter den Bezeichnungen in der Abbildung entsprechen dem Anteil an allen Gefährdungseinschätzungen für 2012 (linker Wert) und 2013 (rechter Wert).

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Gefährdungseinschätzungen nach § 8a, versch. Jahrgänge; Zusammenstellung und Berechnung Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik; 2012 (N=106.623) und 2013 (N=115.687).

Legt man die Ergebnisse den ersten beiden Erhebungen zu den Gefährdungseinschätzungen 2012 und 2013 zugrunde, so endet etwa jedes dritte Verfahren mit dem Ergebnis, dass weder eine Kindeswohlgefährdung angezeigt ist noch ein Hilfe- oder Unterstützungsbedarf besteht. Ein weiteres Drittel der „8a-Verfahren“ stellt am Ende einen Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarf für das Kind/den Jugendlichen und die Familie fest. Bei dem verbleibenden Drittel der Fälle steht am Ende der Gefährdungseinschät-

zung das Ergebnis einer „latenten Kindeswohlgefährdung“ (2013: 18,5%) oder einer akuten Kindeswohlgefährdung (2013: 14,9%) (vgl. Tabelle 68).¹²⁶

Tabelle 68: Bewertung der Gefährdungseinschätzungen durch die Jugendämter (Deutschland 2012 und 2013, Angaben in % und absolut)

	Fallzahlen und Fallzahlentwicklung				Verteilung (%)	
	2012	2013	12-13 (abs.)	12-13 (in %)	2012	2013
Akute Kindeswohlgefährdung (KWG)	16.875	17.211	336	±2,0	15,8	14,9
Latente Kindeswohlgefährdung (KWG)	21.408	21.411	3	±0,0	20,1	18,5
Keine KWG, aber Hilfebedarf ¹	33.884	37.848	3.964	±11,7	31,8	32,7
Keine KWG und kein Hilfebedarf ^{1,2}	34.456	39.217	4.761	±13,8	32,3	33,9
Insgesamt	106.623	115.687	9.064	±8,5	100,0	100,0

1 Hilfe- und Unterstützungsbedarf.

2 Dies schließt auch die Fälle mit ein, in denen nach Abschluss der Gefährdungseinschätzung kein weiterer Hilfebedarf festgestellt werden kann.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Gefährdungseinschätzungen nach § 8a, versch. Jahrgänge; Zusammenstellung und Berechnung Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

Auch wenn sich bei den prozentualen Verteilungen für die Ergebnisse der Gefährdungseinschätzungen auf der einen Seite bundesweit nur geringfügige Verschiebungen zeigen¹²⁷, so wird auf der anderen Seite auch deutlich, dass die Zunahme der Fallzahlen sich insbesondere auf die Fälle bezieht, in denen keine Kindeswohlgefährdung seitens des Jugendamtes festgestellt werden konnte. So sind die „8a-Verfahren“ mit dem Ergebnis „Keine Kindeswohlgefährdung, aber Hilfe- und Unterstützungsbedarf“ zwischen 2012 und 2013 um knapp 12 % sowie die mit dem Resultat „Keine Kindeswohlgefährdung und kein Hilfe- und Unterstützungsbedarf“ um nicht ganz 14 % gestiegen (vgl. Tabelle 68). Zusammengefasst hat das Fallzahlenvolumen in diesen beiden Kategorien um rund 8.700 Fälle zugenommen und entspricht damit circa 96 % der Gesamtfallzahlzunahme bei den Gefährdungseinschätzungen zwischen 2012 und 2013.

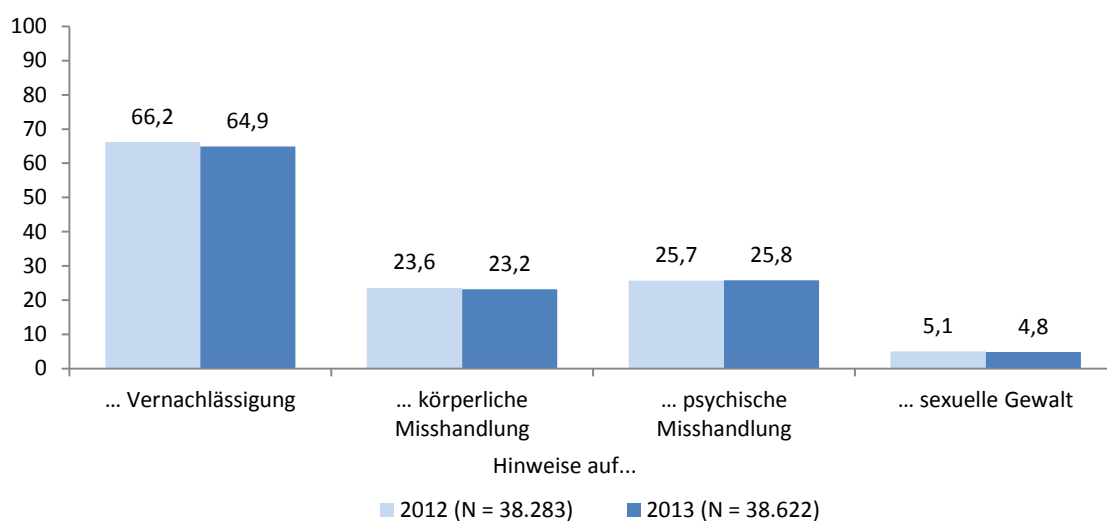
Bei den knapp 115.700 durchgeführten Gefährdungseinschätzungen erkennen die Jugendämter in zwei von drei Fällen entweder eine Kindeswohlgefährdung oder aber zumindest einen Hilfe- und Unterstützungsbedarf. Daraufhin können dann entsprechende Maßnahmen zum Schutz des Kindeswohls oder auch Hilfs- bzw. Unterstützungsangebote den Eltern gemacht werden. Schaut man hier noch einmal genauer hin, so zeigt sich bei den Ergebnissen der erfassten Gefährdungseinschätzungen in nicht ganz 15 % der Fälle die Feststellung einer „akuten Kindeswohlgefährdung“ durch das Jugendamt. In weiteren 19 % der Fälle wird eine so genannte „latente Kindeswohlgefährdung“ festgestellt. Zwar keine Kindeswohlgefährdung, aber immerhin doch ein Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarf wird in knapp 33 % der Fälle erkannt. Ähnlich hoch ist die Zahl der Gefährdungseinschätzungen, bei denen am Ende weder eine Kindeswohlgefährdung noch ein Hilfe- oder Unterstützungsbedarf steht. Insgesamt sind das nicht ganz 34 % (vgl. Tabelle 68).

¹²⁶ Ausgehend von dieser Verteilung über alle in einem Jahr erfassten Gefährdungseinschätzungen ergeben sich weitere Auswertungsmöglichkeiten, die an dieser Stelle nur angedeutet werden sollen bzw. an anderer Stelle für den hier vorgelegten Bericht zu den wissenschaftlichen Grundlagen bereits genutzt worden sind (vgl. Kap. 5.2). So zeigen weitere Auswertungen der AKJStat, dass gerade bei jüngeren Kindern im Alter von unter 6 Jahren der Anteil der abgeschlossenen Verfahren, in denen weder eine Kindeswohlgefährdung noch ein Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarf festgestellt worden ist, höher ist als bei den 12- bis unter 18-Jährigen (vgl. Fendrich/Pothmann/Tabel 2014, S. 56f.). Über Mikrodatenauswertungen im Forschungsdatenzentrum zeigt sich ferner, dass der Anteil dieser Gefährdungseinschätzungen besonders hoch ist, wenn die Hinweisgeber dem Gesundheitswesen bzw. Polizei und Justiz zuzurechnen sind (vgl. Kaufhold/Pothmann 2015).

¹²⁷ Nicht näher eingegangen wird in diesem Zusammenhang auf die z.T. deutlichen Verschiebungen in den Ländern bei der prozentualen Verteilung zu den Ergebnissen der Gefährdungseinschätzungen (vgl. ausführlicher Kaufhold/Pothmann 2014).

Wenn Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung von den Jugendämtern im Rahmen der Gefährdungseinschätzungen festgestellt werden, können bei der Erhebung der Fälle für die KJH-Statistik mehrere Arten von Kindeswohlgefährdungen angegeben werden. Die Ergebnisse für 2012 und 2013 zu den „8a-Verfahren“ zeigen, dass in etwa zwei Dritteln dieser Fälle Hinweise auf eine Vernachlässigung dokumentiert werden. In circa einem Viertel der Fälle werden Hinweise auf eine psychische Misshandlung angegeben sowie in etwas weniger als einem Viertel der Verfahren mit einer Kindeswohlgefährdung körperliche Misshandlungen festgestellt. Hinweise auf sexuelle Gewalt werden in circa 5 % der Fälle angegeben (vgl. Abbildung 30). Bei diesem geringen Anteil bei den Angaben zum sexuellen Missbrauch muss berücksichtigt werden, dass möglicherweise die zur Verfügung stehende Zeit sowie die Informationsgrundlagen für eine Gefährdungseinschätzung nicht dazu ausreichen können, um „sexuelle Gewalt“, insbesondere im weiteren Sinne, eindeutig nachzuweisen, zumal im Vordergrund der Gefährdungseinschätzung zunächst einmal das allgemeine Erkennen einer Kindeswohlgefährdung steht.

Abbildung 30: Gefährdungshinweise nach Art der Kindeswohlgefährdung (Deutschland; 2012 und 2013; Angaben in %)¹



¹ Bei diesem Merkmal sind Mehrfachnennungen möglich, so dass die Summe der angegebenen Werte für das jeweilige Erhebungsjahr über 100 % ergeben kann.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Gefährdungseinschätzungen nach § 8a, versch. Jahrgänge; Zusammenstellung und Berechnung Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

ac) Schlussfolgerungen

Die seit 2012 durchgeführte Erhebung zu den Gefährdungseinschätzungen der Jugendämter ist das Kernstück der Regelungen des BKiSchG für eine Verbesserung der empirischen Grundlagen eines aktiven Kinderschutzes über eine Ausweitung der KJH-Statistik. Es ist davon auszugehen, dass über die Erweiterung der amtlichen Statistik ein Beitrag für eine belastbarere Datengrundlage geleistet worden ist, auch wenn die Datenqualität in den nächsten Jahren weiter verbessert werden muss.

Im Rahmen der folgenden Bilanzierung wird zunächst noch einmal zusammengefasst, an welchen Stellen sich die Wissensbasis zum institutionellen Kinderschutz mit der Erweiterung der amtlichen Statistik verbessert hat. Gleichzeitig machen die vorliegenden Ergebnisse der ersten beiden Erhebungsjahre Schwachstellen der aktuellen Erfassung der „8a-Verfahren“ deutlich. In diesem Zusammenhang eröffnen sich Perspektiven für eine Weiterentwicklung dieser noch jungen Teilerhebung der KJH-Statistik, die in einem zweiten Teil der Bilanzierung aufgegriffen werden.

Erweiterungen der Wissensbasis

Grundsätzlich lässt sich zur Teilerhebung zu den Gefährdungseinschätzungen der Jugendämter nach § 8a Abs. 1 SGB VIII resümieren, dass die seit 2012 erhobenen Daten zum § 8a Abs. 1 SGB VIII einen Beitrag für die Verbreiterung der Wissensbasis im Kinderschutz leisten. Allerdings hat die Rezeption der Ergebnisse gezeigt, dass die mit der Erweiterung der KJH-Statistik verbundenen Zielsetzun-

gen für das bessere Verständnis und deren Aussagekraft zu berücksichtigen sind. Geht man davon aus, dass die Datenlage zum Kinderschutz mindestens ein doppeltes Erkenntnisproblem umfasst – einerseits das Nichtwissen über die Gesamtzahl von Vernachlässigungs- und Misshandlungsoptionen durch vor allem elterliche Gewalt sowie andererseits eine Unkenntnis über die Zahl der gefährdeten Kinder und Jugendlichen, die in den Akten der Jugendämter geführt werden (vgl. Pothmann/Wohlgemuth 2011, S. 225f.) –, so können die nunmehr über die Kinder- und Jugendhilfestatistik vorliegenden Ergebnisse zu den Gefährdungseinschätzungen der Jugendämter zumindest den Teil des bisherigen Erkenntnisdefizits kompensieren, der sich auf die Fälle bei den Jugendämtern bezieht. Die Erhebung zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a Abs. 1 beschränkt sich auf die Erfassung der Anzahl der Gefährdungseinschätzungen, die in einem Jugendamt durchgeführt werden. Damit werden wichtige Daten zum Umfang der bekanntgewordenen Kindeswohlgefährdungen, aber auch zu der Häufigkeit der Prüfverfahren zur Ermittlung möglicher Hinweise ermittelt.

Die damit verbundene Erweiterung bisheriger Konstruktionsprinzipien der KJH-Statistik in Form der erstmaligen Erfassung eines Verfahrens im Jugendamt ist hierfür notwendig gewesen. Der Mehrwert liegt in einer über die KJH-Statistik institutionalisierten Dauerbeobachtung zu einem zentralen Verfahren in den kommunalen Jugendbehörden für das rechtzeitige Erkennen von Hinweisen auf Vernachlässigungen, Misshandlungen und Missbräuchen bei Kindern und Jugendlichen. Diese Ergebnisse können somit einfließen in eine empirisch gestützte Beurteilung, in welchem Umfang ein wirksamer Kinderschutz in Deutschland gewährleistet wird. Dies schließt auch die Beobachtung der Umsetzung kinder- und jugendhilferechtlicher Regelungen zur Rahmung eines institutionellen Kinderschutzes als Grundlage für deren Weiterentwicklung mit ein.

Allerdings ist auch festzustellen, dass die Potenziale dieser neuen Erhebung im Programm der KJH-Statistik noch nicht vollständig erschlossen sind. Dies gilt einerseits bezogen auf die empirischen Beiträge und vor allem deren Bewertung für die Diskussion um einen wirksamen Kinderschutz. Andererseits gilt dies aber auch mit Blick auf die noch nicht ausgeschöpften Nutzungsmöglichkeiten der Ergebnisse der KJH-Statistik für Planung und Berichterstattung auf der örtlichen und überörtlichen Ebene, beispielsweise hinsichtlich der Entwicklung von Indikatoren für Formen einer institutionalisierten Dauerbeobachtung (vgl. Kindler 2013).

Perspektiven für eine Weiterentwicklung

Bei allen Beiträgen für eine Verbesserung der Datenbasis zum Kinderschutz über die Weiterentwicklung der KJH-Statistik ist auch zu konstatieren, dass seit Inkrafttreten des BKiSchG und der Durchführung der ersten Erhebungen zu den „8a-Verfahren“ die Datenqualität noch gesteigert werden kann sowie auch weiterhin viele Fragestellungen unbeantwortet geblieben sind bzw. möglicherweise auch anders beantwortet werden könnten (vgl. z. B. Köckeritz 2014). Hieraus ergeben sich Perspektiven für mögliche Weiterentwicklungen der Teilerhebung der KJH-Statistik zu den Gefährdungseinschätzungen:¹²⁸

- Auch wenn die über die KJH-Statistik erfassten „8a-Verfahren“ durch die Jugendämter einen wichtigen Beitrag darstellen, um den Auftrag der kommunalen Jugendbehörden als Garant für das staatliche Wächteramt dokumentieren zu können, wird dadurch dennoch nur ein Teil der von der Kinder- und Jugendhilfe pro Jahr durchgeführten Gefährdungseinschätzungen über die KJH-Statistik erfasst. Nicht mit berücksichtigt werden Gefährdungseinschätzungen durch freie Träger und die insoweit erfahrenen Kinderschutzfachkräfte. Es ist bereits im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Bundeskinderschutzgesetz darauf hingewiesen worden und hat sich im Rahmen der Umsetzung des BKiSchG bestätigt, dass es hierzu ebenfalls an empirischen Erkenntnissen fehlt, die möglicherweise über die KJH-Statistik beigetragen werden könnten (vgl. auch Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e. V. 2014, S. 43ff.).
- Die ersten Resultate der aktuellen Erhebung der Gefährdungseinschätzungen bei Jugendämtern haben verdeutlicht, dass die Datenqualität bei den Erhebungen zu den Gefährdungseinschätzungen weiter verbessert werden muss. Diese betrifft auch die Erhöhung der Vollständigkeit und Vollzäh-

¹²⁸ Die nachfolgende Aufzählung fasst die von der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik in Kooperation mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen herausgearbeiteten Perspektiven für eine Weiterentwicklung der KJH-Statistik zu den Gefährdungseinschätzungen zusammen (vgl. ausführlicher AKJStat 2015d).

ligkeit der Daten, wie am Beispiel der bislang nur teilweise aus Hamburg vorliegenden Erhebungsergebnisse deutlich wird.

- Darüber hinaus können für eine Verbesserung der Datenqualität aber auch weitere Klarstellungen in den Erläuterungen zum Erhebungsinstrument vorgenommen werden. Die jetzige Formulierung „Eine Gefährdungseinschätzung gemäß § 8a Absatz 1 SGB VIII ist dann zu melden, wenn dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt werden,...“¹²⁹ fasst mehrere Verfahrensschritte zusammen. Eine differenziertere Darstellung könnte hier zu einer Verbesserung der Praktikabilität des Erhebungsinstrumentes führen.
- Einige Merkmalsausprägungen zu den Problemanzeigern bzw. Meldergruppen weisen mit Blick auf ihre Aussagekraft eine nicht ausreichende Trennschärfe bzw. Differenziertheit auf. Dies betrifft erstens die Merkmalsausprägung „Einrichtung der Kinder- und Jugendarbeit/Kinder- und Jugendhilfe“, zumal eine nicht ausreichende Abgrenzbarkeit zur Merkmalsausprägung „Andere Einrichtung/Dienst der Erziehungshilfe“ – es handelt sich hier ebenfalls um Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe – gegeben ist. Zweitens ist bei der Merkmalsausprägung „Hebamme/Arzt/Klinik/Gesundheitsamt u.ä. Dienste“ zu erörtern, inwiefern diese für die Erhebung der „8a-Verfahren“ zu unspezifisch ist. Für eine mögliche Ausdifferenzierung der Meldergruppe aus dem Gesundheitswesen muss zwischen der zentralen Bedeutung der Kooperation von Gesundheitswesen und Jugendhilfe und dem sich daraus ergebenden Erkenntnisinteresse einerseits sowie statistischer Einschränkungen aufgrund vergleichsweise kleiner Fallzahlen andererseits abgewogen werden.
- Das aktuell vorgesehene Ergebnis einer Gefährdungseinschätzung „latente Kindeswohlgefährdung“ (vgl. Tabelle 68) ist vom Bedeutungsgehalt teilweise unklar und ist nur schwer interpretierbar. Für eine mögliche Weiterentwicklung ist u.a. zu diskutieren, diese Merkmalsausprägung ersatzlos zu streichen, begrifflich zu präzisieren oder auch dieses Merkmal anders zu skalieren.
- Die Erhebung zu den Gefährdungseinschätzungen ist eine Erfassung von Verfahren des Jugendamtes. Um die Anzahl der von den Gefährdungseinschätzungen betroffenen Kinder zumindest soweit möglich eingrenzen zu können, wäre abzuwägen, ein zusätzliches Erhebungsmerkmal mit aufzunehmen: „Wiederholte Meldung zu dem selben Kind innerhalb eines Jahres“ (bezogen auf das jeweils meldende Jugendamt).
- Für die Bewertung der Hinweise auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung und ein abschließendes Ergebnis der Gefährdungseinschätzung ist es von Relevanz, ob Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung im elterlichen oder familiären Umfeld passierte oder an anderen Orten. Vor diesem Hintergrund könnte die Einführung eines zusätzlichen Merkmals „Ort der Kindeswohlgefährdung“ die Teilerhebung weiter qualifizieren.

b) Erweiterung von bestehenden Erhebungen zu den „Erzieherischen Hilfen“ und den vorläufigen Schutzmaßnahmen um das Merkmal „vorangegangene Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII“ (§ 99 Abs. 1 und 2)

ba) Konzeption und Erhebungspraxis

Neben einer eigenen Erhebung zu den Gefährdungseinschätzungen der Jugendämter nach § 8a Abs. 1 SGB VIII (vgl. Abschnitt a) sind durch das BKiSchG die Erhebungen zu den Hilfen zur Erziehung sowie zu den vorläufigen Schutzmaßnahmen um das Merkmal „Hilfe nach Einschätzung des Gefährdungsrisikos gem. § 8a SGB VIII“ bzw. „Durchführung der Maßnahme auf Grund einer vorangegangenen Gefährdungseinschätzung gem. § 8a Absatz 1 SGB VIII“ ergänzt worden.

Die Ergänzung für die Teilerhebung zu den Hilfen zur Erziehung zielt darauf ab, zusätzliche empirisch belastbare Aussagen über den Beitrag der Hilfen zur Erziehung für einen Schutz von Kindern vor Kindeswohlgefährdungen machen zu können. Darüber hinaus sollen – auch in Verbindung mit den Ergebnissen der vorgesehenen Erhebung zu den Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII (vgl. Abschnitt a) – datenbasierte Rückschlüsse auf die Bedeutung der bei den Jugendämtern implementier-

¹²⁹ Statistik der Kinder- und Jugendhilfe, Teil I8: Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII 2014; Erläuterungen zum Fragebogen, S. 1 ([www. https://www.it.nrw.de/statistik/e/erhebung/kjh/](http://www.it.nrw.de/statistik/e/erhebung/kjh/); Zugriff: 15.08.2015).

ten Instrumente der Gefährdungseinschätzung (§ 8a Abs. 1 SGB VIII) für die Gewährung einer Hilfe zur Erziehung möglich gemacht werden.

Diese Zielsetzungen sind auf die analoge Erweiterung der Erhebung zu den vorläufigen Schutzmaßnahmen um die Abfrage einer für die Inobhutnahme ursächlichen Gefährdungseinschätzung übertragbar. Nach den gesetzlichen Regelungen ist das Jugendamt für den Fall einer Einschätzung, dass in entsprechenden Einzelfällen eine dringende Gefahr für das Kindeswohl besteht, berechtigt und verpflichtet, das Kind vorübergehend in seine Obhut zu nehmen (§ 42 SGB VIII). Über die vorgesehene Ausweitung der KJH-Statistik sollte die Datenbasis dahingehend erweitert werden, dass empirische Aussagen über die Bedeutung der in den Jugendämtern implementierten Instrumente der Gefährdungseinschätzung (§ 8a Abs. 1 SGB VIII) für die vorläufigen Schutzmaßnahmen respektive Inobhutnahmen gemacht werden können.

bb) Befunde und Erkenntnisse

Hilfen zur Erziehung aufgrund einer Gefährdungseinschätzung

Im Zuge der seit 2012 erstmalig erhobenen Daten zu den „8a-Verfahren“ in den Jugendämtern (vgl. Abschnitt a) wurden in der Erhebung „Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige“ erstmalig Daten zu den Hilfen zur Erziehung erhoben, die aufgrund einer Gefährdungseinschätzung nach § 8a Abs. 1 SGB VIII eingeleitet worden sind. Turnusgemäß werden diese Angaben nunmehr jährlich bei den Jugendämtern erhoben.¹³⁰

Für die Jahre 2012 und 2013 gehen jeweils circa 12 % der Hilfen zur Erziehung (ohne Erziehungsberatung) auf eine Gefährdungseinschätzung durch das Jugendamt zurück, also in etwa jede achte Leistung gem. §§ 27ff. SGB VIII. Für die Erziehungsberatung liegt dieser Anteil bei circa 1,5 % pro Jahr (vgl. Tabelle 69). Es wird für beide Erhebungsdurchgänge deutlich, dass die Anteile der Hilfen aufgrund einer Gefährdungseinschätzung deutlich variieren. Während bei der Sozialen Gruppenarbeit sowie der Einzelbetreuung die Anteile an Hilfen mit vorangegangenen Gefährdungseinschätzungen mit weniger als 5 % gering ausfallen, werden bei den Fremdunterbringungen (§§ 33, 34 SGB VIII) „8a-Verfahren“ wesentlich häufiger vor der Hilfestellung durchgeführt: In 2013 geht knapp 16 % der neu gewährten Heimerziehungen sowie nicht ganz 22 % der Vollzeitpflegehilfen ein „8a-Verfahren“ voraus. Vergleichsweise hohe Quoten werden auch für die „SPFH“ mit knapp 15 % und die familienorientierten „27,2er-Hilfen“ mit 13 % ausgewiesen (vgl. Tabelle 69).

¹³⁰ Bis zum Redaktionsschluss des vorliegenden Berichtes Ende August 2015 konnte auf die Ergebnisse für die Erhebungsjahre 2012 und 2013 zurückgegriffen werden.

Tabelle 69: Hilfen zur Erziehung nach Hilfearten und aufgrund einer vorangegangenen Gefährdungseinschätzung (Deutschland; 2013 und 2014; begonnene Hilfen; Angaben in % und absolut)

Hilfen nach den Leistungsparagrafen des SGB VIII	Angaben für 2012, HzE ...			Angaben für 2013, HzE ...		
	insgesamt	aufgrund § 8a-Verfahren	in %	insgesamt	aufgrund § 8a-Verfahren	in %
HZE insgesamt	470.217	24.089	5,1	473.943	24.613	5,2
§ 28	307.470	4.711	1,5	310.082	4.496	1,4
HZE ohne § 28	162.747	19.378	11,9	163.861	20.117	12,3
§ 27,2 (i) ¹	10.519	1.036	9,8	9.875	1.003	10,2
§ 29	7.653	218	2,8	7.435	189	2,5
§ 30	26.086	1.107	4,2	26.474	1.187	4,5
§ 32	8.574	505	5,9	8.263	488	5,9
§ 33	15.534	3.412	22	15.498	3.383	21,8
§ 34	36.048	5.475	15,2	36.678	5.701	15,5
§ 35	3.004	138	4,6	3.344	141	4,2
§ 27,2 (f) ¹	10.699	1.391	13	11.059	1.479	13,4
§ 31	44.630	6.096	13,7	45.235	6.546	14,5

1 § 27,2(i) umfasst die am jungen Menschen orientierten Hilfen zur Erziehung, die keinem anderen Leistungsparagrafen zugeordnet werden. § 27,2(f) umfasst die entsprechend familienorientierten Hilfen.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Erzieherische Hilfen, versch. Jahrgänge; Zusammenstellung und Berechnung Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

Bei einer näheren Betrachtung wird deutlich, dass sich Hilfen zur Erziehung mit und ohne eine Gefährdungseinschätzung bei Merkmalen wie Geschlechterverteilung, Altersspektrum oder auch bei der Häufigkeit des Transfergeldbezugs voneinander unterscheiden (vgl. auch Tabel 2013). Dies wird im Folgenden anhand der in 2013 begonnenen Heimunterbringungen illustriert:¹³¹

- Der Anteil von Mädchen und jungen Frauen liegt bei den Heimunterbringungen aufgrund einer Gefährdungseinschätzung bei 51 %, ohne ein vorangegangenes „8a-Verfahren“ liegt der Anteil lediglich bei 45 %.
- Beim Altersspektrum liegt der Anteil der unter 6-Jährigen bei Unterbringungen ohne eine Gefährdungseinschätzung bei knapp 7 %. Geht die Heimunterbringung zumindest auch auf eine gegebenenfalls durchgeführte Gefährdungseinschätzung zurück, so liegt die Quote bei rund 20 %.
- Bei Heimunterbringungen, die sich aus einer Gefährdungseinschätzung ergeben haben, liegt der Anteil der Familien, die zumindest teilweise auf Transferleistungen angewiesen sind, bei rund 71 %. Spielte für die Unterbringung eine Gefährdungseinschätzung keine Rolle, so beläuft sich dieser Wert auf knapp 56 %.
- Migrationsspezifische Unterschiede sind bei den Hilfen zur Erziehung, die aufgrund einer vorangegangenen Gefährdungseinschätzung eingeleitet worden sind, auf der Grundlage der Daten zu vernachlässigen. Dies gilt auch für die Heimunterbringung. Bei den Unterbringungen, die aus einer vorherigen Gefährdungseinschätzung resultieren, liegt der Anteil der Familien, in denen zumindest nicht hauptsächlich Deutsch gesprochen wird, bei 16 %. Für die Gruppe ohne ein „8a-Verfahren“ beträgt die Quote knapp 19 %.

Vorläufige Schutzmaßnahmen/Inobhutnahmen aufgrund einer Gefährdungseinschätzung

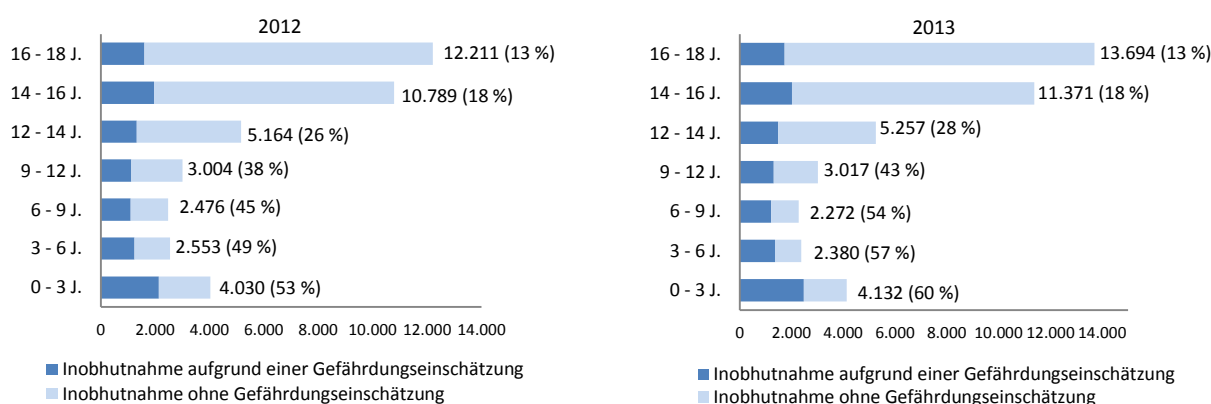
Für die kommunalen Jugendämter sind Inobhutnahmen ein zentrales Instrument im institutionellen Kinderschutz. Mithilfe dieser Interventionen ist es möglich, Kinder und Jugendliche zumindest vorübergehend unterzubringen, sofern eine dringende Gefahr für das Kindeswohl besteht. Das hierfür notwendige und alles andere als triviale Ab- und Einschätzen eines Gefährdungsrisikos gehört mit zu den wichtigsten Aufgaben der Fachkräfte des ASD.

¹³¹ Die nachfolgenden Ergebnisse basieren auf: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Erzieherische Hilfen, 2013; Zusammenstellung und Berechnung Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik.

Seit dem Jahre 2012 werden Prozesse bzw. Verfahren der Gefährdungseinschätzungen statistisch in der KJH-Statistik erfasst, und zwar auch bei der Erhebung zu den Inobhutnahmen. Hier wird danach gefragt, ob die vorläufige Schutzmaßnahme auf eine Gefährdungseinschätzung im Sinne des § 8a Abs. 1 SGB VIII zurückzuführen ist, wobei seitens des Gesetzgebers keinesfalls ein Automatismus zwischen Inobhutnahme gem. § 42 SGB VIII und Gefährdungseinschätzung nach § 8a Abs. 1 SGB VIII vorgesehen ist, zumal § 42 Abs. 3 SGB VIII eine Abschätzung des Gefährdungsrisikos zusammen mit den Eltern vorsieht (vgl. Höynck/Haug 2012, S. 37).¹³²

Die Ergebnisse der KJH-Statistik zu den Inobhutnahmen weisen für 2012 und 2013 aus, dass bundesweit mehr als jede vierte Inobhutnahme aufgrund einer Gefährdungseinschätzung im Sinne des § 8a Abs. 1 SGB VIII durchgeführt wird. Je jünger die in Obhut genommenen Kinder allerdings sind, desto häufiger ist auch zu beobachten, dass die Inobhutnahme aus einer Gefährdungseinschätzung resultiert. Während beispielsweise bei den unter 3- bzw. 3- bis unter 6-Jährigen in jedem zweiten Fall und häufiger ein so genanntes „8a-Verfahren“ des Jugendamtes vorausgeht, ist das bei Jugendlichen in etwa bei jedem achten Fall zu beobachten (vgl. Abbildung 31).

Abbildung 31: Inobhutnahmen nach Altersgruppen aufgrund einer Gefährdungseinschätzung (Deutschland; 2012 und 2013; Angaben in % und absolut)



Lesehinweis: Die Beschriftungen zu den Balken stellen die Fallzahlen insgesamt pro Altersgruppe dar, die Prozentangaben in Klammern den Anteil der Inobhutnahmen aufgrund einer Gefährdungseinschätzung.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Vorläufige Schutzmaßnahmen, 2013; Zusammenstellung und Berechnung Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

Die größere relative Bedeutung der Gefährdungseinschätzungen bei jüngeren Altersgruppen deckt sich auf der einen Seite mit den höheren Fallzahlen bei den erfassten Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Abs. 1 SGB VIII selber (vgl. auch Kap. a). Auf der anderen Seite wird aber auch deutlich, dass sich mit Blick auf die absoluten Fallzahlen die Zahlen zu den Inobhutnahmen aufgrund vorangegangener Gefährdungseinschätzungen bei den unter 6-Jährigen sowie den 14- bis unter 18-Jährigen etwas anders verteilen, als dies möglicherweise zu erwarten gewesen wäre. Während 2013 bei den 14- bis unter 18-Jährigen 3.743 Inobhutnahmen aus einer Gefährdungseinschätzung resultieren, sind dies bei den unter 6-Jährigen mit 3.834 nur unwesentlich mehr Maßnahmen. Dies zeigt die Bedeutung von Gefährdungseinschätzungen vor allem auch bei jungen Menschen im Jugendalter.

bc) Schlussfolgerungen

Die Ergänzungen der Erhebungen zu den „Erzieherischen Hilfen“ sowie zu den vorläufigen Schutzmaßnahmen um das Erhebungsmerkmal einer vorangegangenen Gefährdungseinschätzung nach § 8a Abs. 1 SGB VIII, die dann auch mit zu der Gewährung einer Hilfe zur Erziehung bzw. der Durchführung einer Inobhutnahme geführt hat, haben die Wissensbasis zum institutionellen Kinderschutz inso-

¹³² Hierauf deuten auch die Ergebnisse der KJH-Statistik hin. Auf der Basis der Mikrodaten wird für 2013 deutlich, dass bei 19.141 Inobhutnahmen, die von sozialen Diensten bzw. dem Jugendamt selbst auch angeregt worden sind, in 61% der Fälle eine Gefährdungseinschätzung vorausgegangen ist und bei 39% war dies nicht der Fall (Quelle: Forschungsdatenzentrum der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder: Vorläufige Schutzmaßnahmen 2013; Berechnung Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik).

fern erweitert, als dass präzise Aussagen über die Art und Qualität der Anschlusshilfen und -maßnahmen an eine Gefährdungseinschätzung durch das Jugendamt möglich sind. Somit stellen diese Ergebnisse auch eine notwendige Ergänzung zu der Erhebung zu den Gefährdungseinschätzungen selber (vgl. Kap. a)) dar, in der mögliche Anschlusshilfen und -maßnahmen nur vergleichsweise grob als mögliches Ergebnis der Gefährdungseinschätzung abgefragt werden. Dies gilt sowohl für die Inobhutnahmen, wie mit Perspektive auf die Evaluation des BKiSchG bereits festgestellt worden ist (vgl. Köckeritz 2014, S. 14), als auch für die Hilfen zur Erziehung. So eröffnen sich über den ausdifferenzierten Merkmalskatalog der Erhebung zu den „Erzieherischen Hilfen“ (vgl. Fendrich/Pothmann/Tabel 2014, S. 78ff.) zusätzliche Erkenntnismöglichkeiten über die Lebenssituation der jungen Menschen und deren Familien, und zwar insbesondere bezogen auf Familienkonstellation, Migrationshintergrund und Transfergeldbezug.

c) Qualifizierung der Erfassung von Maßnahmen des Familiengerichts nach § 1666 BGB unter Berücksichtigung der Ge- und Verbote gegenüber den Eltern (§ 98 Abs. 1 Nr. 9; § 99 Abs. 6b SGB VIII)

ca) Konzeption und Erhebungspraxis

Die Schnittstelle zwischen der Jugendhilfe und Justiz oder genauer zwischen Jugendämtern und Familiengerichten ist eine wichtige für den institutionellen Kinderschutz. Für die Aufgabenerfüllung, Kindeswohlgefährdungen weitestgehend zu vermeiden, kann die Kinder- und Jugendhilfe nicht nur auf ein breites Spektrum an Unterstützungsleistungen zurückgreifen, sondern sie ist auch in der Lage, bei konkreten Gefährdungslagen für das Wohlergehen von Minderjährigen im Rahmen des staatlichen Wächteramtes zu intervenieren. Hierzu gehört auch das Einschalten von Familiengerichten und das gemeinsame Agieren in einer Verantwortungsgemeinschaft (vgl. Schimke 2014, S. 110f.). Hierüber wird deutlich, dass das Agieren der Familiengerichte in dieser Hinsicht und inzwischen zur empirischen Beobachtung der Entwicklungen im institutionellen Kinderschutz dazugehört (vgl. Pothmann/Fendrich 2013). Dies gilt umso mehr seit dem Gesetz zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen bei einer Gefährdung des Kindeswohls und die sich hierüber eröffnenden Möglichkeiten, insbesondere Gebote und Verbote „unterhalb“ der sorgerechtlichen Maßnahmen auszusprechen.

Die im Rahmen des BKiSchG vorgesehenen Änderungen nehmen diese erweiterten rechtlichen Möglichkeiten der Familiengerichte als Erhebungstatbestände mit in die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik auf. Vor diesem Hintergrund war die Weiterentwicklung der KJH-Statistik ab der Erhebung 2012 mit einer Ausweitung auf familiengerichtliche Maßnahmen über die Sorgerechtsentzüge hinaus ein plausibler Schritt für eine notwendige Verbreiterung der Wissensbasis zum institutionellen Kinderschutz. Durch die Regelungen des BKiSchG sind die Erhebungstatbestände der sorgerechtlichen Maßnahmen der Familiengerichte auch auf die Gebote und Verbote der Familiengerichte gemäß § 1666 BGB ausgeweitet worden (vgl. §§ 98 Nr. 9, 99 Abs. 6b SGB VIII). Gleichzeitig werden seither im Rahmen dieser Erhebung allerdings nicht mehr die Anzeigen bei Familiengerichten zum Entzug der elterlichen Sorge erfasst.

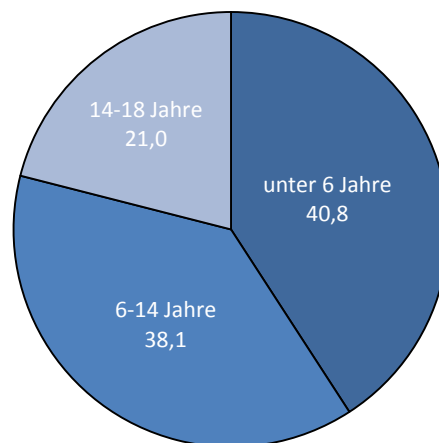
Konkret gezählt werden in dieser Erhebung in Form einer Sammelerhebung bei den Jugendämtern die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, bei denen eine Maßnahme zum vollständigen bzw. teilweisen Entzug respektive „Übertragung“ der elterlichen Sorge im Berichtsjahr eingeleitet worden ist. Diese Ergebnisse sind insbesondere für die Einschätzung des Umfangs der Kindeswohlgefährdung hilfreich. Ab 2012 werden aus dem Rechtsfolgenkatalog in § 1666 Absatz 3 BGB allerdings nicht nur die Einschränkung und die vollständige Übertragung der elterlichen Sorge, sondern auch die Ge- und Verbote gegenüber den Eltern erfasst, die vom Familiengericht ausgesprochen werden können. Gezählt werden jährlich somit neben den sorgerechtlichen Maßnahmen Beschlüsse des Familiengerichts bezogen auf die Auferlegung der Inanspruchnahme von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (§ 1666 Abs. 3, Nr. 1 BGB), die Aussprachen von anderen Geboten/Verboten gegenüber Personensorgeberechtigten oder Dritten (§ 1666 Abs. 3, Nr. 2-4 BGB) sowie die Ersetzung von Erklärungen der Personensorgeberechtigten (§ 1666 Abs. 3, Nr. 5 BGB).

cb) *Befunde und Erkenntnisse*¹³³

Für das Jahr 2014 weist die KJH-Statistik knapp 30.800 Fälle aus, in denen die Familiengerichte Maßnahmen im Rahmen des § 1666 BGB beschlossen haben (vgl. auch Tabelle 70).¹³⁴ Hierzu gehören rund 17.000 Sorgerechtsentzüge (55 %) und rund 13.700 sogenannte „Gebote“ und „Verbote“ (45 %).

Bei der Erfassung der familiengerichtlichen Maßnahmen werden sowohl Angaben zum Geschlecht als auch seit 2012 zum Alter der Minderjährigen mit erhoben. Über alle familiengerichtlichen Maßnahmen liegt der Anteil männlicher Kinder und Jugendlicher 2014 bei 54 %. Bei der Altersverteilung zeigt sich, dass die meisten Beschlüsse Kinder im Alter von unter 6 Jahren betreffen, gefolgt von Kindern ab dem Schulalter und den Jugendlichen (vgl. Abbildung 32).

Abbildung 32: Familiengerichtliche Maßnahmen nach Altersgruppen (Deutschland; 2014; Verteilung in %)



Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Maßnahmen des Familiengerichts, 2014; Zusammenstellung und Berechnung Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik; N=30.751.

Bei den Maßnahmen des Familiengerichts wird im Rahmen der Erhebung unterschieden zwischen der Auferlegung der Inanspruchnahme von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe, der Aussprache von anderen Geboten oder Verboten gegenüber Personensorgeberechtigten oder Dritten, der Ersetzung von Erklärungen des/der Personensorgeberechtigten sowie eine vollständige bzw. teilweise Übertragung der elterlichen Sorge. Für das Jahr 2014 entfallen die meisten familiengerichtlichen Maßnahmen nach deutlichen Anstiegen seit der ersten Erhebung 2012 nach Inkrafttreten des BKiSchG auf die vollständige sowie die teilweise Übertragung der elterlichen Sorge auf das Jugendamt oder einen Dritten mit jeweils rund 8.500 Fällen (vgl.

Tabelle 70). Ähnlich hoch ist die Zahl der auferlegten Inanspruchnahmen von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe mit etwas mehr als 8.400 Fällen, gleichwohl sich das Fallzahlenvolumen im angegebenen Zeitraum lediglich um 7 % erhöht hat. Die Ersetzung von Erklärungen des/der Personensorgeberechtigten ist die familiengerichtliche Maßnahme mit den geringsten Fallzahlen. Zwischen 2012 und 2014 hat sich die Anzahl dieser Fälle um 24 % reduziert.

¹³³ Die Darstellung von Ergebnissen der modifizierten Teilerhebung der KJH-Statistik greift zurück auf Forschungsarbeiten der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik – siehe auch Hinweis in Fußnote 123 (vgl. Pothmann 2015).

¹³⁴ Für das Jahr 2013 weist die KJH-Statistik noch knapp 28.300 Fälle aus. Das entspricht statistisch pro 100.000 Minderjährigen 215 Fälle. Diesbezüglich zeigen sich allerdings erhebliche Unterschiede zwischen den Länderergebnissen. Die Quote variiert 2013 zwischen knapp 111 bzw. 133 Maßnahmen in Baden-Württemberg und Hessen einerseits sowie 474 und 621 im Saarland und in Bremen andererseits (vgl. Pothmann 2015).

Tabelle 70: Familiengerichtliche Maßnahmen nach Art der Maßnahme (Deutschland; 2012-2014; Angaben absolut, Anteile in %)

	Anzahl absolut			Verteilung in %		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Insgesamt	28.797	28.298	30.751	100	100	100
Auferlegung v. Leistungen d. Kinder- u. Jugendhilfe (§ 1666 Abs. 3 Nr. 1 BGB)	8.970	8.360	8.446	31,1	29,5	27,5
Aussprache von anderen Geboten oder Verboten (§ 1666 Abs. 3 Nr. 2 - 4 BGB)	3.355	3.337	3.678	11,7	11,8	12
Ersetzung von Erklärungen des/ der Personensorgeberechtigten	2.102	1.534	1.598	7,3	5,4	5,2
Vollständige Übertragung der elterlichen Sorge (§ 1666 Abs. 3 Nr. 6 BGB)	6.765	7.071	8.497	23,5	25	27,6
Teilweise Übertragung der elterlichen Sorge (§ 1666 Abs. 3 Nr. 6 BGB)	7.605	7.996	8.532	26,4	28,3	27,7

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Maßnahmen des Familiengerichts, versch. Jahrgänge; Zusammenstellung und Berechnung Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

Greift man sich einmal die Sorgerechtsentzüge bzw. die Fälle mit einer vollständigen oder teilweisen Übertragung der elterlichen Sorge auf das Jugendamt oder einen Dritten heraus, so sind die Fallzahlen deutlich von knapp 14.400 auf etwas mehr als 17.000 gestiegen. Dabei bestätigt sich die auch insgesamt für die familiengerichtlichen Maßnahmen zu beobachtende Altersverteilung zumindest teilweise. Für das Jahr 2014 zeigt sich bei den sorgerechtlichen Maßnahmen folgende Verteilung: In 37 % der Fälle sind die Kinder bis zu 5 Jahre alt, für einen Anteil von 36 % gilt das Alter zwischen 6 und 13 Jahren sowie es sich bei 27 % um Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren handelt (vgl. Tabelle 71).

Tabelle 71: Sorgerechtsentzüge¹ nach Altersklassen (Deutschland; 2012-2014; Angaben absolut, Anteile in %, Häufigkeitsdichte)

	Alter von ... bis unter ... Jahren (2012)			Alter von ... bis unter ... Jahren (2013)			Alter von ... bis unter ... Jahren (2014)		
	0 – 6	6 – 14	14 – 18	0 – 6	6 – 14	14 – 18	0 – 6	6 – 14	14 – 18
Sorgerechtsentzüge zusammen									
Absolut	6.013	5.474	2.883	6.224	5.523	3.320	6.360	6.070	4.599
Anteil in %	41,8	38,1	20,1	41,3	36,7	22	37,3	35,6	27
Dichte ²	8,4	5,4	5	8,3	5,2	5,5	7,5	5,1	6,8
davon vollständiger Entzug der elterlichen Sorge									
Absolut	2.850	2.263	1.652	2.918	2.216	1.937	2.970	2.559	2.968
Anteil in %	42,1	33,5	24,4	41,3	31,3	27,4	35	30,1	34,9
Dichte ²	8,4	4,8	6,1	8,3	4,5	6,8	7	4,3	8,7
davon teilweiser Entzug der elterlichen Sorge									
Absolut	3.163	3.211	1.231	3.306	3.307	1.383	3.390	3.511	1.631
Anteil in %	41,6	42,2	16,2	41,3	41,4	17,3	39,7	41,2	19,1
Dichte ²	8,3	6	4	8,3	5,9	4,3	7,9	5,9	4,8

¹ Bei der hier gewählten Darstellung wird der Terminus „Sorgerechtsentzug“ verwendet. Dieser ist gleichzusetzen mit der Erhebung von Fällen zur „vollständigen bzw. teilweisen Übertragung der elterlichen Sorge auf das Jugendamt oder einen Dritten als Vormund oder Pfleger“ gem. § 1666 Abs. 3 Nr. 6 BGB.

² Häufigkeitsdichte: Dieses Maß setzt die Zahl der Fälle in einer Klasse ins Verhältnis zur jeweiligen Klassenbreite. Damit werden auch ungleich große Klassen wie hier die Altersgruppen untereinander vergleichbar.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Maßnahmen des Familiengerichts, versch. Jahrgänge; Zusammenstellung und Berechnung Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

Bei der angegebenen Verteilung ist allerdings zu berücksichtigen, dass die in der Erhebung vorgegebenen Altersgruppen nicht gleich groß sind, sondern jeweils eine unterschiedliche Anzahl von Altersjahren umfassen. Bei Berücksichtigung dieser Tatsache und einer deshalb notwendigen Betrachtung der „Häufigkeitsdichte“ entfallen zwar für 2014 weiterhin die meisten Sorgerechtsentzüge auf unter 6-Jährige, gleichzeitig jedoch wird deutlich, dass die Altersgruppe der 14- bis unter 18-Jährigen im Verhältnis zu ihrer Klassenbreite stärker besetzt ist als die der 6- bis unter 14-Jährigen (vgl. Tabelle 71).

Stellt man die Ergebnisse der bisherigen drei Erhebungen gegenüber, so zeigt sich bei den Sorgerechtsentzügen eine Fallzahlzunahme für alle Altersgruppen. Allerdings fällt die prozentuale Zunahme je nach Altersgruppe zwischen 2012 und 2014 unterschiedlich hoch aus. Während für die unter 6-Jährigen die Fallzahlen um knapp 6 % gestiegen sind, errechnen sich für die 6- bis unter 14-Jährigen nicht ganz 11 % Zunahme sowie für die 14- bis unter 18-Jährigen sogar fast 60 %. Aus diesen insbesondere auf die Veränderungen bei den vollständigen Entzügen der elterlichen Sorge zurückzuführenden Entwicklungen resultieren Verschiebungen bei der Altersverteilung sorgerechtlicher Maßnahmen insgesamt. So ist der prozentuale Anteil der 14- bis unter 18-Jährigen gestiegen, während gleichzeitig die relative Häufigkeit für die beiden jüngeren Altersgruppen zurückgegangen ist. Darüber hinaus zeigt sich, dass 2014 im Verhältnis zur Klassenbreite die Altersgruppe der 14- bis unter 18-Jährigen anders als noch 2012 eine höhere Häufigkeitsdichte aufweist als die 6- bis unter 14-Jährigen (vgl. Tabelle 71).

cc) Schlussfolgerungen

Die seit 2012 erhobenen Angaben zu den familiengerichtlichen Maßnahmen geben zusätzlich einen Einblick in die familiengerichtliche Praxis beim Einsatz von Maßnahmen nach § 1666 BGB. Damit wird ein zentrales Aufgabenfeld eines wichtigen Kooperationspartners für die Kinder- und Jugendhilfe und insbesondere die Jugendämter im institutionellen Kinderschutz differenzierter auch jenseits von Sorgerechtsübertragungen an das Jugendamt oder Dritte beleuchtet als vor Inkrafttreten der Regelungen des BKiSchG. Auch die nunmehr mögliche zusätzliche Differenzierung nach dem Alter der Kinder und Jugendlichen ist ein wichtiger Beitrag zur Solidität der Datenlage, zumal man nicht wie noch bis 2011 auf Schätzungen angewiesen ist (vgl. z. B. Fendrich/Pothmann 2010, S. 1005f.).

Abstriche muss man jedoch an anderer Stelle in dieser Erhebung machen: Nicht mehr erfasst werden die Anzeigen der Jugendämter zum vollständigen oder teilweisen Entzug der elterlichen Sorge bei Gericht, sodass das Anzeigeverhalten nicht mehr in Relation zu den gerichtlich getroffenen Entscheidungen gesetzt werden kann. Neben den neu gewonnenen Einsichten fehlt dieses Datum insofern, als dass dadurch ein wichtiger und etablierter Gradmesser für die Zusammenarbeit von Jugendamt und Familiengericht verloren gegangen ist (vgl. z. B. Kolvenbach 2005, S. 112; MGFFI 2010, S. 39ff.).

6. Zusammenfassung

Zur Erfüllung des Auftrags an die Bundesregierung, dem Deutschen Bundestag über die Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG) unter Beteiligung der Länder zu berichten, hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterschiedliche Forschungsvorhaben sowie eine Kooperationsplattform „Evaluation Bundeskinderschutzgesetz“ gefördert. Die Kooperationsplattform versteht sich als ein (Forschungs-)Netzwerk, das den dialogischen Gesamtprozess der Erarbeitung der wissenschaftlichen Grundlagen der Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes koordiniert hat (vgl. Kap. 4.1).

Mit diesem Bericht werden die empirischen Erkenntnisse aus zahlreichen Primärerhebungen mit unterschiedlichen methodischen Zugängen, Sekundäranalysen, Literaturanalysen sowie Ergebnissen von Abfragen bei Ländern und Fachverbänden, aber auch von Experten- und Fachgesprächen (vgl. Kap. 4.2) zusammenführend dargestellt und konzeptionell gerahmt (vgl. Kap. 3). In diesem Sinne bildet der Bericht ein empirisches Fundament für den Evaluationsbericht der Bundesregierung gemäß Artikel 4 BKisSchG.

Die nachfolgende Zusammenfassung ist dreigeteilt. Der erste Teil fokussiert Bezugspunkte und Inhalte des BKisSchG (vgl. Kap. 6.1). Der zweite Teil stellt theoretische und konzeptionelle Rahmungen der hier vorliegenden wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation dar (vgl. Kap. 6.2). Der dritte Teil fasst zentrale Ergebnisse der empirischen Forschungsarbeiten zu den Auswirkungen und Umsetzungen des BKisSchG zusammen (vgl. Kap. 6.3).

6.1 Bezugspunkte und Inhalte des Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG)

Gegenstand der vorliegenden wissenschaftlichen Grundlagen sind Fragestellungen zur Umsetzung und zu Auswirkungen der gesetzlichen Regelungen des BKisSchG. Auch wenn das BKisSchG nicht alle Aspekte des Kinderschutzes berührt, so konzentrieren sich die Regelungen keineswegs nur auf einen Kinderschutz im engeren Sinne – etwa im Sinne einer ausschließlichen Stärkung von intervenierenden Maßnahmen. Vielmehr basiert das BKisSchG auf einem breiten Verständnis des Kinderschutzbegriffs. Dies verdeutlichen auch die folgenden Stichpunkte zu den Regelungsbereichen des BKisSchG; diese umfassen u.a. Regelungen

- zum Auf- und Ausbau von Frühen Hilfen sowie zur Schaffung struktureller Vernetzungen auf örtlicher Ebene,
- zu einem Anspruch auf anonyme Schwangerschaftsberatung,
- zur stärkeren Einbeziehung von Personen außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe in den Kinderschutz,
- zur Übermittlung von Daten an das zuständige Jugendamt,
- zum Anspruch auf allgemeine Beratung in Kinderschutzfragen für Einrichtungen,
- zum Beratungsanspruch für Kinder und Jugendliche in Not- und Krisensituationen,
- zur Pflicht zum Hausbesuch nach fachlicher Einschätzung im Einzelfall,
- zu Verfahrensregeln für Fallübergaben bei Zuständigkeitswechseln,
- zu Kriterien für die Qualifikation der insoweit erfahrenen Fachkraft,
- zur Stärkung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen,
- zur Erweiterung der Anforderungen und Vereinheitlichungen der Betriebserlaubniserteilung und zur Erweiterung der Meldepflichten,
- zum Schutz vor einschlägig vorbestraften Personen im Rahmen von Aufgaben öffentlicher und freier Träger
- zur Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für Qualitätsentwicklung,
- zur besseren Gewährleistung von Kontinuitätssichernden Lebensumstände für Pflegekinder,
- zur Einführung einer Statistik über Gefährdungseinschätzungen sowie zu weiteren Anpassungen der Statistik.

Diese thematische Vielfalt und Differenzierung von Kinderschutzthemen erschwert allgemeingültige Systematisierungsversuche – wie beispielsweise mit Blick auf die Zieldimensionen des BKisSchG

deutlich geworden ist (vgl. Kap. 2.2 sowie die Kap. 5.1 bis 5.4)¹³⁵ – und hat praktische Konsequenzen für die Forschungsvorhaben. So erfordert die Heterogenität und Vielfalt von Regelungsbereichen, Themen und Zielgruppen im Hinblick auf die empirische Forschung auch verschiedene und komplexe Herangehensweisen (vgl. Kap. 4.2).

Das umfassende Themenspektrum des BKiSchG resultiert nicht nur aus der institutionellen Verfasstheit des Kinderschutzes, sondern auch aus einem Diskurs der letzten zehn Jahre mit ganz unterschiedlichen inhaltlichen Bezugspunkten (vgl. Kap. 2.1). Hierzu gehört die besondere Akzentuierung des „präventiven Kinderschutzes“, beispielsweise mit den „Frühen Hilfen“ und weiteren Unterstützungsangeboten für Familien. Bezug genommen wird ferner auf die letzten Kinder- und Jugendberichte, hier insbesondere auf den Elften mit seinem Paradigma vom „Aufwachsen in öffentlicher Verantwortung“ sowie auf den Vierzehnten Kinder- und Jugendbericht mit der empirischen Beschreibung des „Aufwachsens in neuer Verantwortung“ im Kontext eines „achtsamen Staates“.

Eingeflossen in das BKiSchG sind auch die Ergebnisse der Diskussionen über strukturelle Fragen des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, und zwar insbesondere mit Blick auf die Resultate des Runden Tisches „Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“ sowie des Runden Tisches zum sexuellen Kindesmissbrauch. Das BKiSchG nimmt rechtssystematisch Bezug zu den grundgesetzlichen Normen zur primären Erziehungsverantwortung der Eltern, zum „staatlichen Wächteramt“ sowie zur staatlichen Schutzpflicht für die Persönlichkeitsentwicklung von Kindern und Jugendlichen. Die UN-Kinderrechtskonvention markiert einen weiteren wichtigen Bezugspunkt zu Regelungen des BKiSchG, wenn hierüber auch die Rechtsposition von Kindern und Jugendlichen gestärkt werden soll. Nicht zuletzt müssen die rechtlichen Regelungen des BKiSchG auch im Lichte von entsprechenden landesspezifischen Entwicklungen betrachtet werden.

6.2 Hinweise zur theoretischen und konzeptionellen Rahmung der wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes

Die empirischen Befunde der Forschungsvorhaben beziehen sich auf Fragestellungen nach der Umsetzung und den Auswirkungen der Regelungen. Diese werden vor dem Hintergrund unterschiedlicher Perspektiven bearbeitet (vgl. Kap. 3):

- Einerseits ist das zugrunde gelegte Konzept der Evaluation ein Verfahren der retrospektiven Gesetzesfolgenabschätzung. Das heißt, es handelt es sich um ein rückschauendes Verfahren zu einer bereits in Kraft getretenen und angewendeten Rechtsvorschrift – in diesem Fall des BKiSchG. Die Ziele eines solchen Verfahrens umfassen die Generierung von belastbaren Aussagen zum Grad der Zielerreichung der gesetzlichen Vorschrift, zur Akzeptanz und Praktikabilität des Gesetzes, zu den zu beobachtenden Effekten, aber auch zu möglichen Nebenwirkungen der rechtlichen Kodifizierungen sowie zum Novellierungsbedarf und -umfang.
- Andererseits sind Wechselwirkungen zwischen Rechts- und Praxisentwicklung auch ein fester Bestandteil der Kinder- und Jugendhilfeforschung – zum einen auf einer phänomenologischen Ebene, zum anderen aber auch mit Blick auf theoretische Überlegungen zu möglichen Wirkungsweisen.

Zur Einordnung der hier vorgelegten Arbeiten zu den empirischen Grundlagen zur Evaluation des BKiSchG lohnt ein allgemeiner Blick auf die Erkenntnisse des Forschungszweigs einer Gesetzesfolgenabschätzung. Dabei werden Problemkreise identifiziert, die auch für Forschungsarbeiten zum BKiSchG von Relevanz sind. So muss eine Gesetzesfolgenabschätzung erstens immer auch als Teil eines politischen Prozesses verstanden werden. Dies ist nicht nur generell, sondern vor allem auch bei der Rezeption und Verwendung der Ergebnisse im Blick zu behalten. Zweitens hat sich eine Forschung zur Gesetzesfolgenabschätzung stets mit dem „Kausalitätsproblem“ auseinanderzusetzen.

¹³⁵ Für den hier vorgelegten Bericht zu den wissenschaftlichen Grundlagen werden für das BKiSchG folgende Zieldimensionen angenommen: a) Auf- und Ausbau von Vernetzungsstrukturen im Kinderschutz sowie von Angeboten im Bereich der Frühen Hilfen, b) Institutionalisierung von Strukturen und Verfahren zum Umgang mit Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung und zur strukturellen Einbeziehung von Akteuren außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe in den Schutzauftrag, c) Ausgestaltung der Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für eine subsidiäre Kinder- und Jugendhilfe; d) Erweiterung der Wissensbasis durch u.a. Weiterentwicklung der amtlichen Statistik.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass Gesetze häufig nur einen partikularen Bestandteil unterschiedlicher Maßnahmen zur Erreichung bestimmter (politischer) Ziele darstellen, so dass oft keine eindeutige Zuordnung zu genau einer spezifischen gesetzlichen Maßnahme möglich ist. Hinzu kommt, dass generell rechtliche Regelungsbereiche und die dahinter stehende soziale Wirklichkeit komplexen Wechselwirkungen und vielfältigen Rahmenbedingungen unterliegen, die bei der Bewertung der Umsetzung sowie den Auswirkungen eines Gesetzes jeweils zu berücksichtigen sind. Methodisch bedeutet das, dass sich in den empirischen Befunden durchaus auffällige Zusammenhänge zeigen können, die aber nicht einfach kausal interpretiert werden dürfen. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit, im Blick zu behalten, mit welchen impliziten oder expliziten Wirkungsvorstellungen im Zusammenhang mit dem Gesetz gearbeitet wird.

Für die Regelungsbereiche des BKiSchG und die damit verbundenen Ausschnitte der sozialen Wirklichkeit heißt das:

- Mit Blick auf die Bewertung der Umsetzung und den Auswirkungen der Regelungen ist der Zeitfaktor zu berücksichtigen, also das Inkrafttreten des Gesetzes im Jahre 2012, die Zeitpunkte der empirischen Untersuchungen zwischen 2012 und 2015 sowie die Vorlage der Ergebnisse Ende des Jahres 2015. Dabei ist für die Kinder- und Jugendhilfe eine zumindest in Teilen ausgesprochen zögerliche Umsetzung der gesetzlichen Regelungen zu beachten.
- Gesetze können als Impulse für Qualitätsentwicklung, als legislative Reaktionen auf gesellschaftliche Entwicklungen oder auch als Legitimationsfolie für eine flächendeckende Umsetzung „guter Praxis“ wirken. Die Erhebungen zu den Regelungen des BKiSchG bestätigen diese unterschiedlichen Wirkungsweisen auch empirisch (vgl. Kap. 6.3).
- In jedem Fall sollte mit möglichen Kausalitäten zu den Auswirkungen des BKiSchG behutsam umgegangen werden. Es wird dem Forschungsgegenstand nicht gerecht, jeweils nur von isolierbaren und eindimensionalen „Ursache-Wirkungsverhältnissen“ auszugehen. Rechtsnormen sind in diesem Fall – wie in vielen anderen Fällen auch – nicht nur Ursachen für intendierte Entwicklungen oder auch Veränderungen, sondern sie stellen auch „Einstellungsobjekte“ dar, zu denen sich die Normadressaten unterschiedlich verhalten können.
- Die intendierten oder nicht-intendierten „Wirkungen“ der hier untersuchten Gesetzgebung sind anspruchsvolle und nicht voraussetzungsfreie Prozesse. Es müssen in diesem Zusammenhang daher auch die Verwaltungsstrukturen, das Agieren der Fachkräfte, die vorhandenen Ressourcen zur Umsetzung sowie die Bekanntheit und Nützlichkeit der Regelungen als Einflussgrößen in Rechnung gestellt werden.
- Die vielfältigen Bezugspunkte des BKiSchG und die notwendigen Einordnungen verdeutlichen somit, dass die Umsetzung von Gesetzen im Allgemeinen und des BKiSchG im Besonderen keine „Laborsituation“ darstellt. Es geht bei der Bewertung von Wirkungen um komplexe soziale Sachverhalte, die nicht mit naturwissenschaftlicher Sicherheit oder mathematischer Genauigkeit gemessen werden können. Vielmehr müssen bei der Bewertung der gesetzlichen Grundlagen sowie den vorliegenden empirischen Befunden auch unterschiedliche und nicht kontrollierbare Einflussfaktoren berücksichtigt werden (vgl. Kap. 6.1).

6.3 Empirische Befunde

Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse in Form von 13 Thesen zusammenfassend dargestellt. Sie werden jeweils durch eine Auswahl wichtiger Einzelbefunde dieses Berichts begründet. Die dort angegebenen Seitenzahlen beziehen sich auf den Hauptteil dieses Berichts. Die Reihenfolge der Thesen entspricht dem Aufbau des Berichts anhand der Zieldimensionen und stellt keine Bewertung hinsichtlich der Bedeutung dar.

I. Kooperationen und Netzwerke im Kinderschutz wurden insgesamt ausgebaut und verbessert, jedoch bestehen noch konzeptionelle Klärungs- und Entwicklungsbedarfe zur verbindlichen Zusammenarbeit aller zum Schutz von Kindern und Jugendlichen relevanten Akteure.

- a. Alle Jugendämter kooperieren mit verschiedensten Akteuren aus dem Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen. Dabei hat sich nicht nur die Zahl der Kooperationspartner erhöht, sondern auch die Qualität und Intensität der Kooperationen hat sich in den letzten Jahren verbessert (S. 24f.).
- b. Netzwerke Früher Hilfen sind flächendeckend vorhanden. Seit 2011 bis Mitte 2013 hat sich außerdem der Anteil der Jugendamtsbezirke mit Netzwerkkordinierungsstellen mehr als verdoppelt (S. 28f.).
- c. Die Schnittstelle von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe ist für Netzwerke im institutionellen Kinderschutz und bei Frühen Hilfen von zentraler Bedeutung. So sind nach den Erkenntnissen der BIFH vor allem Gesundheitsämter, Erziehungs-/Ehe-/Familienberatungsstellen, der Allgemeine Sozialen Dienst, Schwangerschaftsberatungsstellen und Familienhebammen Teil der Netzwerke Früher Hilfen (S. 28).
- d. Lediglich bei 40 % der erfassten Netzwerke Früher Hilfen bestehen Vereinbarungen zur verbindlichen Zusammenarbeit (S. 29).
- e. Hinsichtlich der Förderung der Netzwerke Früher Hilfen ist der Entwicklungsbedarf seit dem Beginn der Bundesinitiative Frühe Hilfen weiter gestiegen. Während 2012 noch weniger als 42 % der Befragten angaben, einen (sehr) hohen Entwicklungsbedarf in diesem Förderbereich zu haben, waren es 2013 49 % (S. 29).
- f. Entwicklungsbedarf besteht aber auch bei dem augenscheinlich nicht flächendeckenden Einbezug von Kinderschutzakteuren außerhalb des spezifischen Bereichs der „Frühen Hilfen“. Zudem gibt es einen Entwicklungsbedarf hinsichtlich netzwerkförmiger Strukturen, die sich mit Belangen älterer Kinder und Jugendlicher beschäftigen (S. 28).
- g. Es zeigen sich sehr unterschiedliche Netzwerkstrukturen für die Frühen Hilfen und den Kinderschutz in den Jugendamtsbezirken: (1) integrierte Netzwerke, die sowohl für Frühe Hilfen als auch Kinderschutz zuständig sind (51,4 %), (2) getrennte Netzwerke (24,7 %) und (3) Jugendamtsbezirke, die ausschließlich ein Netzwerk (Frühe Hilfen oder Kinderschutz) vorhalten (16,4 %) (S. 27).

II. Der gesteigerte Einsatz von Familienhebammen trifft überwiegend auf hohe Akzeptanz bei den Adressat(inn)en. Dennoch gibt es Hinweise auf Unterversorgung und konzeptionellen Klärungsbedarf.

- a. Durch die BIFH sind längerfristige aufsuchende Betreuungen durch Fachkräfte wie insbesondere Familienhebammen ausgebaut worden. Von den befragten Jugendämtern setzen 55 % Familienhebammen für die längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung von Familien ein (S. 33).
- b. 71 % der Familien, denen das Angebot der Begleitung durch Familienhebammen oder FGKiKP bekannt gemacht worden ist, nahmen es auch in Anspruch (S. 36).

- c. Vor Ort gibt es unterschiedliche Einsatzmodelle. Der Einsatz im Rahmen ambulanter Erziehungshilfen (in 27 % der Jugendamtsbezirke), die bis in den Bereich der Tertiärprävention reichen, weist hinsichtlich der Abgrenzung zum Einsatz im Rahmen von Frühen Hilfen einen konzeptionellen Klärungsbedarf auf (S. 33).
- d. Rund 50 % der Jugendamtsbezirke sehen sich mit einer Unterversorgung an Familienhebammen oder Fachkräften aus „vergleichbaren Gesundheitsfachberufen“ konfrontiert (S. 32).

III. (Werdende) Eltern werden verstärkt über Hilfs- und Beratungsangebote informiert. Die Angebote werden allerdings unterschiedlich genutzt.

- a. Aktivitäten in den Kommunen nach Inkrafttreten des BKiSchG im Bereich Frühe Hilfen beziehen sich häufig auf den Auf- und Ausbau von Informationsangeboten (S. 31).
- b. Der Einsatz von Begrüßungsschreiben und Informationsmaterialien wurde verstärkt – 83 % der Jugendämter setzen diese Mittel ein (S. 30f.).
- c. Der Willkommensbesuch für Neugeborene stellt in etwa sechs von zehn Jugendamtsbezirken ein Angebot der psychosozialen Versorgung für (werdende) Eltern dar (S. 30f.).
- d. Angebote der Frühen Hilfen mit einem eher aufsuchenden Charakter werden nicht nur häufiger Eltern mit einem niedrigen Bildungsabschluss angeboten, sondern auch eher von diesen genutzt. Hingegen werden Gruppenangebote oder auch „Offene Angebote“ eher von Eltern mit einem höheren Bildungsgrad in Anspruch genommen (S. 36).

IV. Der Beratungsanspruch an die Kinder- und Jugendhilfe (§ 4 Abs. 2 KKG, § 8b Abs. 1 SGB VIII) wird insgesamt von externen Agenturen – insbesondere aus dem Gesundheitsbereich und der Schule – positiv bewertet und genutzt. Es wurden jedoch nicht alle relevanten Adressat(inn)en systematisch informiert.

- a. 80 % der Schulen wurden über den Anspruch informiert (S. 39).
- b. Etwa zwei Drittel der Kinder- und Jugendärzte geben an, den Anspruch zu kennen, jedoch bestehen Unterschiede nach Berufsgruppen und Regionen (S. 42).
- c. 37 % der Jugendämter melden einen Anstieg von Anfragen durch Berufsheimlichträger/-innen (S. 39).
- d. 48 % der befragten Organisationen aus dem Gesundheitswesen geben an, ihre Aktivität zur Information ihrer Mitglieder zum Kinderschutz intensiviert zu haben. Auch schufen 48 % der Organisationen mehr Gelegenheiten zum fachlichen Austausch über Themen des Kinderschutzes (S. 41f.).
- e. 54 % der stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe mit mindestens einem Verdachtsfall haben auch Beratung durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ in Anspruch genommen (S. 61).
- f. 81 % der an der NZFH-Befragung teilnehmenden Pädiater/-innen mit mindestens einem Verdachtsfall geben an, bereits Beratung der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch genommen zu haben. Wenn Beratung in Anspruch genommen wird, dann häufig sowohl bei der Jugendhilfe als auch im Gesundheitswesen (S. 44).
- g. Bei Kinder- und Jugendärzten wird die Beratung der Kinder- und Jugendhilfe überwiegend positiv bewertet (von 85 % derjenigen, die beraten wurden). Zudem gibt es Hinweise auf einen positiven Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme von Beratung und empfundener Handlungssicherheit (S. 45).
- h. Bei Schulen besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Informiertheit über den Beratungsanspruch und der wahrgenommenen Handlungs- und Rechtssicherheit im Kinderschutz. Von den Schulen wird jedoch mehr Information und mehr Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe gewünscht, etwa in Form von Rückmeldungen über Fallverläufe (S. 58f.).
- i. Die Anzahl der durchgeführten Beratungen gemäß § 4 Abs. 2 KKG und § 8b Abs. 1 SGB VIII ist nicht bekannt; hier besteht weiterer Forschungsbedarf (S. 43).

V. Die Möglichkeit zur Übermittlung von Daten an das Jugendamt ist von hoher Bedeutung für Berufsgeheimnisträger/-innen; die Bewertung der rechtlichen Umsetzung ist bei den dazu Befragten nicht eindeutig.

- a. Mehr als 60 % der von Gesundheitswesen und Schulen gemeldeten Fälle waren dem Jugendamt noch nicht bekannt. Das Gesundheitswesen spielt dabei eine besonders wichtige Rolle beim Aufdecken von Hilfebedarfen und Gefährdungen bei Säuglingen und Kleinkindern (S. 47).
- b. 71 % der Schulen wurden über die Befugnisnorm zur Datenweitergabe informiert (S. 57).
- c. Fast alle niedergelassenen Pädiater/-innen wissen, dass sie Daten notfalls an das Jugendamt weitergeben dürfen. Andere Daten weisen darauf hin, dass der konkrete Regelungsinhalt des § 4 KKG jedoch deutlich seltener bekannt ist (S. 50).
- d. 78 % derjenigen Pädiater/-innen, bei denen bereits mindestens ein Verdachtsfall im Jahr 2014 aufgetreten ist, haben im selben Jahr auch mindestens einmal Daten an das Jugendamt übermittelt (S. 53).
- e. Die Entscheidung, ob Daten weitergegeben werden, hängt bei Kinder- und Jugendärzt(inn)en nicht von der empfundenen Rechtssicherheit oder dem Verpflichtungsgrad der Meldung ab, sondern vom Rechtsgefühl sowie ihrer Einschätzung des Schweregrades der (möglichen) Gefährdung (S. 54).
- f. Jeweils fast gleich große Teilgruppen der Pädiater/-innen bewerten die Befugnisnorm zur Weitergabe von Daten an das Jugendamt – soweit sie ihnen bekannt ist – als (nicht) ausreichend klar sowie als (nicht) umfassend genug (S. 54, 55f.).

VI. Qualifikationskriterien für insoweit erfahrene Fachkräfte (ieF) werden in Vereinbarungen zwischen öffentlichen und freien Trägern häufig nicht oder nur unzureichend bestimmt.

- a. Zwar hat sich der Anteil von Vereinbarungen nach § 8a Abs. 4 SGB VIII zwischen Jugendämtern und freien Trägern erhöht, jedoch gibt ein Drittel aller Jugendämter an, dass in dieser Vereinbarung keine Kriterien für die Qualifikation der ieF vorhanden sind (S. 69f.).
- b. Nach Auskunft der stationären HzE-Einrichtungen enthalten auch 39 % der Vereinbarungen zwischen Jugendämtern und freien Trägern, die nach 2012 geschlossen wurden, (noch) keine Kriterien zur Qualifikation der ieF (S. 70).
- c. Wenn sie festgelegt sind, werden häufig (von 71 % der Jugendämter) auch formale Qualifikationskriterien im Sinne einer Zusatzqualifikation für „Kinderschutzfachkräfte“ verwendet (S. 70f.).

VII. Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren in betriebserlaubnispflichtigen Einrichtungen wurden weiter ausgebaut. Dies führt jedoch noch nicht dazu, dass Kinder und Jugendliche in Einrichtungen bereits flächendeckend als „Experten in eigener Sache“ beteiligt werden.

- a. In stationären Einrichtungen der Erziehungshilfe ist der Anteil mit gewählten Bewohner(innen)vertretungen von 20 % im Jahr 2004 auf 44 % im Jahr 2014 gestiegen (S. 74).
- b. Jede vierte stationäre HzE-Einrichtung mit Beschwerdeverfahren hat noch keine Beschwerde erhalten. Dies deutet daraufhin, dass das Verfahren in vielen Einrichtungen (noch) nicht ausreichend etabliert ist (S. 75f.).
- c. 21 % der stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe haben seit dem 1.1.2012 ein Beschwerdemanagement eingeführt, bei 47 % existierte dies bereits vorher (S. 75).
- d. Kinder und Jugendliche wenden sich äußerst selten direkt an die Heimaufsicht, Kontaktaufnahme seitens der Aufsichtsmitarbeiter/-innen erfolgt nur „punktuell“ (S. 72, 77).
- e. Die Prüfung der Umsetzung dieser Regelung durch die Aufsichtsbehörden erfolgt heterogen und entweder lediglich formal (bezogen darauf, ob Konzeptionen Ausführungen zur Umsetzung von Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren enthalten) oder – wenn nicht nur formal – dann vor allem anlassbezogen bei sonstigen Veränderungen der Betriebserlaubnis (S. 72).

VIII. Die Umsetzung der Anforderungen des § 72a SGB VIII verläuft langsam, regional unterschiedlich und nicht immer im Sinne des Gesetzgebers.

- a. Jeweils etwa 2 % der befragten Jugendämter, Jugendringe und HzE-Einrichtungen geben an, dass sie aufgrund der Anwendung von Regelungen des § 72a SGB VIII bereits Bewerber/-innen nicht eingestellt haben (S. 81).
- b. Viele Jugendämter haben die Anforderungen des § 72a SGB VIII noch nicht umgesetzt, weder bezogen auf die Erwerbstätigen noch auf die Ehrenamtlichen. Je nach Arbeitsfeld geben bis zu 79 % der Jugendämter an, mit allen Trägern eine Vereinbarung gemäß § 72a SGB VIII geschlossen zu haben (S. 81).
- c. 25 % der Jugendämter verfügen weder über eine Entscheidungshilfe für Verbände und Vereine zur Konkretisierung der Kriterien, von welchen Ehrenamtlichen ein erweitertes Führungszeugnis erwartet wird, noch wird diese gegenwärtig erarbeitet (S. 82).
- d. Erst etwas mehr als die Hälfte aller Jugendringe hat mit dem Jugendamt Vereinbarungen nach § 72a SGB VIII abgeschlossen, der Anteil ist in den Jahren 2013 und 2014 aber stark gestiegen (S. 83). 71 % der Jugendringe geben an, dass die Anwendung der Vorgaben bei ihnen Routine geworden ist (S. 87f.).
- e. Sowohl die Erhebung im Rahmen des Juleica-Antragsverfahrens als auch die Befragung bei stationären HzE-Einrichtungen enthalten Hinweise, dass die Erfordernis zur Vorlage eines erweiterten Führungszeugnis häufig pauschal für alle Ehrenamtlichen statt tätigkeitsbezogen geregelt wird (S. 85f.).
- f. Abweichend zur Formulierung des § 72a Abs. 5 SGB VIII werden von 22 % der befragten Jugendringe Kopien der Führungszeugnisse angefertigt (S. 87).
- g. Zu den Auswirkungen auf ehrenamtliches Engagement liegen nur wenige Daten vor: Stationäre HzE-Einrichtungen vertreten zu 98 % die Einschätzung, dass die Ehrenamtlichen in der Einrichtung mit Verständnis auf die Vorgabe reagiert haben, ein Führungszeugnis vorlegen zu müssen. Bei Jugendringen beträgt dieser Anteil 81 %, während 17 % angeben, dass die Vorgabe durch die Betroffenen abgelehnt wird (S. 87).

IX. Die Wahrnehmung der Verantwortung für Qualitätsentwicklung durch Jugendämter im Sinne des § 79a SGB VIII hat begonnen, ist aber noch nicht sehr weit fortgeschritten.

- a. Knapp ein Viertel der Jugendämter verfügt bereits über ein Konzept oder eine Regelung zur Umsetzung der Qualitätsentwicklung nach § 79a SGB VIII. Weitere 37 % der Jugendämter geben an, ein solches befinde sich derzeit in der Diskussion (S. 89).
- b. 46 % aller Jugendämter haben bereits Fördervereinbarungen mit freien Trägern gemäß § 74 Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII angepasst oder planen dies (S. 89).

X. Der Anspruch auf elternunabhängige Beratung wird überwiegend jenen Kindern und Jugendlichen bekannt gemacht, die bereits in Kontakt zur Kinder- und Jugendhilfe stehen.

- a. 77 % der Jugendämter, 64 % der HzE-Einrichtungen, 16 % der Jugendringe mit eigenen Angeboten und 24 % der Schulen geben an, Kinder und Jugendliche über ihren Anspruch auf elternunabhängige Beratung zu informieren (S. 91).
- b. 38 % der Jugendämter informieren gezielt an Schulen; häufiger (von 49 % der Jugendämter) wird durch Kooperation mit bestehenden Beratungsdiensten informiert (S. 92).

XI. Hausbesuche sind „ein regelhafter, aber nicht zwingender Bestandteil im Abklärungsverfahren“ bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung. Es ist fachlicher Standard, dass sie zu zweit durchgeführt werden, aber die Funktion des Hausbesuchs wird unterschiedlich bewertet.

- a. Die überwiegende Mehrzahl der Dienstanweisungen mit Hinweisen zu Hausbesuchen sieht einen solchen bei Meldungen mit gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung entweder immer (44 %) oder in der Regel (31 %) vor. 20 % der Dienstanweisungen sehen Einzelfallentscheidungen vor (S. 94).
- b. Durchschnittlich findet in 83% der Verfahren ein Hausbesuch statt (S. 95).

- c. Die Praxis bezogen auf unangekündigte Hausbesuche ist sehr heterogen: In machen Ämtern ist dies die Regel, in anderen stellt es die Ausnahme dar (S. 97).
- d. Der Hausbesuch im Kontext des Schutzauftrags dient sowohl der Informationsgewinnung und Kontrolle als auch dem Aufbau einer Beziehung zur Familie. Fachkräfte legen hier unterschiedliche Schwerpunkte und richten ihr Handeln in diesem Spannungsfeld je nach Fall unterschiedlich aus (S. 96f.).
- e. Da die vorgefundenen Situationen nur selten so eindeutig sind, dass der Hausbesuch eine verlässliche abschließende Klärung von Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung gewährleisten kann, ist der Hausbesuch Teil eines differenzierten Abklärungsprozesses (S. 97).

XII. Die Informationsweitergabe und Fallübergabe zwischen Jugendämtern wurde verbessert. Insgesamt gibt es Hinweise auf verstärkte Bemühungen zur Wahrung der Hilfskontinuität.

- a. Gemäß amtlicher KJH-Statistik sind zwischen 2010 und 2013 sowohl für die Vollzeitpflege als auch für die Heimerziehung die Zahlen zu den beendeten und den begonnenen Hilfen mit einem Zuständigkeitswechsel jeweils überproportional im Verhältnis zu den jeweiligen Fallzahlen insgesamt gestiegen. Ein höherer Anteil der Fälle wird also „übergeben“ (S. 99f.).
- b. 47 % der Jugendämter geben an, Regelungen zur Fallübergabe seit Inkrafttreten des BKiSchG verändert zu haben (S. 98).
- c. 36 % der Jugendämter geben an, dass sie seit Inkrafttreten des BKiSchG mehr Hinweise bezüglich Kindeswohlgefährdung von anderen Jugendämtern bekommen oder dass sie mehr Hinweise an andere Jugendämter geben (S. 98).
- d. Im Bereich der Pflegekinderhilfe handeln alle Jugendämter ihren Angaben zufolge nach der Vorgabe, dass die Fallübergabe im Rahmen eines Gesprächs stattfinden soll (S. 101).
- e. Bezogen auf Vollzeitpflegehilfen geben fast drei Viertel der Jugendämter an, „oft“ ausreichend Informationen bei Fallübergaben zu erhalten, um den Hilfebedarf bestimmen zu können. Jeweils etwa ein Zehntel gibt an, dass dies „Immer“ bzw. „Manchmal“ der Fall sei (S. 101).

XIII. Die Erweiterungen der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik stellen wichtige Bausteine für eine Erweiterung der Wissensbasis zum institutionellen Kinderschutz dar. Es zeigt sich aber auch ein Weiterentwicklungsbedarf für Qualitätsverbesserungen bei den Datengrundlagen.

- a. Die Ergebnisse der KJH-Statistik leisten einen Beitrag, um die Debatte über einen wirksamen Kinderschutz auf ein tragfähiges empirisches Fundament zu stellen. Die Ergebnisse werden darüber hinaus für Planung und Berichterstattung auf der örtlichen und überörtlichen Ebene verwendet (S. 107ff.).
- b. Die Erweiterungen durch das BKiSchG bezogen auf die Erfassung von Gefährdungseinschätzungen (§ 8a Abs. 1 SGB VIII) schließt eine „Datenlücke“ zu einem zentralen Verfahren der Jugendämter bei möglichen Kindeswohlgefährdungen. Diese Daten geben Aufschluss über die Prävalenz angezeigter und von den Jugendämtern festgestellter Kindeswohlgefährdungen sowie über Hilfe- und Unterstützungsbedarf insbesondere von Kindern und ihren Familien. Die Daten lassen darüber hinaus Rückschlüsse auf Meldewege und Kommunikationsstrukturen im institutionellen Kinderschutz zu (S. 113f.).
- c. Die Teilerhebung zu den familiengerichtlichen Maßnahmen ist qualifiziert und erweitert worden. Die hierüber vorliegenden Daten sehen nunmehr altersgruppenspezifische Differenzierungen genauso vor wie zusätzliche Informationen über die von Familiengerichten ausgesprochenen Gebote und Verbote gegenüber Personensorgeberechtigten (S. 122).

- d. Es zeigen sich mit Blick auf die Erhebungsinstrumente Möglichkeiten der Weiterentwicklung. Dies gilt beispielsweise für die Häufigkeit der Anrufungen der Familiengerichte durch insbesondere die Jugendämter oder auch für Erhebungsmerkmale und deren Bezeichnungen bei der Erhebung zu den Gefährdungseinschätzungen (Verzicht auf die Kategorie „latente Kindeswohlgefährdung“ als Ergebnis einer Gefährdungseinschätzung; zusätzliches Merkmal für mehrere Gefährdungseinschätzung pro Kind innerhalb eines Jahres; Ausdifferenzierungen zur „Art der Gefährdung“; zusätzliches Merkmal zum „Ort der Kindeswohlgefährdung“) (S. 114f., 122).

Diese und weitere empirische Befunde des vorliegenden Berichts stellen die Basis für die Evaluation der Regelungen des BKiSchG dar. Um dieser nicht vorzugreifen, wird auf eine vollständige Bewertung und Einordnung der zahlreichen empirischen Befunde in diesem Bericht verzichtet. Festzuhalten ist aber, dass das BKiSchG als Impulsgeber auf die Praxis insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe, aber auch des Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesens gewirkt hat. Es hat in einem weiteren Sinne Kinderschutzaktivitäten angestoßen oder bereits vollzogene Entwicklungen bestätigt bzw. bestärkt. Dabei hat das Gesetz auf der einen Seite auch zu einer Vergrößerung der Sensibilität für Fragen des Kinderschutzes beigetragen, während das BKiSchG auf der anderen Seite auch selbst Resultat genau dieser bereits vor dem Jahr 2012 gestiegenen gesellschaftlichen Aufmerksamkeit für Fragen des Schutzes von Kindern vor Vernachlässigungen und Misshandlungen ist.

Das BKiSchG hat unübersehbar dazu beigetragen, dass Entwicklungen und Strukturen im institutionellen Kinderschutz fast flächendeckend weiterentwickelt wurden. Deutlich wird aber zugleich auch, dass die Umsetzung der Regelungen auch neue Heterogenitäten durch nicht zuletzt das Agieren der Normadressaten, wie beispielsweise Träger der freien und insbesondere auch der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe, aber auch durch unterschiedliche organisatorische Rahmenbedingungen und Voraussetzungen entstehen lässt. Solche Differenzen zeigen sich beispielsweise bezogen auf die Geschwindigkeit der Umsetzung bestimmter Neuregelungen oder auch im Detail hinsichtlich der konkreten inhaltlichen und praktischen Ausgestaltung eines institutionellen Kinderschutzes.

7. Literatur

Die an der Kooperationsplattform beteiligten Projekte werden zu ihren Forschungsergebnissen weitere Veröffentlichungen erarbeiten, die zusätzliche und vertiefende Informationen enthalten. Aktuelle Informationen zu neuen Veröffentlichungen sind den Webauftritten der Projekte zu entnehmen. Eine Übersicht der Weblinks findet sich unter folgender URL:

www.forschungsverbund.tu-dortmund.de/index.php?id=340

AFET e.V./AWO Bundesverband e.V./BAG ASD/KSD/Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e.V./DIJuF e.V./Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren/EREV e.V./GEW/IGfH e.V. (2009): Offener Brief zum Entwurf eines Kinderschutzgesetzes; veröffentlicht unter:

www.erev.de/auto/Downloads/Positionspapiere/2009_Offener_Brief_%20Kinderschutzgesetz_Juni_2009.pdf, 10.04.2015.

[AKJStat] Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (2015a): Ärztinnen- und Ärztebefragung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen im Rahmen der Hauptstudie zur Prävalenz von Belastungsfaktoren in der frühen Kindheit. Erste Ergebnisse, Entwurf. Unveröffentlichter Werkstattbericht vom 06.07.2015.

[AKJStat] Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (2015b): Bericht an die Kooperationsplattform Evaluation Bundeskinderschutzgesetz aus dem Teilprojekt: „Zusatzerhebung Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII“ im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung der Bundesinitiative Frühe Hilfen am DJI. Unveröffentlichter Werkstattbericht des Projektes vom 15.05.2015.

[AKJStat] Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (2015c): Erhebung im Rahmen der Online-Antragstellung für Jugendleiter-Cards. Erste Ergebnisse, Entwurf. Unveröffentlichter Werkstattbericht vom 15.06.2015.

[AKJStat] Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (2015d): Perspektiven für eine Weiterentwicklung der Statistik zu den Gefährdungseinschätzungen der Jugendämter nach § 8a Abs. 1 SGB VIII. Unveröffentlichter Werkstattbericht über die Forschung der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik zur Umsetzung und den Auswirkungen der Erweiterung der Wissensbasis zum institutionellen Kinderschutz durch die Regelungen des BKiSchG vom August 2015.

Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendhilfe (AGJ)/Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (2012): Handlungsempfehlungen zum Bundeskinderschutzgesetz. Orientierungsrahmen und erste Hinweise zur Umsetzung; veröffentlicht unter:

http://www.agj.de/uploads/media/111_Handlungsempfehlungen_Bundeskinderschutzgesetz.pdf, 12.08.2014.

Barth, M./Renner, I. (2014): Kindermedizin und Frühe Hilfen. Entwicklung und Evaluation des pädiatrischen Anhaltsbogens. Im Auftrag des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. Köln. ; veröffentlicht unter:

http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Kindermedizin_und_Fruehe_Hilfen.pdf.

Bertsch, B./Derr, R./Ebner, S./Schürmann, S./Seckinger, M./Zimmermann, J. (2014): Das Projekt „Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes – Wissenschaftliche Grundlagen“. In: unsere jugend, 66. Jg., 11+12, S. 457–465.

[BMFSFJ] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006): Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme. Bekanntmachung zur Förderung von Modellprojekten sowie deren wissenschaftlicher Begleitung und Wirkungsevaluation; veröffentlicht unter: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Internetredaktion/Pdf-Anlagen/ausschreibung-fruehe-hilfen-text.property=pdf,bereich=,rwb=true.pdf>, 04.02.2015.

[BMFSFJ] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012): Bundeskinderschutzgesetz. Der Inhalt in Kürze; veröffentlicht unter:

<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung5/Pdf-Anlagen/bundeskinderschutzgesetz-in-kuerze.property=pdf,bereich=,sprache=de,rwb=true.pdf>, 09.04.2015.

[BMFSFJ] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013a): Das Bundeskinderschutzgesetz; veröffentlicht unter: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/kinder-und-jugend,did=119832.html>, 31.07.2014.

- [BMFSFJ] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013b):** Grafische Darstellung der Kooperationsplattform; veröffentlicht unter: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung5/Pdf-Anlagen/1-evaluation-bundeskinderschutzgesetz,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>, 24.02.2015.
- [BMFSFJ] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2014):** Übereinkommen über die Rechte des Kindes. VN-Kinderrechtskonvention im Wortlaut mit Materialien; veröffentlicht unter: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/_C3_9Cbereinkommen-_C3_BCber-die-Rechte-des-Kindes,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf, 04.02.2015.
- [BMFSFJ] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend/[BIFH] Bundesinitiative Frühe Hilfen (2012):** Verwaltungsvereinbarung. Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012-2015; veröffentlicht unter: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Verwaltungsvereinbarung_zur_Bundesinitiative_15.pdf, 28.04.2015.
- [BMI] Bundesministerium des Innern (2002):** Moderner Staat – Moderne Verwaltung. Abschlussbericht über den Praxistest zur Erprobung des Handbuches des Leitfadens zur Gesetzesfolgenabschätzung an ausgewählten Vorhaben der Ressorts. Berlin. Hrsg.: Bundesministerium des Innern; veröffentlicht unter: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung4/Pdf-Anlagen/moderner-staat-gesetzesfolgen,property=pdf,bereich=,rwb=true.pdf>, 07.11.2014.
- Bode, I./Turba, H. (2014):** Organisierter Kinderschutz in Deutschland. Struktur dynamiken und Modernisierungsp paradoxien. Wiesbaden.
- Böhmer, M./Ehrentraut, O./Heimer, A./Henkel, M./Ohlmeier, N./Poschmann, K./Schmutz, S./Weisser, J. (2014):** Gesamtevaluation der ehe- und familienbezogenen Maßnahmen und Leistungen in Deutschland. Endbericht. Berlin. ; veröffentlicht unter: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung2/Pdf-Anlagen/gesamtevaluation-endbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>, 26.09.2014.
- Böhret, C./Konzendorf, G. (2001):** Handbuch Gesetzesfolgenabschätzung (GFA). Gesetze, Verordnungen, Verwaltungsvorschriften. Baden-Baden.
- Böwer, M./Heinrichs, B./Naß, M. (2015):** Institutionelle Schutzkonzepte in Einrichtungen der Erziehungshilfe – Befunde einer Forschungswerkstatt im Rahmen des Forschungsprojektes »ISkE«. In: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutzzentren e.V. (Hg.): Kindgerecht. Verändertes Aufwachsen in einer modernen Gesellschaft. Köln, S. 141–152.
- Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (2011):** Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres („Kinder-Richtlinien“). Zuletzt geändert am 16. Dezember 2010. In: Bundesanzeiger, H. 40, S. 1013.
- Buschhorn, C./Karsunky, S./Ludewig, A. (2015 ; i. E.):** Kooperationen von Ortsvereinen des Sozialdienstes katholischer Frauen mit Einrichtungen und Diensten des Gesundheitswesens im Bereich Frühe Hilfen. In: NZFH/Forschungsverbund DJI/TU Dortmund (Hg.): Datenreport Frühe Hilfen. Ausgabe 2015. Köln.
- CDU/CSU/SPD (2013):** Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 18. Legislaturperiode. Berlin. ; veröffentlicht unter: http://www.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/2013/2013-12-17-koalitionsvertrag.pdf?__blob=publicationFile, 15.06.2015.
- CDU, CSU, FDP (2009):** Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP. 17. Legislaturperiode. 24.02.2014.
- Coutinho, J./Krell, C. (2011):** Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland. Fallzahlen, Angebote, Kontexte. München.
- [DeGEval] DeGEval – Gesellschaft für Evaluation e.V. (2008):** Standards für Evaluation. Mainz (4. Aufl.). Hrsg.: DeGEval – Gesellschaft für Evaluation e.V.; veröffentlicht unter: <http://www.degeval.de/degeval-standards>.
- [Destatis] Statistisches Bundesamt (2013):** Qualitätsbericht – Statistik über den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung. Wiesbaden. 20.08.2015.
- Deutscher Bundestag (2009):** Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung des Kinderschutzes (Kinderschutzgesetz). (Drucksache 16/12429). Hrsg.: Deutscher Bundestag.
- Deutscher Bundestag (2011a):** Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (13. Ausschuss). (Drucksache 17/7522).

- Deutscher Bundestag (2011b):** Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG). (Drucksache 17/6256).
- Deutscher Bundestag (2011c):** Stenographischer Bericht. 136. Sitzung. Berlin, Donnerstag, den 27. Oktober 2011. Berlin. (Plenarprotokoll 17/136); veröffentlicht unter: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btp/17/17136.pdf>, 10.04.2015.
- Deutscher Bundestag (2013a):** Skepsis gegenüber Kinderrechten im Grundgesetz. [Redaktioneller Bericht zur Sachverständigenanhörung des Rechtsausschusses vom 26.06.2013]; veröffentlicht unter: https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2013/45426229_kw26_pa_recht_kinderrechte/212880, 05.05.2015.
- Deutscher Bundestag (2013b):** Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – 14. Kinder- und Jugendbericht – und Stellungnahme der Bundesregierung. Unterrichtung durch die Bundesregierung. (Drucksache 17/12200).
- Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e. V. (2012):** Bundeskinderschutzgesetz – eine Arbeitshilfe für die Orts- und Kreisverbände des DKSB; veröffentlicht unter: http://www.dksb.de/images/web/PDFs/Arbeitshilfe_BKiSchG.pdf, 11.07.2013.
- Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e. V. (2014):** Fachberatung im Kinderschutz. Expertise zur Praxis der Kinderschutzfachkräfte in NRW. Wuppertal. 25.08.2015.
- Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e.V. (2012):** Das Bundeskinderschutzgesetz – Inhalte und Umsetzungserfordernisse. Handreichung für Mitglieder von Jugendhilfeausschüssen; veröffentlicht unter: http://www.kinderschutzbund-nrw.de/pdf/Broschuere_DKSB_Jugendhilfeausschuesse_130626.pdf, 06.02.2014.
- [DIJuF] Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (Hg.) (2004):** Verantwortlich handeln – Schutz und Hilfe bei Kindeswohlgefährdung. Saarbrücker Memorandum.
- [DIJuF] Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (2010):** Abschlussbericht der Expertengruppe zum Projekt: „Neuregelung der Vorschriften zur örtlichen Zuständigkeit und Kostenerstattung in der Kinder- und Jugendhilfe“ vom 27. Januar 2010. Heidelberg. Hrsg.: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V.; veröffentlicht unter: http://www.dijuf.de/tl_files/downloads/2011/Abschlussbericht_oertliche_Zustaendigkeit-Kostenerstattung_2010.pdf.
- [DIJuF] Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (2013):** Kinder- und Jugendhilferecht. Datenspeicherung gem. § 72a SGB VIII nach erfolgter Vorlage des Führungszeugnisses. In: JAmt, H. 12, S. 634–635.
- [DJI] Deutsches Jugendinstitut (2015a):** Das Bundeskinderschutzgesetz in der Kinder- und Jugendhilfe. Zweiter Entwurf des Berichtes des Projektes "Jugendhilfe und Sozialer Wandel" für die Kooperationsplattform. Unveröffentlichter Werkstattbericht des Projektes vom 12.05.2015.
- [DJI] Deutsches Jugendinstitut (2015b):** Entwurf zu möglichen Folgen einer Veränderung von § 86 (Abs. 6) SGB VIII. Unveröffentlichter Werkstattbericht des Projektes "Jugendhilfe und Sozialer Wandel" vom 3.7.2015.
- [DJI] Deutsches Jugendinstitut (2015c):** Ergebnisse aus der Erhebung bei BerufsbetreuerInnen. Unveröffentlichter Werkstattbericht des Projektes "Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes – Wissenschaftliche Grundlagen" vom 4.3.2015.
- [DJI] Deutsches Jugendinstitut (2015d):** Ergebnisse aus der Erhebung der Landesjugendämter. Bericht zu den "Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes – Wissenschaftliche Grundlagen". Unveröffentlichter Werkstattbericht des Projektes vom 15.04.2015.
- [DJI] Deutsches Jugendinstitut (2015e):** Erster Entwurf des Berichts der quantitativen Erhebung an Schulen zu den Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes. Unveröffentlichter Werkstattbericht des Projektes "Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes – Wissenschaftliche Grundlagen" vom 19.05.2015.
- [DJI] Deutsches Jugendinstitut (2015f):** Erster Entwurf des Berichts zu den Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes im Gesundheitswesen (Teil 1). Unveröffentlichter Werkstattbericht des Projektes "Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes – Wissenschaftliche Grundlagen" vom 24.03.2015.
- [DJI] Deutsches Jugendinstitut (2015g):** Quantitative Erhebung bei stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe. Erste Entwurfsfassung. Unveröffentlichter Werkstattbericht des Projektes "Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes – Wissenschaftliche Grundlagen" vom 19.05.2015.
- [DJI] Deutsches Jugendinstitut (2015h):** Zweiter Entwurf des Berichts zu den Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes im Gesundheitswesen (Teil 2). Unveröffentlichter Werkstattbericht des

Projektes "Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes – Wissenschaftliche Grundlagen" vom 28.05.2015.

- Domann, S./Strahl, B. (2015):** "Ich bin sicher!" – Schutzkonzepte aus der Sicht von Jugendlichen und Betreuungspersonen. Vortrag beim IGfH Forschungskolloquium am 6.3.2015; veröffentlicht unter: http://www.igfh.de/cms/sites/default/files/Praesentation_Domann_Strahl.pdf, 10.05.2015.
- [DV] Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2012):** Empfehlungen des Deutschen Vereins zu Führungszeugnissen bei Neben- und Ehrenamtlichen in der Kinder- und Jugendhilfe in der Kinder- und Jugendhilfe (§ 72 a Abs. 3 und Abs. 4 SGB VIII), S. 517ff. ; veröffentlicht unter: <https://www.deutscher-verein.de/de/download.php?file=uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2012/dv-15-12-fuehrungszeugnissen-bei-neben-und-ehrenamtlichen.pdf>, 08.10.2015.
- Fendrich, S./Pothmann, J. (2010):** Einblicke in die Datenlage zur Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung in Deutschland. Möglichkeiten und Grenzen von Gesundheits-, Kriminal- und Sozialstatistiken. In: Bundesgesundheitsblatt, H. 53, S. 1002–1010.
- Fendrich, S./Pothmann, J./Tabel, A. (2014):** Monitor Hilfen zur Erziehung 2014. Dortmund.
- Flick, U. (2011):** Triangulation. Eine Einführung. Wiesbaden (3. Aufl).
- Forschungsverbund DJI/TU Dortmund (2015a):** Befragung der Ärztlichen Leitungen Sozialpädiatrischer Zentren zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes. Erste Ergebnisse – Entwurf. Unveröffentlichter Werkstattbericht vom 25.06.2015. Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Forschungsverbund DJI/TU Dortmund (2015b):** Befragung der Mitglieder des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes. Erste Ergebnisse - Entwurf. Unveröffentlichter Werkstattbericht vom 06.07.2015. Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Goldberg, B. (2015):** Rechtsexpertise zur Fragestellung „Inwieweit ist das Bundeskinderschutzgesetz bisher in Rechtsprechung und Literatur rezipiert worden?“. Unveröffentlichte Expertise vom 1.3.2015.
- Grundmann, T./Lehmann, S. (2012):** Das neue Bundeskinderschutzgesetz und dessen Umsetzung in den Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Auszug aus Wirtschaft und Statistik, S. 225-231; veröffentlicht unter: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Sozialleistungen/UmsetzungKinderschutzgesetz032012.pdf?__blob=publicationFile, 09.08.2013.
- Höyneck, T./Haug, M. (2012):** Kindeswohlgefährdung – Rechtliche Konturen eines schillernden Begriffs. In: Marthaler, T./Bastian, P./Bode, I./Schrödter, M. (Hg.): Rationalitäten des Kinderschutzes. Kindeswohl und soziale Interventionen aus pluraler Perspektive. Wiesbaden, S. 19–45.
- [ISA] Institut für soziale Arbeit e.V. (2012):** Handlungsempfehlungen zum Bundeskinderschutzgesetz. Expertise: Anforderungen an Ausstattung und Leistungsfähigkeit der Jugendämter bzw. der Allgemeinen Sozialen Dienste in NRW unter besonderer Berücksichtigung von Vorgaben aus dem Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG). Münster.
- Kaeshagen-Schwehn, G./Ziegenhain, U. (2015):** Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen. Am Beispiel der Evaluation des Projektes "Frühe Hilfen in der Caritas". Köln. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 06.08.2015.
- Kaufhold, G./Pothmann, J. (2013):** Gefährdungseinschätzungen im Zahlenspiegel – Altersverteilungen, Meldergruppen, Kindeswohlgefährdungen. In: KomDat Jugendhilfe, H. 3, S. 9–12.
- Kaufhold, G./Pothmann, J. (2014):** „Gefährdungseinschätzungen“ – zwischen besserer Datenqualität und Praxisentwicklung. In: KomDat Jugendhilfe, 17. Jg., H. 3, S. 14–17.
- Kaufhold, G./Pothmann, J. (2015):** Gefährdungseinschätzungen bei den Kleinsten – ein wichtiges Thema an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Kevenhörster, P. (2015):** Politikwissenschaft. Band 2: Ergebnisse und Wirkungen der Politik. Wiesbaden, s.l. (2., aktualisierte Aufl. 2015).
- Kindler, H. (2013):** Qualitätsindikatoren für den Kinderschutz in Deutschland. Analyse der nationalen und internationalen Diskussion – Vorschläge für Qualitätsindikatoren. Expertise. Köln. (Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 6). Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen; veröffentlicht unter: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_QE_Kinderschutz_6_Expertise_Qualitaetsindikatoren.pdf, 31.03.2014.
- Kindler, H./Pooch, M.-T./Bertsch, B. (2014):** Das Bundeskinderschutzgesetz: Gut gemeint und auch gemacht? In: KJuG, 59. Jg., H. 1, S. 3–7.

- Knaup, H./Müller, A.-K. (2014):** Familienbande. Online-Ausgabe. In: DER SPIEGEL, H. 33, S. 18–21.
- Köckeritz, C. (2014):** Beitrag der amtlichen Statistik zu den Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes. In: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, H. 1, S. 11–15.
- Kolvenbach, F.-J. (2005):** Sorgerechtsmaßnahmen. Entwicklung einer wenig(er) beachteten Aufgabe des Jugendamtes. In: Rauschenbach, T./Schilling, M. (Hg.): Kinder- und Jugendhilfereport 2, Analysen, Befunde und Perspektiven. Weinheim München, S. 109–116.
- Kompetenzzentrum Kinderschutz (2015):** Kooperation und Vernetzung im Kinderschutz. Empfehlungen für eine nachhaltige Zusammenarbeit; veröffentlicht unter: <http://www.kinderschutz-in-nrw.de/fileadmin/medien/Materialien/Handreichung-Kooperation-Vernetzung.pdf>.
- Kurz-Adam, M. (2012):** Jugendhilfe zwischen Hilfe, Schutz und Kontrolle. Die Neuregelungen im Kinderschutzgesetz – Perspektiven für ein subjektorientiertes Verständnis von sozialer Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe. Frankfurt am Main. (Steuerung und Verantwortlichkeiten öffentlicher und freier Träger im Rahmen des Bundeskinderschutzgesetzes).
- Lang, K./Brand, C./Renner, I./Neumann, A./Schreier, A./Eickhorst, A./Sann, A. (2015 ; i. E.):** Wie werden die Angebote der Frühen Hilfen von jungen Familien genutzt? In: NZFH/Forschungsverbund DJI/TU Dortmund (Hg.): Datenreport Frühe Hilfen. Ausgabe 2015. Köln.
- Lengemann, M. (2013):** Bundeskinderschutzgesetz – Praxisimpulse aus einem neuen Gesetz. Einführung und Überblick. In: Jugendhilfe aktuell, H. 3, S. 6–8.
- Lüders, C./Haubrich, K. (2006):** Wirkungsevaluation in der Kinder- und Jugendhilfe: Über hohe Erwartungen, fachliche Erfordernisse und konzeptionelle Antworten. In: Haubrich, K. (Hg.): Wirkungsevaluation in der Kinder- und Jugendhilfe. Einblicke in die Evaluationspraxis. München, S. 5–23.
- Macsenaere, M./Klein, J./Gassmann, M./Hiller, S. (Hg.) (2015):** Sexuelle Gewalt in der Erziehungshilfe. Prävention und Handlungsempfehlungen. Freiburg im Breisgau.
- Merchel, J. (2013):** Qualität als Bezugspunkt für Steuerung? Zur Problematik qualitätsbezogener Steuerungserwartungen im Kinder- und Jugendhilferecht. In: RdJB, H. 1, S. 18–33.
- Meysen, T. (2013):** § 8b. In: Münder, J./Meysen, T./Trenczek, T. (Hg.): Frankfurter Kommentar zum SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe. Baden-Baden. (7., vollst. überarb. Aufl), S. 135–139 (NomosKommentar).
- Meysen, T./Eschelbach, D. (2012):** Das neue Bundeskinderschutzgesetz. Baden-Baden.
- [MGFFI] Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2010):** Kindeswohlgefährdung – Ursachen, Erscheinungsformen und neue Ansätze der Prävention. Studie. Düsseldorf.
- Moos, M. (2014):** Ausgewählte Ergebnisse der Einrichtungsbefragung zu Beteiligungs- und Beschwerdemöglichkeiten in (teil-)stationären Einrichtungen in RLP. Vortrag im Rahmen des Modellprojekts "Prävention und Zukunftsgestaltung in der Heimerziehung in Rheinland Pfalz – Ombudschaften; veröffentlicht unter: http://www.ism-mz.de/fileadmin/uploads/Downloads/Arbeitstagung_Ombudschaften_10.2.2014_Ergebnisse_Einrichtungsbefragung.pdf, 10.05.2015.
- Moos, M./Schmolke, R. (2015):** Beteiligung und Beschwerde in den Hilfen zur Erziehung. Abschlussbericht des Projektes "Prävention und Zukunftsgestaltung in Rheinland-Pfalz-Ombudschaften". i. E. Mainz.
- Mühlmann, T. (2014):** Aufsicht und Vertrauen. Der Schutz von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe als Aufgabe überörtlicher Behörden. Münster.
- Mühlmann, T./Kopp, K./Pothmann, J. (2014):** Die Kooperationsplattform Evaluation Bundeskinderschutzgesetz. In: unsere jugend, 66. Jg., 11+12, S. 450–456.
- Myers, L./Pothmann, J. (2012):** Kinderschutz kommunal. Empirische Befunde zu Gefährdungseinschätzungen von Jugendämtern. In: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, H. 1, S. 20–25.
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2015):** „Frühe Hilfen in Niedersachsen“ – Vertiefungsbericht im Rahmen der Landesjugendhilfeplanung. Niedersachsen 2014; veröffentlicht unter: http://www.kinderschutz-niedersachsen.de/doc/doc_download.cfm?uuid=DB433572DEC7510DCF438144EC7A5625&&IRACER_AUTOLINK&&, 10.05.2015.

- [NZFH] Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014):** Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014; veröffentlicht unter: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Bundesinitiative_Fruehe_Hilfen_Zwischenbericht_2014.pdf, 19.03.2015.
- [NZFH] Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2015):** Ärztinnen- und Ärztebefragung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen im Rahmen der Hauptstudie zur Prävalenz von Belastungsfaktoren in der frühen Kindheit. Unveröffentlichter Fragebogen.
- Philipps, A. (2009):** Schriftliche Befragung zu Schwierigkeiten mit der Klärung der örtlichen Zuständigkeit und von Kostenerstattungsfällen in der Kinder- und Jugendhilfe. Abschlussbericht. Heidelberg. ; veröffentlicht unter: http://www.dijuf.de/tl_files/downloads/2010/projekte/Abschlussbericht_Schriftliche_Befragung.pdf.
- Pluto, L./Gadow, T./Seckinger, M. (2012):** Gesetzliche Veränderungen im Kinderschutz – empirische Befunde zu §8a und §72a SGB VIII. Perspektiven verschiedener Arbeitsfelder. München.
- Pothmann, J. (2013):** Erkennen von Gefährdungslagen – Jugendämter geben Statistischen Ämtern Auskunft über '8a-Verfahren'. In: Forum Jugendhilfe, H. 3, S. 30–36.
- Pothmann, J. (2014a):** Auswertungen und Analysen der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes. In: unsere jugend, 66. Jg., 11+12, S. 473–474.
- Pothmann, J. (2014b):** Erweiterte Wissensbasis zum kommunalen Kinderschutz. Gefährdungseinschätzungen der Jugendämter im Spiegel amtlicher Daten. In: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, H. 1, S. 8–11.
- Pothmann, J. (2015):** Maßnahmen der Familiengerichte bei Gefährdungen des Kindeswohls – eine bunte Landschaft. In: KomDat Jugendhilfe, 18. Jg., H. 1, S. 8–10.
- Pothmann, J./Fendrich, S. (2013):** Vermessen – Leistungsspektrum der erzieherischen Hilfen und der Inobhutnahmen. In: NZFH/Forschungsverbund DJI/TU Dortmund (Hg.): Datenreport Frühe Hilfen. Ausgabe 2013. Köln, S. 46–55.
- Pothmann, J./Sass, E. (2011a):** Jugendleiter/-innen werden sichtbar – erste Ergebnisse der Statistik zur Juleica. In: KomDat Jugendhilfe, 14. Jg., 1+2, S. 21–23.
- Pothmann, J./Sass, E. (2011b):** Juleica report 2011. Lebenslagen und Engagement von Jugendleiterinnen und Jugendleitern. Berlin.
- Pothmann, J./Wohlgemuth, K. (2011):** Erfassung von Gefährdungseinschätzungen in Jugendämtern. Ein neues Kapitel für die Jugendhilfestatistik. In: Rauschenbach, T./Schilling, M. (Hg.): Kinder- und Jugendhilfereport 3. Bilanz einer empirischen Wende. Weinheim München, S. 211–230 (Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfeforschung).
- Rauschenbach, T. (2001):** Von der Jugendwohlfahrt zu einer modernen Kinder- und Jugendhilfe. Entwicklungslinien der Jugendhilfe im Wandel. In: Müller, S./Sünker, H./Olk, T./Böllert, K. (Hg.): Soziale Arbeit. Gesellschaftliche Bedingungen und professionelle Perspektiven, S. 465–479.
- Rauschenbach, T. (2004):** Das Recht – Schubkraft der Sozialen Arbeit? In: Kreft, D./Mielenz, I./Trauernicht, G./Jordan, E. (Hg.): Fortschritt durch Recht. Festschrift für Johannes Münder. München, S. 95–116.
- Reismann, H. (2001):** 10 Jahre Kinder- und Jugendhilfegesetz – Eine Zwischenbilanz. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.): Mehr Chancen für Kinder und Jugendliche – Stand und Perspektiven der Jugendhilfe in Deutschland, S. 124–131.
- Rottleuthner, H./Rottleuthner-Lutter, M. (2010):** Recht und Kausalität. In: Cottier, M./Estermann, J./Wrase, M./Cottier, M. (Hg.): Wie wirkt Recht? Ausgewählte Beiträge zum Ersten Gemeinsamen Kongress der Deutschsprachigen Rechtssoziologie-Vereinigungen, Luzern, 4.- 6. September 2008. Baden-Baden, S. 17–39.
- [RTH] Runder Tisch Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren (2010):** Abschlussbericht; veröffentlicht unter: http://www.rundertisch-heimerziehung.de/documents/RTH_Abschlussbericht.pdf, 24.02.2015.
- [RTKM] Runder Tisch Sexueller Kindesmissbrauch (2011):** Abschlussbericht; veröffentlicht unter: http://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Fachinformationen/Abschlussbericht_RTkm.pdf?__blob=publicationFile, 20.04.2015.
- Sann, A. (2014):** Begleitforschung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen. In: unsere jugend, 66. Jg., 11+12, S. 471–472.
- Schäfer, K. (2013):** § 81. In: Münder, J./Meysen, T./Trenczek, T. (Hg.): Frankfurter Kommentar zum SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe. Baden-Baden. (7., vollst. überarb. Aufl) (NomosKommentar).

- Schilling, M./Kolvenbach, F.-J. (2011):** Dynamische Stabilität. Zur Systematik der KJH-Statistik und ihrer Weiterentwicklung. In: Rauschenbach/Schilling, M. (Hg.): Kinder- und Jugendhilfereport 3. Bilanz der empirischen Wende, S. 191–210.
- Schilling, M./Pothmann, J. (2014):** §§ 98-103. In: Fieseler, G./Schleicher, N./Busch, M./Wabnitz, R. (Hg.): Kinder- und Jugendhilferecht. Gemeinschaftskommentar zum SGB VIII (GK-SGB VIII). Köln. (54. Aufl.).
- Schilling, M./Pothmann, J./Wilk, A. (2009):** HzE-Bericht 2009. Gewährung und Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung in Nordrhein-Westfalen. Köln und Münster.
- Schimke, H.-J. (2014):** Soregerecht und Beteiligung von Kindern und Jugendlichen. In: Institut für soziale Arbeit e.V. (Hg.): ISA Jahrbuch zur Sozialen Arbeit 2013. Münster (Westf.), S. 104–133.
- Schimke, H.-J./Discher, B. (2014):** Kooperativer Kinderschutz in gemeinsamer Verantwortung von Jugend- Gesundheitshilfe und Schule. Moderierende Fachberatung zwischen den Hilfesystemen nach Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes.
- Schöllhorn, A./Hartig, N./Knorr, C./Schönecker, L./Wettmann, D. (2010):** Abschlussbericht der Evaluation des rheinland-pfälzischen Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit; veröffentlicht unter: http://www.dijuf.de/tl_files/downloads/2011/DIJuF_Uniklinik_Ulm_Evaluation_LKindSchuG_RP_Jan_2011.pdf, 07.11.2014.
- Schone, R. (2014):** Das Bundeskinderschutzgesetz. Die wichtigsten Neuerungen für die Gesundheits- und Jugendhilfe mit der Schwerpunktsetzung „intervenierende Kinderschutz“ in Abgrenzung zu den Frühen Hilfen. Vortrag zur Tagung "Gemeinsam Kinder schützen". Düsseldorf.
- Sicko, C. (2011):** Gesetzesfolgenabschätzung und -evaluation: Ein Beitrag zum besseren Umgang mit dem Risikofaktor Recht. In: Scharrer, J./Dalibor, M./Rodi, K./Fröhlich, K./Schächterle, P. (Hg.): Risiko im Recht - Recht im Risiko. 50. Assistententagung Öffentliches Recht. Tagung der Wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Wissenschaftlichen Assistentinnen und Assistenten - Greifswald 2010. Baden-Baden. (1. Aufl.), S. 199–223.
- Tabel, A. (2013):** Hilfen zur Erziehung wegen „8a-Verfahren“ – bei mehr als jeder zehnten Hilfe des ASD geht eine Gefährdungseinschätzung voraus. In: KomDat Jugendhilfe, 16. Jg., H. 3, S. 8.
- Taubner, S./Munder, T./Unger, A./Wolter, S. (2013):** Zur Wirksamkeit präventiver Früher Hilfen in Deutschland – ein systematisches Review und eine Metaanalyse. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 62. Jg., S. 598–619.
- Urban-Stahl, U./Albrecht, M./Lattwein, S. (2014):** Hausbesuche im Kontext des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung. In: unsere jugend, 66. Jg., 11+12, S. 466–470.
- Urban-Stahl, U./Albrecht, M./Lattwein, S. (2015):** Hausbesuche im Kontext des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung. Zwischenergebnisse Stand März 2015. Unveröffentlichter Werkstattbericht vom 02.06.2015. Berlin.
- Wabnitz, R. J. (2013):** Der 14. Kinder- und Jugendbericht – Teil 1: Einführung und Überblick. In: Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, H. 3, S. 108–112.
- Wabnitz, R. J. (2015):** 25 Jahre SGB VIII. Die Geschichte des Achten Buches Sozialgesetzbuch von 1990 bis 2015. Berlin.
- Wapler, F. (2011):** § 8b. [Online-Nachtragskommentierung]. In: Wiesner, R. (Hg.): SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe; Kommentar. München. (4., überarb. Aufl) (Beck-Online Bücher).
- Wiesner, R. (2004):** Zur Evaluation im Bereich des Kinder- und Jugendhilferechts. In: Recht der Jugend und des Bildungswesens, 52. Jg., H. 3, S. 338–353.
- Wiesner, R. (2012):** Das neue Bundeskinderschutzgesetz. Hintergrund – Struktur – Regelungen – Umsetzung. In: Forum Kriminalprävention, H. 1, S. 2–7.
- Wiesner, R. (2014):** SGB VIII, BKiSchG Einf. Rn. N 3. Nachtragskommentierung zum Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG. ; veröffentlicht unter: <http://rsw.beck.de/cms/main?docid=330469>, 30.04.2015.

8. Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
AGJ	Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendhilfe
AKJ ^{stat}	Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik
Art.	Artikel
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
BAGLJÄ	Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter
bbe	Berufsverband behinderter und chronisch kranker Eltern e. V.
BDP-Verband	Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V.
BeKD	Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V.
berufl.	beruflich
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BIFH	Bundesinitiative Frühe Hilfen
bke	Bundeskonzferenz für Erziehungsberatung
BKiSchG	Bundeskinderschutzgesetz
bkjpp	Bundesverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik u. -therapie
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMI	Bundesministerium des Innern
bspw.	beispielsweise
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BVKE	Bundesverband kath. Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen
BVKJ	Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.
BVKTP	Bundesverband für Kindertagespflege
Bzga	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzgl.	bezüglich
DBJR	Deutscher Bundesjugendring
DCV	Deutscher Caritasverband e. V.
DeGEval	Deutsche Gesellschaft für Evaluation e. V.
Destatis	Statistisches Bundesamt
DHV	Deutscher Hebammenverband e. V.
DIJuF	Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V.
DJI	Deutsches Jugendinstitut e. V.
DKJP	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
Drs.	Drucksache
dsj	Deutsche Sportjugend
ebd.	Ebenda
FGKiKP	Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen
FH	Frühe Hilfen
fr. Träger	freie Träger
GG	Grundgesetz
HabeK	Projekt „Hausbesuche im Kontext des Kinderschutzauftrags“
HZE	Hilfen zur Erziehung
i. E.	im Erscheinen
IG Kikra	Interessengemeinschaft freiberuflich und /oder präventiv tätiger Kinderkranken- schwestern e. V.
IGfH	Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen
ieF	insoweit erfahrene Fachkraft
ISA	Institut für soziale Arbeit e. V.
JA	Jugendamt
JÄ	Jugendämter
JH	Jugendhilfe
JHSW	Projekt „Jugendhilfe und Sozialer Wandel“
JR	Jugendring(e)
Kap.	Kapitel
KICK	Kinder- und Jugendhilfeentwicklungsgesetz

KiföG	Kinderförderungsgesetz
Kita	Kindertageseinrichtung
KJGD	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
KJH-Statistik	Kinder- und Jugendhilfestatistik
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
KWG	Kindeswohlgefährdung
LJA	Landesjugendamt
LJÄ	Landesjugendämter
LKS	Landeskoordinierungsstellen
NW	Netzwerk
NWK	Netzwerkkoordinierungsstellen
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
öff. Träger	öffentliche Träger
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
örtl.	Örtlich
PKD	Pflegekinderdienst
QMS	Qualitätsmanagementsystems
rGFA	retrospektive Gesetzesfolgenabschätzung
Rn.	Randnummer
RTH	Runder Tisch „Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“
RTKM	Runder Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“
SchKG	Schwangerschaftskonfliktgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
SkF	Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e. V.
StGB	Strafgesetzbuch
Tab.	Tabelle
u. a.	und andere, unter anderem
UAG	Unterarbeitsgruppe
UBSKM	Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs
UN-KRK	UN-Kinderrechtskonvention
VBE	Verband Bildung und Erziehung
vgl.	vergleiche
VV	Verwaltungsvereinbarung
z. B.	zum Beispiel

Abkürzungen der Bundesländer

BB	Brandenburg
BE	Berlin
BW	Baden-Württemberg
BY	Bayern
HB	Bremen
HH	Hamburg
HE	Hessen
MV	Mecklenburg-Vorpommern
NI	Niedersachsen
NW	Nordrhein-Westfalen
RP	Rheinland-Pfalz
SH	Schleswig-Holstein
SL	Saarland
SN	Sachsen
ST	Sachsen-Anhalt
TH	Thüringen

9. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

a) Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Architektur der Kooperationsplattform	15
Abbildung 2:	Konfiguration von Netzwerkstrukturen mit Zuständigkeit für Kinderschutz und Frühe Hilfen.....	27
Abbildung 3:	Einrichtung der Netzwerkkoordinierungsstellen	29
Abbildung 4:	Jugendamtsbezirke mit Maßnahmen und Angeboten im Bereich der psychosozialen Versorgung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres.....	31
Abbildung 5:	Längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung: Auf- bzw. Ausbau mit Fördermitteln der BIFH	32
Abbildung 6:	Einschätzung der Versorgungslage mit Familienhebammen und Fachkräften aus vergleichbaren Gesundheitsfachberufen.....	32
Abbildung 7:	Beurteilung von Problemen bei der Ausweitung des Einsatzes von Familienhebammen und Fachkräften aus vergleichbaren Gesundheitsfachberufen	33
Abbildung 8:	Anteil der Jugendamtsbezirke, in denen Familienhebammen und Fachkräfte aus vergleichbaren Gesundheitsfachberufen in der längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung zum Einsatz kommen.....	33
Abbildung 9:	Angebotsformen mit Beteiligung von Ehrenamtlichen und Förderung durch die Bundesinitiative	35
Abbildung 10:	Kenntnis und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten	36
Abbildung 11:	Mindestens ein Beratungskontakt im Jahr 2014 zu Fachkräften nach Bereichen.....	44
Abbildung 12:	Anteile der Altersgruppen der betroffenen Kinder auf Initiative von Schulen, Gesundheitswesen und Jugendhilfe erfolgte Gefährdungseinschätzungen	47
Abbildung 13:	Ergebnis der vom Gesundheitswesen initiierten Gefährdungseinschätzungen durch die Jugendämter nach Alter des Kindes in Jahren	48
Abbildung 14:	Bekanntheit der Regelung zur Datenweitergabe nach Arbeitsort.....	50
Abbildung 15:	Nutzung der Möglichkeit zur Datenweitergabe der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte nach Bundesländern im Jahr 2014	51
Abbildung 16:	Nutzung der Möglichkeit zur Datenweitergabe 2014 nach Arbeitsort	52
Abbildung 17:	Einschätzung zur Klarheit der Regelung für die Weitergabe ärztlicher Daten nach Position der Krankenhausärztinnen/-ärzte	55
Abbildung 18:	Angaben zur Vorlage eines Führungszeugnisses bei ehrenamtlichen Jugendleiter/-innen in Deutschland 2015	84
Abbildung 19:	Angaben zur Führungszeugnisvorlage nach Tätigkeiten der ehrenamtlichen Jugendleiter/-innen in Deutschland 2015	86
Abbildung 20:	Vorgänge zur Beantragung des Führungszeugnisses der ehrenamtlichen Jugendleiter/-innen, welche ein Führungszeugnis vorlegen mussten	88
Abbildung 21:	Regelungen zum Verpflichtungsgrad des Hausbesuchs	94
Abbildung 22:	Anteil der Hausbesuche an allen Gefährdungsmeldungen im Jahr 2013	96
Abbildung 23:	Anteil der unangekündigten Hausbesuche an allen Hausbesuchen	97
Abbildung 24:	Anteil der Jugendämter nach der Häufigkeit der Beteiligung der Personensorgeberechtigten und Pflegekinder an den Fallübergaben.....	101
Abbildung 25:	Anteil der Jugendämter nach der Häufigkeit der Fallübernahmen von anderen Jugendämtern, bei denen ausreichend Informationen erhalten werden, um den Hilfebedarf bestimmen zu können.....	102
Abbildung 26:	Anteil der Jugendämter, der angibt, dass nach Fallübergaben kein weiterer Bedarf für eine Unterstützung in einer Pflegefamilie gesehen wird sowie Feststellung, dass Pflegefamilie nicht geeignet ist.....	103
Abbildung 27:	Altersverteilung bei den Gefährdungseinschätzungen durch die Jugendämter	110
Abbildung 28:	Aufenthaltsort zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung und Ergebnis des Verfahrens	110
Abbildung 29:	Gefährdungseinschätzungen nach der bekannt machenden Institution/Person	111
Abbildung 30:	Gefährdungshinweise nach Art der Kindeswohlgefährdung	113
Abbildung 31:	Inobhutnahmen nach Altersgruppen aufgrund einer Gefährdungseinschätzung	118
Abbildung 32:	Familiengerichtliche Maßnahmen nach Altersgruppen.....	120

b) Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Ziele der Regelungen zum Auf- und Ausbau von Vernetzungsstrukturen im Kinderschutz sowie von Angeboten im Bereich der Frühen Hilfen	8
Tabelle 2:	Ziele der Regelungen zu Strukturen und Verfahren zum Umgang mit Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung und zur strukturellen Einbeziehung von Akteuren außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe in den Schutzauftrag.....	8
Tabelle 3:	Ziele der Regelungen zur Ausgestaltung der Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für eine subsidiäre Kinder- und Jugendhilfe.....	9
Tabelle 4:	Ziele der Regelungen zur Erweiterung der Wissensbasis durch Weiterentwicklung der amtlichen Statistik.....	10
Tabelle 5:	Erhebungen des Projektes „Wirkungen des BKiSchG – Wissenschaftliche Grundlagen“	18
Tabelle 6:	Erhebungen des Projektes „Jugendhilfe und sozialer Wandel“	19
Tabelle 7:	Erhebungen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen.....	20
Tabelle 8:	Erhebungen des Projektes „Hausbesuche im Kontext des Kinderschutzauftrags“	21
Tabelle 9:	Auswertungen der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik	21
Tabelle 10:	Zusätzliche Erhebungen im Gesundheitswesen zum § 4 KKG	22
Tabelle 11:	Zusätzliche Erhebung zum § 72a SGB VIII	22
Tabelle 12:	Kooperationspartner der Jugendämter nach Kontexten und Bewertung der Zusammenarbeit durch die Jugendämter	25
Tabelle 13:	Anteil der Jugendämter mit Veränderung der Kooperation hinsichtlich des Kinderschutzes.....	26
Tabelle 14:	Organisationen/Personen, die gezielt von den Jugendämtern darauf aufmerksam gemacht werden, dass sie sich vom Jugendamt hinsichtlich Fragen des Kinderschutzes beraten lassen können	39
Tabelle 15:	Berufsgruppen, von denen das Jugendamt nach der Einführung des BKiSchG vermehrt Anfragen bekommen hat.....	40
Tabelle 16:	Information der Mitglieder über die berufsrelevanten Regelungen des BKiSchG.....	41
Tabelle 17:	Nutzung verschiedener Wege der Information	41
Tabelle 18:	Nutzung von Möglichkeiten zum Umgang eines Verdachts auf Kindesmisshandlung/ -vernachlässigung	44
Tabelle 19:	Einschätzung der gesetzlichen Regelung zum Beratungsanspruch als hilfreich	45
Tabelle 20:	Wenn Beratung in Anspruch genommen wurde: Bewertung des Kontakts.....	45
Tabelle 21:	Häufigkeit der Bekanntheit der Regelung zur Datenweitergabe	49
Tabelle 22:	Häufigkeit der Nutzung der Möglichkeit zur Datenweitergabe im Jahr 2014	51
Tabelle 23:	Zusammenhang zwischen dem Kontakt mit einer Fachkraft für Beratung im Einzelfall und der Weitergabe ärztlicher Daten	53
Tabelle 24:	Nutzung von Möglichkeiten zum Umgang eines Verdachts auf Kindesmisshandlung/ -vernachlässigung	53
Tabelle 25:	Einschätzung zur Klarheit der Regelung für die Weitergabe ärztlicher Daten	54
Tabelle 26:	Zusammenhang zwischen der Bewertung der Regelungen zur Weitergabe ärztlicher Daten als klar geregelt und der Nutzung der Weitergabe	55
Tabelle 27:	Häufigkeit der Bewertung der rechtlichen Möglichkeiten der Weitergabe ärztlicher Daten als umfassend genug.....	56
Tabelle 28:	Maßnahmen zur Verbesserung der Kinderschutzarbeit im Gesundheitswesen	56
Tabelle 29:	Erwünschte Unterstützung zum Umgang mit Verdachtsfällen auf Kindesmisshandlung /Vernachlässigung, zusätzlich zur bestehenden Situation.....	57
Tabelle 30:	Institutionen, die Schulen aufmerksam gemacht haben, unter welchen gesetzlichen Voraussetzungen Personen befugt sind, bei einer nicht abwendbaren Kindeswohlgefährdung das Jugendamt zu informieren	57
Tabelle 31:	Einschätzungen von Schulen zur Handlungs- und Rechtssicherheit im Kinderschutz.....	58
Tabelle 32:	Allgemeine Bewertung des Bundeskinderschutzgesetzes	59
Tabelle 33:	Themenbereiche, in denen weitere Unterstützung gewünscht ist	60
Tabelle 34:	Institutionen bzw. Personen, von denen die Einrichtungen vom BKiSchG erfahren haben.....	61
Tabelle 35:	Einschätzungen von stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe zur Handlungs- und Rechtssicherheit im Kinderschutz.....	62

Tabelle 36: Einschätzung zu den Wirkungen des BKiSchG aus der Perspektive stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe	62
Tabelle 37: Strategien/Präventionsmaßnahmen gegen Kindeswohlgefährdung.....	63
Tabelle 38: Häufigkeit der Information verschiedener Einrichtungen über den Beratungsanspruch nach § 8b Abs. 2 SGB VIII durch die Landesjugendämter	64
Tabelle 39: Form der Information über den Beratungsanspruch nach § 8b Abs. 2 SGB VIII.....	65
Tabelle 40: Beratende Organisation bei der Erarbeitung bzw. Änderung von Konzepten nach dem 1.1.2012 zum Thema Kinderschutz	66
Tabelle 41: Anteil der Schulen mit geregelter Beschwerdeverfahren.....	66
Tabelle 42: Anteil der Jugendämter mit Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII in den jeweiligen Arbeitsfeldern in 2009 und 2014	69
Tabelle 43: Anteil der stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung, bei denen in der Vereinbarung nach § 8a SGB VIII Kriterien für die Qualifikation der insoweit erfahrenen Fachkraft definiert sind, danach, ob die Vereinbarung vor oder nach 2012 abgeschlossen wurde.....	70
Tabelle 44: Anteil der Jugendämter mit den jeweiligen Kriterien für die insoweit erfahrene Fachkraft nach § 8a SGB VIII in den Vereinbarungen mit freien Trägern	71
Tabelle 45: Anteil der stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung, in denen Kinder und Jugendliche folgende Möglichkeiten haben, Kritik und Veränderungsvorschläge zu äußern	73
Tabelle 46: Über pädagogische Konzeption hinaus vorhandene Konzepte.....	74
Tabelle 47: Beschwerdemöglichkeiten in der Einrichtung	75
Tabelle 48: Anteil der Einrichtungen, in denen diese Themen Anlass für Beschwerden waren	76
Tabelle 49: Themen im geregelten Beschwerdeverfahren.....	76
Tabelle 50: Mitbestimmungsmöglichkeiten der Kinder und Jugendlichen	78
Tabelle 51: Ein erweitertes Führungszeugnis wird verlangt von.....	79
Tabelle 52: Bereiche, in denen Vereinbarungen nach § 72a SGB VIII (Tätigkeitsausschluss) mit freien Trägern vorliegen	81
Tabelle 53: Anteil der Einrichtungen, in denen die jeweiligen Vorkehrungen getroffen werden (unterschieden nach Hauptamtlichen, Ehrenamtlichen und anderen Mitarbeiter(inne)n, z. B. Honorarkräfte, Bundesfreiwilligendienst, FSJ).....	82
Tabelle 54: Vorkehrungen, die in den Jugendringen getroffen werden, um einschlägig vorbestrafte Personen im Jugendring nicht (weiter) zu beschäftigen	83
Tabelle 55: Wann wurde die jetzt gültige Vereinbarung nach § 72a SGB VIII abgeschlossen?.....	83
Tabelle 56: Anteil der stationären Einrichtungen, die die nachfolgenden Kriterien definiert haben, welche Ehrenamtlichen ein Führungszeugnis vorlegen müssen.....	85
Tabelle 57: Anteil der Jugendringe, bei denen die Regelungen/Kriterien zu neben-/ehrenamtlich tätigen Personen, die ein Führungszeugnis vorlegen müssen, festgelegt sind.....	85
Tabelle 58: Anteil der Jugendringe, die in der jeweiligen Art in ihrem Jugendring die Einsichtnahme in das erweiterte Führungszeugnis bei den Ehrenamtlichen dokumentieren	87
Tabelle 59: Einschätzung der Jugendringe zu § 72a SGB VIII	88
Tabelle 60: Anteil der Jugendämter, in denen sich die Strukturen und Gremien mit der Qualitätsentwicklungsaufgabe befassen.....	90
Tabelle 61: Anteil der Jugendämter, die auf den unterschiedlichen Wegen auf elternunabhängige Beratung für Kinder und Jugendliche aufmerksam machen.....	92
Tabelle 62: Anzahl der begonnenen und beendeten Hilfen nach bzw. vor einem Zuständigkeitswechsel sowie der Leistungen insgesamt (§§ 33 und 34 SGB VIII)	99
Tabelle 63: Gegenstand Regelungen zu Fallübergaben.....	100
Tabelle 64: Form der Fallübergabe nach Zuständigkeiten.....	101
Tabelle 65: Informationen, die von den Jugendämtern bei einem Zuständigkeitswechsel an das dann neu zuständige Jugendamt bzw. den dortigen Pflegekinderdienst in freier Trägerschaft weitergeleitet werden.....	102
Tabelle 66: Anzahl der Neuzuständigkeiten nach Grund des Wechsels im Jahr 2013	104
Tabelle 67: Aspekte, die in der Regel im Hilfeplan dokumentiert werden.....	105
Tabelle 68: Bewertung der Gefährdungseinschätzungen durch die Jugendämter	112
Tabelle 69: Hilfen zur Erziehung nach Hilfearten und aufgrund einer vorangegangenen Gefährdungseinschätzung	117
Tabelle 70: Familiengerichtliche Maßnahmen nach Art der Maßnahme.....	121
Tabelle 71: Sorgerechtszüge nach Altersklassen	121

Tabelle 72: Erkenntnisse zu Umsetzung und Auswirkungen des BKiSchG.....	145
Tabelle 73: Bewertung der Auswirkungen des BKiSchG und Änderungsvorschläge.....	148
Tabelle 74: Forschungsprojekte, Modellprojekte und Best-Practice-Beispiele im Sinne des BKiSchG nach Themenschwerpunkten	153
Tabelle 75: Auswirkungen des BKiSchG auf die Landesgesetzgebung	158
Tabelle 76: Auswirkungen des BKiSchG auf Richtlinien oder Vorschriften im Bereich der Verwaltung auf Landesebene.....	159
Tabelle 77: Auswirkungen des BKiSchG auf Handlungsempfehlungen der Obersten Landes- jugendbehörde.....	161
Tabelle 78: Erkenntnisse der Verbände zu Auswirkungen des BKiSchG – Zuordnung zu Einzel- regelungen.....	164
Tabelle 79: Zusätzliche Anmerkungen der Verbände zum Kinderschutz nach Themen	170
Tabelle 80: Handlungsempfehlungen, Arbeitshilfen und Leitlinien der Verbände zum BKiSchG....	172
Tabelle 81: Art der Information der Mitglieder der Verbände über das BKiSchG.....	178

1. Stellungnahmen zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes

1.1 Zusammenstellung der Stellungnahmen der Länder zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes

Die Rückmeldungen der Länder umfassen zahlreiche landesspezifische Aktivitäten, insbesondere zum Kinderschutz und den Frühen Hilfen. Sie beinhalten ferner Erfahrungen und Erkenntnisse zu den Umsetzungen und den Auswirkungen der Regelungen des BKiSchG einschließlich der Erfahrungen mit Förderprogrammen, fachlichen Empfehlungen oder auch im Rahmen der Gesetzgebung. Thematische Schwerpunkte, die in den Stellungnahmen besonders häufig benannt bzw. die in den Stellungnahmen ausführlich behandelt worden sind, sind im Einzelnen Netzwerke und Angebote der Frühen Hilfen, Fragen nach der Ausgestaltung von Kooperationen, insbesondere zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen, aber auch das Thema des Tätigkeitsausschlusses einschlägig vorbestrafter Personen.

Insgesamt fallen die Rückmeldungen überwiegend positiv aus. Kritikpunkte, die häufig genannt werden, betreffen die rechtlich zu schwach verankerte Beteiligung und Kooperation des Gesundheitssystems, die Regelungen des § 4 KKG (Befugnisnorm) sowie die Vorschrift zu den erweiterten Führungszeugnissen und zu einem möglichen Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen (§ 72a SGB VIII).

Im Folgenden werden zunächst einige Hinweise zur Einordnung der Auswertungen der Länderrückmeldungen gegeben (a). Ein zweiter Teil führt tabellarisch die Erkenntnisse der Länder zu der Umsetzung und den Auswirkungen des BKiSchG auf (b). In einem dritten Teil werden Bewertung der Auswirkungen und Umsetzungen des BKiSchG seitens der Länder zusammengestellt (c). Ein vierter Teil listet Forschungsprojekte, Modellprojekte und Best-Practice-Beispiele im Sinne des BKiSchG auf. Abschließend werden in einem fünften Teil die von den Ländern rückgemeldeten Auswirkungen des BKiSchG auf Landesgesetzgebung, Handlungsempfehlungen sowie auf die Landesverwaltung dargestellt (e).

a) Hinweise zur Einordnung der Auswertungen

Die Bundesländer sind in unterschiedlichen Funktionen und Rollen wichtige Akteure für die Evaluation des BKiSchG. Sie sind

- Gesetzgeber,
- Förderer von Forschungs- und Modellprojekten,
- Experten der Praxis und Mitgestalter für Angebote, Strukturen und Prozesse in den Bereichen Frühe Hilfen und Kinderschutz und auch
- Partner der Evaluation, wie es im Artikel 4 BKiSchG vorgesehen ist.

Vor diesem Hintergrund bat das BMFSFJ die Länder im Dezember 2014 um eine Stellungnahme zur Evaluation des BKiSchG, um ihre Erfahrungen, Einschätzungen und Informationen zur Umsetzung und Wirkung des BKiSchG mit in die Erstellung des Berichtes zur Evaluation des Gesetzes einfließen lassen zu können. Dazu wurden einige offene Fragen formuliert. Die Länder wurden darum gebeten in ihren Rückmeldungen bis zum März 2015 unter anderem darauf einzugehen,

1. welche Erkenntnisse zu den Auswirkungen und zur Umsetzung des BKiSchG ihnen auf der Grundlage landesspezifischer Untersuchungen (z. B. Forschungsprojekte) vorliegen,
2. welche Forschungsprojekte sie – auch über ihr Land hinaus – in den Bereichen Kinderschutz und Frühe Hilfen für besonders relevant erachten,
3. was aus ihrer Sicht gute Beispiele für Umsetzungen des BKiSchG in den verschiedenen Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe sowie des Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesens (oder: im Sinne des BKiSchG) in die Praxis sind,

4. welche Auswirkungen die Regelungen des BKiSchG auf die Landesgesetzgebung (z. B. Wegfall, Änderung oder Neuformulierung) hatten,
5. welche Auswirkungen die Regelungen des BKiSchG auf Richtlinien oder Vorschriften im Bereich der Verwaltung auf Landesebene (z. B. Wegfall, Änderung oder Neuformulierung) hatten sowie
6. welche Auswirkungen die Regelungen des BKiSchG auf Handlungsempfehlungen der Obersten Landesjugendbehörde (z. B. Wegfall, Änderung oder Neuformulierung) hatten und
7. was sie der Bundesregierung zur Evaluation der Wirkungen des BKiSchG außerdem noch mitteilen möchten.

Es liegen Antworten aus allen 16 Ländern vor. Schon der Umfang der Rückmeldungen ist sehr unterschiedlich und beträgt zwischen 5 bis 20 Seiten – zum Teil ergänzt durch Anhänge. Darüber hinaus ist aber bei den Rückmeldungen aus den Ländern auch zu berücksichtigen, dass sie sich zum Teil sehr stark in ihrem Detaillierungs- und Konkretisierungsgrad voneinander unterscheiden. Während in einigen Stellungnahmen die Erkenntnisse sehr differenziert ausgeführt werden und sich auf konkrete Einzelregelungen des BKiSchG beziehen, werden in anderen nur Stichworte zu den einzelnen Themen benannt. Und nicht zuletzt werden aus den Rückmeldungen der Länder auch fachlich unterschiedliche Einschätzungen zu den Auswirkungen und Umsetzungen der Regelungen des BKiSchG sowie zu Themen des institutionellen Kinderschutzes und der Frühen Hilfen deutlich.

Im Folgenden werden die zum Teil sehr ausführlichen Stellungnahmen der Länder, die sich an den genannten sieben Fragen orientieren, zusammenfassend dargestellt. Ziel dieser Zusammenstellung ist es, eine komprimierte Grundlage zur Verfügung zu stellen, anhand derer die Evaluation des BKiSchG unter Berücksichtigung der Länderperspektive weiter diskutiert werden kann. Diese Zusammenstellung soll Gemeinsamkeiten und Unterschiede herausarbeiten und damit den Austausch erleichtern. Dabei werden die Ausführungen der Länder aus Übersichtsgründen in einzelne Aussagen separiert und tabellarisch den Einzelregelungen des BKiSchG zugeordnet. Inhaltsgleiche Aussagen verschiedener Länder werden zusammengefasst. Nicht den Regelungen zuordenbare allgemeinere und übergreifende Rückmeldungen werden überwiegend stichwortartig und möglichst thematisch sortiert wiedergegeben.

Mit dieser aus Übersichtsgründen notwendigen Form der Bearbeitung der Rückmeldungen aus den Ländern sind immer auch Bewertungen und Interpretationen einzelner Aussagen aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung der Kooperationsplattform Evaluation BKiSchG im Forschungsverbund DJI/TU Dortmund verbunden. Dies gilt einerseits mit Blick auf die notwendigen Zuordnungen der Ausführungen zu einzelnen Regelungen des BKiSchG sowie andererseits bezüglich notwendig gewordener ergänzender Recherchen auf Basis der besagten Rückmeldungen. Zwar basiert die hier vorliegende Zusammenstellung im Wesentlichen auf den in den Stellungnahmen enthaltenen Informationen, jedoch mussten bei Bedarf auch Internetrecherchen nach frei zugänglichen weiteren Informationen durchgeführt werden, um die zum Teil nur angedeuteten Hinweise aufzugreifen bzw. interpretieren zu können.¹³⁶ Alles in allem kann mit dieser Zusammenstellung zwar ein Einblick sowie ein Überblick über Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Länderrückmeldungen gegeben werden, letztendlich aber können diese nicht gänzlich losgelöst von den ursprünglichen Stellungnahmen¹³⁷ und ohne das Hintergrundwissen der Länder diskutiert werden.

b) Erkenntnisse der Länder zu der Umsetzung und den Auswirkungen des BKiSchG

Im Folgenden werden die Erkenntnisse zu den Auswirkungen und zur Umsetzung des BKiSchG zusammengefasst, die in den Ländern aufgrund von Daten, Rückmeldungen oder landesspezifischer Untersuchungen gewonnen wurden. Die tabellarische Darstellung und die Zwischenüberschriften orientieren sich an der Systematisierung, die im Bericht zu den wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation des BKiSchG verwendet wird. Die Reihenfolge der Nennungen stellt keine Bewertung dar, sondern ergibt sich aus der inhaltlichen Sortierung der verschiedenen Beiträge.

¹³⁶ Berücksichtigt wurden auch die „Steckbriefe“ der Länder zu ihren Kinderschutzkonzepten im Kontext der Frühen Hilfen; online abrufbar unter <http://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-im-kinderschutz/kinderschutzkonzepte-der-bundeslaender/> (letzter Abruf: 3.8.2015).

¹³⁷ Die Original-Stellungnahmen der Länder liegen dem BMFSFJ vor.

Tabelle 72: Erkenntnisse zu Umsetzung und Auswirkungen des BKiSchG

Zielperspektive und Regelungen	Länderrückmeldungen
<i>Auf- und Ausbau von Vernetzungsstrukturen im Kinderschutz sowie von Angeboten im Bereich der Frühen Hilfen</i>	
<p>Strukturelle Vernetzung von Kinderschutzakteuren auf örtlicher Ebene schaffen, insbesondere gefördert durch Informations- und Unterstützungsangebote im Bereich Frühe Hilfen</p> <p>§§ 1 - 3 KKG, § 16 Abs. 3 SGB VIII, § 81 SGB VIII, § 4 SchKG</p>	<p><u>Netzwerkstrukturen im Kinderschutz und insbesondere im Bereich „Frühe Hilfen“</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Netzwerkarbeit wird durch unterschiedliches Fach- und Fallverständnis, Strukturen und Standards der Professionen erschwert (MV) • Durch die BI FH wurde eine finanzielle Grundlage für die flächendeckende Verankerung Früher Hilfen gelegt. Der Bereich der Frühen Hilfen stellt sich als heterogen dar, trotz Ausbau Netzwerke Früher Hilfen aller niedersächsischer Jugendämter unter Information, Abklärung struktureller Fragen der Angebotsweiterentwicklung sowie Abstimmung von Verfahren im Kinderschutz und trotz Definition und Leitbild in der Praxis; bei Fachkräften, zwischen städtischen Zentren und ländlichen Regionen unterschiedliches Verständnis (NI) • Der Bereich Frühe Hilfen gestaltet sich sehr dynamisch (NI). • Hinweis auf unterschiedliche Entwicklung der Angebote Früher Hilfen vor Ort aufgrund großer Gestaltungsspielräume der Kommunen (NI, BW) • Flächendeckende Etablierung von Netzwerkstrukturen und interdisziplinären Kooperationen, die sich jedoch noch in der Entwicklung befinden (NI, RP, NRW) • Quantitativer und qualitativer Ausbau der Netzwerke und Kooperationsstrukturen (BW, HB) • Landesbezogene Auswertung im Rahmen der Kommunalbefragung im Bereich Frühe Hilfen (NZFH) zeigt, dass genannte Akteure in § 3 Abs. 2 KKG vor allem auf fallübergreifender Ebene in die örtlichen Netzwerke Früher Hilfen eingebunden sind (MV) • Bisher unzureichende und unsystematische Einbindung von Geburtskliniken, niedergelassenen Ärzteschaften und Kindertagespflege; insbesondere die Einbindung der Akteure des Gesundheitswesens stellt sich aufgrund fehlender Regelungen der Netzwerkarbeit und Beratung/Vermittlung von Angeboten Früher Hilfe als schwierig dar (NW) • Probleme bestehen in der Hinterlegung von Ressourcen der Kooperationspartner der örtlichen Träger der Jugendhilfe für Netzwerkarbeit sowie finanzielle Abbildung der Leistungen der Gesundheitsberufe zur Netzwerkarbeit (HB) • Die Abstimmung zwischen Bund und Ländern sowie das Abstimmungsverfahren der Steuerungsgruppe hinsichtlich BIFH haben sich bewährt; dadurch konnte eine Umsetzung der BIFH auf den bereits bestehenden Strukturen FH in den einzelnen Ländern erfolgen (BY) • Verweis auf Informationen zur Wirkung und Nachhaltigkeit von Frühen Hilfen, welche regelmäßig von den Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren der Hamburger Bezirksamter für das NZFH und das dort angesiedelte Forschungsprojekt zusammengestellt werden (HH) • Hinweis darauf, dass in der Umsetzungspraxis der Bundesinitiative bei den Fachkräften in den Frühen Hilfen in der Netzwerkarbeit häufig Fragen aufkommen, für deren Klärung die offizielle Veröffentlichung der Rechtsgutachten hilfreich wäre; dazu werden Stichworte angegeben: „Scheinselbstständigkeit“ und „Schweigepflicht“ (ST) • Ergebnisse aus der Begleitung und Dokumentation der Entwicklung der lokalen Netzwerke Frühe Hilfen durch die Landeskoordinierungsstelle zur BIFH (LKS) ergeben: <ul style="list-style-type: none"> - Personalfluktuations ist für Netzwerke Kinderschutz/Frühe Hilfen besonders erfolgskritisch, da diese auf Vertrauen und Verlässlichkeit gründen; der rasche Abschluss der Verwaltungsvereinbarung und damit die langfristigen Perspektivklärungen sind daher für die kommunalen Strukturen von herausragender Bedeutung - Durch die Netzwerkkoordinierungsstellen (NWK) werden zwar eine Vielzahl von Aufgaben und Zielen genannt, Wirkungen und vor allem Indikatoren zur Feststellung der Zielerreichung waren aber weniger definiert und fassbar; hier wird auf weiteren Unterstützungsbedarf hingewiesen, insbesondere zur Selbstevaluation durch die Koordinierungsstellen des Landes (TH) • Im Vergleich zu den zurückliegenden Jahren zeigt sich insgesamt: Es wurden in der Netzwerkarbeit zum einen Fragestellungen und Themen aus aktuellen fachlichen, fachpolitischen sowie rechtlichen Entwicklungen aufgegriffen, zum anderen wird das lokale Netzwerk mehr und mehr zu einem leistungsbereichsübergreifenden Forum, in dem lokale und regionale Bedarfslagen aufgegriffen und im multiprofessionellen Diskurs Handlungsansätze erarbeitet werden (RP) • Konstanz der am häufigsten in Netzwerken vertretenen Partner: Kindertagesstätten, Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung sowie der Erziehungs- und Familienberatungsstellen; seitens der Gesundheitshilfe sind diese Partner Hebammen, Geburtskliniken, das Gesundheitsamt, Schwangerenberatungsstellen und Kinderärztinnen und -ärzte (RP) • Schwierigkeiten bei der Netzwerkarbeit in Bezug auf (zeitliche/personelle) Ressourcen (RP, HB) • Die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen: Besetzung mit jeweils einer Fachkraft aus der Jugendhilfe, der Gesundheitshilfe sowie mit einer Verwaltungsfachkraft; Koordinierungsstellen für die Frühen Hilfen in jedem der fünf Landkreise des Saarlandes zur Koordinierung und Organisation der unterschiedlichen Bausteine: Besetzung durch jeweils eine/-n Pädiaater/-in, eine/-n Sozialarbeiter/-in oder Sozialpädagogen/Sozialpädagogin; Hervorhebung, dass die Kooperation zwischen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe maßgeblich zur erfolgreichen Umsetzung des Programms Frühe Hilfen im Saarland geführt hat (SL)

	<ul style="list-style-type: none"> • Im Rahmen der Netzwerke Früher Hilfen liegen selten verbindliche Kooperationsvereinbarungen vor (NI) • Die Anzahl der Leistungsanbieter im Bereich Früher Hilfen kann regional sehr unterschiedlich ausfallen (NI) <p><u>Angebote Früher Hilfen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Es konnte durch eine flexible Ausgestaltung der Fördergrundsätze ein hohes Maß an kommunaler Entscheidungsfreiheit in der Leistungserbringung erreicht werden – Ermöglichung der Berücksichtigung individueller Gegebenheit beim Auf- und Ausbau der FH und der Ausrichtung an örtlichen Bedarfen durch die JÄ (Quelle: Zwischenbericht zur Bundesinitiative Frühe Hilfen, 2014, NZFH) (BW) • Positive Wirkungen über die Qualifizierung von Fachkräften im Bereich der Frühen Hilfen (MV) • Schwierigkeiten in der Akquise von Fachkräften (Familienhebammen und FGKiKP) (SN) • Bereits bestehender Einsatz von Familienhebammen wurde quantitativ und qualitativ verstärkt; flächendeckender und bedarfsgerechter Einsatz von Familienhebammen/Familiengesundheits- und Kinderkrankenpfleger(inne)n finanziell nicht möglich (HB) • Unsicherheiten zur Rechtslage der aufsuchenden Betreuung durch Familienhebammen und FGKiKP und deren fehlende gesetzliche Verortung (SL) • Nicht ganz problemlose Gestaltung der Einführung von Familienhebammen, da Berufsbild erst in der Erprobungsphase: Differenzen im Hinblick auf Problemlagen und Familien sowie unterschiedlich parteiliches Verhalten zu den Müttern zwischen Hebammen und dem Jugendamt (BE) • Ehrenamt konnte nur nachrangig bedient werden (HB) • Positive Hervorhebung des Einsatzes von Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen als wirkungsvolle Ergänzung zu Familienhebammen (SN) • Bestehende Aktivitäten zur Förderung des präventiven Kinderschutzes und der Frühen Hilfen konnten gezielt mit BIFH vernetzt werden; bereits vorhandene interdisziplinäre Netzwerkstrukturen im Bereich der Frühen Hilfen wurden qualitativ ausgebaut und neue Angebote Früher Hilfen installiert (SN) • Niedrigschwellige Angebote im Rahmen der zusätzlichen Maßnahmen (Förderschwerpunkt IV) für besondere Zielgruppen als sinnvolle Ergänzung der vorhandenen kommunalen Angebote Früher Hilfen: die Projekte konnten durch die flächendeckend etablierten Netzwerke für Kinderschutz und Frühe Hilfen gut in die bestehende Angebotsstruktur eingefügt und vernetzt werden (SN) • Weiterentwicklung der Angebote sowie neue Projekte, dennoch Ausbau weiterhin nicht bedarfsdeckend, da bestehende Probleme aufgrund von Finanzen sowie Nichtberücksichtigung in den Förderschwerpunkten der Bundesinitiative (HB) • Hinweise auf positive Effekte, die zeigen, dass die Frühen Hilfen gut angenommen und positiv von den Eltern bewertet werden: Eindruck, dass die Disposition der Eltern zur Annahme von Hilfsangeboten massiv gestiegen ist; Zahl der Selbstmelder in den Koordinierungsstellen der Landkreise steigt kontinuierlich (SL) • Positive Entwicklung von Angeboten der Frühen Hilfe – den werdenden Eltern kann frühzeitig und unkompliziert Beratung und Unterstützung gewährt werden (BE) • Am häufigsten finden sich im Bereich Früher Hilfen Angebote die dem Angebotstyp „Information und Beratung“ zuzuordnen sind (NI) <p><u>Informationen über das Angebot an Beratungsleistungen und Hilfen für die ersten Lebensjahre des Kindes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausbau des Informationsangebotes über Unterstützungsangebote für Eltern im Sinne der „Willkommenskultur“ – Problem bisher: Datenübermittlung (HB) • Ausbau der Beratungsangebote (Schwangeren-/Frühberatung) in Komm- und Bringstruktur (HB)
<p><i>Strukturen und Verfahren zum Umgang mit Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung und zur strukturellen Einbeziehung von Akteuren außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe in den Schutzauftrag</i></p>	
<p>Stärkere Einbeziehung von Personen, die außerhalb der Jugendhilfe beruflich in Kontakt mit Kindern stehen, in Aufgaben zum Schutz von Kindern und Jugendlichen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung § 4 KKG, § 8b Abs. 1 SGB VIII</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hinweis auf nicht hinreichende Kenntnis der Regelungen bei den benannten Zielgruppen; Kritik durch Ärzte und Kliniken an einem beschränkten Zugriff auf insoweit erfahrene Fachkräfte außerhalb der Dienstzeiten (TH) • Auf Seiten der Ärzteschaft fehlen zeitliche und fachliche Ressourcen für entsprechende Handlungsschritte gemäß § 4 Abs. 1 KKG (BY) • Bestehende Unsicherheiten und Unwissen in der Praxis bei den Hausärzt(inn)en zum Instrument zur Sicherung des Kinderschutzes sowie § 4 KKG (BW) • Unklarheiten zur Verantwortlichkeit anderer Berufsgruppen bei der Gefährdungseinschätzung: Forderung nach Ausweitung der Qualifizierung (MV) • Insoweit erfahrene Fachkraft: Hinweise aus der Netzwerkarbeit auf einen stärkeren Praxisbedarf; Planung einer fachlichen Empfehlung im Einsatz und zur Qualität insoweit erfahrener Fachkräfte mit Kriterien für das Qualifizierungsprofil (HB) • Schwierigkeiten bei Klärung von Verantwortlichkeiten anderer Berufsgruppen bei Erkennung/Vorliegen von Kindeswohlgefährdung (MV) • Regelung führt zu Handlungs- und Rechtsunsicherheiten in der Praxis, da hier nur eine „Befugnis“ und keine „Handlungspflicht“ wörtlich genannt wird (BY, MV, NW)

<i>Ausgestaltung der Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für eine subsidiäre Kinder- und Jugendhilfe</i>	
<i>– Stärkung und Vereinheitlichung schützender Strukturen in der Kinder- und Jugendhilfe –</i>	
Stärkung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, Erweiterungen, Erweiterung der Anforderungen an eine Betriebserlaubnis, Vereinheitlichung der Regelungen für das Eignungsprüfungsverfahren § 45 SGB VIII	<p><u>Prüfpraxis der Aufsichtsbehörden</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zu den Veränderungen in §§ 45 ff. SGB VIII insgesamt: Verweis auf Sammlung der Vielzahl von Problemstellungen im Rahmen der Arbeitsgruppe „Rechtliche Stellung und Handlungsmöglichkeiten der Aufsicht nach §§ 45 ff. SGB VIII sowie Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 1631 BGB“ (HE) <p><u>Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren in Einrichtungen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Einführung von Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren ist (noch) nicht flächendeckend (BE, NI) • Qualität und Alltagstauglichkeit von Beteiligungs-, Beschwerde- und Präventionskonzepten gestalten sich durchaus unterschiedlich (HE) • Bereits bestehende/r Landesheimrat und Landesarbeitsgemeinschaft der Heimratsberater, welche Partizipationskonzepte im Fokus haben, erhalten durch Verankerung des Themas Partizipation im § 45 SGB VIII Rückenwind: somit gibt es bspw. bessere Möglichkeiten für Einrichtungsträger, das Thema Partizipation in Leistungs- und Entgeltverhandlungen mit Jugendämtern einzubringen (HE) • Die Förderung der Qualifizierung und Etablierung von Beteiligungs- und Beschwerdemöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der Erziehungshilfe wurde vom Land befördert: Insbesondere wurde ein eigener Fachtag unter direkter Beteiligung von Jugendlichen veranstaltet (TH)
Erweiterung der Meldepflichten für Betreuungseinrichtungen § 47 SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Eingeführte Meldepflicht führt zu kontinuierlicher Erhöhung der Zahl entsprechender Meldungen seit 2012 (BW, BB, NI) • Die gesetzlich geregelte Meldepflicht von Ereignissen oder Entwicklungen, die geeignet sind, das Wohl der Kinder und Jugendlichen zu beeinträchtigen (sogenannte „besondere Vorkommnisse“) hat sich aus Sicht der Fachberatung/-aufsicht in der Praxis bewährt (TH)
Schutz vor einschlägig vorbestraften Personen im Rahmen von Aufgaben öffentlicher und freier Träger § 72a SGB VIII (Abs. 3 ff.)	<p><u>Umsetzung des Tätigkeitsausschlusses einschlägig vorbestrafter Personen bei neben- und ehrenamtlich Tätigen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Einsichtnahme in ein erweitertes Führungszeugnis, die Bewertung dessen Inhalts und der datenschutzrechtliche Umgang mit den erhobenen Daten wird vielerorts als große Belastung für die ehrenamtliche Arbeit empfunden (BY) • Alle hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z. B. auch Buchhalterinnen und Buchhalter ohne Kontakt zu Kindern und Jugendlichen) der Sportverbände müssen nach den gesetzlichen Vorgaben § 72a SGB VIII ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen; neben der Unverhältnismäßigkeit führt dies dazu, dass Gerichte einen Eintrag im erweiterten Führungszeugnis allein nicht als Kündigungsgrund anerkennen und damit die Voraussetzungen des BKiSchG nicht vereinbar sind mit den arbeitsrechtlichen Regelungen (NW) • Die Umsetzung § 72 Abs. 2 und 4 SGB VIII ist bei öffentlichen und freien Trägern mit extrem hohem Verwaltungsaufwand verbunden (HH) • Nahezu flächendeckende Unterzeichnung von Trägervereinbarungen gemäß § 72a SGB VIII durch die Jugendämter der saarländischen Landkreise sowie des Regionalverbandes Saarbrücken und die freien Träger der Jugendhilfe (SL) • Durch alleinige Beschränkung auf Jugendhilfe fühlen sich viele Mitarbeiter der Jugendhilfe einem Generalsverdacht ausgesetzt, der als stigmatisierend erlebt wird (HH) • Hamburg reagiert auf erhöhten Aufwand durch vorgesehene Einzelfallprüfung mit genereller Aufforderung zum erweiterten Führungszeugnis, was die Akzeptanz bei allen Mitarbeiter(inne)n erhöht (HH) <p><u>Auswirkungen auf ehrenamtliches Engagement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei der Umsetzung des § 72a SGB VIII ergeben sich häufiger Schwierigkeiten bei Organisationen, die mit Ehrenamtlichen arbeiten, welche die Aufnahme einer derartigen Tätigkeit deutlich verzögern oder sogar verhindern; zusätzlich besteht eine Unsicherheit, welche Informationen/Daten von den Vereinen überhaupt erhoben und dokumentiert werden dürfen (ST)
Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für Qualitätsentwicklung § 79 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB VIII, § 79a SGB VIII (in Verbindung mit § 74 Abs. 1 Nr. 1)	<p><u>Umsetzung auf örtlicher Ebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kritik an zu viel Interpretations- und Auslegungsspielraum der Regelungen zur qualitativen Weiterentwicklung des Schutzes von Kindern. Kritik daran, dass Qualitätsentwicklung, Beschwerde und Beteiligung im Gesetz getrennt behandelt werden, obwohl Bestandteile eines Schutzkonzeptes (HH) • Es wurden Arbeitskreise mit Jugendämtern und freien Trägern zur Qualitätsentwicklung in Bezug auf die Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen und deren Schutz vor Gewalt initiiert (BB) • Kindertageseinrichtungen: Erarbeitung von Qualitätsstandards zur Umsetzung des BKiSchG durch verschiedene freie Träger und Träger kommunaler Einrichtungen unter Erarbeitung der Notwendigkeit der Vernetzung im Kinder- und Jugendhilfebereich mit dem Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen (SL) • Flächendeckende Umsetzung der Themen „Qualitätsentwicklung“ und „Rechte von Kindern“ in die Praxis wurde trotz einer Vielzahl an Fortbildungsangeboten und Initiativen noch nicht erreicht (NI)

Quelle: Befragung der Länder durch das BMFSFJ vom 17.12.2014 zur Evaluation des BKiSchG

c) Bewertung der Auswirkungen und Umsetzungen des BKiSchG durch die Länder

Erfahrungen mit der Etablierung der Neuerungen des Bundeskinderschutzgesetzes in die Praxis, aber auch Inhalte und Formulierungen des BKiSchG selbst haben an vielen Stellen zu Lob, aber auch zu Kritik der Länder geführt. Diese wurden zunächst – soweit möglich – den Einzelregelungen des BKiSchG zugeordnet (siehe Tabelle 73). Nicht in allen Fällen sind die Äußerungen trennscharf abgrenzbar zu den im vorigen Abschnitt gesammelten Erkenntnissen der Länder zur Umsetzung und zu Auswirkungen des BKiSchG. Weitere, darüber hinausgehende Bewertungen der Rechtslage im Kinderschutz sowie insbesondere Ergänzungsvorschläge der Länder lassen sich im Anschluss daran stichpunktartig und thematisch sortiert darstellen.

ca) Lob, Kritik und Änderungsvorschläge der Länder zu Einzelregelungen des BKiSchG

Tabelle 73: Bewertung der Auswirkungen des BKiSchG und Änderungsvorschläge

Zielperspektive und Regelungen	Länderrückmeldungen
<i>Auf- und Ausbau von Vernetzungsstrukturen im Kinderschutz sowie von Angeboten im Bereich der Frühen Hilfen</i>	
Strukturelle Vernetzung von Kinderschutzakteuren auf örtlicher Ebene schaffen, insbesondere gefördert durch Informations- und Unterstützungsangebote im Bereich Frühe Hilfen §§ 1 - 3 KKG, § 16 Abs. 3 SGB VIII, § 81 SGB VIII, § 4 SchKG	<p><u>Netzwerkstrukturen im Kinderschutz und insbesondere im Bereich „Frühe Hilfen“</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Forderung einer gesetzlichen Verpflichtung zur Kooperation und Netzwerkbeteiligung für alle im § 3 Abs. 2 KKG genannten Institutionen (BY) • Forderung eines deutlicheren Auftrages der Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitswesen (BY, NW, BE) • Für die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitswesen müssen BMG und BMFSFJ mehr und transparenter zusammenarbeiten (TH) • Die Einrichtung der Landeskoordinierungsstellen für Frühe Hilfen zur Förderung und zur Qualitätsentwicklung/-sicherung wird positiv hervorgehoben (BY) • Kritik, dass aus § 3 KKG nicht hervorgeht, wer Planung und Steuerung des Netzwerks übernehmen soll und wer die Kosten zu tragen hat (BE) • Forderung einer Einführung von Kinderschutzambulanzen mit einem interdisziplinären Team an Kinderkliniken in Ergänzung der bestehenden Netzwerkstrukturen (BE) • Forderung der Entwicklung allgemeingültiger Leitlinien und Definitionen unter Wahrung der Ausgestaltungsspielräume vor Ort für die Netzwerkarbeit (MV) • Hinweis darauf, dass die Befristung der Finanzgrundlage negative Auswirkungen auf Qualität, Kontinuität und Rekrutierung von qualifizierten Fachkräften hat: Forderung zur Schaffung von Rahmenbedingungen, welche eine langfristige Planungssicherheit für die Fachkräfte gewährleisten, um Personalfluktuationen zu vermeiden und das gewonnene Know-How in diesem Bereich längerfristig zu binden (SL)
	<p><u>Angebote Früher Hilfen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Angebot an „Frühe Hilfen“ ist an Nachfrage anzupassen (BE) • Hinweis darauf, dass eine Versorgung auch über die Altersspanne der Frühen Hilfen hinaus sehr begrüßt werden würde, wenngleich sich Fragen nach der Ausgestaltung, den notwendigen Ressourcen und zu schließenden Versorgungslücken stellen; Forderungen nach einer frühzeitigen Einbindung der Länder in solches Vorhaben (TH) • Der Einsatz von Familienhebammen hat sich bewährt und trägt wesentlich zur Stärkung der Netzwerke Früher Hilfen bei (SN) • Einführung von Familienhebammen gestaltet sich nicht ganz problemlos, da Berufsbild noch in Erprobungsphase und z. T. unterschiedliches Verhalten von Hebammen und Jugendamt besteht; Anbindung an Kinder- und Jugendgesundheitsdienst hat sich bewährt (BE) • Forderung nach Trennung von präventivem und intervenierendem Kinderschutz (§ 3 KKG); durch nicht klare Abtrennung zwischen Frühen Hilfen und intervenierendem Kinderschutz im § 3 KKG bestehen viele offene Fragen zur Ausgestaltung sowie zum Verhältnis der beiden Bereiche (NW) • Kritische Anmerkungen einer fehlenden Beteiligung des Bundesgesundheitsministeriums bei der Bereitstellung von Ressourcen, insbesondere im Bereich Frühe Hilfen; es fehlen zu den Neuregelungen im KKG korrespondierende Gesetzesänderungen in anderen Sozialgesetzbüchern, insbesondere im SGB V im Hinblick auf die Frühen Hilfen (SH) • Positive Beurteilung des Instruments der Hebammen, Hinweis auf Erweiterung der Betreuungszeiten soweit benötigt (BE) • Die Attraktivität und Ausweitung des Einsatzes von Familienhebammen könnte durch konkretere Beschreibungen der Einsatzmöglichkeiten und Grenzen, auskömmliche Vergütungsmodalitäten – möglichst verankert auch im SGB V –, mehr Planungssicherheit und festgeschriebene Supervisionen gesteigert werden (BB) • Hinweis auf besondere Herausforderung des Fachkräftemangels bei Familienhebammen bzw. Familiengesundheits- und Kinderkrankenpfleger(inne)n (NI) • Hinweis darauf, dass der Einsatz von Familienhebammen über Einsatzmodelle der Jugendhilfe als

	<p>Kompromiss mit vielen Nebenwirkungen zu sehen ist, welcher den angestrebten bedarfsdeckenden Ausbau dieser Hilfeleistung nachhaltig beeinträchtigt. (TH)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kritik daran, dass die Einbindung der Ärzteschaft u. a. Gesundheitsfachberufe in die lokalen Netzwerke Frühe Hilfen ohne bundesrechtliche Regelung bezüglich einer Verpflichtung aber auch Vergütung/Abrechnungsmöglichkeit auf der lokalen Ebene eine nahezu unlösbare Aufgabe darstellt (TH) • Forderung nach bundeseinheitlicher Regelung zum Anspruch auf Beratung auch für ehrenamtlich tätige Personen (NW) • Forderung nach einer verbindlichen Festlegung von Präventionsarbeit und Sicherstellung von dezentralen Unterstützungsangeboten für Familien ab der Schwangerschaft (BE) <p><u>Information über das Angebot an Beratungsleistungen und Hilfen für die ersten Lebensjahre des Kindes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anregung zu einer verpflichtenden Einführung der Elterninformationen und das Angebot eines Ersthausbesuchs durch Bundesmittel personell finanziell zu unterlegen, so dass keine Länderdifferenzen aufgrund von Finanzen bestehen (BE) • Forderung nach bundeseinheitlicher Befugnisnorm zur regelhaften Weitergabe von entsprechenden Daten (HB, NW)
<p><i>Strukturen und Verfahren zum Umgang mit Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung und zur strukturellen Einbeziehung von Akteuren außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe in den Schutzauftrag</i></p>	
<p>Stärkere Einbeziehung von Personen, die außerhalb der Jugendhilfe beruflich in Kontakt mit Kindern stehen, in Aufgaben zum Schutz von Kindern und Jugendlichen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung § 4 Abs. 1-3 KKG, § 8b Abs. 1 SGB VIII</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Forderung den § 4 KKG insgesamt deutlicher zu fassen und auf seine Praktikabilität hin zu überprüfen (BY) • Plädoyer für die Überprüfung für eine Änderung von Befugnis zu Verpflichtung (BW) • Forderung einer Handlungspflicht statt Befugnis für die unter § 4 Abs. 1 KKG genannten Personen das Jugendamt zu informieren (BY, NW, MV) • Umsetzungsprobleme Befugnisnorm: Überarbeitung Abs. 1, Aufnahme Schweigepflichtentbindung in Berufsordnung Ärzte (MV) • Forderung auf Hinweis, dass in bestimmten Konstellationen sofort die Polizei zum Schutz hinzugezogen werden muss (BY) • Forderung zur Prüfung von Instrumenten zur Vermeidung von „Ärzt hopping“ durch misshandelnde Eltern (BE) • Kritik an fehlendem Hinweis dazu, dass ausbleibende Mitteilung an das Jugendamt eine unterlassene Hilfeleistung im Sinne des § 13 StGB darstellen kann (BY) • Die Einführung des § 8b SGB VIII hat sich bewährt, stellt aber an den öffentlichen Träger der Jugendhilfe zusätzliche Anforderungen und zeitliche Ressourcen, die bisher nicht abgedeckt wurden; hier sind Lösungen zu finden (BE)
<p><i>Ausgestaltung der Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für eine subsidiäre Kinder- und Jugendhilfe – Stärkung und Vereinheitlichung schützender Strukturen in der Kinder- und Jugendhilfe –</i></p>	
<p>Kriterien für die Qualifikation der insoweit erfahrenen Fachkraft als Gegenstand der Vereinbarungen zwischen öff. und fr. Trägern § 8a Abs. 4 SGB VIII</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unklarheiten der Inanspruchnahme insoweit erfahrener Fachkräfte (MV, HH, NW) • Forderung nach Mindestanforderungen der Qualifizierung der insoweit erfahrenen Fachkräfte (MV, NW) • Forderung der Stärkung der insoweit erfahrenen Fachkräfte durch: Regelungen zu deren Finanzierung, Empfehlungen zur Ausgestaltung einer bedarfsgerechten Infrastruktur (NW)
<p>Stärkung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, Erweiterung der Anforderungen an eine Betriebslaubnis, Vereinheitlichung der Regelungen für das Eignungsprüfungsverfahren § 45 SGB VIII</p>	<p><u>Prüfpraxis der Aufsichtsbehörden</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufforderung zur Prüfung durch die Heimaufsicht, ob Konzepte für Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren nur auf Papier vorhanden sind und ob Anpassungen an besondere Bedarfe (z.B. Alter der Jugendlichen) durch die Träger erfolgen (HE) <p><u>Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren in Einrichtungen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Beschwerde und Beteiligung: Kritik an zu viel Interpretations- und Auslegungsspielraum der Regelungen zur qualitativen Weiterentwicklung des Schutzes von Kindern (HH) • Aufforderung zu mehr Untersuchungen zur Gestaltung von erfolgreichen Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren bei Kindern im Säuglings- und Kleinkinderalter in Kindertageseinrichtungen (BW) • Anforderungen nach § 45 SGB VIII sind in die Leistungssystematik nach §§ 78 ff. SGB VIII einzubinden, um die Leistungen der Sicherung der Kinderrechte und der Partizipation, der gesellschaftlichen und sprachlichen Integration in den Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen auch leistungsrechtlich zu verankern und die damit verbundenen Aufwendungen zu berücksichtigen (BW) • Insbesondere mit Blick auf die Themen Partizipation und Beschwerdemanagement in Einrichtungen Kritik an noch nicht erreichter flächendeckender Umsetzung der Rechte von Kindern (NI)

Erweiterung der Meldepflichten für Betreuungseinrichtungen § 47 SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Meldevorgaben werden nach § 47 SGB VIII im Sinne des präventiven Kinderschutzes positiv bewertet (BW)
Schutz vor einschlägig vorbestrafter Personen im Rahmen von Aufgaben öffentlicher und freier Träger § 72a SGB VIII (Abs. 3 ff.)	<p><u>Umsetzung des Tätigkeitsausschlusses einschlägig vorbestrafter Personen bei neben- und ehrenamtlichen Tätigen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Forderung einer beim Bundesamt für Justiz angesiedelten Abfragemöglichkeit, welche sich nur auf die zum Tätigkeitsausschluss führenden Straftaten beschränkt („Unbedenklichkeitsbescheinigung“) (BY) • Aufforderung zu einer vereinfachten bereichsspezifischen Auskunft des Bundeszentralregisters (HB, NW, ST, TH) • Forderung nach klaren und einfach formulierten Regeln (NW) • Kritik an extrem hohem Verwaltungsaufwand sowie Forderung nach eindeutiger Regelung im Hinblick auf die Zielgruppen (HH) • Kritik an Problemen bei Führungszeugnissen von Fachkräften mit anderer Staatsangehörigkeit oder länderübergreifender Arbeit (HH) • Hinweis auf Problem, dass nach den gesetzlichen Vorgaben alle hauptamtlichen Mitarbeiter/-innen der freien Träger (auch Personen, die keinen Kontakt zu Kindern und Jugendlichen haben) ein Führungszeugnis vorlegen müssen (NW, HH) • Überprüfung/Anpassung gesetzlicher Regelungen (SH) • Umsetzungsprobleme erweitertes Führungszeugnis: Überprüfung/Anpassung gesetzliche Regelungen sowie Koppelung an Präventionskonzept (MV) • § 72a Abs. 4: Forderung nach Klarstellung, ob und, wenn ja, unter welchen Bedingungen eine finanzielle Förderung durch die öffentliche JH Voraussetzung für die Geltung des Gesetzes ist (BY) <p><u>Umgang mit Daten aus der Einsicht des Führungszeugnisses</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kritik, dass die entsprechende Datennutzung den Trägern der Jugendhilfe erlaubt ist, nicht jedoch Vereinen und Verbänden: Forderung diese Regelungslücke durch den Gesetzgeber zu schließen (SH) • § 72a Abs. 5 Satz 2 SGB VIII: Modifizierung in der Hinsicht, dass eine Dokumentation der genannten Strafbestände für den ehrenamtlichen Bereich möglich ist (NW)
Gesamtverantwortung des öff. Trägers für Qualitätsentwicklung § 79 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB VIII, § 79a SGB VIII (in Verbindung mit § 74 Abs. 1 Nr. 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsentwicklung: Kritik an zu viel Interpretations- und Auslegungsspielraum der Regelungen zur qualitativen Weiterentwicklung des Schutzes von Kindern (HH) • Konkretisierung hinsichtlich der Gewährleistung einer Verantwortungsgemeinschaft und Verpflichtung zur Durchführung von Fallrevisionen (NW)
<i>– Stärkung und Vereinheitlichung des Vorgehens der Jugendämter bei Kindeswohlgefährdung und Einzelfallhilfen –</i>	
Beratungsanspruch für Kinder und Jugendliche in Not- und Krisensituationen § 8 Abs. 3 SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Forderung nach Stärkung der Kinderrechte (NW, MV). • Forderung nach gesetzlichen Änderungen, u. a. Ausbau § 8 SGB VIII (MV)
Verfahrensregeln für Fallübergabe bei Zuständigkeitswechsel § 86c SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Positive Hervorhebung der Einführung des § 86c BKiSchG (HB)
<i>Erweiterung der Wissensbasis durch Weiterentwicklung der amtlichen Statistik</i>	
Einführung einer Statistik über Gefährdungseinschätzungen, sonstige Anpassungen der Statistik, Erweiterung der Wissensbasis zum Kinderschutz §§ 98, 99, 101, 103 SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Kritik daran, dass eine Definition bzw. Operationalisierung hinsichtlich der Einteilung in Gefährdungsarten bei der Ergebnisfeststellung von Verfahren zur Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls nach § 8a Abs. 1 SGB VIII noch nicht einheitlich vorliegt; dies führt zu Unschärfen in der Statistik; Forderung nach einer Definition der Jugendhilfe in Übereinstimmung mit denen des Gesundheitswesens, um beide Datenquellen in schlüssige Beziehung setzen zu können (TH) • Lückenhafte amtliche Statistiken: Forderung zur Überprüfung/Anpassung der notwendigen Erhebungsmerkmale in § 99 SGB VIII, um fundierte Auswertungen und Folgerungen zu ermöglichen (MV) • Forderung zum Monitoring zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben (Erstellung kommunaler Kinderschutzberichte) (NW)

Quelle: Befragung der Länder durch das BMFSFJ vom 17.12.2014 zur Evaluation des BKiSchG

cb) Weitere wertende Rückmeldungen und Vorschläge der Länder

Im Folgenden werden weitere Bewertungen sowie Änderungsvorschläge der Länder aufgezählt, welche zwar nicht konkret den Einzelregelungen, aber jeweils bestimmten Problemstellungen zugewiesen werden können.

Allgemeine Rückmeldungen der Länder zum Kinderschutz

- Das Thema Kinderschutz insgesamt hat in allen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe eine größere Bedeutung bekommen (SH)
- Mangelnde Wertschätzung der Kinder- und Jugendhilfe: das Jugendamt wird vorrangig als Kriseninterventionsstelle und Ausfallbürge für Versorgungsdefizite wahrgenommen; Leistungen der Jugendämter sollten in der Öffentlichkeit eher als Anwalt für die Interessen und Belange von Kindern und Familien anerkannt werden – auch unter Vermeidung von negativer Presse; die gesamtgesellschaftliche Verantwortung sollte im Falle von Kindesmissbrauch hervorgehoben werden; weiterer Handlungsbedarf besteht hinsichtlich der mangelnden Kontrolle von Jugendamtshandeln; eine unabhängige Aufsicht sowie die Anwendung von Qualitätsmessverfahren werden diesbezüglich als hilfreich angesehen (MV)
- Auskunftsrechte der Jugendämter sollten spezifiziert und ggf. gegenüber anderen Behörden (Polizei, Staatsanwaltschaft) erweitert werden (BE)
- Sicherstellung einer Regelung für einen Hilfeanspruch minderjähriger Opfer sexuellen Missbrauchs (HB)
- Da Risiken häufig aus der Gruppe der Kindesväter oder Lebenspartner kommen, wird zur Vermeidung und Erkennung die Einführung verbindlicher Arbeit mit dieser Personengruppe gefordert (BE)
- Regelungslücken für Kinder und Jugendliche bei unbegleiteten Adoptionen bzw. Privatadoptionen aus dem Ausland wurden nicht geschlossen (BY)
- Konkretisierung der Zielgruppen im Kinderschutz ist notwendig: Differenzierung nach Kinderschutz für ältere Kinder/Jugendliche, Kinderschutz für junge Flüchtlinge oder auch Kinderschutz für behinderte Kinder und Jugendliche (NW)

Durch das BKiSchG ausgelöster Änderungsbedarf an Schul-/Aus-/Fortbildung

- Positive Rückmeldung zur Professionalisierung des Kinderschutzes durch das BKiSchG (NI).
- Forderung: Aus- und Fortbildung im gerichtsmedizinischen Sinne verbindlich vorsehen für Fachgruppen der Kinderärztinnen und -ärzte (Aufnahme in Curriculum), Familienrichter/-innen, freie Träger der Jugendhilfe, Erzieher/-innen und Sozialpädagog(inn)en (Aufnahme in Curriculum) (BE)
- Fehlende Qualifizierung in Schul-/Ausbildung: Forderung nach Definition verbindlicher Standards für die Aus- und Weiterbildung (MV)

Finanzielle Mittel

- Aufforderung zur stärkeren Dezentralisierung der Mittel zur Erforschung der BIFH (BW)
- Kritik daran, dass finanzielle Mittel zwar für die „Frühen Hilfen“ vom Bund gestellt wurden, nicht aber für weiteren Aufgabenzuwachs durch das BKiSchG bei Jugendämtern, Landesjugendämtern, Ministerien und Trägern der freien Jugendhilfe (HH)
- Kritik an fehlender Ressourcenanpassung in Bezug auf die neu entstandenen Aufgaben durch das BKiSchG (z. B. Schwangerschaftsberatungsstellen in Bezug auf Mindestversorgungsschlüssel/Mindestförderung) (MV)
- Probleme durch fehlenden Ressourcenausgleich bzw. Finanzierung und steigenden Kostendruck: Forderung zur Fortsetzung des Dialogs zur Verteilung zw. Bund, Länder, Kommunen (MV)

Forderungen hinsichtlich der Kinderrechte

- Thema „Kinderrechte“ wird von den Ländern nicht nur allgemein in den Rückmeldungen thematisiert, sondern auch im Kontext konkreter Regelungen des BKiSchG wie beispielsweise §§ 8, 45 SGB VIII (vgl. Tabelle 73)

- Erhebliche Bewegung in der Auseinandersetzung mit den Rechten der Kinder und Jugendlichen durch die neuen rechtlichen Regelungen des BKiSchG insbesondere im Bereich der Erziehungshilfeangebote seitens des Landesjugendamtes (hier auch Überarbeitung der Beteiligungs- und Beschwerdemöglichkeiten); eine allgemein intensivere Auseinandersetzung mit der grundsätzlichen Haltung zu den Rechten der Kinder und Jugendlichen wird als großer Gewinn gesehen (SL)

*Forschung*¹³⁸

- Hohes Interesse an Wirkungsforschung der Praxis und der fachpolitischen Gremien (HB)
- Mangelnde kontinuierliche Evaluation im Kinderschutz: Forderung der Intensivierung von Forschung/Prävention sowie Verlängerung des Evaluationszeitraumes des Gesetzes (MV)
- Abstimmung von Forschungsvorhaben des NZFH mit den Ländern: es wird eine vollumfängliche Bekanntheit der vielfältigen Forschungsprojekte des NZFH durch die Länder eingefordert, um Doppelevaluation und Mehrarbeit bei Ländern und Jugendämtern zu vermeiden; ebenso wird eine Übermittlung von länderspezifischen Ergebnissen aus den Evaluationen an die Länder erwünscht; es wird ein Hinweis darauf gegeben, dass Forschungsinteressen der Frühen Hilfen im Vergleich zum gesamten Aufgaben- und Leistungsspektrum der Jugendhilfe in ausgeglichenem Verhältnis stehen sollen (TH)

d) Forschungsprojekte, Modellprojekte und Best-Practice-Beispiele im Sinne des BKiSchG

Im Folgenden werden die von den Ländern genannten Forschungsprojekte und erfolgreichen Praxisbeispiele den entsprechenden Paragraphen des BKiSchG inhaltlich zugeordnet (siehe Tabelle 74). Dabei handelt es sich im Wesentlichen um eine Zusammenfassung der Antworten der Länder auf die Fragen, welche Forschungsprojekte sie – auch über ihr Land hinaus – in den Bereichen Kinderschutz und Frühe Hilfen für besonders relevant erachten und was aus Sicht der Länder gute Beispiele für Umsetzungen des BKiSchG in den verschiedenen Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe sowie des Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesens (oder: im Sinne des BKiSchG) in die Praxis sind. Ferner werden die Hinweise der Länder zu einem zusätzlichen Forschungsbedarf thematisch sortiert zusammengefasst.

Es sei an dieser Stelle darauf verwiesen, dass einige Länder sich in ihren Stellungnahmen auch auf die vier Projekte zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes beziehen und dabei insbesondere auf Erhebungen des NZFH im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen, wie beispielsweise die Kommunalbefragung „Strukturdaten der Kommunen“, die Vertiefungsstudie zur Kommunalbefragung, die Wirkungsforschung in den Frühen Hilfen – Einsatzdokumentation von Familienhebammen und Elternbefragung – oder auch die Zusatzerhebung zur amtlichen Statistik über Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII. Diese werden hier nicht weiter aufgegriffen, da sie in den Bericht zu den wissenschaftlichen Grundlagen zur Evaluation des BKiSchG einfließen.

Darüber hinaus werden von den Ländern weitere übergreifende Projekte und eher die Frühen Hilfen und den Kinderschutz insgesamt betreffende Praxisbeispiele genannt. Hierzu gehören

- die Projekte „Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen“ und „Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz“ (vgl. BW, HB, SN, SL),
- die geplante Evaluierung der Kinderschutzambulanz in Bayern,
- die Projekte „Kinderschutz bei KiTA Bremen – Prävention und Intervention bei Kindeswohlgefährdung“ und die „Bremer Initiative zur frühkindlichen Entwicklung“ (BIKE),
- das Projekt „Fit u3“ aus Bremen bei dem es darum geht sozial benachteiligte Familien im Rahmen eines Unterstützungs- und Qualifizierungsprogramms zu fördern.
- die Evaluation des Projektes „Bündnis Kinderschutz M-V“ in Mecklenburg-Vorpommern,
- die Untersuchung zu „Anforderungen an Ausstattung und Leistungsfähigkeit der Jugendämter bzw. der Allgemeinen sozialen Dienste in NRW unter besonderer Berücksichtigung von Vorgaben aus dem BKiSchG“ und die Projekte „Kooperation und Vernetzung im Kinderschutz – Nachhaltigkeit sichern (2013)“ und „Modelle der methodischen Aufarbeitung von Kinderschutzfällen und der Praxis im Kinderschutz (2014, 2015)“ in Nordrhein-Westfalen,
- die „Evaluation des Sächsischen Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetzes (SächsKiSchG)“

¹³⁸ Zu konkreten Forderungen der Länder nach weiterem Forschungsbedarf siehe Kap. 4.2.

- die Studie „Epidemiologie und Phänomenologie von Kindeswohlgefährdung in Sachsen-Anhalt“ oder auch
- das Projekt aus Schleswig-Holstein zu den Regionalkonferenzen zum Thema „Sichere Orte schaffen – Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch“.

da) *Projekte und Best-Practice-Beispiele*

In der nachfolgenden Tabelle 74 werden nun die Forschungsprojekte und Best-Practice-Beispiele aus den Stellungnahmen der Länder zusammengeführt, deren thematischer Schwerpunkt sich konkreten inhaltlichen Schwerpunkten des BKiSchG zuordnen lässt. Eine Zuordnung wurde vor allem dann vorgenommen, wenn die Projekte in den Rückmeldungen der Länder selbst schon einem inhaltlichen Schwerpunkt oder einer Einzelregelung zugeordnet wurden oder der Projekttitle bzw. die Kurzbeschreibung des Projektes eine entsprechende Nähe zu den Regelungen des BKiSchG nahelegt. Da die Rückmeldungen der Länder jedoch zum Teil nur stichwortartige Verweise auf einzelne Projekte oder Best-Practice enthielten, kann trotz eigener zusätzlicher Recherchen an dieser Stelle dem absoluten Anspruch auf eine inhaltlich korrekte Zuordnung nicht entsprochen werden. Es ist davon auszugehen, dass die Projekte alle in einem Bezug zum BKiSchG stehen (sowohl zeitlich als auch inhaltlich) und somit ein umfassender Überblick über die bundesweiten Aktivitäten zu den Schwerpunkten des BKiSchG erreicht werden kann.

Tabelle 74: Forschungsprojekte, Modellprojekte und Best-Practice-Beispiele im Sinne des BKiSchG nach Themenschwerpunkten

<p><i>Auf- und Ausbau von Vernetzungsstrukturen im Kinderschutz sowie von Angeboten im Bereich der Frühen Hilfen</i></p> <p><u><i>Kooperation und Netzwerke im Kinderschutz, insbesondere im Bereich „Frühe Hilfen“</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Modellprojekt „Kooperativer Kinderschutz in gemeinsamer Verantwortung von Jugend-, Gesundheitshilfe und Schule“, wichtige Erkenntnisse des Projektes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bereitschaft, voneinander lernen zu wollen und interdisziplinäres Sensibilisieren für einen Fall hilft Unsicherheiten im Handeln zu minimieren und Qualität im Erkennen, Beurteilen und Handeln zu optimieren; 2. Tandemarbeit von „interner Kinderschutzfachkraft“ und begleitender Fachberatung durch eine Kinderschutzfachkraft schafft Sicherheit; 3. Systemübergreifende Kooperationskultur mit gemeinsamen Strategien statt Delegation durch gemeinsame Fortbildungen und Hospitationen möglich (NW) • Weiterentwicklung der Frühen Hilfen zu „Frühe Hilfen Plus“: Intensivierung der Kooperation mit der Kindertagesbetreuung im u3-Bereich, der Frühförderung und Programmen des Ehrenamtes im Sinne von Familienpatenschaften zur Förderung der Sicherung von Betreuungsketten nach Beendigung des aufsuchenden Einsatzes der Fachkräfte im häuslichen Umfeld (SL) • Schutz der Familienhebammen vor Situationen mit Missachtung des Datenschutzes: „Guter Start ins Kinderleben“ – Modellprojekt zur frühen Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen in prekären Lebenslagen und Risikosituationen; gutes Beispiel für eine systemübergreifende Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen (RP, BW) • Regelmäßige Netzwerkkonferenzen; AG Qualitätszirkel (verbindliche Zusammenarbeit mit Gynäkolog(inn)en und niedergelassenen Kinderärzt(inn)en sowie anderen Heilberufen); multiprofessionelle Koordinierungsgruppe Gesundheit und Jugend; Weiterentwicklung bereits bestehender Kooperations- und Netzwerkstrukturen zwischen Jugend- und Gesundheitsamt (BE) • Intensivierung der Netzwerkarbeit der Stadtteilkinderärzte/-innen des KJGD (HB) • Netzwerk mit der Geburtsklinik zur Einrichtung eines Clearingverfahrens zur risikoabhängigen und passgenauen Unterstützung und zur Initiierung eines frühen, lückenlosen und flächendeckenden Hilfeangebots (HB) • KV-Projekt mit Schwerpunkt der Entwicklung und Erprobung Interdisziplinärer Qualitätszirkel, Schulung zu motivierende Gesprächsführung (Kath. Fachhochschule Köln) in Bezug auf die Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Frühen Hilfen (MV) • Angliederung der Familienhebammen und FGKiKP an den öffentlichen Gesundheitsdienst (MV) • Entwicklung und Erprobung interdisziplinärer Qualitätszirkel zur stärkeren Einbindung von Ärzt(inn)en in die Netzwerke Früher Hilfen (MV) • „Koordinierungszentren Kinderschutz – Kommunale Netzwerke Früher Hilfen“: bestehen bereits vor Einführung des BKiSchG zur Verbesserung von Kinderschutz und zum Schließen von Lücken durch Optimierung der Zusammenarbeit der zuständigen Systeme, verbindliche Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe mit Institutionen aus dem Gesundheitswesen, effektive Vernetzung bestehender Strukturen über den Einzelfall hinaus (NI) • Positive Entwicklung im Bereich der integrierten Präventions- und Netzwerkstrategien: <ul style="list-style-type: none"> - Durch BKiSchG initiiertes Ausbau der Frühen Hilfen als wichtiger Impuls für die Kommunen in NRW auf dem Weg zu integrierten Präventions- und Netzwerkstrategien (hierzu gehören in NRW „Teilhabe ermöglichen – kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“ (Landschaftsverband Rheinland) sowie „Kein Kind zurücklassen!“); Frühe Hilfe als erstes Glied der sog. Präventionskette führt zur Stärkung der Koordinations- und Netzwerkstrukturen.(NW)
--

- Ausweitung des PFIFF in „Frühe Hilfen Plus“: das Projekt soll Betreuungslücken schließen sowie erreichte positive Effekte erhalten und eine intensivere Vernetzung zwischen den Frühen Hilfen und der Frühförderung, den Kindertagesstätten, den Angeboten des Ehrenamtes und den Geburts- und Kinderkliniken ermöglichen; Ergebnisse zeigen positivere Einstellung von in Anspruch nehmenden Eltern zur Betreuung ihrer Kinder in einer Kindertageseinrichtung sowie eine bessere Kooperation mit der Kita (SL)
- Aufbau- und Weiterentwicklung von Vernetzungsstrukturen im Bereich FH im Zuge des Landesprojekts: „Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz I und II“ – Entstehung von Arbeitskreisen (BW)
- Projekte und Vorhaben der Qualitätsentwicklung und -sicherung durch die Koordinierungsstelle des Landes Schleswig-Holstein:
 - Arbeitsempfehlung für die Erstellung von Vereinbarungen zur verbindlichen Zusammenarbeit in den Netzwerken Früher Hilfen;
 - Weiterbildungskonzept und Fortbildungsreihe für die Netzwerkkoordinierenden;
 - Erstellung eines Curriculums für die gemeinsame Ausbildung von Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen;
 - Arbeitshilfe für die Erstellung von Fachkonzepten für den Einsatz von Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(inne)n;
 - Regelmäßiger Fachaustausch der Netzwerkkoordinierenden (SH)

Information über das Angebot an Beratungsleistungen und Hilfen für die ersten Lebensjahre des Kindes

- „Trau Dich“ der BZgA: Bekanntmachen der Beratungs- und Anlaufstellen sowie Unterstützung des Hilfesystems durch Vernetzung der Akteure auf lokaler Ebene (BW)
- Ausweitung des aufsuchenden Besuchs-, Beratungs- und Screeningsprogramms „TippTapp“ des Gesundheitsamtes in Ortsteilen mit sozial benachteiligter Bevölkerung und analog „TippTapp“ durch ehrenamtliche Laien unter Anleitung Erfahrener (HB)
- Sicherstellung der offenen Beratung in Kooperation mit den Kinderärzt(inn)en des KJGD in den sozialräumlich angesiedelten interdisziplinären Frühfördererstellen (HB)
- Ausbau der interdisziplinär arbeitenden Frühberatungsstellen (HB)
- Durch die Projekte „Erziehung von Anfang an“ (EvA) und „Begleitung am Beginn“ (BaBi) können durch Familienhebammen jene Familien erreicht werden, die durch Frühe Hilfen erreicht werden sollen (HE)
- Schwangerschaftsberatung und Frühe Hilfen – Handreichung für Fachkräfte (NZFH, BAGFW) (MV)
- „Spezialambulanz - präventive Sprechstunde“ als präventive Elternsprechstunde für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern als Beispiel für systemübergreifende Kooperation und gelungene Netzwerkeinbettung: zielt als Kooperationsprojekt einer Kommune mit einem Krankenhaus durch die Anbindung an eine Kinderklinik darauf ab, frühzeitig bestehende Belastungen aufzugreifen; durch Einbindung in den Arbeitskreis Frühe Hilfen und die Netzwerkkonferenzen kann das Projekt auch sozial benachteiligten Eltern leichter nahe gebracht werden (RP)
- Willkommenskultur für Neugeborene und deren Eltern (Willkommensbriefe, -pakete, -besuche) (BW)
- Brückenprojekt „Babylotse Plus“: es können frühzeitig hoch belastete Familien identifiziert werden und in das jeweilige geeignete Hilfesystem übergeleitet werden (BE)
- Familiengutschein/Willkommensgutschein: kostenlose Inanspruchnahme von Angeboten zur Stärkung der Bindung von Eltern und Kind und zur Prävention; Bereitstellung von Informationen über eine App; Willkommenstasche (BE)
- Ersthausbesuche von Sozialarbeiter(inne)n als geeignetes Instrument um früh Kontakt zwischen Eltern und Gesundheitsamt aufzubauen (BE)
- Modellprojekt Pro Kind: Teilnehmerinnen werden im Rahmen eines Hausbesuchsprogramms von Hebammen/Sozialpädagog(inn)en von der Schwangerschaft bis zum 2. Geburtstag des Kindes kontinuierlich begleitet (HB)
- Aufbau ständiger Müttertreffs (HB)
- Familienhebammen-Sprechstunden zu Regulationsstörungen im Säuglingsalter (HB)
- „Elternführerschein“ (HB)
- Aktionsprogramm Familienbesucher (Bundesprogramm): will dazu beitragen, dass die Familien im Land die notwendige Unterstützung durch kompetente Berater erhalten; diese Familienbesucher stehen den jungen Müttern und Familien als erste Ansprechpartner für alle Fragen rund um das Neugeborene zur Verfügung und informieren über die in der Kommune und im Land bestehenden Beratungs- und Hilfsangebote (BW)
- „Keiner fällt durchs Netz“ – Unterstützung von Familien während der Schwangerschaft und in den ersten drei Lebensjahren des Kindes; inkl. Wirksamkeitsüberprüfung (SN, SL)

Angebote Früher Hilfen

- Förderung der Fortbildung von Hebammen und Kindertagespflegerinnen zu Familienhebammen und Gesundheits-, Familien- und Kinderkrankenpfleger(inne)n (Landesprogramm) (BW)
- Die Einwerbung von Qualifizierungsmitteln für Familienhebammen und FGKIP (HB)
- Einsatz von Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen als wirkungsvolle Ergänzung zur professionellen Hilfeleistung der Familienhebammen; mit Beginn des Jahres 2013 Ausbau von ehrenamtlichen Projekten im Bereich der Frühen Hilfen mit dem Ziel, Eltern durch alltagspraktische Unterstützung rechtzeitig und ausreichend zu entlasten, familiäre und soziale Netzwerke zu erweitern, die gesundheitliche und soziale Entwicklung der Kinder zu fördern: langfristige Begleitung von Familien im Sinne von Patenmodellen oder als kurzfristige praktische Unterstützung in der unmittelbaren Lebenswelt der Adressaten (SN)
- Landeskonzert Frühe Hilfen (Schwerpunktbereiche: Babylotsen Hamburg, Familienteams, Regionale Netzwerke) (HH)
- Durch das Land gefördertes Forschungsprojekt zu „Weiterentwicklung der Frühen Hilfen“ (Frage nach Zugang vom Familienhebammen zu schwer erreichbaren Zielgruppen) (HE)
- Hilfeprozessforschung zu Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(inne)n [Aktanalyse zu den Zielen und Hilfeleistungen (e-fect dialog evaluation consulting eG) sowie Elternbefragung zur Einschätzung der Be-

treuung aus Sicht der Eltern (SOKO Institut GmbH)] (MV)

- Professionsstudie zu Familienhebammen [Rekonstruktion des beruflichen Handelns und professioneller Deutungsmuster, Empfehlungen für die fachliche Rahmung ihres Einsatzes (Universität Hildesheim)] (MV)
- Prävention in Lebenswelten: Konzept „Gesundheit von S bis Z: Früher Start in ein gesundes Leben – Punkte und Verbindungen zum Ziel“: Reaktion auf Problem, dass durch auf einzelne Lebensphasen und Handlungsfelder fokussierte Programme die Problematik besteht, dass vorhandene Unterstützungsangebote isoliert für sich stehen und damit der Komplexität und Gesamtheit der kindlichen wie familiären Entwicklung nicht gerecht werden. Mangel an Vernetzung zwischen den lokalen Akteuren und übergreifenden Informationen; Konzept soll früh (von Familienplanung bis Schule) und nachhaltig (Fokus auf Übergänge von Lebensphasen) wirken (NW)
- Es wurde eine Evaluation des „Ludwigshafener peripartalen Entwicklungsbogens (LupE)“ in Auftrag gegeben (Einsatz an Geburtskliniken, die den „Guten Start ins Kinderleben“ umsetzen), Programm zielt auf frühe Erkennung von Unterstützungsbedarfen und ggf. Weitervermittlung an Dienste und Einrichtungen der Jugend- und Familienhilfe; Ergebnisse werden erwartet (RP)
- Einführung eines Verfahrens zur anonymen Meldung und Datenweitergabe im Rahmen der Umsetzung des Förderbereichs „Familienhebammen“ der Bundesinitiative gemäß § 3 KKG vom Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt: Absicherung des zielgruppenorientierten Einsatzes von rechtlichen Bestimmungen, mögliche Dokumentation und prüfsichere bzw. anerkannte Abrechnung der Jugendämter (ST)
- Der strukturierte fachliche Dialog der NWK: dieser war als prozessbegleitende Qualifikation der NWK zentraler Bestandteil der Entwicklung der Frühen Hilfen in Thüringen; die LKS organisierte und moderierte die zweijährige Fortbildung; der Fachaustausch wird nach Abschluss der Qualifikation kontinuierlich und strukturiert unter der Leitung der LKS fortgesetzt (TH)
- Einführung eines pädiatrischen Erfassungsbogens zur Einschätzung psychosozialer Belastungen von Eltern (für den Einsatz in pädiatrischen U-Untersuchungen) (HH)
- Zeitliche Ausdehnung/Ausgestaltung der regelhaft mit dem ersten Geburtstag endenden klassischen Familienhebammenbetreuung für Eltern mit Suchtproblemen und Kindern geistig behinderter Eltern (HB)
- Projekt „Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes im Freistaat Sachsen“: Ziel des Projektes ist die Verstetigung der etablierten Kinderschutzarbeit an sächsischen Kliniken und die Professionalisierung an der Schnittstelle zum Jugendhilfesystem (SN)
- Landesprogramm STÄRKE (Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsaufgaben unterstützen) (BW)
- Beratung von Müttern und Vätern: eingerichtete gut entwickelte und zugängliche Internetplattform des Familiennetzes; Weiterbildung von Fachkräften aus JH und Gesundheitswesen zu Entwicklungspsychologischen Berater(inne)n (HB)

Strukturen und Verfahren zum Umgang mit Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung und zur strukturellen Einbeziehung von Akteuren außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe

Bekanntmachung von Kinderschutzthemen

- Handreichungen mehrerer Dachverbände sowie eine stärkere Berücksichtigung von Themen des Kinderschutzes bei der Schulung ehrenamtlicher Mitarbeiter/-innen (SL)

Beratungsanspruch und Datenweitergabe

- Übertragung des Projektes „Kinder in guten Händen“ (2010) auf Lehrkräfte des Primarbereichs 2014 unter Berücksichtigung, dass präventive Kinderschutzarbeit eine umfassende Aufgabe ist, die von den beteiligten Personen sowohl Wissen als auch Kompetenzen fordert, die nicht selbstverständlich in ihrer Ausbildung erworben wurden; konzeptionelle Integration von Kinderschutz in den jeweiligen Institutionen, so dass Zuständigkeiten, Verfahrensabläufe, Dokumentationsverfahren und Kooperationen mit externen Partnern für die Beteiligten Fachkräfte Handlungssicherheit bieten (SN)
- Pädagogische Fachkräfte in der Schule werden bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung von Mitarbeiter(inne)n einer schulpsychologischer Beratungsstelle als „insoweit erfahrende Fachkraft“ beraten (BE)
- „Kinderschutzambulanz an der medizinischen Hochschule Hannover (Projekt Kinderschutz)“: Angebot für fachlich fundierte Beratung bei vermuteter Kindesmisshandlung und Verdacht auf sexuellen Missbrauch; niedergelassene und klinische Ärztinnen und Ärzte erhalten bei Misshandlungs- und Missbrauchsverdachtsfällen eine qualifizierte medizinische Diagnostik (NI)
- Einführung des sozialmedizinischen Screenings in den Geburts- und Kinderkliniken: Steigerung der Erreichbarkeit von Familien mit erhöhtem Hilfebedarf. Supervision der Fachkräfte sowie Dokumentation zur Evaluation leisten wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung (SL)
- „Evaluation und Auswertung des erweiterten Kurskonzeptes zur Qualifizierung von Kinderschutzfachkräften – unter besonderer Berücksichtigung von Anforderungen anderer Geheimnisträger gem. § 4 KKG und § 8b SGB VIII“ (Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW) (NW)
- Unterstützung der Arbeit in Geburts- und Kinderkliniken durch Schulung von Klinikbeschäftigten oder dem Einsatz von Mitarbeiter(inne)n der JH (BW)

Stärkung von Handlungssicherheit

- „KiWo-Skala“: Checkliste, mit der Fachkräfte in den Kindertageseinrichtungen eine Kindeswohlgefährdung von Kindern bis zu sechs Jahren besser erkennen und einschätzen können (BW)
- Einführung eines Handlungsleitfadens „Kooperation zwischen Schule und Jugendamt im Kinderschutz in Dessau-Roßlau“ des Jugendamtsbezirks Dessau-Roßlau, in welchem die Zusammenarbeit von Schule und Jugendamt bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung verbindlich geregelt ist (ST)
- Projekt „Starke Kisten“ für Präventionsarbeit in Schulen (BW)
- Projekt „PräTect“ des BJR (BY)
- Fortbildungsangebote wie „Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen – Anforderungen des § 8b SGB VIII an die Praxis“, „Respektvolle Einrichtung – Umsetzung des § 8b SGB VIII“ sind hoch relevant (NI)

<ul style="list-style-type: none"> • „Evaluation und Auswertung des erweiterten Kurskonzeptes zur Qualifizierung von Kinderschutzfachkräften – unter besonderer Berücksichtigung von Anforderungen anderer Geheimnisträger gem. § 4 KKG und § 8b SGB VIII“ (Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW) (NW) • Einrichtung eines „Pool mit insoweit erfahrenen Fachkräften für die Fachberatung zur Risikoeinschätzung zur Kindeswohlgefährdung“ durch das Jugendamt Mansfeld-Südharz; zusätzliche Qualifizierung von 25 Fachkräften, welche dem Jugendamt für die Beratung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung zur Verfügung stehen; bestehende installierte Koordinierungsstelle für Anfragen zu Verdachtsfällen bei freien Trägern als zentrale Kontaktstelle für Ratsuchende; diese nimmt den Fall auf und leitet ihn an die am besten zum Fall passende Fachkraft weiter, welche direkt die ratsuchende Person kontaktiert (ST)
<p><i>Ausgestaltung der Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für eine subsidiäre Kinder- und Jugendhilfe</i></p> <p>– Stärkung und Vereinheitlichung schützender Strukturen in der Kinder- und Jugendhilfe –</p>
<p><u>Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren in Einrichtungen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • „Rechte von Mädchen und Jungen in Einrichtungen“: Unterstützung von betriebserlaubnispflichtigen Einrichtungen bei der Umsetzung des BKiSchG und der konsequenten Einführung von Kinderschutzkonzepten (§§ 45, 79a SGB VIII) (NI) • „Beteiligung leben“ Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren für Kinder und Jugendliche in Heimerziehung (BW, SN) • Entwicklung und Umsetzung des Projektes „Nachhaltige Implementation von Partizipation in Kindertageseinrichtungen“: dies soll auch einen entscheidenden Beitrag dazu leisten, dass die in § 45 SGB VIII vorgeschriebenen Beschwerderechte in Kindertagesstätten beteiligungsorientiert umgesetzt werden (SH) • das Projekt „Demokratie in der Heimerziehung – Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für Partizipation in der Heimerziehung“ und die damit verbundene erste Ausbildungsreihe von 26 Fachkräften für Partizipation in der Heimerziehung in den Jahren 2013 und 2014 (SH) • „Rechte von Mädchen und Jungen in Einrichtungen“: Unterstützung von betriebserlaubnispflichtigen Einrichtungen bei der Umsetzung des BKiSchG und der konsequenten Einführung von Kinderschutzkonzepten (§§ 45, 79a SGB VIII) (NI)
<p><u>Umsetzung des Tätigkeitsausschlusses einschlägig vorbestrafter Personen bei neben- und ehrenamtlich Tätigen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • „Arbeitshilfe zur Umsetzung des § 72a Abs. 3 und 4 SGB VIII“: durch Arbeitsgruppe öffentliche und freie JH sowie Landesverbände der Kinder- und Jugendarbeit (BW) • Bis zur Einführung einer sog. „Unbedenklichkeitsbescheinigung“ wird die Vollzugsform „Regensburger Modell“ als gutes Beispiel angesehen, Kinderschutz in möglichst unbürokratischer Weise zu verwirklichen (BY)
<p><u>Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Modellprojekt „Konzeptentwicklung und Umsetzung zur Qualitätssicherung im Kinderschutz in zwei Landkreisen“ (ST)
<p><i>Erweiterung der Wissensbasis durch die Weiterentwicklung der amtlichen Statistik</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Erstellung einer Expertise zur „Inanspruchnahme von Leistungen der Hilfen zur Erziehung, der Eingliederungshilfen sowie Maßnahmen der Inobhutnahmen und Gefährdungseinschätzungen der Jugendämter“ (nimmt auch Bezug zur neuen „§ 8a SGB VIII Statistik“ des BKiSchG) (TH)

Quelle: Befragung der Länder durch das BMFSFJ vom 17.12.2014 zur Evaluation des BKiSchG

Darüber hinaus weisen die Länder zum Teil auch auf generelle Angebote und Handlungsempfehlungen (vgl. hierzu auch Kap. ec)) zum BKiSchG hin, wie beispielsweise das Kompetenzzentrum Kinderschutz, das sich unter anderem mit der Entwicklung von Qualitätsstandards für Kinderschutzfachkräfte befasst (NW) oder die Handreichung zu Inhalten und Umsetzungserfordernissen des BKiSchG vom DKSB NRW e.V.

db) *Zusätzlicher Forschungsbedarf*

Auch zusätzlicher Forschungsbedarf wird durch die Länder konstatiert. Dieser betrifft zum Beispiel die Frage nach internationalen Vergleichsstudien und ihrem Nutzen für Deutschland (MV), aber auch Fragen danach, ob Neuregelungen des BKiSchG größere Handlungs- und Rechtssicherheit erzielen (RP), danach, welche Wirkungen die präventiv ausgerichteten Ansätze und Strategien des BKiSchG erzielen (RP) und nach fallbezogenen, unabhängigen Analysen institutioneller Schwachstellen im Kinderschutz (MV). Des Weiteren wurde auch konkreter Forschungsbedarf zu den folgenden inhaltlichen Schwerpunkten benannt:

Auf- und Ausbau von Vernetzungsstrukturen im Kinderschutz sowie von Angeboten im Bereich der Frühen Hilfen

- Zugänge zu den regionalen Angeboten Früher Hilfen (z. B. von den Geburtskliniken) (HH)
- Nachhaltigkeit und Übergänge aus den Frühen Hilfen in die regionalen Netzwerke (z. B. Angebote der Familienbildung, Kindertagesbetreuung) (HH)
- Nachhaltige Verknüpfung von ehrenamtlichem Engagement und dem Einsatz Früher Hilfen im primärpräventiven Bereich; Häufigkeit und Intensität der Inanspruchnahme von ISEF durch verschiedene Professionen (auch Frage nach Vergleichbarkeit von Qualifizierungen) (HE)

- Qualität von Angeboten Früher Hilfen und Definieren von Qualitätskriterien (NI)
- Methodenentwicklung, um Wirkungen der Netzwerke Früher Hilfen auf der kommunalen Ebene sichtbar zu machen, sowie Entwicklung praktikabler Messinstrumente, welche von und auf der kommunalen Ebene selbstständig eingesetzt und ausgewertet werden können (MV)
- Forschungsprojekte des NZFH sollten den Ländern vollumfänglich bekannt sein um Doppellevaluationen zu vermeiden und Doppelarbeit (aufbereitete Daten) zu vermeiden (TH)
- Präventionsketten: Forderung, dass Früher Hilfen in übergreifende kommunale Versorgungsstrategien (Präventionsketten) eingebunden werden. Als Gegenstand eines Forschungsprojektes wird eine wissenschaftliche Begleitung von Kommunen vorgeschlagen, die ein solches komplexes Vorhaben umsetzt. Hierbei wird als bedeutend hervorgehoben, sowohl zu untersuchen wie realistisch ein Praxistransfer unter den jeweiligen regionalen Bedingungen ist, als auch, grundlegende politische Entscheidungsprozesse für die Etablierung von Präventionsketten zu betrachten (TH)

Strukturen und Verfahren zum Umgang mit Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung und zur strukturellen Einbeziehung von Akteuren außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe

- Kinderschutz im Feld der Jugendarbeit (HE, SL)
- passgenaue, wirksame Hilfen in Fällen von Kindeswohlgefährdung (MV)
- Verhältnis standardisierter Verfahren im Kinderschutz, professionellem Handeln und notwendiger Rahmenbedingungen (MV)
- fundierte Risikoeinschätzungen und ihre Grenzen (MV)
- konkrete Fallanalysen (MV)
- Vorschlag zur Evaluation der Inanspruchnahme der insoweit erfahrenen Fachkraft durch unterschiedliche Personengruppen, des weiteren Prozess-/Fallverlaufs nach Einbezug der insoweit erfahrenen Fachkraft sowie der Finanzierung (NW)
- Umsetzung der Neuregelungen (z. B. bei der Änderung § 45 SGB VIII) in der Praxis und Wirkungen bei den Betroffenen (RP)
- Entwicklung und Erprobung interdisziplinärer Qualitätszirkel, Schulung zur motivierenden Gesprächsführung (HH)

Ausgestaltung der Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für eine subsidiäre Kinder- und Jugendhilfe

- Bezug zum 14. Kinder- und Jugendbericht, welcher Jugendämter als strategische Zentren beschreibt: Prüfung, welche Wirkungen das BKiSchG auf die Arbeit der Jugendämter hat und welche Voraussetzungen (personell, konzeptionell) für eine „gute“ Aufgabenerfüllung notwendig sind (RP)
- Partizipation im Bereich Hilfen zur Erziehung mit Schwerpunkt Pflegekinderwesen (MV)

e) Auswirkungen des BKiSchG auf Landesgesetzgebung, Handlungsempfehlungen und die Verwaltung auf Landesebene

Die Einführung des BKiSchG hatte Einfluss auf Landesgesetzgebung, aber auch auf Richtlinien, Vorschriften oder auch Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der Regelungen. Entsprechend wurden die Länder gefragt, welche Auswirkungen die Regelungen des BKiSchG auf die Landesgesetzgebung (z. B. Wegfall, Änderung oder Neuformulierung) hatten, welche Auswirkungen die Regelungen des BKiSchG auf Richtlinien oder Vorschriften im Bereich der Verwaltung auf Landesebene (z. B. Wegfall, Änderung oder Neuformulierung) hatten sowie welche Auswirkungen die Regelungen des BKiSchG auf Handlungsempfehlungen der Obersten Landesjugendbehörde (z. B. Wegfall, Änderung oder Neuformulierung) hatten.

Die Antworten der Länder werden im Folgenden wiedergegeben. Soweit zur Zuordnung notwendig wurden Inhalte der Vorschriften bzw. Empfehlungen im Internet recherchiert. Wenn es nur allgemeine Hinweise gab und Details nicht recherchiert werden konnten, wurden die Formulierungen aus den Stellungnahmen hier übernommen.

ea) Auswirkungen des BKiSchG auf die Landesgesetzgebung

Der Einfluss der Einzelregelungen des BKiSchG auf die Landesgesetzgebung der Länder wird in Veränderungen und Neufassungen einzelner Gesetzesregelungen ersichtlich (siehe Tabelle 75).

Tabelle 75: Auswirkungen des BKiSchG auf die Landesgesetzgebung

Baden-Württemberg	<ul style="list-style-type: none"> • § 4 Abs. 3 KKG: Aufhebung § 1 Abs. 5 Kinderschutzgesetz BW durch Artikel 3 des Gesetzes zur Änderung des Jugendbildungsgesetzes, des Kinder- und Jugendhilfegesetzes für Baden-Württemberg sowie des Kinderschutzgesetzes Baden-Württemberg • § 45 SGB VIII: Änderung der Landesgesetzgebung (LKJHG) in Hinblick auf eine Erlaubnisuntersagung eines Betriebs bei fehlender Erlaubnis nach § 45 SGB VIII
Bayern	<i>keine Auswirkungen</i>
Berlin	<ul style="list-style-type: none"> • Aktualisierung der „Rahmenvereinbarung über die Finanzierung und Leistungssicherstellung der Tageseinrichtungen (RV Tag)“: Präzisierung der Vorgaben für den Umgang mit Kindeswohlgefährdungen und Herstellung eines Bezugs zum §8a SGB VIII (§ 3 Abs. 5, 6 RV TAG) sowie Präzisierung des Personenkreises derer, die regelmäßig ein erweitertes polizeiliches Führungszeugnis vorlegen müssen (§ 3 Abs. 7 RV TAG).
Brandenburg	<i>keine Auswirkungen</i>
Bremen	<i>keine Auswirkungen</i>
Hamburg	<ul style="list-style-type: none"> • § 4 Abs. 3 KKG Änderung des Hamburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (HmbgGDG): schafft die Möglichkeit, dass Gesundheitsämter und andere Anbieter von Hausbesuchen im Rahmen der FH kooperieren und sich bzgl. der Hausbesuche abstimmen (§ 7a HmbgGDG) • § 4 Abs. 3 KKG: Änderung des Hamburgischen Krankenhausgesetzes (HmbKHG) wurde die Befugnis zur Datenübermittlung seitens der Geburtskliniken an externe Partner im Rahmen der FH geschaffen (§ 6c Abs. 6 HmbKHG).
Hessen	<i>keine Auswirkungen</i>
Mecklenburg-Vorpommern	<ul style="list-style-type: none"> • § 3 KKG: Von der Erarbeitung eines Landeskinderschutzgesetzes konnte aufgrund des BKiSchG und der Verwaltungsvereinbarung zur Umsetzung der Bundesinitiative „Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ Abstand genommen werden; im Fokus steht daher die Entwicklung eines Landesprogramms zum Kinderschutz • § 3 KKG Abs. 3: Ergänzung des Landesgesetzes zur Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege (Kindertagesförderungsgesetz – KiföG M-V) in § 9a (Kinderschutz): Verweis auf die partnerschaftliche Zusammenarbeit unter Einbeziehung bestehender Netzwerkstrukturen der genannten Akteure in Kinderschutzangelegenheiten.
Niedersachsen	<i>keine Auswirkungen</i>
Nordrhein-Westfalen	<ul style="list-style-type: none"> • Geplantes Gesetz für Frühe Hilfen und präventiven Kinderschutz (DrS. 16/7146)
Rheinland-Pfalz	<ul style="list-style-type: none"> • § 4 KKG: Streichung der Landesregelungen zu dem Kreis der Geheimnisträger/innen, die Informationen an die Jugendämter weitergeben dürfen, unter Anpassung an das BKiSchG
Saarland	<ul style="list-style-type: none"> • Derzeit Überarbeitung des Saarländischen Schulordnungsgesetzes, um es an die Regelungen des BKiSchG anzupassen
Sachsen	<ul style="list-style-type: none"> • Sächsisches Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetz (SächsKiSchG), welches auf eine Laufzeit von fünf Jahren begrenzt wurde, wird im Rahmen der Erarbeitung eines Änderungsgesetzes zur Weiterführung mit geringfügiger Anpassung auch anhand der Regelungen des BKiSchG überprüft.
Sachsen-Anhalt	<ul style="list-style-type: none"> • § 4 KKG: Anpassung an die bundesweit einheitlichen Bestimmungen zu Geheimnisträger/innen seit 01.01.2012
Schleswig-Holstein	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassung des Ersten Gesetzes zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes – JuFöG • § 3 KKG: Anpassung der Landesregelung an die im BKiSchG genannten verbindlichen Netzwerkbeteiligten (§ 8 Kinderschutzgesetz Schleswig-Holstein)
Thüringen	<ul style="list-style-type: none"> • Wandlung des inhaltlichen Verständnisses im Sinne der Legaldefinition insbesondere hinsichtlich der Zielgruppe und der Förderschwerpunkte durch den fachlichen Diskurs Frühe Hilfen • Derzeitige Überprüfung der landesrechtlichen Regelungen der „Zusammenarbeit zwischen Schule & Jugendhilfe“ (Thüringer Schulgesetz § 55a ThürSchG)

Quelle: Befragung der Länder durch das BMFSFJ vom 17.12.2014 zur Evaluation des BKiSchG

Auffällig sind Anmerkungen einzelner Bundesländer dazu, dass es keiner oder nur weniger Änderungen des Landeskinderschutzgesetzes (BE, RP) oder auch der Landesgesetzgebung (BY, NI, ST, TH, SH) bedurfte. Dennoch wird darauf verwiesen, dass durch das BKiSchG weitere Präzisierungen der (bereits zuvor bestehenden) Bestimmungen vorgenommen wurden. Darüber hinaus wird rückgemel-

det, dass die Nichtanpassung des Landesschulgesetzes in Baden-Württemberg sowie die Beibehaltung der Landesnormen zur Handlungspflicht in Bayern erfolgte, weil nach Ansicht dieser Länder in § 4 KKG die Handlungspflichten zur Abwendung einer Gefährdung nicht ausreichend konkretisiert sind.

eb) Verwaltung auf Landesebene

Auch die Verwaltung auf Landesebene bleibt von der Einführung des BKiSchG im Jahr 2012 nicht unberührt. So stellt Tabelle 76 Veränderungen in Richtlinien oder Vorschriften dar, welche im Zusammenhang mit Regelungen des BKiSchG erfolgten.

Tabelle 76: Auswirkungen des BKiSchG auf Richtlinien oder Vorschriften im Bereich der Verwaltung auf Landesebene

Zielperspektive und Regelungen	Länderrückmeldungen
<i>Auf- und Ausbau von Vernetzungsstrukturen im Kinderschutz sowie von Angeboten im Bereich der Frühen Hilfen</i>	
Strukturelle Vernetzung von Kinderschutzakteuren auf örtlicher Ebene schaffen, insbesondere gefördert durch Informations- und Unterstützungsangebote im Bereich Frühe Hilfen §§ 1-3 KKG, § 16 SGB VIII, § 81 SGB VIII, § 4 SchKG	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassung von Aus- und Fortbildung für Familienhebammen sowie Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen an Mindestanforderungen zur Qualifizierung (MV) • Entwicklung und Veröffentlichung von Fach- und Fördergrundsätzen im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen, Prävention und Kinderschutz (HE, TH, NI, SN) • Anpassung des Landesprogramm „Schutzengel vor Ort“ für den Zeitraum 01.01.2013 – 31.12.2015 als Ergänzung zu den Förderinhalten der Bundesinitiative Frühe Hilfen (SL) • Neuauflegung des Landesprogramm Kinderschutz für die Haushaltsjahre 2013 und 2014 (TH) • Einrichtung des „Kompetenzzentrum Frühe Hilfen“ (SL) • Anpassung der Gesamtkonzeption des Landesprogramms Frühe Hilfen und den dazugehörigen Förderkriterien (SL) • Neuerstellung einer Vereinbarung zur Umsetzung von § 3 Abs. 3 KKG (TH) • Erarbeitung einer Kooperationsvereinbarung zur Förderung der Erziehungsfähigkeit von substituierten drogenabhängigen Menschen mit regelmäßigem Umgang mit minderjährigen Kindern sowie der Stärkung des Kinderschutzes (HH)
<i>Ausgestaltung der Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für eine subsidiäre Kinder- und Jugendhilfe</i>	
Kriterien für die Qualifikation der insoweit erfahrenen Fachkraft als Gegenstand der Vereinbarungen zwischen öff. und fr. Trägern § 8a Abs. 4 SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassung der Mustervereinbarungen des Landes für Vereinbarungen gem. § 8a SGB VIII entsprechend der Regelungen des BKiSchG (SH) • Anpassung der Rahmenvereinbarung Schutzauftrag der Kinder und Jugendhilfe gemäß §§ 8a Abs. 4 (SGB VIII) (HH)
Stärkung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, Erweiterung der Anforderungen an eine Betriebserlaubnis, Vereinheitlichung der Regelungen für das Eignungsprüfungsverfahren §§ 45, 47 SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Information und Beratung der hessischen Jugendämter im Hinblick auf die geänderten Voraussetzungen für die Erteilung der Betriebserlaubnis nach § 45 SGB VIII mit dem BKiSchG und Abstimmung zum Verfahren (HE) • Überarbeitung „Ausführungsvorschrift Hilfeplanung“ und des Entwurfs für fachliche Standards zur Partizipation „Beteiligung von Kindern und Jugendlichen in der Pflegekinderhilfe“ (BE) • Neufassung der „Richtlinien für (teil-)stationäre Einrichtungen“ in Hessen, die gemäß § 45 Achten Sozialgesetzbuch (SGB VIII) – Kinder und Jugendhilfe – einer Betriebserlaubnis bedürfen (außer Tageseinrichtungen für Kinder)“ (2014) (HE) • Gesetzliche Bestimmungen im BKiSchG zu Partizipation und Beschwerdemanagement haben unmittelbar Eingang in die Genehmigung des Landesjugendamtes und des Dezernates in Bezug auf Leistungsangebote gefunden und sind als Normstandards etabliert (HB) • Neufassung der Antragsunterlagen zur Betriebserlaubnis nach § 45 SGB VIII für Einrichtungen der Jugendhilfe (HE) • Einführung eines neuen Verfahrens zur Beantragung der Betriebserlaubnis nach § 45 und § 48a SGB VIII sowie zu Meldungen nach § 47 SGB VIII (SL) • Richtlinien für den Betrieb von Kindertageseinrichtungen (01.08.2012) berücksichtigen die Anforderungen des BKiSchG in Bezug auf Meldepflichten, Konzeption und persönliche Eignung (HH) • Anpassung des Betriebserlaubnisbescheides u. a. mit der Konkretisierung der Meldepflichten nach § 47 SGB VIII (HE) • Entwicklung eines Merkblattes zum § 47 SGB VIII (HE) • Überarbeitung der Richtlinien zur Wahrnehmung der Aufgaben zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen und sonstigen betreuten Wohnformen (SL)

Schutz vor einschlägig vorbestraften Personen im Rahmen von Aufgaben öffentlicher und freier Träger § 72a SGB VIII (Abs. 3 ff)	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassung der Landesrahmenverträge zu § 72a SGB VIII entsprechend der Regelungen des BKiSchG (HE, SH, HH)
Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für Qualitätsentwicklung § 79 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB VIII, § 79a SGB VIII (in Verbindung mit § 74 Abs. 1 Nr. 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Einführung des Qualitätsmanagementsystems (QMS) als Maßnahme für die Umsetzung eines zuverlässigen Kinderschutzes (HH) • Aktualisierung des Berliner Bildungsprogramms (BBP) für Kitas und Kindertagespflege, das die Grundlage für alle Kitas in Berlin, die mit öffentlichen Mitteln gefördert werden, darstellt (BE) • Einführung der Hamburger Jugendhilfeinspektion (HH)

Quelle: Befragung der Länder durch das BMFSFJ vom 17.12.2014 zur Evaluation des BKiSchG

ec) Handlungsempfehlungen der Obersten Landesjugendbehörden

Die Obersten Landesjugendbehörden der einzelnen Bundesländer reagierten auf das Inkrafttreten des BKiSchG auch durch die Entwicklung oder Überarbeitung von Handlungsempfehlungen und Vereinbarungen sowie durch den Ausbau von Weiter- und Fortbildungen in einzelnen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe. Die Frage zu Evaluation des BKiSchG richtete sich an die Obersten Landesjugendbehörden; aufgrund der Organisationseinheit mit dem Landesjugendamt in vielen Ländern, betreffen einige der Antworten jedoch auch klassische Aufgaben der Landesjugendämter.¹³⁹ Eine Übersicht zur Neugestaltung in den einzelnen Bundesländern kann Tabelle 77 entnommen werden. Dabei gibt es neben den darin aufgeführten Empfehlungen, Vereinbarungen und Angeboten auch allgemeinere Auflistungen. So erwähnt beispielsweise das Saarland, dass eine Reihe von Fortbildungsveranstaltungen zum BKiSchG initiiert und auch Handreichungen mit Informationen zur Umsetzung des BKiSchG erstellt wurden. In Berlin wurde eine unabhängige Ombudsstelle zur Aufklärung, Beratung und Unterstützung zu den Handlungsfeldern des SGB VIII eingerichtet. Thüringen verweist darauf, dass alle fachlichen Empfehlungen unter dem Fokus des BKiSchG überprüft und bei Bedarf entsprechende sukzessive Überarbeitungen bzw. Neufassungen erstellt wurden.

Tabelle 77: Auswirkungen des BKiSchG auf Handlungsempfehlungen der Obersten Landesjugendbehörde

<i>Zielperspektive und Regelungen</i>	<i>Länderrückmeldungen</i>
<i>Auf- und Ausbau von Vernetzungsstrukturen im Kinderschutz sowie von Angeboten im Bereich der Frühen Hilfen</i>	
Strukturelle Vernetzung von Kinderschutzakteuren auf örtlicher Ebene schaffen, insbesondere gefördert durch Informations- und Unterstützungsangebote im Bereich Frühe Hilfen §§ 1-3 KKG, § 16 SGB VIII, § 81 SGB VIII, § 4 SchKG	<ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung der Weiterentwicklung der bisherigen Weiterbildung zur staatlich anerkannten Familienhebamme und damit die Überarbeitung der Verordnung über die Weiterbildung in Gesundheitsfachberufen (NI) • Entwicklung einer Handlungsempfehlung zur Umsetzung der Bundesinitiative „Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ gemäß Art. 3 Abs. 4 KKG (SN)

¹³⁹ Die Perspektive der Landesjugendämter wurde im Rahmen des DJI-Projektes „Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes“ in einem eigenen Forschungsvorhaben in die wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation des BKiSchG einbezogen. Die Ergebnisse dieser Erhebung sind in Kapitel 5 enthalten.

<i>Strukturen und Verfahren zum Umgang mit Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung und zur strukturellen Einbeziehung von Akteuren außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe</i>	
Stärkere Einbeziehung von Personen, die außerhalb der Jugendhilfe beruflich in Kontakt mit Kindern stehen, in Aufgaben zum Schutz von Kindern und Jugendlichen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung § 4 Abs. 1-3 KKG, § 8b Abs. 1 SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Neuerstellung eines Praxisleitfadens „Kinderschutz an Thüringer Schulen“ (TH) • Aktualisierung der Leitlinien zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung (TH) • Aktualisierung eines medizinischen Leitfadens zur Gewalt gegen Kinder und Jugendliche (ST) • Aktualisierung und komplette Neufassung einer Handlungsorientierung für die Intervention bei sexuellem Missbrauch (HH) • Formulierung einer Orientierungshilfe zur Bearbeitung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft (NW) • Entwicklung fachlicher Empfehlung zur Anwendung des § 8b Abs. 1 SGB VIII (BY) • Erarbeitung von Handlungsempfehlungen des Landes zu den Qualitätskriterien von insoweit erfahrenen Fachkräften nach §8a/8b SGB VIII (SH)
§ 8b Abs. 2 SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Erweiterung der Voraussetzungen zur fachlichen Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen gem. § 8b SGB VIII (NI)
<i>Ausgestaltung der Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für eine subsidiäre Kinder- und Jugendhilfe</i>	
<i>– Stärkung und Vereinheitlichung schützender Strukturen in der Kinder- und Jugendhilfe –</i>	
Stärkung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, Erweiterung der Anforderungen an eine Betriebserlaubnis, Vereinheitlichung der Regelungen für das Eignungsprüfungsverfahren § 45 SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Weiterleitung des Beschluss zur Anwendung der „Handlungsleitlinien zur Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes im Arbeitsfeld der betriebserlaubnispflichtigen Einrichtungen nach § 45 SGB VIII“ (11/2013) der BAG LJÄ (HE, SL) • Neufassung der fachlichen Empfehlung für den Betrieb erlaubnispflichtiger Einrichtungen gemäß § 45 SGB VIII (außer Kindertageseinrichtungen) (TH, NI) • Neuformulierung Orientierungshilfe zur Bearbeitung einer Konzeption für stationäre und teilstationäre Hilfen zur Erziehung (BB) • Herausgabe einer Publikation: Präventionskonzepte in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Kriterien zur Entwicklung und Implementierung (2013) (HE) • Neuentwicklung von Leitfragen zur Erstellung von Schutzkonzepten in Einrichtungen (HH) • Veröffentlichung der „Handlungsleitlinien für den methodischen Umgang mit besonderen Vorkommnissen zum Schutz von Kindern in betriebserlaubnispflichtigen Einrichtungen gemäß § 45 ff SGB VIII“ (ST) • Erarbeitung/Einführung einer fachlichen Empfehlung bzw. Information der Einrichtungen und Träger zur Entwicklung und Umsetzung geeigneter Verfahren der Beteiligung sowie der Möglichkeit der Beschwerde in persönlichen Angelegenheiten gem. § 45 Abs.2 Nr.3 SGB VIII“ (BB, BE, NI, SH, TH) • Anwendung der Arbeitshilfe „Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren im Rahmen der Betriebserlaubniserteilung für Einrichtungen der Erziehungshilfen“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter (TH) • Neuerstellung einer fachlichen Empfehlung zu Anforderungen an die Gestaltung und Sicherung der Verfahren zur Beteiligung und Beschwerde von Kindern in Kindertageseinrichtungen (TH) • Erarbeitung der „Orientierungshilfe Partizipation – Hinweise für die Entwicklung und Umsetzung geeigneter Verfahren der Beteiligung sowie der Möglichkeit der Beschwerde in persönlichen Angelegenheiten gem. § 45 (2) Nr. 3 SGB VIII“ (NI)
Erweiterung der Meldepflichten für Betreuungseinrichtungen § 47 SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung eines Merkblatts und eines standardisierten Meldebogens zur Meldepflicht gem. § 47 Satz 1 Nr. 2 SGB VIII auf Grundlage der Empfehlungen der BAG LJÄ (NI) • Erstellung eines Vordrucks zur Betriebsaufnahme (NI) • Entwicklung eines strukturierten Meldeverfahrens zu § 47 Abs. 2 SGB VIII (SL) • Entwicklung von Handlungsempfehlungen zur Umsetzung von § 47 Satz 1 Nr. 2 SGB VIII in Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung und sonstigen Wohnformen (21.08.2014) (SN)
Schutz vor einschlägig vorbestraften Personen im Rahmen von Aufgaben öffentlicher und freier Träger § 72a SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung/Anpassung fachlicher Empfehlungen/Vereinbarungen zur Handhabung von § 72a SGB VIII (BY, BE, BB, HH, MV, NI, NW, RP, SN, ST, TH) • Übersicht zu „Praxisfragen des § 72a SGB VIII“ sowie eine Arbeitshilfe des BJR zur Umsetzung des BKiSchG (BY) • „Gemeinsame Empfehlungen der Landesjugendämter Westfalen-Lippe und Rheinland, der kommunalen Spitzenverbände NRW und des landeszentralen Arbeitskreises der Jugendarbeit/Jugendsozialarbeit (G5)“ zu den Vereinbarungen zwischen den Trägern der freien und öffentlichen Jugendhilfe in NRW zu den Führungszeugnissen gemäß § 72a SGB VIII bei Neben- und Ehrenamtlichen in der Kinder- und Jugendförderung“ (NW) • Entwurf eines Musters für eine Vereinbarung zwischen den Jugendämtern und den freien Trägern nach § 72a Abs. 4 SGB VIII“ (NW) • Überarbeitung der gemeinsamen Empfehlung zur Verbesserung der ressortübergreifenden Kooperation beim Kinderschutz in Thüringen (bei der Überarbeitung sollen die Praxiserfahrungen mit den Verfahren §§ 8a, 72a SGB VIII kritisch hinterfragt und reflektiert werden) (TH)

Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für Qualitätsentwicklung § 79 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB VIII, § 79a SGB VIII (in Verbindung mit § 74 Abs. 1 Nr. 1)	<ul style="list-style-type: none"> • „Rahmenempfehlung zur Qualitätsentwicklung gemäß §§ 79 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, 79a Sätze 1 und 2 SGB VIII in den Empfehlungen und Orientierungshilfen“ (SN) • Einrichtung einer zweijährigen Fortbildungsreihe „Qualitätsentwicklung gem. § 79a SGB VIII für den Kinderschutz“ für Jugendämter auf Leitungsebene (Fortbildungsreihe ist so konzipiert, dass die Prozesse auch auf andere Aufgabenfelder der Jugendämter übertragbar sind) (TH) • Aktualisierung und Bestandsaufnahme vorhandener Empfehlungen/Arbeitshilfen zur Qualitätsentwicklung in Bezug auf die Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen und ihren Schutz vor Gewalt (BB) • Beachtung der Qualitätsanforderungen des BKiSchG beim Krippenausbau aufgrund von Rechtsanspruch ab dem 1. August 2013 (SL) • Zurverfügungstellung einer Arbeitshilfe für den Betrieb einer Einrichtung welche auch die Qualitätsentwicklung beinhaltet (SH)
<i>– Stärkung und Vereinheitlichung des Vorgehens der Jugendämter bei Kindeswohlgefährdung und Einzelfallhilfen –</i>	
§ 8a SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Neuerstellung/Anpassung von Grundlagen (Leitfragen, Empfehlungen, Mustervereinbarungen etc.) für die Kinderschutzarbeit zu § 8a SGB VIII nach der neuen Rechtslage (BW, BY, MV, ST, TH), z. B. für Familienzentren (BE) oder für erzieherische Hilfen, Kitas und die Jugend- und Sozialarbeit (NI) • Erarbeitung von Handlungsempfehlungen des Landes zu den Qualitätskriterien von insoweit erfahrenen Fachkräften nach § 8a SGB VIII (SH) • Aktuelle Überarbeitung der gemeinsamen Empfehlung zur Verbesserung der ressortübergreifenden Kooperation beim Kinderschutz in Thüringen (bei der Überarbeitung sollen die Praxiserfahrungen mit den Verfahren §§ 8a, 72a SGB VIII kritisch hinterfragt und reflektiert werden) (TH) • Erarbeitung Handlungsempfehlungen der Hamburger Jugendämter zur Intervention bei weiblicher Genitalverstümmelung (HH) • Erstellung neuer Hinweise für die Praxis zu § 8a Abs. 5 SGB VIII (Empfehlungen zur Zusammenarbeit bei Fallabgaben) (BW)
Kontinuitätssichernde Lebensumstände für Pflegekinder § 37 Abs. 2, 2a SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Erstellung neuer Hinweise für die Praxis zu § 37 Abs. 2 SGB VIII (BW)

Quelle: Befragung der Länder durch das BMFSFJ vom 17.12.2014 zur Evaluation des BKiSchG

1.2 Zusammenstellung der Stellungnahmen der Fachverbände zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes

Die vorliegenden umfangreichen Rückmeldungen der Fachverbände zeigen deren vielfältige Aktivitäten zum Kinderschutz in der Kinder- und Jugendhilfe sowie im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen. Deutlich wird insgesamt die hohe Relevanz des Kinderschutzes in den verschiedenen Arbeitsfeldern und damit auch die Bedeutung des BKiSchG für die Praxisentwicklung in den letzten Jahren aus Sicht der Verbände. Als thematische Schwerpunkte in den Rückmeldungen der Verbände lassen sich die Frühen Hilfen, die Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Jugendhilfe, die Gefährdungseinschätzungen einschließlich der Beratung durch erfahrene Fachkräfte sowie der Umgang mit erweiterten Führungszeugnissen für Ehrenamtliche identifizieren.

Ähnlich wie die Länder bewerten auch die Verbände die vorhandenen Regelungen des BKiSchG alles in allem überwiegend positiv. Die Antworten der Verbände können so interpretiert werden, dass das BKiSchG dazu in der Lage ist, Weiterentwicklungen im Bereich Frühe Hilfen und Kinderschutz rechtlich zu stärken sowie darüber hinaus innovative Entwicklungen anzustoßen oder Vorhandenes aufzugreifen und in die Fläche zu bringen. Geäußerte Kritik bzw. notwendige zusätzliche Regelungsbedarfe werden insbesondere bezüglich einer Verbesserung der rechtlichen Kodifizierung der Angebote für Familien und deren verlässlicher Finanzierung sowie konkret hinsichtlich der Regelungen im § 72a SGB VIII gesehen.

Für die Einordnung und Nachvollziehbarkeit der Darstellung der Rückmeldung von den Fachverbänden werden im Folgenden zunächst einige Hinweise zum Zustandekommen und zu deren Einordnung gegeben (a). Es folgt eine tabellarische Darstellung von Antworten der Fachverbände auf Fragen zur Bewertung der Regelungen des BKiSchG sowie zur Einschätzung der Auswirkungen der rechtlichen Regelungen (b). Ein dritter Teil listet Handlungsempfehlungen, Arbeitshilfen und Leitlinien der Verbände zum Thema „Kinderschutz“ im Allgemeinen sowie zu den Regelungen und Themen des BKiSchG im Besonderen auf (c). In einem abschließenden vierten Teil werden die von den Verbänden dargestellten Informationsaktivitäten zum BKiSchG zusammengestellt (d).

a) Hinweise zur Einordnung der Auswertungen

Die Fachverbände in Kinder- und Jugendhilfe sowie im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialbereich sind als wichtige Partner für die Erstellung der wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes benannt. Erstens können Verbände gebündelt über Erfahrungen der Praxis hinsichtlich der Umsetzung und der Auswirkungen des BKiSchG berichten, zweitens sind die Verbände selbst auch Akteure, die durch Leitlinien, Arbeitshilfen, Empfehlungen und sonstige Informationen zur Praxisentwicklung im Kinderschutz beitragen, diese direkt beeinflussen und in diesem Zusammenhang das BKiSchG umsetzen. In diesen Funktionen wurden Fachverbände im Dezember 2014 durch das BMFSFJ um Stellungnahme zu einigen offenen Fragen zur Evaluation des BKiSchG gebeten. Die Fragen lauteten:

1. „Welche schriftlichen Empfehlungen, Arbeitshilfen oder Leitlinien, die aufgrund des BKiSchG verändert oder neu entwickelt wurden, haben Sie veröffentlicht?“
2. Beschreiben Sie bitte, wie und zu welchen Themen Sie Ihre Mitglieder über die Regelungen des BKiSchG informiert haben (z. B. Rundbriefe, Fortbildungen, interne Leitlinien).
3. Welche Auswirkungen hatten die Regelungen des BKiSchG darüber hinaus auf Tätigkeiten Ihres Verbandes mit Innen- oder Außenwirkung?
4. Welche Erkenntnisse zu den Auswirkungen und zur Umsetzung des BKiSchG bei den Mitgliedern Ihres Verbandes liegen Ihnen auf der Grundlage verbandsspezifischer Untersuchungen und/oder Befragungen vor?
5. Welche Regelungen/Themen des BKiSchG waren oder sind für Ihre verbandliche Tätigkeit seit dem 01.01.2012 von Bedeutung?
6. Wie bewertet Ihr Verband die Veränderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen durch das BKiSchG?
7. Was möchten Sie der Bundesregierung zur Evaluation der Wirkungen des BKiSchG außerdem noch mitteilen?“

Die Anfrage richtete sich an 60 bundesweit tätige, übergeordnete Verbände.¹⁴⁰ Von diesen haben 37 eigene Stellungnahmen abgegeben. Da die Fragen teilweise an Untergliederungen – z. B. Landes- oder Mitgliedsfachverbände – weitergegeben wurden, gingen weitere 11 Rückmeldungen von Verbänden ein, die nicht Teil des Verteilerkreises sind. Inhaltlich gehen diese zusätzlichen Rückmeldungen größtenteils in den Stellungnahmen der übergeordneten Verbände auf und werden dann nicht gesondert erwähnt; sofern zusätzliche Hinweise aus diesen Quellen enthalten sind, wird dies in Fußnoten kenntlich gemacht. Die Korrespondenz einschließlich telefonischer Erinnerungen und die Sammlung der Rückmeldungen erfolgten im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Kooperationsplattform im Forschungsverbund DJI/TU Dortmund.

Die in Form und Umfang äußerst unterschiedlichen Rückmeldungen wurden durch den Forschungsverbund DJI/TU Dortmund ausgewertet und anhand der gestellten Fragen zusammengefasst. Mit dieser Zusammenfassung sollen in Ergänzung zu den wissenschaftlichen Grundlagen sowie zu der Perspektive der Länder auf die Auswirkungen und Umsetzung der Regelungen des BKiSchG die z.T. sehr unterschiedlichen Sichtweisen der Fachverbände berücksichtigt und gewürdigt werden, zumal hierüber ein zusätzlicher Einblick in die Qualität der Umsetzung der gesetzlichen Regelungen sowie in die Funktionen des BKiSchG für die Fachpraxis gewährt werden kann.

Bei den nachfolgenden Formen der zusammenfassenden Darstellungen lassen sich Bewertungen, Prioritätensetzungen oder auch Zuordnungen nicht vermeiden. Damit ist auch verbunden, dass einige der Informationen und Zusammenhänge aus den Stellungnahmen nicht wiedergegeben werden. Zusätzliche Recherchen zu den in den Stellungnahmen enthaltenen Informationen erfolgten aus Zeitgründen nicht, so dass bei einigen Aussagen ggf. noch Fragen nach weiterer Erläuterung offen bleiben müssen. Im Einzelnen werden zunächst Auswirkungen und Bewertungen des BKiSchG durch die Fachverbände dargestellt. Darauf folgt eine Übersicht über die von den Fachverbänden angegebenen Handlungsempfehlungen, Arbeitshilfen und Leitlinien sowie die von den Fachverbänden dargestellten Informationsaktivitäten der Verbände zum BKiSchG wiedergegeben werden.

b) Auswirkungen und Bewertung des BKiSchG aus Sicht der Fachverbände

Ein Teil der zusammengefassten Aussagen der Fachverbände kann zur Übersicht in tabellarischer Form den Zielen der Einzelregelungen des BKiSchG zugeordnet werden (siehe Tabelle 78). Dies betrifft erstens Erkenntnisse der Verbände zu Auswirkungen und zur Umsetzung des BKiSchG in Form von wahrnehmbaren Veränderungen, zweitens – in einigen Fällen nicht ganz trennscharf abgrenzbar zu den Veränderungen – Aussagen zur Bewertung der veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen sowie drittens Veränderungsbedarfe oder zusätzliche Forderungen der Fachverbände. Da nicht alle Aussagen inhaltlich den Zielen der Einzelregelungen des BKiSchG zugeordnet werden können, werden weitere Hinweise der Verbände thematisch sortiert in Tabelle 79 gesammelt.

Tabelle 78: Erkenntnisse der Verbände zu Auswirkungen des BKiSchG – Zuordnung zu Einzelregelungen

Regelung	Was berichten Verbände was sich verändert hat?	Wie werden die Regelungen des BKiSchG bewertet?	Was wird zusätzlich gefordert?
<i>Auf- und Ausbau von Vernetzungsstrukturen im Kinderschutz sowie von Angeboten im Bereich der Frühen Hilfen</i>			
§ 1-3 KKG, § 16 Abs. 3 SGB VIII § 81 SGB VIII, § 4 SchKG	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau der Netzwerke regional sehr unterschiedlich (AFET, DCV, DRK, IGfH, Kinderschutz-Zentren). • Qualität der Netzwerke hat sich verbessert/ Zusammenarbeit gelingt gut (DGKJP, DHV, Diakonie Deutschland). • Bundesinitiative ist verbreitet und weitgehend bekannt (DGSPJ). • Familienhebammen: Zahl 	<ul style="list-style-type: none"> • Die in § 1 KKG ausgedrückte höhere Verpflichtung der „staatlichen Gemeinschaft“ insgesamt ist zu begrüßen (DGSPJ, EKD), allerdings ist davon bislang wenig in der Praxis umgesetzt (DGSPJ). • Mit den Frühen Hilfen ist eine wichtige und sinnvolle Erweiterung der Hilfelandschaft gelungen (Kinderschutz-Zentren, SkF). • Frühe Hilfen richten sich 	<ul style="list-style-type: none"> • Grundsätze zur verbindlichen Kooperation fehlen zum Teil noch/sind unzureichend (AFET, Bundesärztekammer, DGSPJ, Kinderschutz-Zentren, Deutsche Kinderhilfe, IGfH). • Es fehlen einheitliche Definitionen für den Bereich der Medizin und Jugendhilfe, insbesondere für Begriffe wie „KWG“ und „ Vernachlässigung“ (DGKJP, IGfH). • Zur besseren „staatlichen Gemeinschaft“ sollten Einrichtungen verpflichtet werden, ausreichende Ressourcen für frühe präventive Aufgaben zur Verfügung zu stellen (DGSPJ). • Statt „Eltern“ sollte in § 2 Abs. 2 KKG der

¹⁴⁰ Die Liste der angeschriebenen Fachverbände wurde durch das BMFSFJ vorgegeben .

Regelung	Was berichten Verbände was sich verändert hat?	Wie werden die Regelungen des BKiSchG bewertet?	Was wird zusätzlich gefordert?
	<p>für realen Bedarf zu gering (AFET, DGSPJ).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familienhebammen: Funktion und Einsatz oft unklar (AFET, Diakonie Deutschland). • Die Kompetenzen der Familienpflege werden unzureichend beachtet (DCV). • „Familienhebammen“ und „Hebammen“ unterscheiden sich nicht signifikant. Einheitlicher Berufsstand ist von Spaltung bedroht (DHV). • Überfrachtung der Rolle von Familienhebammen (IGfH). • Nicht explizit als Familienhebamme ausgewiesene Hebammen werden in Netzwerken oft nur unzureichend eingebunden (DHV). • Netzwerkarbeit verbraucht viele Ressourcen (AGJ, DCV). • Finanzielle Unterstützung der BIFH ist unzureichend/oder kommt nicht vor Ort an (BeKD, BvKE, DCV, SkF, AWO). • Die präventive Wirkung, z.B. der Frühen Hilfen beginnt erst ihre Wirkung zu entfalten, die Regelungen des Bundeskinderschutzgesetzes werden eher als Interventionsvorgaben betrachtet (DRK). • Finanzierung der Netzwerke durch die BIFH fließt nahezu ausschließlich in die öffentliche Jugendhilfe oder den ÖGD, zum zweiten in die Qualifizierung und den Einsatz der Familienhebammen. Freie Träger sind minimal an der Umsetzung des BKiSchG im Rahmen der BIFH beteiligt. Subsidiaritätsprinzip wird hiermit weitgehend unterlaufen. (Diakonie Deutschland). • Die zum Teil mäßige oder gar mangelhafte quantitative und qualitative Ausstattung der Einrichtungen widersprechen den in § 1 KKG formulierten Zielen (DGSPJ). 	<p>nach der Definition des NZFH an alle (werdenden) Eltern. Gesetzlich sind die Angebote Früher Hilfen und Netzwerkstrukturen auf Kinderschutzaspekte eingeengt (DRK).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbindliche Netzwerkstrukturen werden in der Praxis begrüßt (AFET, BeKD, bkjpp, Bundesärztekammer, BKE, DGKJP, Kinderschutz-Zentren, SkF, IGfH). • Vernetzung zwischen Jugendhilfe und Gesundheitssystem ist nicht geglückt/ bedarf weiterer Verbesserungen (BAG/ASD/KSD, Bundesärztekammer, Kinderschutz-Zentren, EKD, IGfH). • Es ist ungünstig im Netzwerk Frühe Hilfen nur einer Berufsgruppe (Familienhebammen) eine derart wichtige Funktion zuzuweisen (EKD). • § 3 Abs. 4 KKG: Insgesamt sinnvolle Ergänzung (Deutsche Kinderhilfe). • § 3 Abs. 4 KKG: Es ist nicht gelungen die Regelungslücke an der Schnittstelle von SGB V und SGB VII zu schließen; vorgesehene Finanzierung greift zu kurz (EKD). • Beteiligung von Therapeuten, Psychologen und anderen zu gering (AFET). • Verbesserte Information für Eltern wird begrüßt (DGKJP). • Der Ansatz der präventiv orientierten Frühen Hilfen als System unterschiedlicher Professionen und Betreuungsbereiche wird positiv bewertet (IGfH). 	<p>Zusatz „werdende Mütter & Väter“ hinzugefügt werden (EKD).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forderung nach einer gesetzlichen Regelung dafür „wie“ die Eltern informiert werden (BAG ASD/KSD). • Rechtsanspruch für Eltern auf Frühe Hilfen (BvKE, Deutscher Kinderschutzbund, IG Kikra, IGfH, SkF, DCV). • § 2 KKG Abs. 1 sollte in einen Rechtsanspruch umformuliert werden (EKD). • Präventive Aspekte sollten stärkeren Fokus erhalten, z. B. durch gesetzliche Verankerung der Familienbildung, Kinder- und Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit und Schulsozialarbeit & durch bessere, kontinuierliche finanzielle Förderung (DRK). • Die Netzwerkarbeit sollte für unterschiedliche Hilfesysteme/ Berufsgruppen vergütet werden und bedarf einer rechtlichen Regelung (BvKE, AFET, bke, DCV, Diakonie Deutschland, Deutscher Kinderschutzbund, IG Kikra, SkF). • Die Rolle der Familienhebammen bedarf der weiteren Klärung und Ausgestaltung (AFET, Paritätischer Gesamtverband, DGKJP, DGSPJ, Deutsche Kinderhilfe). • Alleinstellungsmerkmal von Familienhebammen muss aufgehoben werden (DCV). • Explizite Aufnahme der Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger als Berufsgruppe in das BKiSchG (BeKD). • Es ist notwendig, die bestehenden originären Hebammenleistungen als Bestandteil Früher Hilfen anzuerkennen. Dazu müssen Hebammen stärker in die Netzwerkarbeit einbezogen werden (DHV). • Der Auftrag der SPFH und der Familienhebammen zur Unterstützung bei Erziehungsaufgaben muss von einem Kontrollauftrag deutlich unterschieden werden (AFET, DHV). • Hinweis den Beruf des staatlich anerkannten Familienpflegers mit ins Blickfeld zu nehmen, Verweis auf NZFH-Zwischenbericht (DCV). • Finanzierung der Familienhebammen über SGB V als Angebot für alle Familien (DCV, EKD, IGfH). • Ausbau der Anstellungen von Familienhebammen in Angeboten Früher Hilfen bzw. Schwangerschaftsberatungsstellen ist wünschenswert (SkF). • Netzwerkarbeit: Fachärztliche Stellungnahmen scheinen seitens der Jugendhilfe oftmals vor allem als Kosten generierend erlebt zu werden, so dass in vielen Fällen eine langjährige kinder- und jugendpsychiatrische Erfahrung mit einer Familie auf Seiten der Jugendhilfe ungenutzt bleibt. Hier gibt es erhebliche Effizienzreserven und Verbesserungspotenzial (bkjpp). • Kooperationsstrukturen müssen verbessert werden (AFET, Bundesärztekammer, DGKJP), z. B. durch Koordinierungsstellen Frühe Hilfen auf Länder- und kommunaler Ebene (Deutscher Kinderschutzbund). • Ausbau der Erziehungsberatungsstellen und starke Einbindung in Netzwerke (bke).

Regelung	Was berichten Verbände was sich verändert hat?	Wie werden die Regelungen des BKiSchG bewertet?	Was wird zusätzlich gefordert?
			<ul style="list-style-type: none"> Zur Kooperation der Jugendämter mit den Familiengerichten bedarf es einer Klarstellung zu Fachstandards und Verfahren (AFET). Die Kindertagespflege muss stärker in das System der Maßnahmen zum Kinderschutz eingebunden werden (BvKtp).
§ 2 SchKG		<ul style="list-style-type: none"> Der Vertrauensschutz in der Schwangerschaftsberatung wurde durch anonyme Beratung gestärkt (AWO). 	
<i>Strukturen und Verfahren zum Umgang mit Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung und zur strukturellen Einbeziehung von Akteuren außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe in den Schutzauftrag</i>			
§ 4 Abs. 1 KKG	<ul style="list-style-type: none"> § 4 KKG wird als Entlastung wahrgenommen (Diakonie Deutschland). In vielen Regionen heterogenes Bild der Inanspruchnahme des kollegialen Fallaustauschs seitens der Ärzte, Lehrer oder Psychologen (Deutsche Kinderhilfe, DGSPJ). Die Schwelle der Weitergabe von Informationen und damit Brechen der Schweigepflicht ist sehr schwer zu definieren (IGfH, DHV). 	<ul style="list-style-type: none"> § 4 KKG wird als Entlastung wahrgenommen (Diakonie Deutschland). Kritisch zu bewerten ist, dass nach dem BKiSchG die Kommunikation mit dem Jugendamt für Ärzte und andere relevante Geheimnisträger nach § 4 KKG geregelt, hingegen die mit anderen Gesundheitsfachberufen nur nach § 34 StGB (Bundesärztekammer). Rolle der Kinder, Jugendlichen und Familien bei Beteiligung an Übergabegesprächen unklar (IGfH). 	<ul style="list-style-type: none"> Zur Verbesserung der Angebote nach § 4 KKG müssen Angebote entwickelt werden, die den organisatorischen und zeitlichen Bedürfnissen besser entsprechen, wie z. B. telefonische Beratungen (DGKJP, Deutsche Kinderhilfe). Zum Thema Schweigepflicht wäre eine Fortbildungsoffensive zu den Regeln des Sozialdatenschutzes für die Jugendhilfe sinnvoll (DGSPJ). Gesetzliche Verankerung zur Beteiligung der Freien Träger ist notwendig (DCV). Regelungen zur Vergütung der ärztlichen Leistungen bei drohender KWG notwendig (Bundesärztekammer).
§ 4 Abs. 2 KKG, § 8b Abs. 1 SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> § 4 Abs. 2: Beratung wird durch Zeitmangel und fehlende Regelungen zur Vergütung selten in Anspruch genommen (AFET). § 4 Abs. 2: Insoweit erfahrene Fachkräfte kennen oft familiären Hintergrund nicht, es besteht kein Rechtsanspruch auf Einholung dieser Infos, daher beruhen Entscheidungen oft auf Vermutungen (IGfH). § 8b Abs. 1: Umsetzung regional sehr unterschiedlich (BKE, Deutsche Kinderhilfe, AWO, Deutscher Verein). § 8b Abs. 1: Neuregelungen in der Regel bekannt und genutzt (IGfH, DHV). 	<ul style="list-style-type: none"> § 4: Klarstellungen zum Umgang mit Informationen von Berufsgeheimnisträgern bei KWG werden begrüßt (Bundesärztekammer, DGKJP, BDP). § 4 Abs. 2: Beratungsanspruch wird positiv bewertet (Bundesärztekammer, bbe e.V., DGKJP). § 4 Abs. 2: Bei der Informationsweitergabe sind Unsicherheiten in Bezug auf die Strafrechtsnorm des § 203 StGB abgebaut worden (AWO). § 4 Abs. 2: Der Fortbestand der ärztlichen Schweigepflicht wird als essentiell angesehen (BKJPP). § 8b Abs. 1 wird positiv bewertet, aber es ist nicht ersichtlich warum Ehrenamtliche keinen Anspruch auf Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft haben sollen (EKD). 	<ul style="list-style-type: none"> § 4 Abs. 2: Es fehlen ärztliche Ansprechpartner / Ansprechpartner anderer Professionen und die Möglichkeit zu interkollegialem Fallaustausch bei „nicht gewichtigen“ Verdachtsmomenten (Bundesärztekammer, BVKJ, DGSPJ). Verbindliche Einbindung des Gesundheitssystems in die Frühen Hilfen und Aktivitäten zum Kinderschutz (Bundesärztekammer, bke, DGKJP, DCV, Diakonie Deutschland, Kinderschutz-Zentren) und der Schulen (DRK).
§ 4 Abs. 3 KKG	<ul style="list-style-type: none"> Sehr heterogene Lage in der Schulung von Mitarbeitern (IGfH). 	<ul style="list-style-type: none"> § 4: Klarstellungen zum Umgang mit Informationen von Berufsgeheimnisträgern bei KWG werden begrüßt (Bundesärztekammer, DGKJP, BDP). 	<ul style="list-style-type: none"> Fehlende Rückmeldung des Jugendamtes an meldende Organisation (Schule, Ärzte) wird kritisiert (BDP-Verband, Bundesärztekammer, DGSPJ, DRK, BVKJ, Deutsche Kinderhilfe). Es fehlen standardisierte Verfahren zur Meldung einer möglichen KWG durch Berufsge-

Regelung	Was berichten Verbände was sich verändert hat?	Wie werden die Regelungen des BKISchG bewertet?	Was wird zusätzlich gefordert?
		<ul style="list-style-type: none"> Die Regelungen zur Datenübermittlung werden als kompliziert angesehen (Bundesärztekammer). 	heimnisträger (AFET, Kinderschutz-Zentren).
§ 8b Abs. 2 SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> Umsetzung regional sehr unterschiedlich (BKE, Deutsche Kinderhilfe, AWO, DGKJP). Neuregelungen in der Regel bekannt und genutzt (IGfH, Kinderschutz-Zentren). Informationsdefizite bei der Umsetzung (DRK, DGSPJ). Beratungsauftrag der Heimaufsichten und Jugendämter wird in der Praxis nicht hinreichend gelebt. Es werden durch Verwaltungshandeln häufig Forderungen aufgestellt und Schriftstücke verlangt, die den öffentlichen Trägern weitgehend nur zu deren rechtlicher Absicherung dienen (VPK). 		<ul style="list-style-type: none"> Stärkere Einbeziehung der Einrichtungen zum Schutz vor Gewalt notwendig (BvKtp).
<i>Ausgestaltung der Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für eine subsidiäre Kinder- und Jugendhilfe</i>			
<i>– Stärkung und Vereinheitlichung schützender Strukturen in der Kinder- und Jugendhilfe –</i>			
§ 8a Abs. 4 SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> Insoweit erfahrene Fachkraft ist zum Teil gleichzeitig Kinderschutzfachkraft und/oder verantwortet Prozess der KWG-Einschätzung/Rolldiffusion (AFET, Kinderschutzzentren). Für insoweit erfahrene Fachkraft wird Fortbildungsbedarf gesehen (bkjpp, Kinderschutzzentren, SkF, BvKtp, Deutsche Kinderhilfe). Regionale Unterschiede, der Finanzierung und der Kommunikation wer eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ ist (Kinderschutzzentren, Deutscher Kinderschutzbund, DRK, IGfH, AWO). Meldungen nach §8a regional sehr unterschiedlich (AFET, AWO). 	<ul style="list-style-type: none"> Unklare Definition der Qualifikationsanforderungen für insoweit erfahrene Fachkraft (AGJ, DRK, AFET, AWO, Diakonie Deutschland). Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft wird in Praxis positiv gesehen (AFET). 	<ul style="list-style-type: none"> Die beratende Rolle der insoweit erfahrenen Fachkraft und die Inanspruchnahme durch die Akteure jenseits der Jugendhilfe sind rechtlich zu konkretisieren und ggf. für verpflichtende Hinzuziehung zu klären (AFET, Diakonie Deutschland).
§ 45 SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> § 79a Absatz 4, Satz 2; § 45 SGB VIII haben dazu geführt, dass das Thema Beschwerdemanagement eine höhere Bedeutung bekommen hat (BBO). 	<ul style="list-style-type: none"> Die Verfahren der Beteiligung und Beschwerde in persönlichen Angelegenheiten für Kinder und Jugendliche werden von der Praxis als hilfreich empfunden (IGfH). 	<ul style="list-style-type: none"> Die Anforderungen nach § 45 SGB VIII sollten in die Leistungssystematik nach § 78 ff SGB VIII aufgenommen werden, um die daraus resultierenden Anforderungen in den Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen zu berücksichtigen – auch deren finanzielle Aufwendungen (AWO, DCV). Transparenz des § 45 SGB VIII muss verbessert werden (DCV).

Regelung	Was berichten Verbände was sich verändert hat?	Wie werden die Regelungen des BKiSchG bewertet?	Was wird zusätzlich gefordert?
			<ul style="list-style-type: none"> • Kinder- und Jugendliche sollten an der Einrichtungsaufsicht „insbesondere bei der Beratung und Aufsicht während der Betriebsführung“ beteiligt werden (AFET, IGfH, BBO). • Beschwerdeverfahren müssen im gesamten System der Kinder- und Jugendhilfe implementiert und weiterentwickelt werden (Deutscher Kinderschutzbund, DCV, BBO).
§ 47 SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Führt zu Verunsicherungen. Indikatoren für die Geeignetheit, die entsprechende Meldekette und Auswirkungen für die Einrichtungen, bauten Hemmschwellen auf (DRK). 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Meldevorgaben sind grundsätzlich positiv zu bewerten (AWO). 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Transparenz in Bezug auf den Umgang mit Meldungen muss konkretisiert werden (AWO, DCV).
§ 72a SGB VIII (Abs. 3 ff.)	<ul style="list-style-type: none"> • Gestiegene Belastungen/Überforderung der Fachkräfte durch hohe Dokumentationsanforderungen im Kontext § 72a (AGJ, dsj, DBJR, DRK). • Es mussten zusätzliche Ressourcen eingesetzt werden, die an anderer Stelle fehlen (dsj, AWO, DBJR). • Es ist unklar, wer die Kosten für Führungszeugnisse übernimmt (DGKJP). • Bei ehrenamtlich tätigen Mitarbeitern ist die Aufklärung und Hinzuführung zu Führungszeugnissen sehr aufwändig (DCV). • Hohe Unsicherheit bzgl. der Handhabung, der Haftungsrisiken und rechtlicher Verpflichtungen (dsj, DRK, Diakonie Deutschland). • Die Vereinbarungen der Jugendämter werden häufig mit Förderfragen verknüpft und es besteht kein Aushandlungsprozess auf Augenhöhe.¹⁴¹ • Bei rein ehrenamtlich geführten Organisationen kontrollieren die einen Ehrenamtlichen die anderen (§72a SGB VIII), dies führt zu Misstrauen und Unsicherheiten.¹⁴² 	<ul style="list-style-type: none"> • Das Verfahren wird als aufwändig und problematisch eingeschätzt (u.a. hoher bürokratischer Aufwand, Datenschutzregelung steht Dokumentationspflicht entgegen, ist mit Arbeitsrecht nicht vereinbar) (AFET, AGJ, dsj, DBJR, DCV, Deutscher Verein, DRK, EKD, Katholisches Büro). • Der §72a SGB VIII bzw. §30 BZRG grenzt Menschen mit Behinderung, die noch im Erwachsenenalter einem hohen Risiko ausgesetzt sind Opfer von sexualisierter Gewalt zu werden, vom Schutzauftrag aus (dsj). • Die Einrichtungen für Behinderte hier einzubeziehen, war hilfreich (IGfH). • Hinsichtlich des §72a SGB VIII ist bisher ungeklärt, wie mit haupt- oder ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen zu verfahren ist, die keinen Wohnsitz in Deutschland haben und die dementsprechend auch kein Führungszeugnis bzw. keine Unbedenklichkeitsbescheinigung erhalten können. Dies betrifft sowohl den von freien Trägern durchgeführten internationalen Jugendaustausch als auch den Schüleraustausch.¹⁴³ 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Regelungen zu § 72a sollten überarbeitet werden, da sie in der Praxis nicht lückenlos durchführbar sind (AFET, AGJ, AWO, dsj, DBJR, DCV, Deutscher Verein, Diakonie Deutschland, DRK, EKD, Katholisches Büro, IGfH). • § 72a (5) muss so geändert werden, dass die zeitlich befristete Speicherung minimaler, eindeutiger Daten (Name, Datum des Führungszeugnisses und der Einsichtnahme) gesetzlich erlaubt ist (DBJR, DRK). • Um praktische und datenschutzrechtliche Probleme zu mindern besteht die Möglichkeit, nur eine Bestätigung zu verlangen, dass keine Verurteilungen vorliegen/ oder eine „Unbedenklichkeitsbescheinigung“? (DBJR, Paritätischer Gesamtverband, Deutscher Verein, EKD, katholisches Büro). • Arbeitsrechtliche Klärung in Bezug auf die Einsichtnahme von erweiterten Führungszeugnissen bei Hauptberuflichkeit im Sportverein/-verband (insb. bei bestehenden Verträgen) und bei Mitarbeitern nichtdeutscher Herkunftsländer (dsj, DCV). • Ob Abschreckung von einschlägig vorbestraften Personen im Vorfeld erreicht wurde, ist eine dringende Frage der aktuellen Evaluation (DBJR). • Es sollte geprüft werden, ob die Verpflichtungen zum erw. FZ nach § 72a SGB VIII nicht sinnvoller ins StGB verschoben werden sollte, um auch die privat-gewerblichen Anbieter von Kinder- und Jugendreisen ausnahmslos erfassen zu können (AWO). • Es fehlen ressortübergreifende gesetzliche Vorgaben, vor allem im Bereich Gesundheit und Krankenkassen (DRK). • Problematisch ist das Praktikanten nicht in der Regelung bedacht sind (IGfH).
§ 79 Abs. 2 S. 1 Nr. 2	<ul style="list-style-type: none"> • Es fehlen zum Teil noch Grundsätze und Maßstäbe (AFET). 	<ul style="list-style-type: none"> • Umfassendes Instrument der Qualitätsentwicklung für die Träger der öffentli- 	<ul style="list-style-type: none"> • Das Thema Fehleranalyse muss stärkeres Gewicht bekommen. Fehler können in beide Richtungen gehen, zu viel oder zu wenig In-

¹⁴¹ Zusätzliche Stellungnahmen des DFB und des Bayrischen Jugendrings.

¹⁴² Zusätzliche Stellungnahme des Bayrischen Jugendrings.

¹⁴³ Zusätzliche Stellungnahme des Bayrischen Jugendrings.

Regelung	Was berichten Verbände was sich verändert hat?	Wie werden die Regelungen des BKiSchG bewertet?	Was wird zusätzlich gefordert?
SGB VIII, § 79a SGB VIII (in Verbindung mit § 74 Abs. 1 Nr. 1)	<ul style="list-style-type: none"> • § 79a hier scheint der Umsetzungsstand den Mitarbeitern oft unklar zu sein (IGfH, SkF). • Nicht im Bereich der Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen bekannt (IGfH). 	<p>chen sowie der freien Jugendhilfe. Der breite Anwendungsbereich der Norm ist hingegen bedauerlicherweise nicht beschränkt worden (Deutscher Verein).</p>	<p>tervention. Institutionsübergreifende Qualitätszirkel, in denen insbesondere Übergabesituationen, auch zwischen den Systemen, beleuchtet werden, könnten zu diesem Zweck weiter ausgebaut werden (bke).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finanzierung von Wirkungsforschung für Einrichtungen und Dienste (BVKE). • § 79a: wünschenswert ist eine präzise gesetzliche Regelung für die Frage der Zuständigkeit der öffentlichen Träger (DBJR). • Verpflichtung der Träger der freien Jugendhilfe zur Qualitätsentwicklung (BBO).
<i>Stärkung und Vereinheitlichung des Vorgehens der Jugendämter bei Kindeswohlgefährdung und Einzelfallhilfen</i>			
§ 8 Abs. 3 SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung regional sehr unterschiedlich (AWO, Deutsche Kinderhilfe, DCV). • Wird in der Praxis positiv gesehen (IGfH, EKD). 	<ul style="list-style-type: none"> • Im Bereich Prävention und Intervention fehlen bei Fällen sexuellen Missbrauchs nach wie vor Absicherungen durch zuverlässige Beratungsinfrastrukturen mit einschlägigen Spezialkompetenzen (Paritätischer Gesamtverband). • Rechtliche Position der Kinder ist durch Gesetz gestärkt worden (AWO). 	<ul style="list-style-type: none"> • Genereller Rechtsanspruch auf Beratung auch außerhalb von Not- und Konfliktlagen für Kinder; z. B. in Form von Hotlines (AFET, Deutscher Kinderschutzbund, DRK, BBO).
§ 8a Abs. 1 SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Hoher Fortbildungsbedarf zum Umgang mit § 8a, im Bereich pädagogischer Hilfen und KWG (BDP-Verband, BeKD, DRK, Kinderschutzzentren). • Neuregelungen sind nicht flächendeckend bekannt und umgesetzt (IGfH, AWO). • Hausbesuche und Dokumentationspflichten führen zur Verstärkung des Handlungsdrucks bei ASD-Fachkräften, Folge: Absicherungsbemühungen der Fachkräfte (IGfH). • Die Regelungen bezüglich des Hausbesuches erhöhen in vielen Fällen die Bereitschaft der Eltern zur Kooperation (BKE). • Zur Umsetzbarkeit des „Hausbesuchs“ fehlt den Jugendämtern das Personal (Deutsche Kinderhilfe). • Rolle der freien Träger bei KWG-Einschätzung fraglich (AFET). 	<ul style="list-style-type: none"> • Der Einbezug der Eltern in das Verfahren der Gefährdungseinschätzung wird positiv bewertet (BKE, bbe e.V.). • Regelungen zum Hausbesuch werden positiv bewertet (IGfH). 	<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung des § 8a SGB VIII bedarf Verfahrensstandards für die Eröffnung und die Beendigung des „8a-Verfahrens“. Dabei muss die Rolle der freien Träger und ihrer Verfahren der Gefährdungseinschätzung geklärt werden (AFET, Deutsche Kinderhilfe, DCV). • Bei Hausbesuchen Vier-Augen-Prinzip: Jugendamt + Kinder- und Jugendmedizinischen Dienst (BVKJ). • Die Wirksamkeit der Hausbesuche muss untersucht werden (Deutsche Kinderhilfe). • Der Geltungsbereich des § 8a muss auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe ausgedehnt werden bzw. muss die Schnittstelle verbessert werden (DCV, Diakonie Deutschland). • Bei KWG-Einschätzung der JÄ sollte Fokus stärker auch auf latente KWG (v.a. emotionaler Missbrauch & psychische Gefährdung) gelegt werden (DRK).
§ 8a Abs. 5 SGB VIII § 86c SGB VIII		<ul style="list-style-type: none"> • Hierdurch können Pflegekinder und ihre Familien vor Hilfeveränderungen nach kommunaler Kassenlage besser geschützt werden (PFAD). • 	

Regelung	Was berichten Verbände was sich verändert hat?	Wie werden die Regelungen des BKiSchG bewertet?	Was wird zusätzlich gefordert?
§ 37 Abs. 2, 2a SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> Nach wie vor sind Zuständigkeitsveränderungen ein Problem für die Pflegefamilien, da die Leistungen oft nach unten angepasst werden (PFAD). 	<ul style="list-style-type: none"> Wird von fachlichen Arbeitsgruppen als sehr hilfreich bewertet (IGfH). Nicht ausreichend, um die Kontinuität zu sichern (SkF). Die Schutzbedürftigkeit von Heranwachsenden ist nicht ausreichend verdeutlicht (SkF). 	<ul style="list-style-type: none"> Wichtig wäre, die Situation im Hinblick auf die jungen Volljährigen vor dem Hintergrund dieser Rechtsnorm genau anzuschauen (IGfH).
<i>Erweiterung der Wissensbasis durch Weiterentwicklung der amtlichen Statistik</i>			
§§ 98, 99, 101, 103 SGB VIII		<ul style="list-style-type: none"> Erweiterungen werden sehr begrüßt (IGfH, DGKJP). 	<ul style="list-style-type: none"> Die Konkretisierung der Erhebungsmerkmale in der Bundesstatistik ist notwendig. Die Wahrnehmung von gewichtigen Anhaltspunkten und die Gefährdungseinschätzung bei laufenden Fällen werden derzeit nicht erfasst (bke).

Quelle: Befragung der Verbände durch das BMFSFJ vom 18.12.2014 zur Evaluation des BKiSchG

Tabelle 79: Zusätzliche Anmerkungen der Verbände zum Kinderschutz nach Themen

Thema	Problemstellung	Was wird zusätzlich gefordert?
Allgemeine Anmerkungen		<ul style="list-style-type: none"> Kinderrechte sind im Grundgesetz zu verankern (AWO, DGKJP, DCV, DRK, VBE). Kinderschutz, KWG, Kinderrechte sollten in pädagogischen und juristischen Ausbildungen/Studien (und in der Schule) im Curriculum fest verankert werden (AWO, DGKJP, DRK, Kinderschutz-Zentren, VPK). Thema „migrationssensibler Kinderschutz“ muss offensiver verfolgt werden, insbesondere in Bezug auf die (un)begleiteten minderjährigen Flüchtlinge (AWO, Paritätischer Gesamtverband, DRK).
Anmerkungen für weitere Evaluationen/Forschungen	Evaluation des BKiSchG wird begrüßt (Bundesärztekammer, BDP).	<ul style="list-style-type: none"> Es ist zu prüfen, in wie weit die im § 4 KKG geregelte Übermittlung von Informationen durch die Berufsgeheimnisträger bei KWG verpflichtender und strukturierter gestaltet werden kann (AFET). Klärung, ob ein Regelungsbedarf hinsichtlich der Betriebserlaubnis nach § 45 SGB VIII besteht (AFET). Langfristige Forschungsvorhaben sind notwendig, welche in Langzeitstudien die Wirkungen der „8a Interventionen“ erforschen (AFET). Wirkung von Beratungsprozessen bei der Erziehungsberatung muss wissenschaftlich untersucht werden (BvKE). Es ist fraglich, ob im Rahmen der vorgesehenen Kooperation auch für die anderen Sozialleistungsträger wie Schulen oder Familiengerichte gesetzliche Vorgaben sinnvoll wären (AFET, SkF). Anregung die begonnene Evaluation weiterzuführen, beispielsweise im Sinne von Fachtagungen mit Vertretern aus Theorie und Praxis um die Umsetzung des Kinderschutzes voranzutreiben (BDP) / und Einbindung von Verbänden (dsj). Die Praxis braucht mehr Zeit die Grundideen des BKiSchG umzusetzen bevor es zu grundlegenden Änderungen durch den Gesetzgeber kommt (DIJuF).
Bekanntheit des BKiSchG	<ul style="list-style-type: none"> Fachkräfte und Bevölkerung sind zum Teil schlecht über Änderungen informiert (bkjpp, BeKD, Deutsche Kinderhilfe). 	<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung des Informationsstandes der Bevölkerung über BKiSchG z. B. über Mitgliederinformationen der Krankenkassen oder durch Berichterstattung der allgemeinen Presse (BeKD).
BKiSchG allgemein	<ul style="list-style-type: none"> Allgemein gesehen wird das BKiSchG positiv bewertet (BKE, DBJR, DHV, EKD, Katholisches Büro). Qualitätssteigerung durch Erarbeitung 	<ul style="list-style-type: none"> Informations- und Fortbildungsmaterial sollte regelmäßig und zielgruppenspezifisch zur Beratung und Qualifizierung von Tagespflegepersonen und Ärzten zur Verfügung gestellt werden (BvKtp, DGKJP).

Thema	Problemstellung	Was wird zusätzlich gefordert?
	<p>von Standards, Verfahrenssicherheit, Sensibilisierung für Kinderschutz, Vernetzung, Einbezug externer Organisation (Diakonie Deutschland, Kinderschutz-Zentren, BDP).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schnittstellenproblematik zwischen SGB VIII und JGG bzw. SGB II nicht gelöst (DVJJ). • Insgesamt ist zu beobachten, dass das BKiSchG vielfältige Aktivitäten bei allen angesprochenen Akteuren und eine weitere Qualifizierungswelle ausgelöst hat (DIJuF). • „Wildwuchs“ auf Fortbildungsmarkt (Diakonie Deutschland). • Verunsicherung durch Überformalisierung von Prozessen (Diakonie Deutschland). 	<ul style="list-style-type: none"> • Der „Ruf“ der Jugendämter muss verbessert werden (BAG ASD/KSD). • Bessere Verzahnung von SGB-V und SGB-VIII wäre wünschenswert (bkjpp, Deutscher Kinderschutzbund, IGfH). • Klärung der unbestimmten Rechtsbegriffe (Bundesärztekammer, Deutscher Kinderschutzbund, DRK, EKD, Katholisches Büro). • Rechte der Kinder müssen noch besser geschützt werden (Bundesärztekammer, bke). • Im Sinne des Kindeswohls müssen Entscheidungen zügiger getroffen werden (Bundesärztekammer, bke). • Erweiterung der Rechtsaufsicht der JÄ zu einer Fachaufsicht muss bei der Weiterentwicklung des BKiSchG thematisiert werden (DCV). • Analog zu den Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII müssen Regelungen für alle Aufgabenfelder festgelegt werden, die die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen betreffen (Deutscher Kinderschutzbund). • Verankerung von „integrativer Familienhilfe“ im SGB VIII (Deutscher Kinderschutzbund, DRK). • Kinderschutz im ländlichen Raum muss verbessert werden (SkF, VPK, Kinderschutz-Zentren). • Qualitätsdebatte zu den Konzepten und Wirkungen der Inobhutnahme (DGKJP). • Rechtsexpertise, die zu Fragen der Scheinselbstständigkeit, Auftragsklärung, Schweigepflicht und Schweigepflichtentbindung, Stellung bezieht (Kikra).
<i>Eltern mit Behinderung</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Behinderung oder Krankheit der Eltern fließt häufig als Merkmal zur Beurteilung elterlicher Ressourcen in Einschätzungen bei Kindeswohlgefährdung ein – Behinderung an sich ist jedoch oft nicht der Grund für Überforderung (bbe). 	<ul style="list-style-type: none"> • Es müssen Änderungen in Arbeitshilfen vorgenommen werden, sodass eine Behinderung der Eltern nicht mehr als Aspekt zur Beurteilung der elterlichen Ressourcen aufgelistet wird (bbe). • Weiterbildung der beurteilenden Mitarbeiter der Jugendhilfe zur Situation von Familien mit behinderten Eltern, z. B. als Modul in der Weiterbildung zur Kinderschutzfachkraft (bbe). • Abschaffung der Einkommens- und Vermögensabhängigkeit von Unterstützungsleistungen für behinderte Eltern (bbe).
<i>Insoweit erfahrene Fachkräfte</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Die zeitlichen Erfordernisse im Nacht- und Wochenenddienst passen nicht zur Angebotssituation (DGKJP). • Fehlende Kostendeckung der Beratungsleistung der insoweit erfahrenden Fachkraft bei freien Trägern (DRK). 	<ul style="list-style-type: none"> • Finanzierung der Beratungsleistungen einer insoweit erfahrenen Fachkraft muss (gesetzlich) geregelt werden (z. B. über Rahmenverträge) (AWO, Diakonie Deutschland, IGfH, EKD, DRK).
<i>Jugendliche</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungen für ältere Jugendliche sind gegenüber der Jugendhilfe sehr schwer durchsetzbar (DVJJ). • Jugendliche können von Familienhebammen nicht erreicht werden (Deutsche Kinderhilfe). 	<ul style="list-style-type: none"> • Augenmerk darf nicht nur auf Kleinkinder gerichtet werden (AFET, AGJ, DVJJ, Kinderschutz-Zentren, bke, DCV). • Prävention von sexualisierter Gewalt ist auch für die Gruppe der erwachsenen Schutzbefohlenen notwendig (Katholisches Büro). • Verbesserungen bei Gefährdungseinschätzungen bei Jugendlichen sind notwendig (VPK).
<i>Ombud- und Beschwerdestellen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ombudsstellen werden als wichtiger Baustein für Beteiligung der Adressanten identifiziert (AGJ, VPK). • Finanzierung des Aufbaus oft in Eigenleistung (BvKE). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ombudsstellen sollten durch gesetzliche bundesweite Vorgaben flächendeckend und erreichbar eingerichtet werden (AWO, DCV, IGfH, SkF).
<i>Professionelles Handeln</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Insgesamt führt das BKiSchG zu einer Erhöhung der fachlichen Anforderungen im gesamten Arbeitsfeld und wird die Notwendigkeit einer weitergehenden Professionalisierung der Arbeitsfelder in der Kinder- und Jugendhilfe mit sich bringen müssen (VPK). • Berufsidentität der ASD-Fachkräfte geht verloren (BAG ASD/KSD) • „Entfachlichung“ der SPFH durch Kon- 	<ul style="list-style-type: none"> • Forderung einer Fallzahlenobergrenze (BAG ASD/KSD, PFAD).

Thema	Problemstellung	Was wird zusätzlich gefordert?
	<p>trollaufträge, bedingt durch rapiden Anstieg der Fallzahlen der SPFH mit sinkendem Stundenkontingent (Paritätischer Gesamtverband).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überformalisierung durch Kinderschutzbögen, Dokumentationsanforderungen, gefühlte Einschränkung der Professionalität durch „Absicherungsdenken“ (Diakonie Deutschland). • Insgesamt ist eine Kultur der Achtsamkeit entstanden, aber auch Verunsicherung im direkten Kontakt mit Kindern in Bezug auf die Beziehungsqualität (Diakonie Deutschland). 	
Zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen für Kinderschutz allgemein	<ul style="list-style-type: none"> • Hauptkritikpunkt ist die finanzielle und personelle Belastung im Kinderschutz, (u.a. große finanzielle Abhängigkeit der Jugendämter von den Kommunen) (Deutsche Kinderhilfe, DRK, PFAD, BAG ASD/KSD, Paritätischer Gesamtverband, BeKD). • Durch administrative Arbeit des ASD fehlt die Zeit für Arbeit mit Familien (Paritätischer Gesamtverband). • Starke Differenzen in den Vergütungssätzen der zuständigen Träger der öffentlichen Jugendhilfe (DHV, IGfH). • Zeitlicher Umfang zur KWG-Einschätzung bei Trägern nicht eindeutig festgelegt (Deutscher Kinderschutzbund). 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ressourcen im Kinderschutz sollten verbindlich als Aufgabe der Jugendhilfe geregelt werden (DCV). • Es muss Klarstellung bezüglich der Personalausstattung in den Jugendämtern/Diensten erfolgen (AFET, BvKtp, Paritätischer Gesamtverband, Katholisches Büro). • Dauerhafte und tragfähige Finanzierung der Frühen Hilfen (Bundesärztekammer, BVKJ, DCV, Deutscher Kinderschutzbund, Deutscher Verein, Diakonie Deutschland, Katholisches Büro, SkF).

Quelle: Befragung der Verbände durch das BMFSFJ vom 18.12.2014 zur Evaluation des BKiSchG

c) Handlungsempfehlungen, Arbeitshilfen und Leitlinien der Fachverbände zum Kinderschutz

Die Fachverbände sind vom BMFSFJ nach Handlungsempfehlungen, Arbeitshilfen und Leitlinien zum BKiSchG bzw. zu einzelnen Regelungen gefragt worden. Ebenfalls in tabellarischer Form (siehe Tabelle 80) werden die Antworten der Verbände zur Veröffentlichung von solchen Papieren, die aufgrund des BKiSchG verändert oder neu entwickelt wurden, dargestellt. Die genannten Dokumente werden in der Form aufgelistet, wie sie von den Verbänden genannt wurden. Es werden nur die Fachverbände aufgezählt, die sich zu dieser Frage geäußert haben.

Tabelle 80: Handlungsempfehlungen, Arbeitshilfen und Leitlinien der Verbände zum BKiSchG

Verband	„Welche schriftlichen Empfehlungen, Arbeitshilfen oder Leitlinien, die aufgrund des BKiSchG verändert oder neu entwickelt wurden, haben Sie veröffentlicht?“
AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitshilfe: Empfehlungen zum „8a-Verfahren“ nach Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes – Eine Orientierung für die Allgemeinen Sozialen Dienste und Jugendämter, AFET – Arbeitshilfe 1/2014, Hannover 2014. • Dialog Erziehungshilfe: Prof. Klaus Schäfer: Entstehungsgeschichte und Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes, Hannover 2013. • AFET Stellungnahme „Bundeskinderschutzgesetz“ zur öffentlichen Anhörung im Familienausschuss des Deutschen Bundestages am 26.09.2011.
Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ)	<ul style="list-style-type: none"> • Positionspapier „Sexualisierte Gewalt als verbindliches Thema in Aus-, Fort- und Weiterbildung“ (Juni 2014). • Leitpapier „24/7 Kinder- und Jugendhilfe viel wert. Gerecht. Wirkungsvoll“. • Verschiedene Diskussionspapiere zu Themen des BKiSchG. • Stellungnahme „Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendlichen“ vom 25. 09.2013. • „Handlungsempfehlungen zum BKiSchG - Orientierungsrahmen und erste Hinweise zur Umsetzung“ (zusammen mit BAG LJÄ) im Juni 2012.

Verband	„Welche schriftlichen Empfehlungen, Arbeitshilfen oder Leitlinien, die aufgrund des BKiSchG verändert oder neu entwickelt wurden, haben Sie veröffentlicht?“
AWO Bundesverband e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • Das erweiterte Führungszeugnis, Leitlinien der AWO für die Kinder- und Jugendhilfe, Schule und Behindertenhilfe, Schriftenreihe Theorie und Praxis; Januar 2013. • Garantenstellung und Garantenpflichten von sozialpädagogischen Fachkräften. Eine Arbeitshilfe, 2. Auflage, Schriftenreihe Theorie und Praxis; Juni 2012. • Gewalt gegenüber der AWO anvertrauten Menschen - Empfehlungen zur Prävention und Intervention in sozialen Einrichtungen und Diensten; April 2014. • Überarbeitete und aktualisierte AWO QM-Normen 2013 für die Bereiche HzE und Kindertageseinrichtungen. • Die „Insoweit erfahrene Fachkraft nach § 8a“ - Schriftenreihe Theorie und Praxis; 2010. • Schwangerschaftsberatung und Frühe Hilfen - Handreichung für Fachkräfte, BZgA mit BAGFW; Februar 2015. • Grundlagenpapiere zum Betriebserlaubnisverfahren nach § 45 SGB VIII. Broschüre „Deine Rechte“ für Kinder und Jugendliche in der stationären und teilstationären Erziehungshilfe. • Das BKiSchG – Hinweise zur Umsetzung in Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe; Handreichung Januar 2013; Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe. • Arbeitshilfe – Rechte Minderjähriger in Einrichtungen der Erziehungshilfe, LWL.
BAG/ASD/KSD	<ul style="list-style-type: none"> • Stellungnahme zum Entwurf des BKiSchG im Dezember 2010 (vor Einführung des BKiSchG).
Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD)	<ul style="list-style-type: none"> • Lehrplan für die freiberuflichen Kinderkrankenschwestern für die Qualifizierung von Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern (FGKiKP) (2009) wurde evaluiert und weiterentwickelt. Beginn der Entwicklung einer Arbeitshilfe für die Dokumentation für FGKiKP in der aufsuchenden Betreuung von Familien.
Bundesärztekammer	<ul style="list-style-type: none"> • Die Mehrzahl der Ärztekammern hat sich nach Verabschiedung des BKiSchG in verschiedenen Netzwerken auf Länderebene eingebracht sowie relevante Informationen zum Thema publiziert bzw. verbreitet. • Die bereits bestehenden Leitfäden zum Kinderschutz wurden überarbeitet bzw. neu gestaltet (über Homepage der Bundesärztekammer abrufbar). • Die Ärztekammer Hamburg widmete im November 2014 ein Schwerpunktheft des Hamburger Ärzteblattes dem Thema Kindeswohlgefährdung (Hamburger Ärzteblatt 11/2014). • Im Deutschen Ärzteblatt wurde das Thema in verschiedenen Artikeln behandelt (siehe z. B.: Franke, Ingo: Misshandlung und Missbrauch: Beim Kinderschutz ist viel passiert. In: Dtsch Arztebl 2013; 110[48]: A-2308 / B-2026 / C-1962). • „Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“ Bundesärztekammer gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, am 23. Mai 2014 im Deutschen Ärzteblatt erschienen (Dtsch Arztebl 2014; 111[21]:A-963 / B-819 / C-775).
Bundeskongferenz für Erziehungsberatung (bke)	<ul style="list-style-type: none"> • bke(2012): Kinderschutz als Auftrag der Erziehungsberatung – Aus Anlass des BKiSchG. In: Informationen für Erziehungsberatungsstellen (EBS), Heft 1, S. 3– 13. • bke (2012): Dokumentation von Gefährdungseinschätzungen. In: Informationen für Erziehungsberatungsstellen, Heft 2, S. 20– 23. • bke (2013): Erziehungsberatung der Zukunft. In: Informationen für EBS, Heft 2, S. 3 – 10. • bke (2014): Sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen – Arbeitsweise und Angebote der Institutionellen Erziehungsberatung. In: Informationen für EBS, Heft 3, S. 14 – 19. • Im Kontext Früher Hilfen: bke (2014): Der Beitrag der Erziehungsberatung zu den Frühen Hilfen. Herausgegeben vom NZFH in der BZgA. Köln: BZgA. • Zum Thema Kinderschutz und Frühe Hilfen von der LAG Bayern übermittelt worden: <ul style="list-style-type: none"> - Standpunktpapier zur Kooperation von Erziehungsberatungsstellen und Koordinierenden Kinderschutzstellen in Bayern, 8/2011 - Standpunktpapier zur Tätigkeit der Insoweit erfahrene Fachkraft durch Mitarbeiter/-innen von Erziehungsberatungsstellen, 2/2014 - Artikel in der EB-Aktuell, herausgegeben von der LAG Bayern, zur Tätigkeit der insoweit erfahrenden Fachkraft (Grundlage des Standpunktpapiers), 1/2014 - Artikel in der EB-Aktuell, herausgegeben von der LAG Bayern, zur Münchner Handreichung „Qualitätssicherung Insoweit erfahrene Fachkräfte nach § 8a SGB VIII“, 1/2013 - Münchner Handreichung zur Qualitätssicherung, 7/2012 • Bayerische Empfehlungen zur Anwendung des § 8b Abs. 1 SGB VIII, 1/2013. • Die meisten Erziehungsberatungsstellen haben interne Materialien erstellt.
Bundesverband für Kindertagespflege e.V. (BVKTP)	<ul style="list-style-type: none"> • Im Rahmen der regelmäßig erscheinenden Publikationen (z. B. Info-Kindertagespflege) wurde das Thema Kinderschutz des Öfteren aufgegriffen. • Mit Kallmeier/Friedrich Verlag gemeinsam herausgegebene Zeitschrift für Tagesmütter und -väter – ZeT – hat zu diesem Thema ein Schwerpunktheft „Kinderschutz“ herausgegeben.

Verband	„Welche schriftlichen Empfehlungen, Arbeitshilfen oder Leitlinien, die aufgrund des BKiSchG verändert oder neu entwickelt wurden, haben Sie veröffentlicht?“
Bundesverband kath. Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen (BVkE) e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • „Sexuelle Gewalt in der Erziehungshilfe - Prävention und Handlungsempfehlungen“. • „Nähe und Distanz in der Erziehungshilfe“. • Mitarbeit an der Empfehlung des Deutschen Caritasverbandes zur Prävention gegen sexuellen Missbrauch. • Diskussionspapier „Kleine Kinder in der Erziehungshilfe“. • Positionspapier „Beschwerdemanagement“. • Positionspapier „Gewalt ist kein Erziehungsmittel - Würde und Schutz in der Erziehungshilfe“. • „Zauberwort Partizipation – Im Alltag von Einrichtungen und Diensten der Erziehungshilfe Partizipation leben“. • Ausschreibung des Partizipation Awards des BVkE.
Der Paritätische Gesamtverband	<ul style="list-style-type: none"> • Ein rechtlicher Leitfaden: Das Recht des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen (Dez. 2014). • Kinderschutz in Kindertageseinrichtungen - Umsetzung des § 8a SGB VIII (August 2012; Aktualisierung in 2015). • Schutz vor sexualisierter Gewalt in Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe, Psychiatrie, Suchthilfe, Straffälligen Hilfe, Wohnungslosenhilfe und Selbsthilfe (Stand Okt. 2013). • Entwicklung einer bundesweit anwendbaren Arbeitshilfe zu Kinderschutz in Einrichtungen.
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP)	<ul style="list-style-type: none"> • Stellungnahme zum Entwurf eines dritten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften, BT Drs. 17713083, Artikel 3 Nr. 11 – neu (§ 294 SGB V) und Artikel 3 Nr. 5 neu (§ 101 Abs. 4 SGB V), Mai 2013. • Stellungnahme der Ethik-Kommission der Fachgesellschaften und Fachverbände für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie zu den Leitlinien des Runden Tisches zur Prävention und Intervention sowie zur langfristigen Aufarbeitung und Initiierung von Veränderungen nach sexualisierter Gewalt durch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Institutionen sowie zur Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden bei Verdachtsfällen innerhalb einer Institution; Sep. 2013. • Stellungnahme zur Schließung der Jugendhilfeeinrichtungen der „Haasenburg GmbH“; Dez. 2013. • Stellungnahme der DGKJP, des BKJPP, der BAG KJPP, der DGPPN, der Marcé-Gesellschaft, des BVDP, des BVND in Abstimmung mit der Aktion Psychisch Kranke: Unterstützung der Forderung nach einer Expertenkommission „Hilfen für Kinder und Familien mit psychisch kranken Eltern“; Feb. 2014. • Gemeinsame Stellungnahme von DGKJP, BAG KJPP und BKJPP erarbeitet durch die Gemeinsame Kommission Jugendhilfe, Arbeit, Soziales und Inklusion zu freiheitsentziehenden Maßnahmen in Jugendhilfeeinrichtungen – Empfehlungen aus Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie für das Verfahren nach § 1631b BGB und die Gestaltung der Maßnahmen; Okt. 2014. • Gemeinsame Stellungnahme von DGKJP, BAG KJPP und BKJPP zur Perspektive unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge (UMF) bei Erlangung der Volljährigkeit; Okt. 2014. • Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz, Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches – Umsetzung europäischer Vorgaben zum Sexualstrafrecht; Nov. 2014.
Deutsche Sportjugend (dsj)	<ul style="list-style-type: none"> • Orientierungsrahmen zur Einsichtnahme des erweiterten Führungszeugnisses bei ehren- und nebenamtlich Tätigen im Sportverein – inklusive eines Prüfschemas (Okt. 2012). • Fachpublikation „Gegen sexualisierte Gewalt im Sport“ und „Orientierungshilfe für rechtliche Fragen“ wurden angepasst • Entwicklung des Qualifizierungsmoduls „Gegen sexualisierte Gewalt im Sport“ 2012. • Forderungspapier „Anpassung des § 72a SGB VIII (BKISchG) an die Realitäten des Kinder- und Jugendsports: Rechtsunsicherheiten abbauen, Handlungssicherheit schaffen!“ wurde am 29.11.2014 vom Vorstand verabschiedet.
Deutscher Bundesjugendring	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitshilfe zu Führungszeugnissen für Ehrenamtliche nach dem Bundeskinderschutzgesetz für Verantwortliche in der Jugendverbandsarbeit auf lokaler Ebene; Oktober 2012. • 01/2012: MO.INFORMATION zum Sachstand Umsetzung BKiSchG nach Inkrafttreten. • 05/2012: MO.INFORMATION mit Informationen zum Stand der Einführung Hinweise und Empfehlungen des DBJR für seine Mitgliedsorganisationen zur Umsetzung des § 72a (4) SGB VIII (Führungszeugnisse von Ehrenamtlichen). • 06/2012: DOSSIER „Das Bundeskinderschutzgesetz“. • 08/2012: MO.INFORMATION zur Einordnung zu den Handlungsempfehlungen von AGJ und BAGLJÄ. • 10/2012: MO.INFORMATION zu den Empfehlungen des Deutschen Vereins. • 10/2013: Beschluss der Vollversammlung Position 97 § 72a SGB VIII nachbessern – Bundeskinderschutzgesetz praxisnah weiterentwickeln! • 2012 – 2014: mehrere MO.INFORMATIONEN zu der Frage der (immer wieder geänderter) Gebührensregelungen bei Erweiterten Führungszeugnissen.

Verband	„Welche schriftlichen Empfehlungen, Arbeitshilfen oder Leitlinien, die aufgrund des BKiSchG verändert oder neu entwickelt wurden, haben Sie veröffentlicht?“
<p><i>Deutscher Caritasverband e.V. (DCV)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die „Empfehlungen zur Prävention gegen sexuellen Missbrauch“ wurden im Verlauf des Jahres 2013 überarbeitet (Erstfassung aus dem Jahr 2011). • Arbeitshilfe zum grenzachtenden Umgang, für eine gewaltfreie Erziehung, Betreuung und Beratung und zum sicheren Umgang bei Fehlverhalten (DiCV Münster/AGE Münster). • Auswirkungen des BKiSchG auf die Erziehungsberatungsstellen (DiCV Köln). • Checkliste zur fachlichen Einschätzung möglicher KWG nach § 8a SGB VIII (DiCV Köln). • Übersicht bezüglich Kindeswohlgefährdung gemäß § 8a SGB VIII (DiCV Münster). • Rahmenkonzept „Kinderschutz in Kitas“ Vorlagen zu Dienstanweisungen (CV Hamburg). • Orientierungshilfe Kinderschutz für Träger und Mitarbeiterinnen von Kitas; Aufbau einer zentraler Internetseite www.kinderschutz-caritasnet.de; Nutzung der Arbeitshilfen der DiCVen NRW. • Mitwirkung an der Arbeitshilfe des Bistums Trier „Erweiterte Führungszeugnisse für Ehrenamtliche nach dem Bundeskinderschutzgesetz“. • Im Bereich katholischer Kitas wurde im Bistum Aachen die Kiwo-Skala eingeführt, mit der Erzieher/-innen feststellen können, ob KWG sich anbahnt bzw. vorliegt. • Das Rahmenkonzept Frühe Hilfen für die verbandliche Caritas im Bistum Aachen wurde mit Praktikern aus der Frühen Hilfe Praxis erarbeitet und im Sommer 2013 eingeführt „Rahmenordnung zur Prävention von Grenzüberschreitung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch & zur Regelung für das Vorgehen bei Verdacht auf Grenzüberschreitung, Misshandlung oder sexuellem Missbrauch durch Mitarbeitende gegenüber Betreuten in Einrichtungen und Diensten des Caritasverbands“. • Buchveröffentlichung Crone /Liebhardt Institutioneller Schutz vor sexuellen Missbrauch. Achtsam und verantwortlich Handeln in Einrichtungen der Caritas mit Beispielen zur partizipativen Entwicklung von Schutzmaßnahmen. • Diverse Leitlinien. • Weitere Dokumente unter: www.caritas.de/fh-evaluation
<p><i>Deutscher Hebammen Verband e.V. (DHV)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Standpunkt des DHV e.V.: Zum Einsatz von „Familienhebammen“; Oktober 2014. (Verankerung der FH-Leistungen im SGB V). • Stellungnahme des DHV e.V.: Hebammen im Kontext der Frühen Hilfen (FH); Mai 2014. • Erarbeitung von Vertragsentwürfen zwischen Projektträgern und Familienhebamme, Hinweise zum Datenschutz und Schweigepflicht (§ 203 StGB, § 4 KKG), Argumentationshilfe für Familienhebammen bei der Gehaltsverhandlung für den Fall einer Festanstellung beim örtlich zuständigen Träger der öffentlichen Jugendhilfe (Jugendamt) oder öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsamt), Modellberechnungen zur Kalkulation des Stundenhonorars einer freiberuflich tätigen Familienhebamme oder Berechnung einer Fachleistungsstunde für die Tätigkeit einer Familienhebamme im Auftrag des örtlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe und im Rahmen des SGB VIII. • Vermerk Umsatzsteuerpflicht der Leistungen von Familienhebammen.
<p><i>Deutscher Kinderschutzbund e.V.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitshilfe zum BKiSchG; Berlin 2012. • Der Begleitete Umgang im DSKB - Handlungsleitlinien zur Umsetzung; 2012. • Frühe Hilfen im DSKB, Standards, Verortung, Position; 2012. • DSKB Landesverband NRW e.V., Institut für soziale Arbeit e.V.: Bildungsakademie BIS (Hrsg.): Kindesvernachlässigung – Erkennen, Beurteilen, Handeln; 2012. • Broschüre zum erweiterten Führungszeugnis. Das BKiSchG – Inhalte und Umsetzungserfordernisse. Handreichung für Mitglieder von Jugendhilfeausschüssen; 2013. • Fachberatung im Kinderschutz; 2014. • Evaluation und Auswertung des erweiterten Kurskonzeptes zur Qualifizierung von Kinderschutzfachkräften – unter besonderer Berücksichtigung von Anforderungen anderer Geheimnisträger (§4 KKG und § 8b SGB VIII). • Arbeitshilfen und Positionspapiere zu verschiedenen Themen des BKiSchG (siehe Stellungnahme DSKB).
<p><i>Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Referentenentwurf des BKiSchG vom 10. Februar 2011. • Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen vom 8. Mai 2012, NDV 2012, 315 ff. • Empfehlungen des Deutschen Vereins zu Führungszeugnissen bei Neben- und Ehrenamtlichen in der Kinder- und Jugendhilfe (§72a Abs. 3 und 4 SGB VIII) vom 25. September 2012, NDV 2012, 517 ff. • Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe - Diskussionspapier des Deutschen Vereins zum Umgang mit §§ 79, 79a SGB VIII vom 25. September 2012, NDV 2012, 555 ff. • Stellungnahme der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. anlässlich der Anhörung zum Thema „Erweitertes Führungszeugnis für Ehrenamtliche – insbesondere unter den Aspekten Entbürokratisierung und Datenschutz vom 26. Januar 2015, abrufbar unter http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse18/a13/anhoerungen/stellungnahmen_inhalt_02022015/356816

Verband	„Welche schriftlichen Empfehlungen, Arbeitshilfen oder Leitlinien, die aufgrund des BKiSchG verändert oder neu entwickelt wurden, haben Sie veröffentlicht?“
Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJuF)	<ul style="list-style-type: none"> • Meysen, T., Echelbach, D. (2012). Das neue Bundeskinderschutzgesetz. Nomos-Verlag, Baden-Baden. • Von November 2011 bis Januar 2015 126 DIJuF-Rechtsgutachten zum BKiSchG. • Veröffentlichungen von 22 Fachartikeln in Fachzeitschriften und Sammelwerken zu Rechtsanwendung- sowie Auslegung und Auseinandersetzung mit dem BKiSchG.
Deutsches Rotes Kreuz e.V. (DRK)	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitshilfe zur Umsetzung des BKiSchG im April 2013 durch DRK Generalsekretariat. Bereits 2012: Standards zum Schutz vor sexualisierter Gewalt gegen Kinder, Jugendliche und Menschen mit Behinderungen in den Gemeinschaften, Einrichtungen, Angeboten und Diensten des DRK (in gesamtverbandlichem Netzwerk wird die Umsetzung der DRK-Standards begleitet). „Empfehlungen des DRK für die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt nach § 8a SGB VIII“.
Diakonie Deutschland	<ul style="list-style-type: none"> • Diakonie Deutschland/EKD: Auf Grenzen achten - Sicherer Ort geben. • Diakonie-Text 06/2013: Die Insoweit erfahrene Fachkraft nach dem BKiSchG - Rechtsfragen, Befugnisse und erweiterte Aufgaben. • Broschüre „Standortbestimmungen“: „Die Bedeutung der Schwangerschaftsberatung im Kontext Früher Hilfen“ bereits im Juli 2010 sowie im Zeitraum der Evaluation: Broschüre „Handreichung“: „Schwangerschaftsberatungsstellen in Netzwerken Früher Hilfen“, ebenfalls vom NZFH gemeinsam mit der BAGFW herausgegeben im Sept. 2014. • Für die Thematik häuslicher Gewalt erstellten die Frauenhauskoordination e.V. und der Bundesverband der Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe e.V. gemeinsam „Empfehlungen“ sowie die „Handreichung Früher Hilfen im Kontext des Frauenunterstützungssystems bei häuslicher Gewalt“, unter Beteiligung der Diakonie Deutschland (bereits im September 2010). • BETA: Empfehlungen für Mitglieder - Leitlinien. • Erarbeitung Prozessablauf „Was tun im Verdachtsfall?“ durch EKHN. • Interne Handreichungen zur Umsetzung des BKiSchG. • Diverse Handreichungen, Broschüren und Arbeitshilfen zu Kinderschutz im Bereich Kita. • Handreichung: „Das Bundeskinderschutzgesetz - Hinweise zur Umsetzung in Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe“; Hrsg. Diakonie RWL e.V., Januar 2013. • Arbeitshilfe: „Mustervereinbarung nach § 8a Abs. 4 und § 72a Abs. 2 und 4 SGB VIII“ Stand: 20.02.2013; Hrsg.: Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege NRW. • In Sachsen: Empfehlungen zur Umsetzung §§8a/72a des Landes, die sich an denen der BAGLJÄ orientieren (Bereich Kita).
Die Kinderschutz-Zentren	<ul style="list-style-type: none"> • Fachliche Stellungnahme zum Bericht der Landesregierung Schleswig-Holstein zur „Wirksamkeit ambulanter Hilfen im Kontext von Kindeswohlgefährdung“ (2015). • Fachliche Stellungnahme zum Antrag der SPD/Bündnis90/Die Grünen im Landtag NRW „Kinderschutz geht alle an – Prävention stärken, Zusammenarbeit von Jugend- und Gesundheitshilfe ausbauen“ (2015). • Empfehlungen zur Nutzung von Gefährdungseinschätzungsbögen im Kinderschutz (2012) • Kinderschutz an Schulen – ein Handlungsleitfaden (2012). • Empfehlungen zur Umsetzung der Fachberatung durch „insoweit erfahrene Fachkräfte“ (§§ 8a, 8b SGB VIII, § 4 KKG) (Slüter 2009). • Rundschreiben an Ärzte vor Ort zur Möglichkeit der Inanspruchnahme von Fachberatung durch das KSZ (z. B. im KSZ Lübeck) (Heinitz 2012). • Diverse Fachpublikationen auf der Grundlage von Fachkongressen, siehe www.kinderschutz-zentren.org • Diverse Flyer und Informationsmaterialien für Ärzte und einzelne Zentren zu den Neuerungen des BKiSchG. • Überarbeitung der Qualitätsstandards der KSZ. • Aktualisierung, Modifizierung und Entwicklung von Weiterbildungskursen.
Interessengemeinschaft freiberuflich und/oder präventiv tätiger Kinderkrankenschwestern e.V. (IG Kikra)	<ul style="list-style-type: none"> • Für Verbandsmitglieder wurden Infos zur Honorierung bzgl. Der Eingruppierung in TVÖD bei Festanstellung herausgegeben. • Für Teilnehmer von Seminaren zur Freiberuflichkeit wurden Seminarunterlagen herausgegeben, wo Fragen der Versicherung bei Freiberuflichkeit, Scheinselbstständigkeit, Finanzen, etc. Themen waren.

Verband	„Welche schriftlichen Empfehlungen, Arbeitshilfen oder Leitlinien, die aufgrund des BKiSchG verändert oder neu entwickelt wurden, haben Sie veröffentlicht?“
<i>Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGfH)</i>	<p>Diverse Beiträge in der Fachzeitschrift Forum Erziehungshilfen, eine Auswahl:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biller, E./ Hansbauer, P./ Knuth, N.: Jüngere Kinder in der Inobhutnahme – Ergebnisse eines Praxisentwicklungsprojekts; Forum Erziehungshilfen, Heft 1/2014. • Freese, J.: Auswirkungen des § 8b SGB VIII. Zum Beitrag von Norbert Struck in Forum Erziehungshilfen 5/2012; Forum Erziehungshilfen, 19. Jahrgang, Heft 2/2013. • Hemker, B.: Individualbeschwerderecht für Kinder und Jugendliche auch im SGB VIII verankert?; Forum Erziehungshilfen, 18. Jahrgang, Heft 1/2012, Seite 3. • Kultus, E.: Gewalt im Namen der Ehre – Besonderer Schutzbedarf junger Frauen bei der Inobhutnahme; Forum Erziehungshilfen, 20. Jahrgang, Heft 1/2014, Seiten 22-26. • Struck, N.: Auswirkungen des § 8b SGB VIII; Forum Erziehungshilfen, Heft 5/2012. • Struck, N.: Die Neuregelungen des Bundeskinderschutzgesetzes; Forum Erziehungshilfen, 18. Jahrgang, Heft 1/2012, Seiten 58-60. <p>Einzel-Publikationen, eine Auswahl:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jagusch, B./ Sievers, B./ Teupe, U. (Hg.): Migrationssensibler Kinderschutz. Ein Werkbuch; IGfH Eigenverlag/Walhalla Fachverlag 2012, Reihe Grundsatzfragen Band 49. • W. Tenhaken und R. Schone (Hrsg.): Kinderschutz in Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe. Ein Lehr- & Praxisbuch zum Umgang mit Fragen der KWG, Basistexte Erziehungshilfen, hrsg. von der IGfH, Band 10, Frankfurt 2012. <p>Stellungnahmen, eine Auswahl:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für das Recht in Freiheit erzogen zu werden!; Stellungnahme der IGfH (2013). • Stellungnahme zum 14. Kinder- und Jugendbericht; IGfH (2013). • Stellungnahme zur Weiterentwicklung und Steuerung der HzE; IGfH (2013). • Stellungnahme der IGfH zum Bericht der Landesregierung Schleswig-Holstein „Wirksamkeit ambulanter Hilfen im Kontext von KWG“; Drucksache 18/2025 (2015).
<i>Kommissariat der Deutschen Bischöfe - Katholisches Büro in Berlin</i>	<ul style="list-style-type: none"> • „Leitlinien für den Umgang mit sexuellem Missbrauch“; August 2013. • Rahmenordnung Prävention in Zusammenarbeit. • Arbeitshilfe zur Aufklärung und Vorbeugung (Nr. 246); März 2014. • Bereich zum BKiSchG auf Internetrepräsentanz (www.dbk.de) eingerichtet. • Einige Bistümer haben ein eigenes kirchliches Gesetz zur Regelung des Umgangs mit erweiterten Führungszeugnissen für ehrenamtlich Tätige erlassen. • Zahlreiche Schriftwerke erstellt, die hier nur beispielhaft genannt werden: Bistum Augsburg: Schutzkonzept und Handlungsleitfaden; Erzbistum Bamberg: Arbeitshilfe zur Umsetzung der Vereinbarungen zwischen Jugendamt und Trägern zur Sicherstellung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII für Einrichtungen und Dienste der Jugendhilfe, Arbeitshilfe mit Leitlinien zur Umsetzung der Einsichtnahme in das erweiterte Führungszeugnis im Verantwortungsbereich der katholischen Kinder- und Jugend(verbands)arbeit.
<i>PFAD Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien e.V.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • In der Fachzeitschrift PFAD wurde auf die veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen hingewiesen. • Broschüre „Hilfeplangespräche für Pflegekinder – eine Informationsbroschüre für Pflegeeltern“. • Veröffentlichung von Stellungnahmen, Fachinformationen und Artikeln: 01.11.2011: PFAD Stellungnahme zum BKiSchG. 02.07.2011: Fachinformation zum BKiSchG. 22.02.2011: Diskussion der Pflegefamilienverbände mit dem BMFSFJ und dem DIJuF zum BKiSchG. 07.02.2011: Stellungnahme des PFAD Bundesverbandes zum Referentenentwurf des BKiSchG.
<i>Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes - Zentrale Geschäftsstelle –</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Handreichung „Kinderschutz geht alle an! - Gemeinsam gegen Kindesmisshandlung und Vernachlässigung“ (2010) wurde an die Gesetzesänderung angepasst. Aufgrund einer noch vorhandenen, relativ hohen Restauflage wurde ein Einlegeblatt konzipiert in dem noch einmal auf die einzelnen Änderungen eingegangen wurde.

Verband	„Welche schriftlichen Empfehlungen, Arbeitshilfen oder Leitlinien, die aufgrund des BKiSchG verändert oder neu entwickelt wurden, haben Sie veröffentlicht?“
Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e.V. (SKF)	<ul style="list-style-type: none"> • Synopse BKiSchG mit Erläuterungen und Darstellungen des Handlungsbedarfs in den entsprechenden Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe. • Anpassung des Rahmenkonzeptes „Guter Start ins Leben – Frühe Hilfen im SKF“. • Aktualisierung der fachlichen Standards der Arbeit in Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen in katholischer Trägerschaft. • Forschungsbericht und Umsetzungsempfehlungen zur Netzwerkarbeit in den Frühen Hilfen. • Arbeitshilfe für die Schwangerschaftsberatung: Synopse mit den für die Schwangerschaftsberatung relevanten Gesetzespassagen. • Handreichung: Koordination, Kooperation und Vernetzung der kath. Schwangerschaftsberatung im Kontext der Frühen Hilfen; 2012. • Praxisleitfaden: Verdacht auf KWG – Handlungsempfehlung für die kath. Schwangerschaftsberatung, überarbeitete Fassung September 2012 unter Berücksichtigung des BKiSchG. • Mitwirkung an der Handreichung „Schwangerschaftsberatungsstellen in Netzwerken Früher Hilfen“, Hrsg. BAGFW/NZFH, 2014, Artikel „Anonyme Beratung nach § 2 SchKG“. • Information zu § 72 a SGB VIII. • Information zum BKiSchG mit Hinweisen zur Bedeutung für Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen. • Hinweise zur Gewährleistung von Kinderschutz in der Vollzeitpflege gem. § 33 SGB VIII. • Bayern: Initiierung der AG Ombudsstellen für die Kinder- und Jugendhilfe in Bayern, gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen der LAG FW in Bayern; Ombudsstellen als notwendige Ergänzung einrichtungsinternem Beschwerdemanagement.
Verband Bildung und Erziehung (VBE)	<ul style="list-style-type: none"> • „Kinderrechte im Unterricht der Sekundarstufe“ (2014)
VPK-Bundesverband privater Träger der freien Kinder-, Jugend- und Sozialhilfe e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • Die KVJS-Broschüre „Deine Rechte“ wurde im Zusammenwirken mit dem VPK Landesverband Baden-Württemberg erstellt.

Quelle: Befragung der Verbände durch das BMFSFJ vom 18.12.2014 zur Evaluation des BKiSchG

d) Informationsaktivität der Verbände zum Bundeskinderschutzgesetz

In Tabelle 81 werden die Antworten der Verbände auf die Frage des BMFSFJ nach der Information ihrer Mitglieder über die Regelungen des BKiSchG dokumentiert.

Tabelle 81: Art der Information der Mitglieder der Verbände über das BKiSchG

Verband	„Beschreiben sie bitte, wie und zu welchen Themen Sie Ihre Mitglieder über die Regelungen des BKiSchG informiert haben (z. B. Rundbriefe, Fortbildungen, interne Leitlinien).“
AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • Am 13.06.2012 führte die AFET die Tagung „Steuerung und Verantwortlichkeiten öffentlicher und freier Träger im Rahmen des BKiSchG“ durch. Die Veranstaltung stellte die wesentlichen Neuregelungen vor und beschrieb erste Konsequenzen für den Kinderschutz. • Über den AFET Newsletter wurden regelmäßige Informationen über das Gesetzgebungsverfahren, die Umsetzung und die bundesweite Fachdiskussion des BKiSchG verbreitet.
Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ)	<ul style="list-style-type: none"> • Durch die genannten Papiere (siehe Tabelle 3). • Durch Ausgabe einer ständig aktualisierten Fassung des Gesamttextes des Sozialgesetzbuches VIII mit Begründungen als Broschüre.
AWO Bundesverband e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • Über mehrere Qualifizierungskurse zur „§ 8a – Insoweit erfahrene Fachkraft“ vom AWO-Bundesverband; Qualifizierungskurse im Kinderschutz von regionalen Bildungswerken der AWO; Qualifizierungsreihe vom AWO Bundesverband „Wie Frühe Hilfen gelingen können“ in drei Modulen; Arbeitsfeldübergreifende Bundesfachtagung „Frühe Hilfen – Impulse geben, Praxis entwickeln“ vom AWO Bundesverband e.V. im November 2011; Qualifizierungskurs in drei Modulen vom AWO-Bundesverband, „Projekt B – Beteiligung von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen der Hilfe zur Erziehung“ (2015). • Die Regelungen des BKiSchG sind regelmäßig auf den jährlich stattfindenden Netzwerktagungen der einzelnen Arbeitsfelder der HzE und Kita thematisiert worden. • Die zuständigen Träger, Dienste und Einrichtungen wurden über die gesetzlichen Änderungen durch Informations- und Rundschreiben informiert, u.a. über den Informationsservice des AWO-Bundesverbandes (siehe Homepage).

Verband	<i>„Beschreiben sie bitte, wie und zu welchen Themen Sie Ihre Mitglieder über die Regelungen des BKiSchG informiert haben (z. B. Rundbriefe, Fortbildungen, interne Leitlinien).“</i>
<i>Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psycholo- gen e.V. (BDP- Verband)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Verbandszeitschrift; Newsletter des Verbandes; Mitgliederversammlungen; Fortbildungen.
<i>Berufsverband Kinderkran- kenpflege Deutschland e.V. (BeKD)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Durch Fortbildungsveranstaltungen, Informationen über die Website, Flyer, persönliche Gespräche und durch die Fachzeitschrift „Kinderkrankenschwester“.
<i>Bundesverband für Kinder- und Jugendpsychi- atrie, Psycho- somatik und Psychotherapie (bkjpp)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Workshop „Der Schutzauftrag in der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis nach dem BKiSchG“ im Rahmen der Jahrestagung.
<i>Bundesärzte- kammer</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsgruppe der Ständigen Konferenz „Prävention und Gesundheitsförderung“ eingerichtet • Fachtagungen zum Thema und ärztliche Fortbildungsmaterialien wurden erstellt • Auf den Internetseiten der Bundesärztekammer und den Landesärztekammern wurden Informationen zum Kinderschutz eingestellt und zu relevanten Gesetzestexten verlinkt • Mitglieder wurden über das Internet, anhand von Publikationen in Ärzteblättern sowie über gezielte Fortbildungsveranstaltungen informiert • Ärztekammer Nordrhein führte 2012 und 2013 das berufsgruppenübergreifendes „Kammerkolloquium Kindergesundheit“ durch. • Die Rechtsabteilungen der Ärztekammern erteilen ihren Kammermitgliedern Auskünfte zu Fragen des Kinderschutzes, insbesondere zu Fragen der ärztlichen Schweigepflicht.
<i>Bundeskonfe- renz für Erzie- hungsberatung (bke)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • In drei Newslettern hat der bke über das BKiSchG und damit verbundene Themen informiert. • Im Rahmen der Fort- und Weiterbildungen der bke gibt es das Fortbildungsangebot: Kinderschutz qualifiziert. Interdisziplinäre In-house-Fortbildung nach §8a SGB VIII für Beratungsstellen und ihr Netzwerk wurden durchgeführt. • Zwei Beiträge im Jahrbuch für Erziehungsberatung stehen im Kontext des BKiSchG und Früher Hilfen: <ul style="list-style-type: none"> - Schlund, Meinrad (2014): Die „Insoweit erfahrene Fachkraft in der Erziehungsberatungsstelle. Ein Erfahrungsbericht. In: Scheuerer-Englisch, H.; Hundsals, A.; Menne, K. (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung. Band 10. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. - Böttinger, Ullrich (2012): Frühe Hilfen im Ortenaukreis. Ein Praxismodell der Verbindung von Frühen Hilfen und Erziehungsberatung in der Regelversorgung. In: In: Menne, K., Scheuerer-Englisch, H.; Hundsals, A. (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung. Band 9. Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
<i>Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern e.V. (bbe e.V.)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Durch Beratungsgespräche und Familienseminare.
<i>Bundesverband für Kinderta- gespflege e.V. (BVKTP)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen zum BKiSchG wurden über regelmäßig erscheinende Publikationen (siehe Tabelle 3) übermittelt.
<i>Bundesverband kath. Einrich- tungen und Dienste der Erzie- hungshilfen (BVKE) e.V.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Über Veröffentlichungen im Verbands-Infodienst zu den Themen BKiSchG. • Durch Vorstellung des BKiSchG in Arbeitsgruppen und Gremien. • Fortbildung zur „Insoweit erfahrene Fachkraft gemäß § 8a SGB VIII“. • Fachtagung BKiSchG mit den Erziehungshilfefachverbänden. • Newsletter zu sexualisierter Gewalt. • Regionalkonferenz des BVkE und der Diözesanen Arbeitsgemeinschaften für Erziehungshilfe. • Fachtagung: Qualität (!) und Wirkung (?) von erzieherischen Hilfen. • Mainzer Werkstattgespräche Forschung und Praxis in den Erziehungshilfen. • Bundestagung des BVkE. • Fachtagung Herausforderungen und neue Akzente in der Erziehungsberatung und den ambulanten Diensten. • Fachtagung: Missbraucht Deutschland seine Kinder?

<i>Verband</i>	<i>„Beschreiben sie bitte, wie und zu welchen Themen Sie Ihre Mitglieder über die Regelungen des BKiSchG informiert haben (z. B. Rundbriefe, Fortbildungen, interne Leitlinien).“</i>
<i>Der Paritätische Gesamtverband</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Durch Vorträge bei Landesverbänden und Mitgliedsorganisationen, Arbeitsgruppen, Austausch bei Facharbeitskreisen und über diverse Veröffentlichungen zu den Neuregelungen des BKiSchG.
<i>Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Durch Einzelvorträge, State-of-the-Art Lectures und Symposien bei wissenschaftlichen Veranstaltungen sowie über die Publikation der Ergebnisse. • Veröffentlichung verbandlicher Stellungnahmen. • Unterstützung, gemeinsam mit der BAG Leitender Klinikärzte KJPP, aller kinder- und jugendpsychiatrischer Institutionen bei der Erarbeitung von Leitlinien zur Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch durch die Verbreitung von Beispielen und Materialien. • In Praxisseminaren zur Kodierung wurde auf die Veränderungen im ICD-10-GM hinsichtlich der Verschlüsselungsmöglichkeiten von sexuellem Missbrauch hingewiesen.
<i>Deutsche Sportjugend (dsj)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Auf der dsj-Homepage werden Informationen und Materialien zum BKiSchG zur Verfügung gestellt, z. B. Informationsschreiben zur Gebührenbefreiung bei Führungszeugnissen. • Informierung der Mitglieder in verschiedenen Veranstaltungen hauptsächlich zu den Themen §72a, §79a und § 45.
<i>Deutscher Bundesjugendring</i>	<ul style="list-style-type: none"> • MO.INFORMATION. • Regelmäßige Beratung und Information in den Gremien des DBJR (Vollversammlung; Hauptausschuss; Vorstand). • Mitwirkung (Input, Diskussionsbeiträge) an diversen Fachveranstaltungen zum BKiSchG der Mitgliedsorganisationen aber auch anderer Träger. • Information über die Homepage des DBJR. • Beratung auf den Konferenzen der Landesjugendringe und den Treffen der Referent/-innen der Landesjugendringe. • Individuelle Beratungen (nicht nur für Mitgliedsorganisationen und ihre Gliederungen). Themen: Schwerpunkt waren die Regelungen zu Erweiterten Führungszeugnissen von Ehrenamtlichen i.S. § 72a (4)2 und hier vor allem: <ul style="list-style-type: none"> - Muster- und/oder Rahmenvereinbarungen - landesweite Empfehlungen - Wege zur individuellen Vereinbarung - Inhalte der Vereinbarung - Auslegung Art, Dauer und Intensität - Abgrenzung Kinder- und Jugendhilfe - (zunehmend) Fragen der Umsetzung: Datenschutz im Rahmen des § 72a, Nachweis, Kommunikation etc. - andere Regelungen des § 72a - Vereinbarung zu und Anwendung des § 8a, vor allem für Offene Einrichtungen und/oder rein ehrenamtliche Angebote - § 79a, § 74 - in einzelne Fällen auch zu § 8b (Beratungsanspruch)
<i>Deutscher Caritasverband e.V. (DCV)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Über relevante Entwicklungen informierte ein ca. monatlicher Infoservice des Projekts „Frühe Hilfen in der Caritas“. • Über einen regelmäßigen Infoservice des Deutschen Caritasverbandes „Prävention gegen sexuellen Missbrauch“ wurde beispielsweise über Fortbildungsangebote, Arbeitshilfen und Literatur informiert. • Website des Deutschen Caritasverbandes wurden Arbeitshilfen und Konzepte zur Umsetzung des Schutzauftrages gemäß § 8a, § 72 a und weiterer Regelungen aus dem BKiSchG • Gliederungen des Verbandes erstellten Arbeitshilfen und boten Fortbildungen an. • Bundeszentrale Fachtagung „Ermutigung zu einer sensiblen Sexualpädagogik in der katholischen Kirche“ (09/2013 & 11/2014). • Regelmäßiger Beitrag in Konferenzen der Kita- und Einrichtungsleitungen, Rundmails an Träger und Leitungen. • Fortbildungen, Fachtagungen. • Internes Positionspapier „Müttergenesungsarbeit im Netzwerk zum Kinderschutz und zur Stärkung der Prävention“ zum Lobbying für die Kurberatung als familienunterstützender gesundheitsfördernder Dienst im Netzwerk und der Infrastruktur Früher/präventiver Hilfen.

Verband	„Beschreiben sie bitte, wie und zu welchen Themen Sie Ihre Mitglieder über die Regelungen des BKiSchG informiert haben (z. B. Rundbriefe, Fortbildungen, interne Leitlinien).“
<p><i>Deutscher Hebammen Verband e.V. (DHV)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Rundbriefe sowie elektronische Newsletter. • Bundesweite und regionale Fachtagungen, Schulungen und Informationsweitergabe im direkten Austausch mit Hebammen. • Veröffentlichungen von Fachartikeln und den neuesten Verbandsnachrichten in dem Fachmagazin des DHV. • Homepages des DHV und der Landesverbände waren ebenfalls ein stark frequentiertes Medium, um aktuelle Mitteilungen und Erläuterungen zu erhalten. • Direkter Diskurs und Informationsaustausch auf den Bundesdelegiertentagungen des DHV sowie den Mitgliederversammlungen der Landesverbände. Inhalte des BKiSchG, insbesondere des KKG und deren Auswirkungen im Kontext der Frühen Hilfen waren dabei zentraler Bestandteil. • Die Erläuterungen zu der Verwaltungsvereinbarung Frühe Hilfen und Familienhebammen sowie das Kompetenzprofil Familienhebamme des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) als Referenzrahmen zur Qualifizierung von Hebammen und die daraus resultierenden Qualifikationsmöglichkeiten hatten in den Bundesländern eine hohe Relevanz.
<p><i>Deutscher Kinderschutzbund e.V.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vorträge zu den Mitgliederversammlungen des Bundesverbandes sowie der Landes- und Ortsverbände des DKSB. • Beschlussfassung in den Mitgliederversammlungen auf Bundes-, Landes-, Kreis- und Ortsverbandsebene. • Bereitstellung der Beschlussammlung der Gliederungen in den Medien. • Newsletter, Info-Mails, Sonderbriefe, Rundschreiben, Arbeitshilfen, Broschüren, Empfehlungen, Stellungnahmen, Positionspapiere. • Beratung der Orts-, Kreis- und Landesverbände. Beantwortung von Anfragen der Orts-, Kreis- und Landesverbände. • Vielfältige Angebote in Form von Tagungen, Fortbildungen, In-house-Seminaren, Vorträgen. Workshops zu den Themen: Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren; Beratung von Kindern und Jugendlichen; Frühe Hilfen (Beratungsangebote, Willkommensbesuche/-pakete, Familienpaten, Elternkurse/Familien- und Elterntreffs, Koordinierungsstellen, Familienhebammen); Schutzauftrag bei KWG (besonderer Schutzauftrag in Angeboten des DKSB, insoweit erfahrene Fachkraft/ Kinderschutzzachkraft); (professionenübergreifende) Vernetzung und Kooperation; Qualitätsentwicklung (Sexualisierte Gewalt in Einrichtungen); Grundsätze des Sozialdatenschutzes; erw. Führungszeugnis
<p><i>Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßig wurden Informationen erteilt über Gremienarbeit, Fachtagungen, Fachgespräche und Fachartikel insbesondere über den Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV) zu den Regelungen und Auswirkungen des BKiSchG. <p>Es wurden Fachtage und Fachbeiträge zu den Themen Beschwerdemanagement, 1 Jahr BKiSchG, Qualitätsentwicklung und Beratungsanspruch durchgeführt.</p>
<p><i>Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJuF)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • In-house-Fortbildungen, Vorträge (insgesamt 81 Veranstaltungen) und vom DIJuF vermittelte Referent/inn/en (bei 44 Veranstaltungen) zu den Themen Kinderschutz, Frühe Hilfen, Datenschutz. • Zwei Fachtage speziell zum BKiSchG. Vier weitere Fachtage, bei denen mehrere Vorträge, Diskussionsgruppen, Foren und Arbeitsgemeinschaften das Thema BKiSchG behandelten.
<p><i>Deutsches Rotes Kreuz e.V. (DRK)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fachtag „BKiSchG - Auswirkungen für die Praxis“ 27.03.2013. • Rundschreiben zum §72a (bereits 2010 und 2011). • Umsetzung Früher Hilfen und Netzwerkarbeit wurde in Fortbildungsangeboten für die Angebote der Schwangerschafts- und Familienberatung thematisiert. • Fachtage für Kita-Fachberatungen und Führungskräfte zu Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren in Einrichtungen. • Schulungen in Jugend- und Schulsozialarbeit zur Umsetzung von Standards und zur KWG. • Newsletter und Infobriefe an Landesverbände und Einrichtungen zu den neuen Regelungen, Fachveranstaltungen und Publikationen zum Kinderschutz und zu den Frühen Hilfen.
<p><i>Diakonie Deutschland</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inforundschreiben zum Inkrafttreten des BKiSchG. • Fachgespräch zur Umsetzung von §8a SGB VIII und §§ 4 KKG mit Prof. Meysen am 04.02.2013. • Fachtagung am 16.02.2012: Das BKiSchG - Neuregelungen und ihre Bedeutung. • Fachtagung von EKFuL und Diakonie Okt 2013: „Erfüllte Erwartungen? Eine Zwischenbilanz zur Umsetzung des BKiSchG“. • Fachtag „Fachgespräch Frühe Hilfen“; Mai 2014 Referat zur Information der Mitglieder zu den Netzwerken Früher Hilfen. • Fachartikel Angelika Wolff: „Die Forschung zu Frühen Hilfen in Deutschland - Voraussetzungen und erste Ergebnisse in den Forschungsschwerpunkten des NZFH“. • BETA: Fachtagung zum Thema Beschwerdeverfahren von Kindern in der Kita (09/2014). • Fortbildungen und Weiterleitung von Informationen zu Beschwerde/Beteiligungsverfahren und Führungszeugnissen im Arbeitsfeld Hilfen zur Erziehung in Berlin-Brandenburg und Sachsen sowie im Bereich BETA von beispielsweise bagljae, DV, AGJ zu § 8a/b, § 72, § 45. • Fortbildung für Familienferienstätten zu den Änderungen im BKiSchG.

<i>Verband</i>	<i>„Beschreiben sie bitte, wie und zu welchen Themen Sie Ihre Mitglieder über die Regelungen des BKiSchG informiert haben (z. B. Rundbriefe, Fortbildungen, interne Leitlinien).“</i>
<i>Die Kinderschutz-Zentren</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Fachausschuss als zentrales Gremium der Kinderschutz-Zentren diskutierte das Thema „Auswirkungen des BKiSchG in der Praxis“. • Eine Reihe neuer interner Fortbildungen für Fachkräfte aus den Kinderschutz-Zentren wurde entwickelt, z. B.: „Jugendwohlgefährdung – Risiken und Gefährdungen im Jugendalter“; „Lernen aus problematischen Fallverläufen – die Methode der Fall-Werkstatt“. • Regelmäßige Newsletter zu unterschiedlichen Schwerpunkten. • Über Internetseite und Social Media wurden die Entwicklungen kommuniziert. • Die gegenseitig koordinierte Jahresberichterstattung ermöglicht den Blick auf den Stand der Entwicklungen in den einzelnen Zentren (veröffentlicht auf den entsprechenden Homepages eines jeden Zentrums).
<i>Interessengemeinschaft freiberuflich/präventiv tätiger Kinderkrankenschwestern e.V. (IG Kikra)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Im Rahmen von halbjährigen Rundbriefen wurde auf das BKiSchG, die Verwaltungsvereinbarung, sowie die Publikationen des NZFH hingewiesen. • Regionale und überregionale Fortbildungen wurden durchgeführt.
<i>Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGfH)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Informierung der Mitgliedern und externer Fachkräfte über ForE Online: (12 Ausgaben pro Jahr; 950 Abonnent(inn)en) Nachrichten im Kontext von Kinderschutz durchschnittlich in jeder zweiten Ausgabe seit 2012. • Durch Fort- und Weiterbildungen für Mitglieder und externe Fachkräfte (im Jahr 1800-2000 Teilnehmer/-innen), zum Beispiel: Bundestagung Erziehungsstellen und Pflegefamilien 2012; Bundestagung Inobhutnahme 2013; Fortbildungen zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung; Fortbildungen Familienrat – Partizipation, Ressourcen- und Netzwerkorientierung in der Hilfeplanung; Fortbildungen zu §42 SGB VIII / Inobhutnahme / Stabilisierungsarbeit; Fachtagung „Kleine Kinder in kritischen Lebenslagen – kluge Netzwerke von Kindertagesstätten, Hilfen zur Erziehung und Gesundheit“ - IGfH-Regionalgruppe Berlin mit Paritätischer Berlin am 15.02.2012 in Berlin; Inobhutnahme als Chance und Herausforderung - IGfH-Bundestagung der Fachgruppe Inobhutnahme (vom 25. bis 26. September 2013 in Berlin); Sozialpädagogische Familiendiagnosen und Familienarbeit bei Kindeswohlgefährdung (Fachgruppe Sozialpädagogische Familiendiagnosen, IGfH, und Kinderhaus Berlin-Mark Brandenburg e.V.) vom 23.-24.01.2014
<i>Kommissariat der Deutschen Bischöfe - Katholisches Büro in Berlin</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Auf Bundesebene wurde neben den genannten schriftlichen Medien (Tabelle 3), durch die Deutsche Bischofskonferenz eine Fachtagung zum Kinder- und Jugendschutz veranstaltet. • Fortbildungen und Schulungen zum Schutzkonzept, zur Bekanntmachung von Handlungsleitfäden; Leitungskonferenzen über Neuregelungen und Arbeitshilfen; Infolyer über die Einsichtnahme in das erweiterte Führungszeugnis; Rundbriefe, Versammlungen, Besprechungen, Tagungen, E-Mails und Newsletter zu Änderungen des BKiSchG; Präventionsschulungen
<i>PFAD Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien e.V.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Durch die genannten Broschüren und Stellungnahmen.
<i>Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes - Zentrale Geschäftsstelle –</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Informationen zum BKiSchG wurden über polizeiinterne Verteiler bundesweit per E-Mail und in einem Newsletter gesteuert und bekannt gemacht. • Im Zuge der Zusammenarbeit im Rahmen lokaler Netzwerke wurden die Neuerungen auch an (polizeiexterne) Kooperationspartner weitergegeben. • Im Internet, unter www.polizei-beratung.de und polizeintern, über im ProPK-Medienportal, wurde/wird über das BKiSchG informiert.
<i>Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e.V. (SkF)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sammlung von Praxisinstrumenten zur Netzwerkarbeit, die allen Ortsvereinen auf einem USB-Stick zur Verfügung gestellt wurden. • Der Informationsfluss in den Verband erfolgte schriftlich, telefonisch, durch persönliche Beratung, Teilnahme an fachlichen Arbeitskreisen, das Angebot von Fachtagen und Fortbildungen. Beispielhaft: Aktuelle Veröffentlichungen im Verbands-Infodienst zu den Themen BKiSchG, Bundesinitiative und den Förderbereichen. Rundmail zur Bundesinitiative an alle Ortsvereine. Praxischeck zur Umsetzung des BKiSchG in Facharbeitskreisen. Fachtag „Bundeskinderschutzgesetz und Frühe Hilfen“, „Schnittstellen und Grenzen Früher Hilfen“, „Kooperation mit dem Gesundheitswesen im Bereich Frühe Hilfen: Potentiale, Probleme, Perspektiven“. Vorstellung des BKiSchG im Rahmen der Aus- und Weiterbildung für neue Schwangerschaftsberater/-innen.

Verband	„Beschreiben sie bitte, wie und zu welchen Themen Sie Ihre Mitglieder über die Regelungen des BKiSchG informiert haben (z. B. Rundbriefe, Fortbildungen, interne Leitlinien).“
VPK- Bundesverband privater Träger der freien Kinder-, Ju- gend- und Sozialhilfe e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • Der VPK informierte seine Mitglieder umfassend zu den Neuregelungen im BKiSchG. Er verfasste dazu keine eigenen Informationen, sondern griff auf die Papiere z. B. der Landesjugendämter, der AGJ etc. zurück. • KVJS-Broschüre „Deine Rechte“ wurde allen Mitgliedseinrichtungen des Landesverbandes zugesandt. • Über interne Informationskanäle wurden Hinweise zu Handlungsempfehlungen oder Handlungsleitlinien zum BKiSchG gegeben. • Länderspezifisch wurde über Rundbriefe und regionale Heimleitertreffen zu den Themenfeldern Partizipation, Beschwerdemanagement, §§ 8a und 72a SGB VIII und zu Schutzkonzepten informiert. • Fortbildungsmöglichkeiten zum Thema „Schutzkonzepte für Kinder und Jugendliche in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (Bausteine und Ansätze und deren Implementation)“ wurden angeboten.

Quelle: Befragung der Verbände durch das BMFSFJ vom 18.12.2014 zur Evaluation des BKiSchG

2. Übersicht über die Forschungsergebnisse nach Einzelregelungen

a) Vorbemerkungen

Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse der an der Kooperationsplattform Evaluation BKiSchG beteiligten Forschungsprojekte tabellarisch zusammengefasst. Dies erfolgt mithilfe einer Systematik, die den wichtigsten Bestandteil des konzeptionellen Rahmens der Kooperationsplattform darstellt (vgl. Kap. 3) und eine „Zuordnung“ empirischer Erkenntnisse zu den einzelnen Regelungen des BKiSchG ermöglicht. Die Tabelle dient verschiedenen Zwecken:

aa) *Sammlung der wichtigsten Forschungsergebnisse in Kurzform*

Die Tabelle beschränkt sich auf zentrale Ergebnisse, während der Text zusätzliche Erkenntnisse und Erläuterungen enthält. Aufgrund des beschränkten Platzes können in der Tabelle außerdem nur Ergebnisse in Kurzform erscheinen. Methodische Details (z. B., wer auf welche Weise befragt wurde), die zur Interpretation der Ergebnisse unabdingbar sind, müssen dem Text entnommen werden, auf den bei allen ausgewiesenen Ergebnissen verwiesen wird. Seitenzahlen ohne weitere Quellenangabe beziehen sich auf den vorliegenden Bericht.

ab) *Orientierungshilfe zum schnelleren Auffinden von Forschungsergebnissen im Bericht*

Die Tabellen lassen sich auch als „Schnelldurchlauf“ entlang der Textfassung lesen. Das heißt im Einzelnen, dass Tabellen und Texte die gleichen Gliederungselemente verwenden:

- zu jedem Unterkapitel (6.1 bis 6.4) wird eine eigene Tabelle angelegt,
- etwaige Unterteilungen der dritten Gliederungsebene (z. B. 6.3.1) werden als Zwischenzeilen kenntlich gemacht,
- Unterkapitel der vierten Gliederungsebene sind wie im Text mit den Kennzeichnungen „a)“ usw. versehen,
- Indikatoren, die im Text als Zwischenüberschriften zu weiteren Gliederung verwendet wurden, sind in der Tabelle kursiv hervorgehoben,
- Ergebnisse sind mit Verweisen auf den Text versehen (s. o.).

ac) *Dokumentation der Wirkungsannahmen mit Hilfe der im Rahmen der Evaluation gestellten Forschungsfragen (übergreifende wissenschaftliche Leitfragen) und den dazu gehörigen Indikatoren*

Wie in Kapitel 3 beschrieben, wurden zur Erarbeitung der in der Tabelle verwendeten Kategorien zunächst Zielformulierungen herausgearbeitet. Um eine praktikable Form der Beschreibung von Wirkungszusammenhängen zu verwenden, wurde dazu jeweils eine Sammlung möglicher leitender Forschungsfragen und operationalisierter Indikatoren erstellt. Für die Sammlung der Indikatoren wurden dabei zunächst Einzelaspekte benannt, die prinzipiell empirisch beleuchtet werden könnten – unabhängig vom dazu notwendigen Aufwand. Bei der Zusammenstellung von Ergebnissen in der Kooperationsplattform dienten diese Leitfragen und Indikatoren der Orientierung. Der konzeptionelle Rahmen wurde während des Forschungsprozesses fortlaufend weiterentwickelt.

Da die gesammelten Leitfragen und Indikatoren zwar zur Abstimmung, Priorisierung, Sortierung und Zwischenbilanzierung hilfreich waren, aber aufgrund der Unabhängigkeit der Projekte und der jeweils spezifischen Eigenlogiken nicht Punkt für Punkt „abgearbeitet“ wurden, ist es nicht zielführend, diese Indikatorenliste unverändert zur Strukturierung der Ergebnisse zu verwenden. Es erfolgte daher ein weiterer Sortierungsschritt, indem – parallel zur Gliederung der Textteile – einige Indikatoren thematisch zusammengefasst wurden. Die hier folgende Zusammenstellung dokumentiert daher einerseits die gesammelten Leitfragen und Indikatoren, wobei nicht der Anspruch erhoben wird, dass diese durch die Ergebnisse vollständig bearbeitet werden. Andererseits ist sie direkt kompatibel zu der Gliederung des empirischen Berichts in Kapitel 5.

b) Tabellarische Übersichten

ba) Tabellarische Übersicht zu Kapitel 5.1 - Auf- und Ausbau von Vernetzungsstrukturen im Kinderschutz sowie von Angeboten im Bereich der Frühen Hilfen

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁴
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁵	
Strukturelle Vernetzung von Kinderschutzakteuren auf örtlicher Ebene schaffen, insbesondere gefördert durch Informations- und Unterstützungsangebote im Bereich Frühe Hilfen	§ 1, 3 KKG, § 81 SGB VIII, § 4 SchKG	Netzwerke zur „bestmöglichen Realisierung eines präventiven und intervenierenden Kinderschutzes“, insbesondere im Bereich Frühe Hilfen, werden auf- bzw. ausgebaut. Darin informieren sich Kinderschutzakteure über das Angebots- und Aufgabenspektrum, die Angebotsgestaltung und -entwicklung. Verfahren im Kinderschutz werden strukturell abgestimmt. (Werdende) Eltern in belastenden Lebenslagen erhalten präventive Unterstützungsangebote zur Förderung ihrer Erziehungskompetenz und zum Aufbau einer gelingenden Eltern-Kind-Beziehung.	Welche Auswirkungen haben die gesetzlichen Ausführungen zum Begriff "Frühe Hilfen" auf die Ausgestaltung der lokalen Praxis? Welche Gemeinsamkeiten und Differenzen sind beim Begriffsverständnis und Konzeptionalisierungen von Frühen Hilfen festzustellen? Wie haben sich Kooperationsaktivitäten im Kinderschutz und im Bereich Frühe Hilfen entwickelt? Welche lokalen Netzwerkstrukturen wurden geschaffen? Inwieweit wurde auch an bestehende Konzepte angeknüpft? Wie wirkt sich die Förderung der Bundesinitiative auf die Praxis in den Kommunen aus? Inwieweit und in welcher Art werden die in § 3 Abs. 2 KKG genannten Akteure jeweils in die Kinderschutznetzwerke einbezogen? Inwieweit werden in den Kinderschutznetzwerken die verschiedenen Altersgruppen von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt? Welche Beratungs- und Hilfsangebote der Kinder- und Jugendhilfe werden im Kontext Früher Hilfen (werdenden) Eltern angeboten? Wie und durch welche Akteure erfolgt das "Anbieten"? Inwieweit sind (werdenden) Eltern „Frühe Hilfen“ bekannt?	aa) Kooperation im Kinderschutz ab) Netzwerkstrukturen im Kinderschutz und insbesondere im Bereich „Frühe Hilfen“ - Begriffsverwendung in u.a. amtlichen Schriftstücken, fachlichen (z. B. verbandlichen) Stellungnahmen, Positionspapieren, Fachartikeln, Vorträgen, Diskussionsbeiträgen - Konzeptionelles Selbstverständnis von Verantwortlichen für Frühe Hilfen, bei den Netzwerkpartnern sowie i. Rahmen der lokalen Angebote - Struktur und Konzepte der lokalen Netzwerke (unter Beachtung der Themen Qualitätsentwicklung und Steuerung) - Netzwerkaktivitäten im Bereich Kinderschutz und Frühe Hilfen - Beteiligung der Partner in den Netzwerken im Kinderschutz und/oder den Frühen Hilfen	Seit Inkrafttreten des BKiSchG sind Kooperations- und Netzwerkstrukturen im institutionellen Kinderschutz weiter ausgebaut worden. Alle Jugendämter kooperieren mit verschiedensten Akteuren aus dem Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen. Dabei hat sich nicht nur die Zahl der Kooperationspartner erhöht, sondern auch die Qualität und Intensität der Kooperationen hat sich in den letzten Jahren verbessert (S. 24f. sowie insbesondere Tabelle S. 25). Der Gesetzgeber definiert den Begriff der Frühen Hilfen mit einem unmittelbaren Bezug zu den Netzwerken. "Die begriffliche und konzeptionelle Offenheit der gesetzlichen Grundlagen spiegelt sich auch in den uneinheitlichen Zuordnungen der vor Ort etablierten Netzwerkstrukturen wider" (NZFH 2014, S. 55). So zeigen sich sehr unterschiedliche Netzwerkstrukturen für die Frühen Hilfen und den Kinderschutz in den Jugendamtsbezirken: (1) integrierte Netzwerke, die sowohl für Frühe Hilfen als auch Kinderschutz zuständig sind (51,4 %), (2) getrennte Netzwerke (24,7 %) und (3) Jugendamtsbezirke, die ausschließlich ein Netzwerk (Frühe Hilfen oder Kinderschutz) vorhalten (16,4 %) (S. 27). Für die durch die BIFH geförderten Netzwerke Früher Hilfen ist ein wesentliches und auch über die VV BIFH gesetztes Qualitätsmerkmal der Netzwerke das Vorhandensein einer Koordinierungsstelle. Seit 2011 hat sich der Anteil der Jugendamtsbezirke mit Netzwerkkoordinierungsstellen mehr als verdoppelt (vgl. zu Aufgaben und Qualifizierung der Koordinator(inn)en auch NZFH 2014, S. 22, S. 23, 31, 56f.). Während 2011 mit 47,1 % rund die Hälfte der Jugendamtsbezirke eine Koordinierungsstelle für Netzwerke Frühe Hilfen besaßen, sind es im Jahr 2013 mit 98 % nahezu alle Jugendamtsbezirke (S. 28f.) Bezogen auf die Beteiligung von potenziellen Netzwerkakteuren ist festzuhalten, dass besonders häufig Personen und Institutionen des Gesundheitswesens in den Netzwerken vertreten sind. Dabei kann ein Schwerpunkt bei Professionen und Stellen in Bereichen wie Schwangerschaft und Geburt festgestellt werden. So nehmen nach den Erkenntnissen der BIFH vor allem Gesundheitsämter, Erziehungs-/Ehe-/Familienberatungsstellen, der Allgemeine Sozialen Dienst, Schwangerschaftsberatungsstellen und Familienhebammen an Netzwerken Früher Hilfen teil (vgl. S. 27f). Das aber wiederum macht deutlich, "dass die Schnittstelle von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe für Netzwerke im institutionellen Kinderschutz und bei Frühen Hilfen von zentraler Bedeutung ist. Die vom Gesetzgeber intendierte Schwerpunktsetzung auf Frühe Hilfen spiegelt sich also auch in den Strukturen der Kinderschutznetzwerke insgesamt wider, von denen die Netzwerke Früher Hilfen einen wesentlichen Teil ausmachen" (S. 28).

¹⁴⁴ Seitenzahlen ohne weitere Kennzeichnung beziehen sich auf den Hauptteil des Berichts. Die Formulierung „Keine Ergebnisse“ differenziert nicht danach, ob solche noch im Rahmen weiterer Auswertungen vorhandener Daten zu erwarten sind. Die Ausführungen zu den Ergebnissen erheben nicht den Anspruch, alle Leitfragen umfassend zu beantworten oder alle aufgeführten Indikatoren vollständig zu bearbeiten.

¹⁴⁵ Indikatoren in Kursivschrift sind im Text als Zwischenüberschriften der Ebene 4 oder 5 zu finden; Überschriften der Ebene 4 sind analog mit Aufzählungszeichen wie „aa“ versehen.

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁴
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁵	
			<p>Welche Funktionen übernehmen Familienhebammen sowie "vergleichbare Berufsgruppen" in Kinderschutznetzwerken, insbesondere auch zwischen Gesundheits- und Jugendhilfesystem?</p> <p>Inwiefern hatte der Ausbau des Angebots von Familienhebammen Auswirkungen auf andere Arbeits- oder Hilfeformen der Jugendhilfe (z. B. ASD, SPFH)?</p> <p>Welche Auswirkungen hat der Auf- bzw Ausbau des Einsatzes von Familienhebammen auf das Berufsbild der (Familien-)Hebamme und ihre Stellung im Verhältnis zu anderen Professionen sowie (werdenden) Familien?</p>	<p>- Einschätzungen zum fachlichen Weiterentwicklungsbedarf von Netzwerkstrukturen</p> <p>- Erfahrungen mit benötigtem Ressourceneinsatz für das Aufrechterhalten und Pflegen der Netzwerke</p> <p><i>ad) Häufigkeit und Ausprägung der Angebote Früher Hilfen</i></p> <p>- Art und Umfang der Beratungs- und Hilfsangebote durch die Kinder- und Jugendhilfe im Kontext "Früher Hilfen"</p> <p>- Art des "Anbietens" von Beratungs- und Hilfsangeboten</p> <p>- Merkmale von (werdenden) Eltern, denen Beratung und Hilfe angeboten werden</p> <p>- Bekanntheitsgrad Früher Hilfen unter (werdenden) Eltern</p>	<p>Trotz des beschriebenen Ausbaus besteht aus Sicht der befragten Jugendämter weiterhin ein großer fachlicher Entwicklungsbedarf beim Aufbau von Netzwerkstrukturen. Auch der "z.T. nicht vorhergesehene Einsatz der Fördermittel (...) kann als Hinweis gewertet werden, dass weiterhin konzeptioneller Klärungsbedarf besteht" (NZFH 2014, S. 50f.). Hinsichtlich der Förderung der Netzwerke Früher Hilfen ist der Entwicklungsbedarf seit dem Beginn der Bundesinitiative Frühe Hilfen sogar weiter gestiegen. Während 2012 noch weniger als 42 % der Befragten angaben, einen (sehr) hohen Entwicklungsbedarf in diesem Förderbereich zu haben, waren es 2013 49 %. Es ist davon auszugehen, dass dies auf die Sensibilisierung der Fachpraxis hinsichtlich der Qualitätsanforderungen dieser Netzwerke zurückzuführen ist (S. 29). Dieser Entwicklungsbedarf wird deutlich mit Blick auf den Grad der Verbindlichkeit in den zu schaffenden Netzwerkstrukturen (§ 3 KKG). So ist festzustellen, dass lediglich bei 40 % der erfassten Netzwerke Frühe Hilfen Vereinbarungen zur verbindlichen Zusammenarbeit bestehen (S. 29). Allerdings finden in fast drei von vier Jugendamtsbezirken immerhin eine zumindest jährliche Abstimmung zwischen Frühen Hilfen und Jugendhilfeplanung statt (ebd.). Entwicklungsbedarf besteht aber auch bei dem augenscheinlich nicht flächendeckenden Einbezug von Kinderschutzakteuren außerhalb des spezifischen Bereichs der „Frühen Hilfen“, wie ihn § 3 Abs. 2 KKG eigentlich vorsieht (S. 28). Zudem gibt es einen Entwicklungsbedarf hinsichtlich netzwerkförmiger Strukturen, die sich mit Belangen älterer Kinder und Jugendlicher beschäftigen (ebd.).</p> <p>Aktivitäten in den Kommunen nach Inkrafttreten des BKiSchG im Bereich Frühe Hilfen beziehen sich sehr häufig auf den Auf- und Ausbau von Informationsangeboten (siehe auch § 2 KKG). Doch auch die Zahl der Kommunen mit Angeboten der Frühen Hilfen, die nicht bloß einen Informationscharakter haben, ist seit 2012 gestiegen. Nachdem Gruppenangebote und Kurse für (werdende) Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern ausgehend von einem hohen Verbreitungsgrad (85 %) weiter auf über 90 % ausgebaut worden sind sowie aufgrund der Mittel aus der BIFH längerfristige aufsuchende Betreuungen durch Fachkräfte (wie z.B. Familienhebammen) sowie der Einsatz von Ehrenamtlichen ebenfalls deutlich ausgebaut worden sind, sind auch zusätzlich Offene Angebote (z.B. Eltern-Cafe, Sprechstunden) in den Kommunen installiert worden sowie die Angebotsvermittlung in Geburtskliniken ausgeweitet worden ist (S. 30f.).</p>

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁴
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁵	
				<ul style="list-style-type: none"> - Koordination und Qualitätssicherung des Einsatzes von Familienhebammen - Aus-, Fort- und Weiterbildung von Familienhebammen - Einsatzmodelle für Familienhebammen - Selbst- und Fremdbild von Familienhebammen 	<p>Im Bereich Frühe Hilfen wurden durch die Fördermittel der BIFH insbesondere auch die Angebote der längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung von Familien durch Familienhebammen und Fachkräfte aus „vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich“ gefördert. entsprechend der VV BIFH müssen alle geförderten „Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen (...) gemäß dem Kompetenzprofil des NZFH qualifiziert sein“ (NZFH 2014, S. 65) Von den befragten Jugendamtsbezirken setzen 55 % Familienhebammen für die längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung von Familien ein (S. 33). Familienhebammen werden jedoch auch in anderen Angebotstypen eingesetzt. Vor Ort gibt es unterschiedliche Einsatzmodelle, die sich beispielsweise durch die Zielgruppe oder durch Merkmale der Tätigkeit unterscheiden. Vor allem der Einsatz im Rahmen ambulanter Erziehungshilfen (in 27 % der Jugendamtsbezirke), die bis in den Bereich der Tertiärprävention reichen, weist hinsichtlich der Abgrenzung zum Einsatz im Rahmen von Frühen Hilfen einen konzeptionellen Klärungsbedarf auf (vgl. NZFH 2014, S. 38) (S. 33).</p> <p>In 10 % der Jugendamtsbezirke wurde dieses Angebot ganz neu aufgebaut, rund 30 % haben es quantitativ ausgebaut und 27 % haben ihr Angebot qualitativ verbessert. Trotz dieser quantitativen und qualitativen Ausweitung sehen die Befragten jedoch weitere Entwicklungsbedarfe bezüglich der Versorgung entsprechender aufsuchender Angebote mit Familienhebammen und weiteren Gesundheitsfachkräften (vgl. NZFH 2014, S. 66). Rund 50 % der Jugendamtsbezirke sehen sich mit einer Unterversorgung an Familienhebammen oder Fachkräften aus „vergleichbaren Gesundheitsfachberufen“ konfrontiert. (...) Ein Grund ist das Fehlen von ausreichend fortgebildeten Fachkräften. 61 % der Jugendämter sehen dies als Haupthindernis dafür, eine ausreichende Versorgungsstruktur entsprechender Angebote aufzubauen" (S.32).</p> <p>Trotz des bisher nicht normierten Leistungsangebots von Familienhebammen sind letztlich Maßnahmen zur Qualitätssicherung, wie beispielsweise die Dokumentation der Arbeit, relativ weit verbreitet. Rund 80 % der Jugendämter geben an, dass Falldokumentationen von den Familienhebammen angefertigt werden (vgl. NZFH 2014, S. 71). Auch Fachberatungen (72 %), Fortbildungen (70 %) und die Einbindung in multiprofessionelle Teams (66 %) sind in den meisten befragten Jugendamtsbezirken üblich und stellen eine Form der Qualitätssicherung dar. Unklar bleibt jedoch, „wie viele der eingesetzten Fachkräfte die Angebote der Fachberatung und Supervision in Anspruch nehmen“ (vgl. NZFH 2014, S. 71) (S. 34).</p> <p>Es können keine Aussagen darüber getroffen werden, welche Auswirkungen der gezielte Auf- und Ausbau von Familienhebammen auf andere Hilfeformen innerhalb der Jugendhilfe hat und welche Funktionen sie in Kinderschutznetzwerken (insbesondere an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Jugendhilfesystem) übernehmen. Auch zum Selbst- und Fremdbild der Familienhebammen in dieser Rolle liegen bisher kaum belastbare Ergebnisse vor. (S.34)</p>

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁴
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁵	
				<ul style="list-style-type: none"> - Strukturelle Merkmale des Einsatzes von Ehrenamtlichen - Koordination und Einbindung Ehrenamtlicher in lokale Netzwerke <p><i>ae) Bekanntheit und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten im Bereich Frühe Hilfen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bekanntheitsgrad Früher Hilfen unter (werdenden) Eltern - Typisierung und Quantifizierung von Merkmalen der durch Besuchsdienste erreichten Familien. 	<p>Die Verbreitung von ehrenamtlichen Unterstützungsangeboten ist sehr gering. Von den Befragten kennen nur 5 % dieses Angebot und davon nutzen es lediglich 2 % (S. 35).</p> <p>Gleichwohl macht der der Zwischenbericht der BIFH im Bereich des Ehrenamtes auf ein relativ breit aufgestelltes Angebotsspektrum aufmerksam. Im Feld des Ehrenamtes der Frühen Hilfen finden sich am häufigsten Angebote, die den Familien längere Besuchsdienste (beispielsweise durch sogenannten Familienpat(inn)en) anbieten (siehe Abbildung 9, S. 35). Dieses Angebot wurde in fast 60 % der Jugendamtsbezirke realisiert (S. 34f.).</p> <p>Die Mittelverwendung im Förderbereich Ehrenamt wurde vorwiegend zur fachlichen Absicherung der Ehrenamtlichen durch Hauptamtliche sowie der Weiterqualifizierung eingesetzt. D.h., die Fördermittel in diesem Bereich haben vor allem Maßnahmen zur Qualitätssicherung finanziert. Dabei wurden Hauptamtliche eingestellt, die Ehrenamtliche begleiten. 84 % der Jugendamtsbezirke mit geförderten Projekten in diesem Bereich sichert die Arbeit insbesondere durch die fachliche Begleitung und Koordination der Laien mit Fachkräften. Darüber hinaus wurden Weiterbildungen für die Ehrenamtlichen angeboten (S. 35).</p> <p>Eltern-Kind-Gruppen sowie Elternkurse vor Ort sind nicht nur das am häufigste vor Ort vorgehaltene Angebot im Bereich der Frühen Hilfen, sondern sind auch das bekannteste sowie das am häufigsten in Anspruch genommene (S. 35). Das heißt konkret: 85 % der Befragten kennen dieses Angebot und 58 % der Befragten geben an, dieses auch in Anspruch zu nehmen. Beratungsstellen für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern sind zwar nach Angaben der Befragten auch verhältnismäßig bekannt – 68 % der Befragten geben an, eine solche Beratungsstelle zu kennen –, sie werden jedoch nur von 9 % der Befragten in Anspruch genommen (S. 35).</p> <p>Verhältnismäßig häufig in Anspruch genommen werden von den Familien auch Angebote durch eine Familienhebamme oder Kinderkrankenschwester. Dies gilt vor allem dann, wenn man berücksichtigt, dass dieses Angebot weitaus weniger bekannt bei den Familien ist als beispielsweise Eltern-Kind-Gruppen oder Beratungsstellen (vgl. S. 36). Weitere Daten zur Bekanntheit und Inanspruchnahme sind Abbildung 10, S. 36 zu entnehmen.</p> <p>Mit Blick auf Kenntnis und Inanspruchnahme der Angebote Früher Hilfen liegen zusätzliche Erkenntnisse über Unterschiede anhand des Bildungsgrades der Befragten vor (S. 36.). So werden „Angebote mit einer ‚Geh-Struktur‘ – wie bspw. von Fachkräften, aber auch von Ehrenamtlichen durchgeführte aufsuchende Hilfen oder Unterstützungsangebote – (...) eher Eltern mit einem niedrigen Bildungsabschluss angeboten und von diesen auch überproportional häufig genutzt. Die Kenntnis und Nutzung von Angeboten mit ‚Komm-Struktur‘ – wie bspw. Gruppenangebote und Kurse sowie Familien- und Stadtteilzentren – [hingegen] nimmt mit dem Bildungsgrad der Eltern deutlich zu“ (NZFH 2014, S. 45) (S. 36).</p>

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁴
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁵	
	§ 2 KKG, § 16 Abs. 3 SGB VIII	(Werdende) Eltern erhalten Informationen über das Angebot an Beratungsleistungen und Hilfen für die ersten Lebensjahre des Kindes.	<p>Wie und wie häufig werden (werdende) Eltern über lokale Hilfs- und Beratungsangebote der Frühen Hilfen informiert?</p> <p>Inwiefern werden Informationsangebote gemäß § 2 KKG zum Vertrauensaufbau zwischen Fachkräften und (werdenden) Eltern genutzt?</p> <p>Inwieweit verändern die Informationsangebote die Beziehung von Bürgern im Allgemeinen sowie "jungen" Familien im Besonderen zur Kommune und zur kommunalen Verwaltung?</p>	<p><i>ac) Informationen über das Angebot an Beratungsleistungen und Hilfen für die ersten Lebensjahre des Kindes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Art, Umfang und Inhalte von Informationsangeboten für (werdende) Eltern und deren Inanspruchnahme - Institutionalisierung von Strukturen für "Erstkontakte" (z. B. Besuchsdienste bei Eltern mit Neugeborenen) - Arten und Häufigkeit von Erstkontakten und der in Anspruch genommenen Gesprächsangebote unter Berücksichtigung des "Elternwunsches" (§ 2 Abs. 2 S. 2 KKG) - Typisierung von Definitionen des „Elternwunsches“ für einen Besuch (§ 2 Abs. 2 S. 2 KKG). - Bewertung der Willkommensbesuche durch die Eltern 	<p>Auch wenn vor dem Inkrafttreten des BKiSchG am 1.1.2012 bereits einige Maßnahmen für (werdende) Eltern und Familien mit Säuglingen bestanden, wurden diese weiter ausgebaut. Vor allem der Einsatz von Begrüßungsschreibern und Informationsmaterialien wurde verstärkt - 83 % der Jugendämter setzen diese ein (vgl. S. 30). Diese Leistungen können jedoch in der Praxis der Jugendämter unterschiedlich ausgestaltet sein. So stellt beispielsweise der Willkommensbesuch für Neugeborene nur in etwa sechs von zehn Jugendamtsbezirken ein Angebot der psychosozialen Versorgung für (werdende) Eltern dar, während andere Angebote (z.B. Gruppenangebote und Kurse für Eltern mit ihren Säuglingen) in nahezu allen Jugendamtsbezirken vorhanden sind. (S. 30)</p>

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁴
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁵	
Anspruch auf anonyme Schwangerschaftsberatung	§ 2 SchKG	Zielgruppen mit hohem Konfliktpotenzial werden durch Beratung erreicht, Konflikthafte Themen werden häufiger in Schwangerschaftsberatungen thematisiert, mögliche Erziehungsprobleme werden früher bekannt, Hilfeangebote können früher unterbreitet werden.	<p>Wie und in welchem Umfang ist anonyme Schwangerschaftsberatung bekannt und wird in Anspruch genommen? Welche Themen werden angesprochen?</p> <p>Durch wen wird anonyme Schwangerschaftsberatung in Anspruch genommen?</p> <p>Welche Unterschiede sind zwischen anonymer und nicht-anonymer Beratung hinsichtlich der erreichten Zielgruppen und angesprochenen Themen festzustellen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bekanntheitsgrad des Anspruchs auf anonyme Schwangerschaftsberatung. - Quantitative Veränderungen in der Inanspruchnahme von Schwangerschaftsberatung unter Berücksichtigung der erreichten Zielgruppen. - Qualitative Veränderungen in der Inanspruchnahme von Schwangerschaftsberatung: Veränderungen hinsichtlich angesprochener Themen. 	Die Untersuchungen des NZFH haben ergeben, dass Schwangerschaftsberatungen ein wichtiger Akteur in den Netzwerken Frühe Hilfen sind (S. 39). Darüber hinaus liegen zum Thema Schwangerschaftsberatung keine weiteren empirischen Erkenntnisse aus den empirischen Studien im Rahmen der Kooperationsplattform vor, beispielsweise hinsichtlich der Wahrnehmung bzw. Feststellung von möglichen Kindeswohlgefährdungen und den Umgang mit denselben oder auch hinsichtlich der Bekanntheit und der Inanspruchnahme von Beratungsangeboten (siehe Indikatorenspalte). Diese „Leerstelle“ ist bereits im März 2014 in einem gemeinsamen Papier der Kooperationsplattform Evaluation BKiSchG herausgearbeitet worden und es ist entschieden worden, diesbezüglich keine weiteren empirischen Untersuchungen zu diesem Thema für die Evaluation durchzuführen (vgl. Mühlmann/Kopp/Pothmann 2014).

bb) Tabellarische Übersicht zu Kapitel 5.2 – Strukturen und Verfahren zum Umgang mit Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung und strukturelle Einbeziehung von Akteuren außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe in den Schutzauftrag

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁶
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁷	
a) Beratung bei vermuteter Kindeswohlgefährdung als Unterstützung des professionellen Kinderschutzhandelns von Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern stehen	§ 4 Abs. 1-2 KKG, § 8b Abs. 1 SGB VIII	<p>Berufsgeheimnisträger, die beruflich von Kindeswohlgefährdungen erfahren könnten, sind sensibel für Gefährdungen und nutzen ihre vorhandene Vertrauensposition gegenüber Minderjährigen und Personensorgeberechtigten um frühzeitige Schutz- und Hilfemaßnahmen zu begünstigen.</p> <p>Personengruppen, die beruflich von Kindeswohlgefährdungen erfahren könnten, werden auf Wunsch beraten, gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdungen erkennen zu können, diese Situation mit Personensorgeberechtigten zu erörtern und auf diese einzuwirken, Hilfen in Anspruch zu nehmen.</p>	<p>Wie definieren und erkennen die in § 4 Abs. 1 KKG genannten Personen gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung?</p> <p>Wie und wie häufig reagieren sie auf solche Anhaltspunkte und anhand welcher Kriterien wird über die im Einzelfall passende Reaktion entschieden?</p> <p>Inwiefern beeinflusst der Appell nach § 4 Abs. 1 KKG einerseits die Vertrauensbeziehung zwischen Berufsgeheimnisträgern und ihren Adressaten sowie andererseits die Kooperationsbeziehung zu den Akteuren der Jugendhilfe?</p> <p>Inwiefern wirkt sich die stärkere Einbeziehung der genannten Berufsgeheimnisträger auf die Inanspruchnahme von Hilfen durch Personensorgeberechtigte aus?</p> <p>Welches Beratungsangebot wird Berufsgeheimnisträgern/Personen mit Beratungsanspruch unterbreitet?</p> <p>Wie und in welchem Umfang wird Beratung von Berufsgeheimnisträgern/Personen mit Beratungsanspruch in Anspruch genommen?</p>	<p><i>aa) Bewerbung und Inanspruchnahme des Beratungsanspruches aus Sicht des Jugendamtes</i></p> <p>- Bewerbung/Bekanntmachung des Beratungsangebots durch JÄ</p> <p>- Beratungsangebot für Berufsgeheimnisträger/Personen mit Beratungsanspruch, das durch örtl. öff. Träger organisiert wird.</p> <p><i>Gespräche mit Personensorgeberechtigten im Gesundheitswesen</i></p> <p>- Reaktionen der Berufsgeheimnisträger auf gewichtige Anhaltspunkte (Informationsübermittlung oder eigenes Einwirken auf Personensorgeberechtigte)</p>	<p>„Etwa jedes dritte Jugendamt (32 %) hat in den letzten zwei Jahren zusätzliche Ressourcen zur Verfügung gestellt bekommen, um den Beratungsanspruch anderer Organisationen/Personen hinsichtlich Fragen des Kinderschutzes sicherstellen zu können“ (DJI 2015a, S. 20) (S. 38).</p> <p>Fast alle Jugendämter (94 %) geben an, Schulen über ihren Beratungsanspruch zu informieren. Sie erreichen damit nur einen Teil der Schulen: 80 % der Schulen geben an, über den Beratungsanspruch informiert worden zu sein; 61 % geben an, vom Jugendamt informiert worden zu sein (S. 39).</p> <p>Auch Akteure des Gesundheitswesens wurden nach Angabe der Jugendämter vergleichsweise häufig auf den Anspruch aufmerksam gemacht. Eine Information oder die Bewerbung dieses Angebotes erfolgt jedoch nicht flächendeckend und auch nicht systematisch für alle relevanten Berufsgruppen (S. 39).</p> <p>„Mehr als ein Drittel der Jugendämter (37 %) gibt an, dass es seit der Einführung des BKiSchG vermehrt Anfragen von Berufsgeheimnisträgern gegeben hat. 12 % der Jugendämter wissen nicht, ob es zu einer Zunahme gekommen ist“ (DJI 2015a, S. 17) (S. 39).</p> <p>Als Berufsgruppen, von denen das Jugendamt vermehrt Anfragen bekommt, werden vor allem Lehrer/-innen und Ärztinnen/Ärzte genannt (S. 39).</p> <p>Für niedergelassene Pädiaterinnen und Pädiater sowie den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie können Gespräche mit Kindern, Jugendlichen und Sorgeberechtigten zwar eine Herausforderung darstellen, in vielen Fällen gehört dies jedoch bereits zur üblichen Praxis. Für Kliniken scheint dies nicht zu gelten - ein Grund hierfür könnte die geringere Bedeutung regelmäßiger Arbeit mit der Familien und des Aufbaus einer längerfristigen Vertrauensbeziehung sein – darauf weisen Ergebnisse von Fokusgruppen hin (S. 40).</p> <p>Es wird von den Ärzt(inn)en die Beobachtung dargestellt, dass beim Ansprechen einer Kindeswohlgefährdungsvermutung im Gespräch mit den Eltern die Vertrauensbeziehung gefährdet werden könnte (S. 40).</p>

¹⁴⁶ Seitenzahlen ohne weitere Kennzeichnung beziehen sich auf den Hauptteil des Berichts. Die Formulierung „Keine Ergebnisse“ differenziert nicht danach, ob solche noch im Rahmen weiterer Auswertungen vorhandener Daten zu erwarten sind. Die Ausführungen zu den Ergebnissen erheben nicht den Anspruch, alle Leitfragen umfassend zu beantworten oder alle aufgeführten Indikatoren vollständig zu bearbeiten.

¹⁴⁷ Indikatoren in Kursivschrift sind im Text als Zwischenüberschriften der Ebene 4 oder 5 zu finden; Überschriften der Ebene 4 sind analog mit Aufzählungszeichen wie „aa)“ versehen.

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁶
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁷	
				<p><i>Bekanntmachung durch Organisationen im Gesundheitswesen</i></p> <p><i>Bekanntheit des Beratungsanspruches im Gesundheitswesen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bekanntheit des Beratungsangebots bei Berufsheimnisträgern/Personen mit Beratungsanspruch und Wege zur (Erst-)Beratung <i>Nutzung und Bewertung des Beratungsanspruches im Gesundheitswesen</i> - Inanspruchnahme des Beratungsangebots - Erfahrungen mit der Durchführung der Gefährdungseinschätzung durch Berufsheimnisträger und der Kooperation bei Gefährdungseinschätzungen 	<p>48 % der befragten Organisationen aus dem Gesundheitswesen geben an, ihre Aktivität zu Information ihrer Mitglieder zum Kinderschutz intensiviert zu haben. Auch schufen „48 % der Organisationen mehr Gelegenheiten zum fachlichen Austausch über Themen des Kinderschutzes. 18 % der Organisationen boten vermehrt Beratung zu Fragen des Kinderschutzes an und 10 % eine Telefonberatung u.a. zum Vorgehen in Kinderschutzfällen. In 18 % der Organisationen wurden seit Inkrafttreten des BKiSchG neue Gremien und Fachausschüsse gebildet, die sich mit Fragen des Kinderschutzes befassen (S. 41).</p> <p>Über 60 % der Kinder- und Jugendärzte geben an, den Anspruch gegenüber der Kinder- und Jugendhilfe auf Beratung zum Umgang mit einem Verdacht auf Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung zu kennen (S. 42). Bei der Bekanntheit bei niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten sind deutliche Unterschiede nach Bundesländern festzustellen (S. 42). Dies bestätigt den Befund aus den qualitativen Studien im Gesundheitswesen, dass eine Informationsverbreitung noch nicht systematisch und flächendeckend erfolgt ist (S. 42f.). Am bekanntesten ist der Beratungsanspruch gegenüber der Jugendhilfe bei Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten in SPZ und im öffentlichen Gesundheitsdienst sowie bei Krankenhausärztinnen und -ärzten mit Leitungsfunktionen (S. 42).</p> <p>Die Anzahl der durchgeführten Beratungen gemäß § 4 Abs. 2 KKG und § 8b Abs. 1 SGB VIII ist nicht bekannt, da hierzu keine Statistik geführt wird (S. 43).</p> <p>31 % der Mitglieder des BVKJ geben an, bereits mindestens einmal mit einer Fachkraft, die zur Erfüllung des seit 1.1.2012 geltenden Beratungsanspruches zuständig ist, im Kontext einer Einzelfallberatung Kontakt gehabt zu haben. Es sind deutliche Länderunterschiede zu verzeichnen (S. 43).</p> <p>BVKJ-Mitglieder im ÖGD geben deutlich häufiger (zu 47 %) als Ärztinnen und Ärzte in anderen Arbeitskontexten an, bereits Beratung im Sinne des BKiSchG in Anspruch genommen zu haben (S. 43).</p> <p>Die NZFH-Erhebung bei niedergelassenen Pädiater(inne)n kommt zu dem Ergebnis, dass 78 % derjenigen, bei denen im Jahr 2014 ein Verdachtsfall auf Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung aufgetreten ist, auch mindestens einmal Beratung in Anspruch genommen haben (S. 43).</p> <p>Es ließen sich mehr Pädiater/-innen bei Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung durch die Jugendhilfe beraten als durch Fachkräfte im Gesundheitswesen, die meisten (65 % derjenigen mit Verdachtsfall) ließen sich von mehreren Instanzen beraten (S. 44).</p> <p>51 % der Pädiater/-innen, die bereits eine Beratung in Anspruch genommen haben, gibt an, sich im Großen und Ganzen im Umgang mit Verdachtsfällen auf Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung (eher) sicher zu fühlen. Unter denjenigen, die sich im Jahr 2014 nicht haben beraten lassen, fühlen sich nur 32 % (eher) sicher (S. 45).</p>

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁶
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁷	
					<p>85 % der BVKJ-Mitglieder, die eine Beratung in Anspruch genommen haben, bewerten diese als "im Großen und Ganzen hilfreich" (S. 45).</p> <p>88 % der Verfahren bzw. Handlungsanweisungen, die in SPZ zum Umgang mit dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung verwendet werden, enthalten auch die Aussage, dass im Zweifelsfall die Beratung einer Fachkraft der Jugendhilfe in Anspruch genommen werden soll. Ein deutlich geringerer Anteil von 32 % der SPZ verweist in diesen Verfahren auf die Inanspruchnahme von Beratung durch andere Fachkräfte des Gesundheitswesens (S. 45).</p>
				<p><i>ac) Bekanntheit des Beratungsanspruches bei Berufsbetreuer(inne)n</i> - Motivlagen auf Seiten der Personensorgeberechtigten bei der Beantragung von HzE</p>	<p>Zum Zeitpunkt der Studie fehlten systematische Wege der Bekanntmachung des Beratungsanspruches. Seitens des Berufsverbandes BdB wurde dies im April 2015 im Rahmen einer Tagung aufgegriffen (S. 46).</p> <p>Keine Ergebnisse</p>
<p>b) Befugnis zur Datenweitergabe an das Jugendamt</p>	<p>§ 4 Abs. 3 KKG</p>	<p>Für Berufsheimnisträger besteht Handlungs- und Rechtssicherheit, unter welchen Voraussetzungen personenbezogene Daten bei dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt oder insoweit erfahrene Fachkräfte weitergegeben werden dürfen.</p>	<p>Inwieweit besteht für die in § 4 Abs. 1 KKG genannten Berufsgruppen Handlungs- und Rechtssicherheit, um auf gewichtige Anhaltspunkte durch Information des Jugendamtes reagieren zu können?</p> <p>Welche Daten werden in welchem Umfang von Berufsheimnisträgern an Jugendämter weitergegeben?</p>	<p>ba) Umfang von Gefährdungsmeldungen an das Jugendamt gemäß der amtlichen Statistik - Zahl der Inobhutnahmen oder HzE, die auf solche Meldungen folgen</p>	<p>„2013 wurden 9.910 Gefährdungseinschätzungen in Jugendämtern auf Initiative von Fachkräften aus Schulen durchgeführt; dies entspricht 8,6 % aller Verfahren (...) Gleichzeitig kamen im selben Zeitraum 8.616 Meldungen, also 7,5 %, aus der Sammelgruppe Hebamme/Arzt/Klinik/Gesundheitsamt u.ä. Dienste“ (AKJStat 2015b, S. 5) (S. 47).</p> <p>Das Gesundheitswesen spielt eine besonders wichtige Rolle hinsichtlich der Gefährdungseinschätzungen bei Kindern unter drei Jahren, während sich Meldungen von Schulen erwartungsgemäß insbesondere auf Kinder und Jugendliche über sechs Jahren beziehen (S. 47).</p> <p>Mitteilungen sowohl von Schulen als auch aus dem Gesundheitswesen betreffen in der Mehrzahl Familien, die der Jugendhilfe noch nicht bekannt sind und deren Hilfebedarf so erst aufgedeckt werden kann (S. 47).</p> <p>Die höchste Übereinstimmung zwischen Einschätzungen des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe besteht bei Säuglingen, hier sieht das Jugendamt in 47 % der gemeldeten Fälle ebenfalls eine akute oder latente Gefährdung des Kindeswohls. Über alle Altersgruppen beträgt der Anteil von Einschätzungen aufgrund von Meldungen des Gesundheitssystems mit dem Ergebnis einer akuten oder latenten Kindeswohlgefährdung insgesamt 34 %, während der Anteil von „Falschmeldungen“ bei 38 % liegt (S. 48f.).</p> <p>Bei Gefährdungsmeldungen von Schulen stimmen die Einschätzungen des Jugendamtes deutlich häufiger mit denen der Melder überein: Im Jahr 2013 wurde in 4.245 Fällen (43 %) eine akute oder latente Kindeswohlgefährdung festgestellt. Keine Gefährdung,</p>

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁶
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁷	
				<p><i>Bekanntheit der Befugnis zur Datenübermittlung im Gesundheitswesen</i></p> <p><i>Nutzung der Datenweitergabe aus der Sicht des Gesundheitswesens</i></p> <p>- Begriffsverständnis von „Kindeswohlgefährdung“ und „gewichtigen Anhaltspunkten“ bei den in § 4 Abs. 1 KKG genannten Berufsgruppen.</p>	<p>aber Hilfe- und Unterstützungsbedarf ergaben 37 % der Mitteilungen aus der Schule und „[j]edes fünfte Verfahren (20 %) endete weder mit der Feststellung einer Kindeswohlgefährdung, noch eines Hilfebedarfes“ (AKJStat 2015b, S. 10) (S. 49).</p> <p>Fast alle niedergelassenen Pädiater/-innen wissen, dass sie Daten notfalls an das Jugendamt weitergeben dürfen, jedoch ist der konkrete Regelungsinhalt des § 4 KKG weitaus weniger bekannt – wenn auch bei mehr als der Hälfte der Befragten (S. 50).</p> <p>Von den BVKJ-Mitgliedern, die angeben, die im BKiSchG enthaltene Regelung zur Datenweitergabe zu kennen, haben 46 % im Jahr 2014 die Möglichkeiten zur Weitergabe von Daten an das Jugendamt genutzt (S. 50).</p> <p>Bei der Datenübermittlung zeigen sich deutliche Unterschiede nach Bundesländern. Vergleicht man die Anteile der jeweiligen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die die Regelung genutzt haben, ergibt sich eine Spannweite zwischen 27 % und 51 % (S. 51).</p> <p>Ärztinnen und Ärzte in Sozialpädiatrischen Zentren oder im Krankenhaus geben weitaus häufiger an, Daten mindestens einmal an das Jugendamt weitergegeben zu haben, als beispielsweise niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (S. 51).</p> <p>78 % derjenigen, bei denen bereits mindestens ein Verdachtsfall im Jahr 2014 aufgetreten ist, geben an, im selben Jahr auch mindestens einmal Daten an das Jugendamt übermittelt zu haben (S. 53).</p> <p>In vielen Fällen werden von Pädiater(inne)n beide Möglichkeiten des § 4 KKG, nämlich sowohl die Beratung durch eine erfahrene Fachkraft als auch die Datenweitergabe, genutzt (S. 52).</p> <p>Innerhalb des Gesundheitssystems gibt es große Unterschiede hinsichtlich der Nutzung der Möglichkeiten der Datenweitergabe (S. 53f., Fn. 62).</p> <p>Akteure im Gesundheitswesen bewerten den Einbezug des Jugendamts zum Teil als Gefahr für das Zusammenbleiben der Familie, dies kann dazu führen, dass ihnen die Entscheidung schwerfällt, wann das Jugendamt einzubeziehen ist (S. 54).</p> <p>Die Entscheidung, ob die Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung so gewichtig sind, dass das Jugendamt informiert wird, wird für die Teilnehmenden der Fokusgruppen „nicht oder nur wenig davon beeinflusst, ob die Informationsweitergabe an das Jugendamt als Befugnis oder als Pflicht definiert wird“ (DJI 2015e, S. 30f.) (S. 54).</p>

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁶
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁷	
				<p><i>Bewertung der Regelungen zur Datenweitergabe im Gesundheitswesen</i> - Empfundene Handlungssicherheit bei Berufsgeheimnisträgern</p> <p><i>Angaben zu zusätzlichem Unterstützungsbedarf zur Verbesserung der Kinderschutzarbeit im Gesundheitswesen</i></p> <p><i>bc) Bekanntheit und Bewertung der Befugnis zur Datenübermittlung im Schulbereich</i> - Empfundene Handlungssicherheit bei Berufsgeheimnisträgern</p>	<p>Mitglieder des BVKJ, die die Regelung zur Datenweitergabe im BKiSchG kennen, beurteilen diese jeweils zu 50 % als (nicht) ausreichend klar (S. 54).</p> <p>Im Jahr 2014 hat etwa ein Fünftel der BVKJ-Mitglieder zwar Daten übermittelt, gleichzeitig aber die Einschätzung vertreten, dass die Datenweitergabe nicht ausreichend klar geregelt sei (S. 55)</p> <p>47 % der BVKJ-Mitglieder bewerten die rechtlichen Möglichkeiten zur Datenweitergabe als umfassend genug. 53 % widersprechen dieser Aussage (S. 55f.).</p> <p>Am häufigsten werden Aspekte genannt, die sich auf den direkten und vertrauensvollen Kontakt beziehen: In der Organisationsbefragung wird die Nachbesprechung zwischen Jugendamt und kontaktaufnehmender Person am häufigsten genannt, in der Pädiater/-innen-Befragung ist es die Benennung fester Ansprechpersonen bei der Jugendhilfe (S.56).</p> <p>Während Fachorganisationen im Gesundheitswesen eine Vergütung der Kinderschutzarbeit als zweitwichtigste Maßnahme zur Verbesserung der Kinderschutzarbeit nennen, gehören Änderungen bei Vergütungsregelungen zu den in der Ärztinnen- und Ärztebefragung des NZFH am seltensten (von 22 %) genannten Aspekte, die zur Unterstützung im Kinderschutzhandeln gewünscht werden (S. 57).</p> <p>71 % der Schulen wurden über die Befugnisnorm informiert (S. 57).</p> <p>Bei der empfundenen Handlungs- und Rechtssicherheit bei Lehrkräften seitens der Schulen überwiegen mittlere Bewertungen (S. 58).</p> <p>Knapp 60 % der auf diese Frage antwortenden Schulen geben an, dass sich durch das BKiSchG die Handlungssicherheit von Lehrkräften alles in allem verbessert habe (S. 58)</p> <p>Wenn Schulen durch externe Akteure über die Regelungen des BKiSchG informiert wurden, bewerten sie die Verständlichkeit der gesetzlichen Regelungen zur Datenweitergabe besser und stufen sowohl die Handlungs- als auch die Rechtssicherheit von Lehrkräften in Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdung besser ein (S. 58).</p> <p>Die „Nähe“ von Schulen zur Jugendhilfe wirkt sich positiv auf die Einschätzung der Handlungs- und Rechtssicherheit aus, die betrifft z. B. das Vorhandensein von Schulsozialarbeit und die Beteiligung an Netzwerken (S. 58).</p> <p>Das BKiSchG hat aus Sicht vieler Schulen dazu beigetragen, dass sich die schulischen Möglichkeiten zur Kinderschutzarbeit insgesamt und die Handlungs- und Rechtssicherheit im Speziellen verbessert haben (S. 58).</p>

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁶
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁷	
				<ul style="list-style-type: none"> - Häufigkeit der Information der Eltern über die Weitergabe von Daten - Einbeziehung von Personensorgeberechtigten in die Gefährdungseinschätzung 	<p>Viele Schulen wünschen sich weitere Informationen über das BKiSchG sowie eine Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, beispielsweise in Form von Rückmeldungen zu Fallverläufen (S. 59).</p> <p>Keine Ergebnisse</p>
c) Einbeziehung der Behindertenhilfe in den Schutzauftrag	§ 21 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX	In Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen besteht eine positive Aufmerksamkeitskultur hinsichtlich der Sicherung des Kindeswohls; Dienste und Einrichtungen werden durch Beratungsangebote qualifiziert	Wie, in welchem Umfang und auf welchen Wegen wird Beratung hinsichtlich des Kindeswohls seitens der Rehabilitationsdienste und -einrichtungen in Anspruch genommen?	<ul style="list-style-type: none"> - Bekanntheit des Beratungsanspruches bei Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen - Inanspruchnahme von Beratung durch entsprechende Einrichtungen der Rehabilitation oder Behindertenhilfe. - Empfundene Rechts- und Handlungssicherheit 	<p>93 % der stat. Einrichtungen der Behindertenhilfe kennen das das BKiSchG (S. 60).</p> <p>Etwas über zwei Drittel der Einrichtungen (68%) wurden von einer anderen Institution über den Beratungsanspruch aufmerksam gemacht. Informationen über den Beratungsanspruch haben die Einrichtungen häufig über die Jugendhilfe (v.a. Heimaufsicht, Jugendamt) erhalten, aber nur selten von ihrem Kostenträger (S. 61).</p> <p>In 76 % der stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe haben die im Gruppendienst Tätigen die Kontaktdaten der „insoweit erfahrenen Fachkraft“ erhalten; in 85% der Einrichtungen wurden sie über den Beratungsanspruch informiert (S. 61).</p> <p>In 54 % der stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe, bei denen mindestens ein Verdachtsfall vorlag, wurde Beratung durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ in Anspruch genommen (S. 61).</p> <p>Die Handlungssicherheit des Personals bei Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung wird von 64 % der stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe als (sehr) gut und von 32 % als mittelmäßig eingeschätzt. Bei der Rechtssicherheit sind es 39 % (sehr) gute und 49 % mittelmäßige Bewertungen (S. 62).</p> <p>Es bestehen positive Zusammenhänge zwischen empfundenen Handlungsmöglichkeiten und der stattgefundenen Information über den Beratungsanspruch, zwischen Handlungssicherheit und dem Vorliegen eines Handlungsplans und zwischen Rechtssicherheit und dem Vorliegen von Kinderschutzkonzepten (S. 62).</p>

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁶
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁷	
				- Aktivität zur Weiterentwicklung des Kinderschutzhandelns	Die stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe haben seit dem 1.1.2012 ihre Aktivitäten zum Kinderschutz verstärkt. Insbesondere Aspekte wie die Vorlage erw. Führungszeugnisse, die Erarbeitung von Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren und Arbeitshilfen zum Erkennen von Kindeswohlgefährdungen sowie die gezielte Fortbildung zu Kinderschutzthemen wurden seit dem Inkrafttreten des BKiSchG erweitert (S. 63).
d) Anspruch auf allgemeine Beratung in Kinderschutzfragen für Einrichtungen	§ 8b Abs. 2 SGB VIII	Einrichtungen, in denen sich Kinder und Jugendliche aufnehmen, werden auf Wunsch dabei beraten, fachliche Handlungsleitlinien zum Schutz des Kindeswohls sowie zur Beteiligung und Beschwerde zu entwickeln und anzuwenden.	Welche Beratungsstrukturen werden durch die überörtlichen öffentlichen Träger vorgehalten (u. a. über welche Qualifikationen verfügen die Beratenden)? Wie und in welchem Umfang wird Beratung von Institutionen in Anspruch genommen? Welche Inhalte sind Gegenstand der Anfragen und Beratungen? Welchen Stellenwert besitzt die Beratung gemäß § 8b Abs. 2 SGB VIII für die Entwicklung von Konzeptionen aus Sicht der anfragenden Institutionen?	<p>da) Praxis der Landesjugendämter zur Bekanntmachung und Umsetzung der Beratung</p> <p>- Beratungsstrukturen auf Seiten der überörtlichen öffentlichen Träger (u. a. Zahl, Qualifikation und organisatorische Zuordnung der beratenden Personen)- Inanspruchnahme der Beratungsleistungen der Landesjugendämter (beratende Institutionen, Themen der Beratung).</p> <p>db) Umsetzung neu entwickelter Handlungsleitlinien und Rolle der Einrichtungen</p> <p>-Zahl der Einrichtungen mit neu entwickelten fachlichen Handlungsleitlinien im Sinne des § 8b Abs. 2 SGB VIII.</p> <p>- Zusammenhänge zwischen in Beratungen vermittelten Inhalten und neu entwickelten Konzeptionen</p>	<p>Insbesondere (teil-)stationäre Einrichtungen der Jugendhilfe (inkl. Kindertageseinrichtungen), stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe und die in einigen Ländern betriebserlaubnispflichtigen Internate wurden in vielen Fällen sogar mehrfach über ihren Beratungsanspruch informiert. Deutlich seltener wandten sich Landesjugendämter auch an nicht-betriebserlaubnispflichtige Einrichtungen der Jugendhilfe, Jugendherbergen, Schulen oder Kliniken und begründen dies mit mangelnden personellen Ressourcen (S. 64).</p> <p>In Bezug auf die Erfüllung des Beratungsanspruches arbeitet die qualitative Studie heraus, dass einige Landesjugendämter die Regelung so interpretieren, dass der Beratungsbedarf von Einrichtungen außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe durch Fortbildungsangebote und die Entwicklung fachlicher Empfehlungen abgedeckt werden könne (S. 64f.).</p> <p>Insgesamt hat es nach Auskunft der Landesjugendämter seit Inkrafttreten des BKiSchG eine Zunahme von Beratungsanfragen gegeben. „[Hingegen sind] Anfragen von Einrichtungen nach Beratung, die sich explizit auf § 8b Abs. 2 SGB VIII beziehen, (...) bei den Landesjugendämtern bislang gar nicht oder nur vereinzelt eingegangen“ (DJI 2015c, S. 11) (S. 65).</p> <p>Für die Behindertenhilfe ist festzustellen, dass derzeit bei 49 % der stationären Einrichtungen bereits ein schriftlicher Handlungsplan bei vermuteter Kindeswohlgefährdung besteht und bei weiteren circa 20 % dieser derzeit erarbeitet wird. Es besteht eine positive Entwicklung seit Inkrafttreten des BKiSchG (S. 65).</p> <p>Nur eine Minderheit der stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe hat die Heimaufsicht bei der Entwicklung des Handlungsplans beteiligt (S. 65).</p> <p>Zwar verfügt nur eine Minderheit der Schulen über einen Handlungsplan bei vermuteter Kindeswohlgefährdung (36 %) oder setzt Checklisten zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdungen ein (32 %), jedoch sind seit Inkrafttreten des BKiSchG 73 % dieser Handlungspläne bei den befragten Schulen eingeführt oder überarbeitet sowie 53 % der Checklisten eingeführt worden (S. 66).</p> <p>Fast die Hälfte (49 %) der befragten Schulen hat sich zur Verbesserung des Kinderschutzes von einer Institution außerhalb des Schulsystems beraten lassen (S. 66).</p>

bc) Tabellarische Übersicht zu Kapitel 5.3 – Ausgestaltung der Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für eine subsidiäre Kinder- und Jugendhilfe

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁸
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁹	
zu Kapitel 5.3.1 - Stärkung und Vereinheitlichung schützender Strukturen in der Kinder- und Jugendhilfe					
a) Kriterien für die Qualifikation der insoweit erfahrenen Fachkraft als Gegenstand der Vereinbarungen zwischen öffentlichen und freien Trägern nach § 8a SGB VIII	§ 8a Abs. 4 SGB VIII	„Insoweit erfahrene Fachkräfte“ verfügen über eine Qualifikation, die von den kommunalen öffentlichen und freien Trägern als hinreichend bewertet wird.	<p>Wie häufig werden Qualifikationskriterien in Vereinbarungen zwischen Jugendämtern und freien Trägern aufgenommen?</p> <p>Wie werden Qualifikationskriterien bestimmt, die in Vereinbarungen aufgenommen werden?</p> <p>Welche Qualifikationskriterien werden in Vereinbarungen aufgenommen und inwiefern unterscheiden sie sich regional?</p> <p>Wie werden die Vereinbarungen praktisch umgesetzt, bzw. wie wird sichergestellt, dass die "insoweit erfahrenen Fachkräfte" die vereinbarten Qualifikationskriterien erfüllen?</p> <p>Wie sind die Aufgaben und Verantwortlichkeiten hinsichtlich der Qualifizierung und der Sicherstellung der Erfüllung von Qualifikationskriterien zwischen öffentlichen und freien Trägern verteilt?</p>	<p>- Häufigkeit von Vereinbarungen hinsichtlich der Qualifikation von insoweit erfahrenen Fachkräften.</p> <p>- Kommunale Definitionsprozesse hinsichtlich der Qualifikationsanforderungen an insoweit erfahrene Fachkräfte.</p>	<p>Der Anteil von Jugendämtern, die mit allen freien und öffentlichen Trägern Vereinbarungen zu § 8a SGB VIII getroffen haben, beträgt je nach Arbeitsfeld im Jahr 2014 zwischen 20 % (Familienbildung) und 61 % (Kindertagesbetreuung). Gegenüber 2009 wurde der Anteil gesteigert, zum Teil deutlich (im Bereich Kindertagesbetreuung von 42 % auf 61 %), zum Teil aber nur geringfügig (im Bereich Jugendarbeit von 37 % auf 39 %) (S. 68f.).</p> <p>Der Anteil der Jugendämter, die mit allen Trägern in allen Handlungsfeldern solche Vereinbarungen gemäß § 8a SGB VIII getroffen haben, beträgt 12%. Einige Jugendämter (je nach Arbeitsfeld mindestens 3 %) haben überhaupt keine Vereinbarungen abgeschlossen (S. 69).</p> <p>Bei Kitas und stationären HzE-Einrichtungen bestehen Zusammenhänge zwischen dem Vorliegen von Vereinbarungen und strukturellen Merkmalen: große Einrichtungen haben häufiger Vereinbarungen abgeschlossen (S. 69).</p> <p>Nicht in allen Fällen, in denen überhaupt Vereinbarungen gemäß § 8a SGB VIII getroffen wurden, beinhalten diese auch Kriterien zur Qualifikation der insoweit erfahrenen Fachkräfte. 48 % aller teilnehmenden Jugendämter geben an, dass dies in allen Vereinbarungen der Fall ist. Bei weiteren 10 % ist dies bei einem Teil der Vereinbarungen der Fall. 34 % geben an, dass in keiner Vereinbarung entsprechende Kriterien definiert sind (S. 70).</p> <p>Auch in neuen Vereinbarungen seit 2012 sind häufig (39 %) keine Kriterien zur Qualifikation definiert (S. 70).</p> <p>Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass örtliche Jugendämter bei der Bestimmung der Kriterien häufig von verschiedenen Mustervereinbarungen der Länder abweichen, die von zwei Dritteln der Landesjugendämter zu diesem Thema erstellt oder aktualisiert wurden (S. 71).</p>

¹⁴⁸ Seitenzahlen ohne weitere Kennzeichnung beziehen sich auf den Hauptteil des Berichts. Die Formulierung „Keine Ergebnisse“ differenziert nicht danach, ob solche noch im Rahmen weiterer Auswertungen vorhandener Daten zu erwarten sind. Die Ausführungen zu den Ergebnissen erheben nicht den Anspruch, alle Leitfragen umfassend zu beantworten oder alle aufgeführten Indikatoren vollständig zu bearbeiten.

¹⁴⁹ Indikatoren in Kursivschrift sind im Text als Zwischenüberschriften der Ebene 4 oder 5 zu finden; Überschriften der Ebene 4 sind analog mit Aufzählungszeichen wie „aa)“ versehen.

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁸
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁹	
				<ul style="list-style-type: none"> - Definitionen und Qualifikationskriterien der "insoweit erfahrenen Fachkraft" in Vereinbarungen. - Umsetzung und Verbindlichkeit der Vereinbarungen 	<p>Die befragten Jugendämter nennen als Qualifikationskriterien am häufigsten Merkmale des beruflichen Abschlusses (80 %) und der Praxiserfahrung (76 %). An dritter Stelle und von 71 % der Jugendämter als Kriterium genannt folgt bereits eine Zusatzqualifikation zur insoweit erfahrenen Fachkraft bzw. „Kinderschutzfachkraft“. Dieses Kriterium ist sogar das meistgenannte, wenn nur ein einziges angegeben wird (S. 70). Diese Ergebnisse werden durch die Erhebungen bei stationären HzE-Einrichtungen und Jugendringen bestätigt.</p> <p>Keine Ergebnisse.</p>
b) Stärkung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, Erweiterung der Anforderungen an eine Betriebslaubnis, Vereinheitlichung der Regelungen für das Eignungsprüfungsverfahren	§ 45 SGB VIII	In jedem neuen Betriebslaubnisverfahren wird geprüft, ob „die dem Zweck und der Konzeption der Einrichtung entsprechenden räumlichen, fachlichen, wirtschaftlichen und personellen Voraussetzungen für den Betrieb erfüllt sind.“	<p>Welche Mindestvoraussetzungen werden von den betriebslaubniserteilenden Behörden bestimmt?</p> <p>Wie werden Mindestvoraussetzungen in Abhängigkeit von der Einrichtungskonzeption bestimmt?</p> <p>Wie wird das Vorliegen von Mindestvoraussetzungen geprüft?</p> <p>Wie werden die neuen Anforderungen an die Einrichtungskonzeptionen umgesetzt?</p> <p>Inwiefern wurden Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren neu in Einrichtungen implementiert?</p> <p>Inwiefern haben neu implementierte Beschwerdeverfahren Auswirkungen auf die Aufsichtstätigkeit der Behörden?</p> <p>Wie weisen Trägern gegenüber den Erlaubnisbehörden nach, dass sie Qualifikation und Führungszeugnis der Bewerber geprüft haben?</p>	<p>ba) Prüfpraxis der Aufsichtsbehörden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Typisierung der Operationalisierungen seitens der zuständigen Behörden der im Gesetz formulierten Mindestvoraussetzungen, bei denen eine "Gewährleistung des Kindeswohls" angenommen wird und Verfahren zur Bestimmung von Mindestvoraussetzungen. - Typisierung angewandter Verfahren, um das Vorliegen von Mindestvoraussetzungen zu prüfen. - Veränderungen der verwendeten Verfahren, insbesondere hinsichtlich der Verantwortungsverteilung zwischen Aufsichtsbehörde und Träger 	<p>Anwendung von Verfahren der Beteiligung und Beschwerde: Einige Landesjugendämter haben alle betriebslaubnispflichtigen Einrichtungen aufgefordert, eine Neufassung ihrer Konzeption einzureichen. Geprüft wird zunächst eher formal, genauere Prüfung erfolgt anlassbezogen. Andere Landesjugendämter überprüfen nur anlassbezogen und bei Veränderungen der Betriebslaubnis (S. 72).</p> <p>Hinweise aus Fokusgruppen zu Kriterien zur Bewertung der Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren: Zahl der eingehenden Beschwerden; Bereitschaft, mit der Heimaufsicht über die Beschwerden zu sprechen; Passung zu Alter, Entwicklungsstand sowie Hilfeform; Mitwirkung der Minderjährigen an der Entwicklung der Verfahren (S. 72).</p> <p>Strategie zur Prüfung im laufenden Betrieb: Anstreben „eine[r] gemeinsame[n] Verständigung mit den Einrichtungen, ihren Trägern und Verbänden“ (DJI 2015d, S. 40) über geeignete Strategien zur Förderung von Beteiligung und Beschwerde und deren Überprüfung (S. 72).</p> <p>Befragungen von Kindern und Jugendlichen im Rahmen von Begehungen erfolgt nach Angaben in Fokusgruppen nur punktuell. Hierzu bestünden keine Verfahrensstandards und Ressourcen reichten nicht aus (S. 72).</p>

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁸
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁹	
		<p>Betriebserlaubnispflichtige Einrichtungen verfügen flächendeckend über Konzeptionen, in denen auch Beteiligungs- und Beschwerdemöglichkeiten für Kinder und Jugendliche sowie Angaben über Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung implementiert sind.</p>	<p>Welche Anforderungen bestehen seitens der Erlaubnisbehörden an Prüfverfahren der Träger?</p> <p>Wie und in welchem Umfang nimmt die Erlaubnisbehörde Einfluss darauf, welche Qualifikationsanforderungen an Personal seitens der Träger aufzustellen sind?</p> <p>Inwieweit wurden die vor der Neuregelung bestehenden eigenen Prüfverfahren der Erlaubnisbehörden verändert, insbesondere hinsichtlich der Verantwortungsteilung zwischen Aufsichtsbehörde und Einrichtungsträger?</p>	<p><i>bb) Vorhandensein von Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren in Einrichtungen</i></p> <p>- Anteil der Einrichtungsträger, die bereits Beteiligungs- und Beschwerdekonzepte entwickelt haben. Insbesondere: Anteil neuer BE mit diesen Mindestvoraussetzungen und Anteil der Einrichtungen mit Beteiligungs- und Beschwerdekonzepten auch ohne neue BE. Darunter: Anteil neu entwickelter Konzepte</p> <p>- Typisierung und Quantifizierung der Inhalte der Beteiligungs- und Beschwerdekonzepte</p>	<p>Stationäre HzE-Einrichtungen: Verschiedene Formen von Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren bestanden bereits vor Inkrafttreten des BKiSchG. Teilweise wurden diese weiter ausgebaut, so ist der Anteil gewählter Vertretungen von 20 % im Jahr 2004 auf 44 % im Jahr 2014 gestiegen (S. 73) 70 % der Einrichtungen geben an, über "geregelte Beschwerdeverfahren" zu verfügen. Die Hälfte der Einrichtungen mit geregelten Beschwerdeverfahren hat diese erst nach Inkrafttreten des BKiSchG geschaffen (S. 73). Der Anteil der Einrichtungen mit einem Mitbestimmungsgremium (50 %) hat sich gegenüber früheren Erhebungen nicht verändert (S. 74).</p> <p>Stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe: "Möglichkeiten, Beschwerden zu äußern, [waren] größtenteils auch schon vor Einführung des BKiSchG in den Einrichtungen vorhanden. In Bezug auf die Einführung eines formalen Beschwerdemanagement, eines Kummerkastens und der Etablierung einer Ombudsstelle gab es seit der Einführung des BKiSchG einen deutlichen Entwicklungsschub" (DJI 2015g, S. 29). Beispielsweise haben 21 % der Einrichtungen nach dem 1.1.2012 ein Beschwerdemanagement eingeführt (zuvor bereits bei weiteren 47% vorhanden) (S. 75). 57 % geben an, über ein "geregeltes Beschwerdeverfahren" zu verfügen (S. 75). 88 % geben an, dass es Mitbestimmungsgremien gäbe (S. 75). „Hier zeigen sich signifikante Unterschiede in Bezug auf die Behinderungsart, die in der Einrichtung überwiegt: Ein von den Kindern und Jugendlichen selbst gewähltes Gremium findet sich vor allem in Einrichtungen, in denen überwiegend Bewohner und Bewohnerinnen mit einer Körperbehinderung (100 %) oder Sinnesbehinderung (64 %) leben. In Einrichtungen mit mehrheitlich Kindern und Jugendlichen mit einer Mehrfach-/Schwerstbehinderung (10 %) oder geistigen Behinderung (24 %) ist dieses Format kaum vertreten“ (DJI 2015g, S. 22) (S. 75)</p>
		<p>Mittelbar: Kinder und Jugendliche werden in Einrichtungen als "Experten in eigener Sache" beteiligt.</p>	<p>Wie und in welchem Umfang erfolgt die Beteiligung des Trägers der Sozialhilfe?</p> <p>Welche Folgen hat die Beteiligung des Trägers der Sozialhilfe für Entscheidungen über Auflagen seitens der Erlaubnisbehörde?</p>	<p><i>bc) Nutzung der Verfahren durch Kinder und Jugendliche</i></p> <p>- Art und Umfang der Meldungen an Aufsichtsbehörden, die sich aus neu eingerichteten Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren ergeben</p>	<p>Stationäre HzE-Einrichtungen: „Im Durchschnitt zählen die Einrichtungen fünf Beschwerden (im Median 2) innerhalb des letzten Jahres. Bei 7 % der Einrichtungen kam es zu 10 bis inklusive 100 Beschwerden pro Jahr. (...) Jede vierte Einrichtung mit einem Beschwerdeverfahren hat keine einzige Beschwerde erhalten. Dies ist eher ungewöhnlich und deutet daraufhin, dass das Verfahren in diesen Einrichtungen (noch) nicht ausreichend etabliert ist. Dafür spricht auch, dass die Hälfte der Einrichtungen, die keine einzige Beschwerde verzeichnet, das Verfahren erst im Befragungsjahr ins Leben gerufen hat“ (DJI 2015a, S. 55) (S. 75f.).</p>

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁸
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁹	
		Es besteht ein bundesweit einheitliches Verfahren zur Prüfung der personellen Mindestvoraussetzungen, das darin besteht, dass Träger nachweisen, dass sie Qualifikation und Führungszeugnis von Bewerbern geprüft haben. Träger der Sozialhilfe werden in sie betreffenden Fällen beteiligt		<i>bd) Bundesweit einheitliches Verfahren zur Prüfung der personellen Mindestvoraussetzungen</i> - Art und Umfang der Beteiligung des Trägers der Sozialhilfe - Erfahrungen von Aufsichtsbehörden, Trägern der Sozialhilfe und Einrichtungsträgern mit Auswirkungen der Beteiligung der Sozialhilfetr.	Keine Erkenntnisse zum Handeln der Aufsichtsbehörden, aber zur Praxis der stationären HzE-Einrichtungen in Bezug auf erweiterte Führungszeugnisse: Es geben – allerdings unverändert sowohl in den Erhebungsjahren 2009 als auch 2014, also ohne erkennbaren Einfluss des BKiSchG – 99 % der stationären Einrichtungen der Erziehungshilfe an, sich ein Führungszeugnis von hauptamtlichen Mitarbeiter(inne)n vorlegen zu lassen. Bei Ehrenamtlichen stieg der Anteil von 47 % im Jahr 2009 auf 63 % im Jahr 2014. Auch fast alle stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe, in denen Minderjährige leben, geben an, von Hauptamtlichen ein erweitertes Führungszeugnis zu verlangen (S. 79). Keine Ergebnisse.
<i>c) Erweiterung der Meldepflichten für Betreuungseinrichtungen</i>	§ 47 SGB VIII	Einrichtungsträger melden den Aufsichtsbehörden unverzüglich „Ereignisse oder Entwicklungen, die geeignet sind, das Wohl der Kinder und Jugendlichen zu beeinträchtigen“ Aufsichtsbehörden erkennen frühzeitig negative Entwicklungen im laufenden Betrieb einer Einrichtung	Wie und in welchem Umfang werden Erlaubnisbehörden über Ereignisse in Einrichtungen informiert, die das Wohl der untergebrachten Minderjährigen beeinträchtigen könnten? Wie reagieren Behörden auf solche Meldungen?	- Art, Anzahl und Anlass der eingegangenen Meldungen - Art und Umfang der nachfolgenden Reaktionen der Behörde auf Meldungen. - Art der Melder	Vom Jahr 2012 zum Jahr 2013 sind die Meldungen durchschnittlich um 120 % angestiegen, jedoch mit starken Unterschieden je nach Behörde; von 2013 bis 2014 gab es einen weiteren, aber geringeren Anstieg um durchschnittlich 18 % (S. 80). Landesjugendämter berichten von erhöhtem Beratungs- und Kontrollaufwand infolge des Anstiegs der Meldungen (S. 80). Keine Ergebnisse.
<i>d) Schutz vor einschlägig vorbestraften Personen im Rahmen von Aufgaben öffentlicher und freier Träger</i>	§ 72a SGB VIII (Abs. 3 ff)	Einschlägig vorbestrafte Personen werden von Tätigkeiten ausgeschlossen, bei denen sie ein Vertrauensverhältnis zu Kindern und Jugendlichen aufbauen können.	Wie wird der Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen bei neben- und ehrenamtlich Tätigen durch öffentliche und freie Träger umgesetzt? Wie gehen Träger der Kinder- und Jugendhilfe mit Daten aus der Einsicht des polizeilichen Führungszeugnisses um? Inwiefern sind Auswirkungen auf ehrenamtliches Engagement durch die neuen Anforderungen festzustellen?	<i>Stand der Umsetzung aus der Perspektive von Jugendämtern und Einrichtungen</i> - Anteil der Jugendämter, die Vereinbarungen gemäß § 72a Abs. 2 und Abs. 4 SGB VIII mit freien Trägern bereits umgesetzt haben. - Inhalte der Vereinbarungen gemäß § 72a Abs. 2 und Abs. 4 SGB VIII.	Jeweils etwa 2 % der befragten Jugendämter, Jugendringe und HzE-Einrichtungen geben an, dass sie in Anwendung von Regelungen des § 72a SGB VIII bereits Bewerber/-innen aufgrund von Eintragungen nicht eingestellt haben (S. 81). Vereinbarungen mit freien Trägern gemäß § 72a liegen aus Sicht der Jugendämter in vielen Fällen noch nicht vor. Je nach Arbeitsfeld geben maximal 79 % - dies betrifft das Feld der stationären HzE-Einrichtungen - der Jugendämter an, mit allen Trägern eine Vereinbarung geschlossen zu haben). Speziell nach Vereinbarungen gemäß Abs. 4 wurde nicht gefragt (S. 81). „55 % der Jugendämter haben eine Entscheidungshilfe (z.B. für Jugendverbände und Sportvereine), die die Kriterien, von welchen ehrenamtlichen MitarbeiterInnen ein erweitertes Führungszeugnis verlangt wird, konkretisiert. Bei 20 % wird eine solche

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁸
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁹	
				<p><i>Stand der Umsetzung aus der Perspektive von Ehrenamtlichen</i> - Zahl der Ehrenamtlichen, für die Führungszeugnisse eingeholt wurden.</p> <p><i>Kriterien für Tätigkeiten, für die neben- und ehrenamtliche Personen Führungszeugnisse vorlegen müssen</i> - Definitionen der Tätigkeiten, bei denen die Vorlage eines Führungszeugnisses für neben- oder ehrenamtlich Tätige notwendig ist</p>	<p>Entscheidungshilfe gerade erarbeitet“ (DJI 2015a, S. 66). Häufig wird auf Mustervereinbarungen der Landesjugendämter zurückgegriffen (S. 82).</p> <p>Die Befragung der stationären HzE-Einrichtungen zeigt einen deutlichen Anstieg der Einrichtungen, die auch von Ehrenamtlichen ein Führungszeugnis verlangen: Von den Einrichtungen, die Ehrenamtliche haben, verlangen im Jahr 2014 89 % von Ehrenamtlichen ein erweitertes Führungszeugnis. Im Jahr 2009 waren dies 60 %. (S. 82)</p> <p>Mehr als die Hälfte aller Jugendringe hat Vereinbarungen nach § 72a SGB VIII mit dem Jugendamt abgeschlossen, der Anteil ist in den Jahren 2013 und 2014 stark gestiegen (S. 83).</p> <p>Von den Ehrenamtlichen, die im Rahmen des Juleica-Antragsverfahrens auch die zusätzlichen Fragen zum erweiterten Führungszeugnis beantworten, geben 39 % an, dass sie ein erweitertes Führungszeugnis vorgelegt haben; weitere 14 % geben an, dass sie ein Führungszeugnis vorlegen werden (S. 83f.).</p> <p>Stationäre HzE-Einrichtungen: Besonders häufig (78 %) ist die Regelung zu finden, dass alle Ehrenamtlichen ein Führungszeugnis vorlegen müssen. Hier wird die von der Regelung intendierte Differenzierung also nicht genutzt. Deutlich seltener genannt werden Kriterien wie Regelmäßigkeit (27 %), die Abwesenheit weiterer Betreuungspersonen (12 %) oder der Grad der Intimität einer Situation, in der sich die betroffenen Ehrenamtlichen und die zu schützenden Minderjährigen befinden (12 %) (S. 84f.).</p> <p>Jugendringe: Bei den Jugendringen, die eine Regelung zu diesem Thema haben, werden häufiger Situationen definiert, für die eine Vorlagepflicht gilt. Dabei werden vor allem die Dauer der Situation (62 %), die Frage der Übernachtung (61%), der Grad der Intimität (60 %) sowie die Regelmäßigkeit der Situation (59 %) als Entscheidungskriterien herangezogen (S. 85)</p> <p>Landesjugendämter: Große Unterschiede nach Ländern: Zum Teil große Beratungsnachfrage zur Bestimmung von Kriterien, andere LJÄ haben kaum Anfragen erhalten (S. 85)</p> <p>Juleica-Erhebung: Es zeigen sich praktisch keine Zusammenhänge zwischen der Art der Tätigkeiten und der Frage, ob ein Führungszeugnis vorzulegen ist. Dies deutet darauf hin, dass überwiegend Faktoren über diese Frage entscheiden, die nicht durch die Tätigkeit determiniert sind (S. 86).</p>

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁸
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁹	
				<p><i>db) Umgang mit Daten aus der Einsicht des Führungszeugnisses</i> - Erfahrungen mit der Verwendung personenbezogener Daten aus den erweiterten Führungszeugnissen</p> <p><i>dc) Auswirkungen auf ehrenamtliches Engagement*</i> - Qualitative und quantitative Veränderungen des ehrenamtlichen Engagements in Bereichen, in denen Führungszeugnisse eingeholt werden.</p>	<p>Jugendringe: Maximal 64 % der Jugendringe handeln gemäß den gesetzlichen Vorgaben in § 72a Abs. 5 SGB VIII. Insgesamt 22 % der Jugendringe legen eine Kopie des Führungszeugnisses ab, was das Gesetz nicht vorsieht (S. 87).</p> <p>Es liegen nur wenige Daten vor.</p> <p>Stationäre HzE-Einrichtungen: Wenige Veränderungen durch die Regelungen stellen stationäre Einrichtungen der Erziehungshilfe fest, nur „2 % sehen daraufhin Veränderungen bei den Tätigkeitsbereichen und 1 % bei der Anzahl der Ehrenamtlichen in der Einrichtung. Fast alle Einrichtungen (98 %) haben die Einschätzung, dass die Ehrenamtlichen in der Einrichtung mit Verständnis auf die Vorgabe reagiert haben, ein Führungszeugnis vorlegen zu müssen“ (DJI 2015a, S. 69) (S. 87).</p> <p>Jugendringe: Der Anteil der Jugendringe, die der Aussage zustimmen, dass die neben- und ehrenamtlich Tätigen mit Verständnis reagiert haben, ist mit 81 % einerseits deutlich geringer, stellt jedoch andererseits immer noch eine klare Mehrheit dar. Immerhin 17 % beschreiben eine „Ablehnung“ der Vorgabe durch die Betroffenen. Hinsichtlich der 71 % der Jugendringe, die der Aussage zustimmen, dass die Anwendung der Vorgaben bei ihnen Routine geworden ist, ist zu beachten dass dies unabhängig davon ist, „für wie sinnvoll sie diese [Regelungen] einschätzen und ob sie sich bei der Umsetzung der Regelungen tatsächlich an die vielfältigen Vorgaben halten“ (DJI 2015a, S. 75f.) (S. 87f.).</p> <p>Juleica-Erhebung: Diejenigen Ehrenamtlichen, die ein Führungszeugnis vorlegen müssen geben zu 9 % an, dass das Verfahren „insgesamt sehr zeitaufwändig“ sei. Diese Aussage hängt auch damit zusammen, inwieweit Behördengänge zur Beantragung oder zum Abholen notwendig waren (vgl. AKJStat 2015, S. 10f.). Vor dem Hintergrund möglicher „Abschreckungseffekte“ des Verfahrens ist die Aussage von immerhin 12 %, dass sie eine Gebühr zahlen mussten, kritisch zu beurteilen (S. 88f.).</p>

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁸
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁹	
e) Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für Qualitätsentwicklung	§ 79 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB VIII, § 79a SGB VIII (in Verbindung mit § 74 Abs. 1 Nr. 1)	Örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe übernehmen die Gesamtverantwortung für Qualitätsentwicklung und -gewährleistung im gesamten Jugendhilfebereich, entwickeln Maßstäbe und Instrumente zur Bewertung und zur Gewährleistung von Qualität und wenden diese an.	Inwiefern und durch welche Akteure (z. B. Jugendhilfeplanung) werden Grundsätze und Maßstäbe für die Bewertung der Qualität umfassend für die Jugendhilfe entwickelt und angewendet? Inwiefern und durch welche Akteure werden "geeignete Maßnahmen" zur Qualitätsentwicklung und -gewährleistung umfassend für die Jugendhilfe entwickelt und angewendet? Wie werden die neu entwickelten Konzepte zur Qualitätsentwicklung und -gewährleistung praktisch umgesetzt? Inwieweit gehen mit der Entwicklung von Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und -gewährleistung auch fachliche oder fachpolitische Standardsetzungen mit überregionaler Bedeutung einher? Welche Arten von Qualitätskriterien und Handlungsleitlinien werden entwickelt und angewendet?	<p>ea) Umsetzung auf örtlicher Ebene</p> <ul style="list-style-type: none"> - Typisierung der Umsetzung des § 79a durch die örtl. öff. Träger.- Typisierung genutzter bestehender oder neu entwickelter Dialogstrukturen zur Qualitätsentwicklung.- Art und Umfang der entwickelten „geeigneten Maßnahmen zur Gewährleistung der Qualität“ (§ 79a SGB VIII) sowie davon betroffene Träger, Dienste und Einrichtungen. <p>eb) Empfehlungen und Aktivitäten der Landesjugendämter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Art und Umfang der Berücksichtigung „fachlicher Empfehlungen“ der überörtlichen Träger. <ul style="list-style-type: none"> - Regionale Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Grundsätze und Maßstäbe. - Typisierung von Qualitätsmerkmalen für die Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen. - Verhältnis (Gemeinsamkeiten und Unterschiede) zwischen den Maßgaben gemäß § 79a SGB VIII zu den Rahmenverträgen 	<p>Eine Minderheit von knapp einem Viertel der Jugendämter verfügt zum Zeitpunkt der Befragung bereits über ein Konzept oder eine Regelung zur Umsetzung der Qualitätsentwicklung nach § 79a SGB VIII. Weitere 37 % der Jugendämter geben an, ein solches befindet sich derzeit in der Diskussion. Die übrigen (39 %) geben an, ein solches Konzept oder eine entsprechende Regelung nicht zu haben. (S. 89)</p> <p>46 % aller Jugendämter haben bereits Fördervereinbarungen mit freien Trägern gemäß § 74 Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII angepasst oder planen dies, bei einer Mehrheit hat dies also noch nicht das Planungsstadium erreicht (S. 89).</p> <p>Bei 53 % der Jugendämter befasst sich die Jugendhilfeplanung mit einem Konzept oder Regelungen zur Qualitätsentwicklung, weitere 39 % planen dies (S. 90).</p> <p>Aus Sicht der Landesjugendämter wird dem § 79a SGB VIII grundsätzlich eine Impulswirkung zugesprochen, die einen Gesamtblick auf die Qualitätsentwicklung in den einzelnen Bereichen der Jugendhilfe befördert und vielerorts zu einer Bestandsaufnahme der bisherigen Aktivitäten, Empfehlungen und Materialien führt, auf deren Grundlage Aktualisierungen und Neuerstellungen erfolgen. Als wichtiges Element der Qualitätsentwicklung sehen die Landesjugendämter Modelle der Personalbemessung an (S. 90).</p> <p>Für konkrete Empfehlungen zur Qualitätsentwicklung wird „[d]as Prinzip der Konnexität (...) von den Landesjugendämtern als großes Hindernis für die Qualitätsentwicklung beschrieben“ (DJI 2015d, S. 53) (S. 90).</p> <p>Keine Ergebnisse.</p>

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁸
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁹	
				hinsichtlich der Vorgabe von Mindestanforderungen. - Verhältnis (Gemeinsamkeiten und Unterschiede) zwischen den Qualitätsmaßstäben gemäß § 79a SGB VIII und zu Mindestvoraussetzungen der Betriebserlaubnisse im stationären Bereich	
zu Kapitel 5.3.2 - Stärkung und Vereinheitlichung des Vorgehens der Jugendämter bei Kindeswohlgefährdung und Einzelfallhilfen					
a) <i>Beratungsanspruch für Kinder und Jugendliche in Not- und Krisensituationen</i>	§ 8 Abs. 3 SGB VIII	Kinder und Jugendliche werden in Not und Krisensituationen auf Wunsch auch ohne Wissen der Personensorgeberechtigten beraten.	Welche Angebote bestehen in Kommunen für Kinder und Jugendliche, ohne Kenntnis der Personensorgeberechtigten in Not- und Konfliktlagen Beratung in Anspruch zu nehmen? Wie, von wem und wie häufig werden diese Beratungsangebote in Anspruch genommen? Wie wird im Rahmen dieser Angebote zwischen dem Schutzauftrag des Staates und dem Elternrecht abgewogen?	- Bekanntmachung des Beratungsanspruches - Inanspruchnahme von Beratungsangeboten durch Kinder und Jugendliche in Not- und Konflikt-situationen (ohne Wissen der Personensorgeberechtigten) - Bekanntheit des Anspruchs auf Beratung und von Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen bzw. Wege zur Beratung - Anzahl und Art von Beratungsangeboten für Kinder und Jugendliche in Not- und Konfliktlagen - Information der Personensorgeberechtigten über Inanspruchnahme der Beratung	77 % der Jugendämter, 64 % der HzE-Einrichtungen, 16 % der Jugendringe mit eigenen Angeboten und 24 % der Schulen geben an, Kinder und Jugendliche über ihren Anspruch auf elternunabhängige Beratung zu informieren (S. 91). Zur Inanspruchnahme elternunabhängiger Beratung liegen keine ausreichenden Daten vor, da diese seitens der Jugendämter nicht statistisch erfasst werden (S. 91). Keine Ergebnisse.

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁸
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁹	
b) Pflicht zum Hausbesuch nach fachlicher Einschätzung im Einzelfall	§ 8a Abs. 1 SGB VIII	Bei Gefährdungseinschätzungen werden das Kind/der Jugendliche sowie dessen persönliche Umgebung unmittelbar in Augenschein genommen, wenn dies fachlich erforderlich ist.	<p>Anhand welcher Kriterien und mit Hilfe welcher Verfahren wird die Erfordernis eines Hausbesuches fachlich bestimmt?</p> <p>Wie, in welchem Umfang und aus welchen Gründen erfolgen "Hausbesuche" bei Gefährdungseinschätzungen und wann und aus welchen Gründen erfolgen diese nicht?</p> <p>Inwieweit beeinflusst der Hausbesuch im Sinne des § 8a Abs. 1 SGB VIII das "Arbeitsbündnis" zwischen ASD-Mitarbeitern und Adressaten und deren Bereitschaft, Hilfen anzunehmen?</p> <p>Welchen Beitrag leisten Hausbesuche bei Gefährdungseinschätzungen?</p>	<p>ba) <i>Regelungen und Entscheidungen zum Stattfinden von Hausbesuchen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Typisierung und Quantifizierung von praktizierten Verfahren zu Gefährdungseinschätzungen in den Jugendämtern hinsichtlich der Bedeutung von Hausbesuchen. - Typisierung und Quantifizierung von Definitionen von Situationen, in denen ein Hausbesuch als "notwendig" oder als kontraindiziert gilt <p>bb) <i>Häufigkeit von Hausbesuchen</i></p> <p>bc) <i>Funktion und Praxis des Hausbesuchs im Kontext der Gefährdungseinschätzung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Einschätzung des Beitrags von Hausbesuchen zur Gefährdungseinschätzung - Veränderungen der Praxis der Reflexion über die Hausbesuche auf Seiten der JugendamtsmitarbeiterInnen. 	<p>„Die überwiegende Mehrzahl der Dienstanweisungen mit Hinweisen zu Hausbesuchen sieht einen solchen bei Meldungen mit gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung entweder immer (44 %) oder in der Regel (31 %) vor (...). 20 % der Dienstanweisungen mit Hinweisen auf Hausbesuche sehen vor, dass die Entscheidung für oder gegen einen Hausbesuch im Einzelfall erfolgt. (...) Nur sehr wenige Jugendämter haben an, dass sie eine andere Regelung haben.(...) Ebenfalls sehr wenige Jugendämter haben zum Verpflichtungsgrad des Hausbesuchs keine Vorgabe in ihrer Dienstanweisung“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 13) (S. 94)</p> <p>Hausbesuche gelten in drei Konstellationen als unstrittig: Dies ist erstens „eine Meldung über unhygienische Zustände in der Wohnung. Vermüllung und Wohnverhältnisse, die als nicht kindgerecht eingeschätzt werden“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 18). Ein zweites Kriterium ist „der Gefährdungsgrad und die daraus abgeleitete Dringlichkeit“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 18). Drittens werden Hausbesuche dann durchgeführt, wenn Säuglinge und Kleinkinder betroffen sind (S. 94f.).</p> <p>Durchschnittlich findet in 83 % der Verfahren ein Hausbesuch statt (S. 95).</p> <p>48 % der Jugendämter führen in mehr als 90 % der Verfahren einen Hausbesuch durch. Nur 10 % der Jugendämter geben an, in weniger als der Hälfte der Verfahren einen Hausbesuch durchzuführen (S. 96).</p> <p>Die Ergebnisse den Erhebungen zeigen, dass der Hausbesuch in der Bewertung der Jugendämter „ein regelhafter, aber nicht zwingender Bestandteil im Abklärungsverfahren [ist]“ (Urban-Stahl/Albrecht/Lattwein 2015, S. 29) (S. 95).</p> <p>Aus Interviews geht hervor, dass der Hausbesuch im Kontext des Schutzauftrags sowohl der Informationsgewinnung und Kontrolle dient als auch dem Aufbau einer Beziehung zur Familie. Fachkräfte legen hier unterschiedliche Schwerpunkte und richten ihr Handeln in diesem Spannungsfeld je nach Fall unterschiedlich aus (S. 96f.).</p> <p>Der Hausbesuch ist ein wichtiges Element der Gefährdungsabschätzung. Gleichwohl sind die vorgefundenen Situationen nur selten so eindeutig, dass der Hausbesuch eine verlässliche abschließende Klärung von Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung gewährleisten kann. Er stellt daher einen Teil eines differenzierten Abklärungsprozesses dar (S. 96).</p> <p>Es ist fachlicher Standard, Hausbesuche im Kontext von Gefährdungsmitteilungen zu zweit durchzuführen (S. 97).</p>

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁸
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁹	
				- Wahrnehmung der Besuchssituation seitens der Besuchten hinsichtlich des Vertrauens in die besuchenden Fachkräfte.	Keine Ergebnisse (Projektteil zum Redaktionsschluss noch nicht abgeschlossen).
c) Übermittlung gewichtiger Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung an zuständiges Jugendamt und Verfahrensregeln für Fallübergabe bei Zuständigkeitswechsel	§ 8a Abs. 5 SGB VIII; § 86c SGB VIII	Das zuständige Jugendamt wird - in der Regel durch ein Gespräch - informiert, falls einem nicht (mehr) zuständigen Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt werden. „Jugendamts-Hopping“ wird vermieden. Die Kontinuität von Hilfen wird auch bei Ortswechseln der Adressaten sichergestellt, der Abbruch von Hilfen aufgrund eines Zuständigkeitswechsels wird verhindert.	Wie und wie häufig erfolgen Informationsgespräche zwischen Jugendamtsmitarbeitern aufgrund bekannt gewordener Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung? Wie gestalten sich Übergänge bei Zuständigkeitswechseln aus Sicht der Adressaten und aus Sicht der Jugendämter?	- Weitergabe von Informationen mit Blick auf Anhaltspunkte für mögliche Kindeswohlgefährdungen - Form und Beteiligte bei Informationsgesprächen zwischen Jugendämtern mit Blick auf Anhaltspunkte für mögliche Kindeswohlgefährdungen - Neue Dienstanweisungen zur Fallübergabe - Zusammenhänge zwischen Zuständigkeitswechsel und planmäßiger Beendigung von Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen. - Häufigkeit von Zuständigkeitswechseln	36 % der Jugendämter geben an, dass sie seit Inkrafttreten des BKiSchG mehr Hinweise bezüglich Kindeswohlgefährdung von anderen Jugendämtern bekommen oder dass sie mehr Hinweise an andere Jugendämter geben (S. 98). Keine Ergebnisse. 47 % der Jugendämter geben an, dass sie Regelungen zu Fallübergaben seit Inkrafttreten des BKiSchG aufgrund der Veränderungen in § 8a SGB VIII verändert haben (S. 98). 55% der Jugendämter geben an, über eine Dienstvorschrift zu Zuständigkeitswechseln zu verfügen. Fast immer ist in diesen Vorschriften die Art der Übergabe bestimmt, häufig auch die Informationen, die weitergegeben werden (S. 100). Das Verhältnis von begonnenen zu beendeten Vollzeitpflegehilfen aufgrund von Zuständigkeitswechseln variiert für den Zeitraum 2010 bis 2013 zwischen 75 % und 80 %, ohne dass eine klare Tendenz besteht. Auch für die Heimerziehung beträgt das Verhältnis zwischen 2010 und 2012 etwa 75 %. Für 2013 steigt dieser Anteil auf 84 % an (S. 99). Zwischen 2010 und 2013 sind sowohl für die Vollzeitpflege als auch für die Heimerziehung die Zahlen zu den beendeten und den begonnenen Hilfen mit einem Zuständigkeitswechsel jeweils überproportional im Verhältnis zu den jeweiligen Fallzahlen insgesamt gestiegen. Ein höherer Anteil der Fälle wird also „übergeben“ (S. 99f.). 32 % der Pflegekinderdienste geben an, dass es zumindest selten vorkommt, dass nach einer Fallübergabe kein weiterer Hilfebedarf gesehen wird. Auch kommt es bei einem Drittel der Jugendämter „Manchmal“ und nur bei 10 % der Jugendämter „Nie“ vor, dass die Pflegefamilie als nicht geeignet angesehen wird (S. 103). Für den Bereich der Pflegekinderhilfen: „71 % der Jugendämter konstatieren, dass es Fälle gibt, in denen sie die bisherigen Zusatz- und Ergänzungsleistungen nicht in der gleichen Form wie vor der Fallübergabe anbieten können“ (DJI 2015a, S. 103) (S. 103).

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁸
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁹	
				<p>- Verfahren bei Zuständigkeitswechseln (u.a. Einbeziehung von Betroffenen)</p> <p>- Häufigkeit verzögerter Fallübergaben aufgrund unvollständiger Unterlagen im Vergleich zu 2007 (vgl. BT-Drs. 17/6256, S. 28; Philipps 2009, S. 48f.)</p>	<p>Im Bereich der Pflegekinderhilfe handeln alle Jugendämter ihren Angaben zufolge nach der Vorgabe, dass die Fallübergabe im Rahmen eines Gesprächs stattfinden soll (S. 101).</p> <p>Mehr als die Hälfte der befragten Pflegekinderdienste gibt an, Eltern oder Pflegekinder „Oft“ oder „Immer“ an Fallübergaben zu beteiligen, entsprechend gibt etwas weniger als die Hälfte an, dies nur "Manchmal" oder seltener zu tun (S. 101).</p> <p>Fast drei Viertel der Jugendämter gibt an, "Oft" ausreichend Informationen bei Fallübergaben erhalten, um den Hilfebedarf bestimmen zu können. Jeweils etwa ein Zehntel gibt an, dass dies "Immer" bzw. "Manchmal" der Fall sei (S. 102). Diese Angaben sind nicht direkt mit denen von 2007 vergleichbar (vgl. BT-Drs. 17/6256, S. 28; Philipps 2009, S. 48f.).</p>
d) Beratung und Unterstützung von Pflegeeltern	§ 37 Abs. 2, 2a SGB VIII	Pflegepersonen erhalten bei Bedarf kontinuierlich, auch bei Wohnortwechsel, ortsnahe Beratung und Unterstützung.	<p>Wie kommen JÄ dem Beratungsanspruch der Pflegepersonen nach?</p> <p>Wie wird die Übernahme der Amtshilfe und der Kostenerstattung praktisch ausgestaltet?</p> <p>Wie erfolgt die Dokumentation von Vereinbarungen mit Pflegeeltern im Hilfeplan?</p>	<p>da) Exkurs: Kein Wegfall der Sonderzuständigkeit</p> <p>- Anzahl der Neuzuständigkeiten nach Grund des Wechsels</p> <p>db) Dokumentation im Hilfeplan</p>	<p>Wechsel der örtlichen Zuständigkeit aufgrund der Zweijahresregelung kommen im Durchschnitt mehr als doppelt so häufig vor wie solche aufgrund eines Wohnortwechsels der Herkunftsfamilie (S. 104f.).</p> <p>80 % der Jugendämter geben an, dass die Zahl der beendeten Hilfen aufgrund der Zweijahresregelungen größer ist als die aufgrund des Wohnortwechsels der Herkunftseltern (S. 104f.).</p> <p>Noch einmal deutlich seltener kommen Zuständigkeitswechsel aufgrund eines Wohnortwechsels der Pflegeperson vor – durchschnittlich waren dies 1,1 Fälle pro Pflegekinderdienst im Jahr 2013 (S. 104f.).</p> <p>Zahlreiche Elemente, die von der Neuregelung erfasst werden, werden nur von einem Teil der Jugendämter in Hilfeplänen dokumentiert. Der Umfang der Beratung der Pflegeeltern wird nur von einem Drittel der Jugendämter an dieser Stelle dokumentiert, die Höhe der laufenden Leistungen zum Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen nur von einem Viertel (S. 105).</p> <p>Häufiger (von 82 %) der PKD wird angegeben, dass Ziele der Zusammenarbeit mit Pflegeeltern im Hilfeplan dokumentiert werden (S. 105).</p> <p>76 % der PKD dokumentieren Art und Umfang der Ergänzungs-/Zusatzleistungen für die Pflegefamilie im Hilfeplan. Bei 72 % wird auch die Art der Unterstützung der Pflegeeltern vermerkt. 56 % dokumentieren die Form der Zusammenarbeit mit den Pflegeeltern (S. 105).</p>

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁴⁸
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁴⁹	
				<ul style="list-style-type: none"> - Umsetzungsmodelle des Beratungsanspruches von räumlich entfernten Pflegepersonen - Praktische Herausforderungen und Probleme mit ortsnaher fachlicher Begleitung und Betreuung von Pflegeeltern, insbesondere wenn diese räumlich entfernt leben - Praktische Herausforderungen und Probleme mit der Kostenerstattung seitens des örtlich zuständigen Jugendamtes - Erfahrungen von Pflegepersonen mit Beratung und Begleitung durch das Jugendamt 	Keine Ergebnisse.

bd) Tabellarische Übersicht zu Kapitel 5.4 – Erweiterung der Wissensbasis durch Weiterentwicklung der amtlichen Statistik

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁵⁰
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁵¹	
				<i>ac) Schlussfolgerungen</i>	<p>erkannt (aber keine KWG) sowie bei einem Drittel weder eine KWG noch ein Hilfebedarf festgestellt wird (S. 111f.).</p> <p>Es ist davon auszugehen, dass über die Erweiterung der amtlichen Statistik ein Beitrag für eine belastbarere Datengrundlage geleistet worden ist, auch wenn die Datenqualität in den nächsten Jahren weiter verbessert werden muss (S. 113). Allerdings werden die Potenziale dieser Erhebung zu wenig genutzt, und zwar einerseits als empirische Grundlage in der Kinderschutzdebatte sowie andererseits als Datenbasis für Planung und Berichtstattung (S. 114).</p> <p>Die Qualität der Erhebung sollte weiterentwickelt werden – einerseits bezogen auf Vollständigkeit und Vollzähligkeit der Daten sowie andererseits bezogen auf eine Qualifizierung der Erhebungsmerkmale und Merkmalsausprägungen (S. 114f.).</p>
		b) Erweiterung von bestehenden Erhebungen zu den „Erzieherischen Hilfen“ und den vorläufigen Schutzmaßnahmen um das Merkmal „vorangegangene Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII“.	<p>Wie ist die vorgesehene Erweiterung der Erhebungen zu den Hilfen zur Erziehung und anderen Leistungen sowie zu den Inobhutnahmen umgesetzt worden?</p> <p>Welche zusätzlichen Erkenntnisse liegen über die Ausweitung der beiden genannten Erhebungen vor?</p>	<p><i>ba) Konzeption und Erhebungspraxis</i></p> <p><i>bb) Befunde und Erkenntnisse</i></p> <p><i>bc) Schlussfolgerungen</i></p>	<p>Durch das BKiSchG sind die Erhebungen zu den Hilfen zur Erziehung sowie zu den vorläufigen Schutzmaßnahmen um das Merkmal „Hilfe nach Einschätzung des Gefährdungsrisikos gem. § 8a SGB VIII“ bzw. „Durchführung der Maßnahme auf Grund einer vorangegangenen Gefährdungseinschätzung gem. § 8a Absatz 1 SGB VIII“ ergänzt worden (S. 115).</p> <p>Pro Jahr gehen jeweils circa 12 % der Hilfen zur Erziehung (ohne Erziehungsberatung) auf eine Gefährdungseinschätzung durch das Jugendamt zurück. Für die Erziehungsberatung liegt dieser Anteil bei circa 1,5 % pro Jahr (S. 116).</p> <p>Bei einer näheren Betrachtung wird deutlich, dass sich Hilfen zur Erziehung mit und ohne eine Gefährdungseinschätzung bei Merkmalen wie Geschlechterverteilung, Altersspektrum oder auch bei der Häufigkeit des Transfergeldbezugs voneinander unterscheiden (S. 117).</p> <p>Bundesweit wird mehr als jede vierte Inobhutnahme aufgrund einer Gefährdungseinschätzung durchgeführt (S. 118). Je jünger die Kinder sind, desto höher ist der Anteil der vorangegangenen Gefährdungseinschätzungen (S. 118).</p> <p>Die Ergänzungen der Erhebungen um das Erhebungsmerkmal einer vorangegangenen Gefährdungseinschätzung nach § 8a Abs. 1 SGB VIII, die dann auch mit zu der Gewährung einer Hilfe zur Erziehung bzw. der Durchführung einer Inobhutnahme geführt hat, haben die Wissensbasis zum institutionellen Kinderschutz insofern erweitert, als dass präzise Aussagen über die Art und Qualität der Anschlusshilfen und -maßnahmen an eine Gefährdungseinschätzung durch das Jugendamt möglich sind. Somit stellen diese Ergebnisse auch eine notwendige Ergänzung zu der Erhebung zu den Gefährdungseinschätzungen selber dar (S. 118f.).</p>

Politische Ziele des Gesetzgebers und Regelungen zur Zielerreichung			Systematisierung möglicher Leitfragen und Indikatoren zur wissenschaftlichen Analyse von Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen		Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse zur Beantwortung wissenschaftlicher Leitfragen oder einzelner Indikatoren - Informationen zur Nachvollziehbarkeit der Aussagen sind in den Textteilen enthalten, auf die verwiesen wird. ¹⁵⁰
Übergreifende Zielperspektive	Regelungen	Einzelziele der Regelungen	Übergreifende wissenschaftliche Leitfragen zu Umsetzung und Wirksamkeit der Regelungen	Mögliche Indikatoren zu den Leitfragen ¹⁵¹	
		c) Qualifizierung der Erfassung von Maßnahmen des Familiengerichts nach § 1666 BGB unter Berücksichtigung der Ge- und Verbote gegenüber den Eltern	<p>Wie ist die vorgesehene Erweiterung der Erhebungen zu den Hilfen zur Erziehung und anderen Leistungen sowie zu den Onobhutnahmen umgesetzt worden?</p> <p>Welche zusätzlichen Erkenntnisse reultieren aus der Weiterentwicklung der Teilerhebung?</p>	<p>ca) Konzeption und Erhebungspraxis</p> <p>cb) Befunde und Erkenntnisse</p> <p>cc) Schlussfolgerungen</p>	<p>Die Ausweitung der KJH-Statistik umfasst die Erhebung von sog. „Geboten“ und „Verbote“, die von Familiengerichten „unterhalb“ der sorgerechlichen Maßnahmen ausgesprochen werden können. Darüber hinaus werden die sorgerechlichen Maßnahmen differenzierter als vorher erhoben. Dies schließt auch eine Erhebung von Angaben zum Alter und zum Geschlecht mit ein (S. 119f.).</p> <p>Über alle familiengerichtlichen Maßnahmen liegt der Anteil männlicher Kinder und Jugendlicher 2014 bei 54 %. Bei der Altersverteilung zeigt sich, dass die meisten Beschlüsse Kinder im Alter von unter 6 Jahren betreffen, gefolgt von Kindern ab dem Schulalter und den Jugendlichen (S. 120).</p> <p>Für das Jahr 2014 entfallen die meisten familiengerichtlichen Maßnahmen auf die vollständige sowie die teilweise Übertragung der elterlichen Sorge auf das Jugendamt oder einen Dritten. Ähnlich hoch ist die Zahl der auferlegten Inanspruchnahmen von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. Die Ersetzung von Erklärungen des/der Personensorgeberechtigten ist die familiengerichtliche Maßnahme mit den geringsten Fallzahlen (S. 120).</p> <p>Die erhobenen Angaben zu den familiengerichtlichen Maßnahmen geben zusätzlich einen Einblick in die familiengerichtliche Praxis beim Einsatz von Maßnahmen nach § 1666 BGB. Damit wird ein zentrales Aufgabenfeld eines wichtigen Kooperationspartners für die Kinder- und Jugendhilfe und insbesondere die Jugendämter im institutionellen Kinderschutz differenzierter auch jenseits von Sorgerechtsübertragungen an das Jugendamt oder Dritte beleuchtet (S. 122).</p> <p>Abstriche muss man jedoch an anderer Stelle in dieser Erhebung machen: Nicht mehr erfasst werden die Anzeigen der Jugendämter zum vollständigen oder teilweisen Entzug der elterlichen Sorge bei Gericht, sodass das Anzeigeverhalten nicht mehr in Relation zu den gerichtlich getroffenen Entscheidungen gesetzt werden kann (S. 122).</p>

3. Überblick zu den empirischen Studien der Projekte

Die folgenden Kurzbeschreibungen der empirischen Studien wurden durch die jeweiligen Projektverantwortlichen verfasst.

3.1 Wirkungen des BKiSchG – Wissenschaftliche Grundlagen

a) Befragung an Schulen

Methodische Ausrichtung: quantitativ; Fragebogenerhebung bei einer repräsentativen Stichprobe mit einem schriftlichen Fragebogen (n=3.500)

Ziel der Befragung: Ziel der Befragung ist es, bundesweit repräsentative Aussagen über die Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes für Schulen treffen zu können. Die Erhebung fokussiert auf folgende Befragungsinhalte:

- Bestandsaufnahme der Aktivitäten zum Kinderschutz
- Erfahrungen in der Kooperation mit Externen
- Erfahrungen im Umgang mit Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdung
- Allgemeine Bewertung der im Bundeskinderschutzgesetz verankerten gesetzlichen Regelungen
- Strukturdaten der Schule

Stichprobe: Die Befragung erfolgt bundesweit an Förderschulen, Grundschulen und weiterführenden Schulen (öffentlich und privat). Für jede der drei Schularten – Förderschulen, Grundschulen und weiterführende Schulen – wurden separate Stichproben gezogen (geschichtete Stichprobe). Ausgehend von einer Bruttostichprobe von bundesweit 3.500 zu befragenden Schulen wurde die Stichprobengröße auf Grundlage des Anteils der relevanten Schularten an der Grundgesamtheit der Schulen in Deutschland bemessen. Dazu wurden Daten der amtlichen Statistik herangezogen (vgl. Statistisches Bundesamt: Allgemeinbildende Schulen. Fachserie 11 Reihe 1 - Schuljahr 2012/2013). Daraus ergab sich eine Stichprobengröße von bundesweit 350 Förderschulen, 1.785 Grundschulen und 1.365 weiterführenden Schulen. Zur Berechnung der Stichprobengröße in den einzelnen Bundesländern wurde die Verteilung der interessierenden Schularten über die Bundesländer betrachtet. Das Stichprobendesign spiegelt damit die prozentuale Verteilung der Schulen über die Bundesländer proportional wider.

Erhebungsinstrument: Die Befragung erfolgt schriftlich mittels eines standardisierten Fragebogens. Der Fragebogen ist in zwei Teile gegliedert, einen Teil für die Schulleitung (Teil 1: Ausfülldauer circa 10 Minuten) und einen Teil für die Person, die am besten über die Aktivitäten zum Kinderschutz an ihrer Schule informiert ist (Teil 2: Ausfülldauer circa 30 Minuten). In Berlin, Hessen, Niedersachsen, Saarland und Sachsen ist die Zweiteilung des Fragebogens aus schul- bzw. datenschutzrechtlichen Gründen aufgehoben und der Fragebogen richtet sich ausschließlich an die Schulleitung. Die Befragung wurde von allen Bundesländern genehmigt und ist vom Schulausschuss der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder zur Kenntnis genommen worden.

Feldphase: 9/2014 bis 2/2015

b) Erhebung bei stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe

Methodische Ausrichtung: quantitativ

Stichprobe: angeschrieben und um Beteiligung gebeten wurden 535 stationäre Einrichtungen (s. Methodische Umsetzung)

Schlagwörter: Schutzkonzepte und Teilnahms- und Beschwerdeverfahren in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe; Umgang mit möglichen Kindeswohlgefährdungen; Inanspruchnahme von Beratung; Kooperation im Kinderschutz

Hintergrund: Stationäre Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung leben, haben wie alle anderen Einrichtungen eine besondere Verantwortung, die bei ihnen lebenden und zum Teil besonders vulnerablen Kinder und Jugendlichen vor Kindeswohlgefährdungen zu schützen und bei gewichtigen Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung tätig zu werden, um diese abzuwenden oder zu beenden. Um die Einrichtungen bei der Prävention von und Intervention bei Kindeswohlgefährdung zu unterstützen, sie zu stärken sowie gesetzlich in den Schutzauftrag mit einzubeziehen, wurden mit dem BKiSchG Regelungen verändert oder neu erlassen. Eine dieser gesetzlichen Regelungen, die sich explizit an die Behindertenhilfe richtet, ist § 21 Abs.1 Nr.7 SGB IX. Diese Regelung beschreibt das Recht der Einrichtungen, sich bei gewichtigen Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung von einer insoweit erfahrenen Fachkraft beraten zu lassen. Anders als bei anderen Akteuren außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe, wie etwa Schulen, wurde dieses Beratungsrecht nicht nur im SGB VIII, sondern auch im SGB IX schriftlich fixiert.

Methodische Umsetzung: Ziel der Erhebung ist es, die Auswirkungen des BKiSchG, insbesondere im Hinblick auf die vier Dimensionen Stärkung der Prävention, Verbesserung der Handlungssicherheit, Definition von Standards und Förderung von Kooperationsbeziehungen empirisch zu überprüfen. Die Befragung soll auch aufzeigen, welche Rolle Kinderschutz in der Praxis der stationären Behindertenhilfe spielt und welche Aktivitäten es zur Sicherung des Kindeswohls gibt. Außerdem werden empirische Aussagen zu Veränderungen und Herausforderungen für die Einrichtungen möglich, die mit den gesetzlichen Regelungen im Kinderschutz verbunden sind.

Zur Exploration des Feldes wurden vier Expertinnen- bzw. Experteninterviews durchgeführt. Die Ergebnisse bildeten eine wesentliche Grundlage für die Konstruktion des Fragebogens, da sie Hinweise auf den aktuellen Diskussionsstand zum Thema Kinderschutz in der Behindertenhilfe lieferten sowie bei der Konstruktion der Fragen vor allem in Bezug auf das Wording, auf Themen und Tabus hilfreich waren.

Die Grundgesamtheit aller Einrichtungen der Behindertenhilfe ist in Deutschland insofern unbekannt, als dass es weder auf Länder- noch auf Bundesebene Stellen gibt, die ein Verzeichnis aller Einrichtungen haben, in denen Kinder oder Jugendliche mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung leben. Nichtsdestotrotz war es Ziel der Erhebung, möglichst alle stationären Einrichtungen durch die Befragung zu erreichen. Da die Einrichtungen einer Betriebserlaubnis bedürfen und diese in der Regel nach § 45 SGB VIII erteilt wird (Ausnahme kann zum Beispiel sein, wenn die Einrichtung sich in erster Linie als Internat versteht und deshalb unter die Schulaufsicht fällt) wurden die betriebserlaubniserteilenden Stellen gebeten, die Adressen der Einrichtungen zur Verfügung zu stellen, denen sie eine Betriebserlaubnis erteilt haben. Diesem Wunsch kamen alle Landesjugendämter bzw. die für die Betriebserlaubnis nach SGB VIII zuständigen Stellen nach.

Im Zeitraum von Januar bis Mitte April 2015 wurden 535 Einrichtungen angeschrieben, mit der Bitte an unserer Befragung teilzunehmen. Die bereinigte Bruttostichprobe beläuft sich auf 487. Insgesamt wurden von den Einrichtungen 185 Fragebögen ausgefüllt, das entspricht einer Rücklaufquote von 38 %.

- Fragestellungen/Inhalte: Die Erhebung beinhaltet folgende Themenschwerpunkte:
- Bestandsaufnahme der Aktivitäten zum Kinderschutz
- Zusammenarbeit und Kooperation im Kinderschutz mit Externen (insbesondere Kinder- und Jugendhilfe)
- Erfahrungen im Umgang mit Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdung
- Bekanntheit des Bundeskinderschutzgesetzes und dessen Bewertung
- Strukturdaten der stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe

c) Erhebung bei gesetzlichen BetreuerInnen

Methodische Ausrichtung: qualitativ

Stichprobe: Teilerhebung

- zwei Expert(inn)eninterviews mit gesetzlichen Betreuer(inne)n
- drei Fokusgruppen mit 6 bis 14 anwaltlichen und nichtanwaltlichen gesetzlichen Betreuer(inne)n, selbstständig und bei einem Betreuungsverein arbeitend

Schlagwörter: Anspruch auf Beratung durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ (§ 8b Abs. 1 SGB VIII)

Hintergrund: Gesetzliche Betreuer/-innen betreuen Erwachsene, die Eltern Minderjähriger sein können. Im Rahmen eines Betreuungsauftrags können sie daher in Situationen geraten, in denen sie Hinweise auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung erhalten. Gesetzliche Betreuer/-innen stehen dabei vor einer besonderen Herausforderung: Durch den Betreuungsauftrag übernehmen sie die Interessensvertretung des Erwachsenen, nicht die des Kindes, wodurch sie bei Hinweisen auf eine potentielle Kindeswohlgefährdung in eine Dilemma-Situation geraten können. Unternehmen sie weitere Schritte zum Schutz des Kindes, handeln sie dem Interesse des betreuten Elternteils zuwider. Strukturell betrachtet gehören gesetzliche BetreuerInnen zu einer Berufsgruppe, die in keine größeren Institutionen oder multiprofessionelle Teams eingebunden sind, sie arbeiten meist selbstständig und somit als Einzelperson, nur wenige sind einem Betreuungsverein angeschlossen.

Methodische Umsetzung: Um ein möglichst differenziertes Bild der Erfahrungen gesetzlicher Betreuer/-innen mit dem BKiSchG und dem Umgang mit Kindeswohlgefährdung zu erhalten, wurde methodisch die Durchführung von Fokusgruppen gewählt. Als Grundlage für die Konstruktion des hier verwendeten Leitfadens wurden vorab zwei Expert(inn)eninterviews mit gesetzlichen Betreuer(inne)n zum Thema Kinderschutz und BKiSchG durchgeführt. Im Juli 2014 fanden drei eintägige Fokusgruppen in Hamburg, Berlin und München mit sechs bis vierzehn Teilnehmenden statt.

Im Rahmen dieser Fokusgruppen mit gesetzlichen Betreuer(inne)n soll vor dem Hintergrund der Dilemma-Situation zum einen erhoben werden, ob ihnen das BKiSchG durch den Beratungsanspruch bei einer insoweit erfahrenen Fachkraft bei der Konfrontation mit einer möglichen Kindeswohlgefährdung Unterstützung bietet. Zum anderen soll bezugnehmend auf ihre geringen institutionellen und organisatorischen Strukturen erfasst werden, ob und inwieweit der Berufsgruppe das BKiSchG und der Beratungsanspruch bei einer insoweit erfahrenen Fachkraft überhaupt bekannt ist. Schließlich wird der Frage nachgegangen, ob die Erkenntnisse der Erhebung bei gesetzlichen Betreuer(inne)n zumindest teilweise auf andere Berufsgruppen übertragbar sind, die sich in ähnlichen strukturellen Situationen befinden, wie bspw. Logopäd(inn)en und Physiotherapeut(inn)en.

Fragestellungen/Inhalte:

- Konfrontation mit und Herausforderung bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung
- Bisheriges Vorgehen bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung
- Bekanntheit des BKiSchG/Erfahrungen mit der insoweit erfahrenen Fachkraft und deren Bewertung
- Veränderung und Konstanz seit Inkrafttreten des BKiSchG
- Erfahrungen mit der Kinder- und Jugendhilfe
- Ggf. Vorstellungen/Wünsche zur besseren Unterstützung bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung

d) Erhebung bei Landesjugendämtern

Methodische Ausrichtung: qualitativ, quantitativ

Stichprobe: Vollerhebung

Methodische Umsetzung:

- zwei Fokusgruppen (eine Fokusgruppe mit Landesjugendämtern aus alten Bundesländern, eine Fokusgruppe mit Landesjugendämtern aus neuen Bundesländern)
- standardisierter Fragebogen zu Aktivitäten der Landesjugendämter infolge des BKiSchG (z.B. Fachveranstaltungen, Fortbildungen, Erstellung oder Aktualisierung von Arbeitshilfen/Empfehlungen, Modellprojekte, Forschungsprojekte, Broschüren)

Schlagwörter: Beratungsanspruch für Träger von Einrichtungen (§ 8b Abs. 2 SGB VIII), Maßnahmen zur Beteiligung und Beschwerde, Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt, Erteilung und Überprüfung der Betriebserlaubnis (§ 45 SGB VIII), Qualitätsentwicklung (§ 79a SGB VIII), Auswirkungen des BKiSchG auf Arbeit, Rolle und Ausstattung der Landesjugendämter

Hintergrund: Im Zentrum der Erhebung bei den Landesjugendämtern stehen ihre Aufgaben, Jugendämter, freie Träger und auch andere Organisationen, die mit Minderjährigen arbeiten, zu beraten, Empfehlungen für einen verbesserten Kinderschutz zu entwickeln und Aufgaben zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen wahrzunehmen. Infolge der Diskussionen der Runden Tische „Sexueller Kindesmissbrauch“ und „Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“ wurden mit dem BKiSchG die Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen durch Maßnahmen zur Beteiligung und Beschwerde und zum Schutz vor Gewalt in verschiedenen Regelungen verankert. Sie betreffen die Beratung von Einrichtungen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten (§ 8b Abs. 2 SGB VIII), die Betriebserlaubnis (§§ 45 – 48a SGB VIII), die Personalauswahl (§ 72a SGB VIII) sowie die Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe (§ 79a SGB VIII).

Ziel der Befragung: Das Forschungsprojekt untersucht über einen primär qualitativen Zugang, wie die Landesjugendämter ihren Auftrag in diesen Bereichen begreifen, welche Aktivitäten zur Umsetzung sie unternehmen und welche Erfahrungen sie dabei machen. Dabei geht es sowohl um positive Erfahrungen als auch um mögliche Hürden. Die Ergebnisse werden zudem Aufschluss darüber geben, ob und inwiefern die Neuregelungen die Arbeit und Rolle der Landesjugendämter verändern.

Fragestellungen/ Inhalte

- Beratungsauftrag nach § 8b Abs. 2 SGB VIII
 - Bekanntmachung, Sicherstellung und Nutzung des Beratungsanspruchs etc.
- Maßnahmen zur Beteiligung und Beschwerde
 - Beteiligung und Beschwerde als Thema der Beratung von Einrichtungen, Qualitätsmerkmale, Mindestanforderungen etc.
- Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt
 - Schutz vor Gewalt als Thema der Beratung von Einrichtungen, Mindestanforderungen, Empfehlungen zum erweiterten Führungszeugnis etc.
- Erteilung und Überprüfung der Betriebserlaubnis
 - Überprüfung der Betriebserlaubnis aller Einrichtungen anhand der neuen Kriterien, Turnus der Überprüfung etc.
- Qualitätsentwicklung
 - Verständnis des Auftrags der Landesjugendämter
- Auswirkungen des BKiSchG auf die LJÄ im Allgemeinen
 - Umfang und Inhalte des Beratungsbedarfs, Rolle und Ausstattung der LJÄ etc.

e) **Schwerpunktbereich Gesundheitswesen**

Aufgrund der Vielzahl an verschiedenen Berufsgruppen und Arbeitsbereichen im Gesundheitswesen umfasst dieser Schwerpunktbereich insgesamt fünf unterschiedliche Erhebungen in den fünf nachfolgenden Unterbereichen.

ea) Unterbereich 1/5: Qualitative Befragung von Vertreter(inne)n aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens mittels Fokusgruppe

Stichprobe: Zehn Vertreter/-innen aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens: Bundesverband der Kinderkrankenpflege; Sozialdienst, Kinder- und Jugendkrankenhaus (Universitätsklinikum); Rechtsmedizin, Universität; Kinder- und Jugendmedizin (Universitätsklinikum); Kinderchirurgie, Klinikum und zugleich Mitglied der AG KiM; Kassenärztliche Vereinigung; Geburtshilfe und Familienhebamme; Fortbildung für medizinische Fachberufe im Bereich Ergo- und Physiotherapie und Logopädie; (eingeladen aber nicht teilgenommen: VertreterInnen aus Gesundheitsamt, Gesundheitsdienst und niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte.

Methodische Umsetzung: Durchführung einer Fokusgruppe an zwei aufeinanderfolgenden Halbtagen in Form von Diskussionsrunden zu zentralen Fragestellungen mit der Gesamtgruppe.

Schlagwörter: Wissen um die Regelungen des § 4 KKG (*Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung*); Umgang mit möglichen Kindeswohlgefährdungen; Inanspruchnahme von Beratung; Informationsweitergabe an das Jugendamt; Zugänge und methodische Umsetzung weiterer Erhebungen im Gesundheitswesen

Hintergrund: Um zu untersuchen, ob und inwieweit sich die Praxis des Gesundheitswesens im Sinne des BKiSchG entwickelt, ist aufgrund der Vielzahl an verschiedenen Berufsgruppen und Arbeitsfeldern im Gesundheitswesen eine Auswahl der in die Erhebung einzubeziehenden Perspektiven vorzunehmen. Dabei soll die Auswahl Berufsgruppen und Arbeitsbereiche umfassen, für die angenommen werden kann, dass sich Erkenntnisse zu den intendierten, aber auch zu den nicht-intendierten Wirkungen des Gesetzes auf weitere Berufsgruppen oder Arbeitsbereiche des Gesundheitswesens übertragen lassen.

Ziele der Befragung:

- Aktuelle Diskussionen im Zusammenhang mit dem BKiSchG in der fachlichen Praxis des Gesundheitswesens explorieren
- Erste Einblicke in unterschiedliche Perspektiven und Erfahrungen erhalten
- Bestimmte Akteursgruppen oder Bereiche des Gesundheitswesens identifizieren, die im weiteren Projektverlauf näher in den Blick genommen werden
- Thematische und methodische Sondierungen für weitere Erhebungen im Gesundheitswesen

Fragestellungen/Inhalte:

- Wie wird das BKiSchG in den jeweiligen Arbeitsfeldern wahrgenommen?
- Welche Erfahrungen gibt es bislang mit den Regelungen des § 4 KKG?
- Inwieweit werden hinsichtlich der Weitergabe von Informationen an das Jugendamt bislang Veränderungen wahrgenommen?
- Welche Bereiche und/oder Akteur(inn)e(n) des Gesundheitswesens müssen in weitere Erhebungen einbezogen werden, um Aussagen über intendierte aber auch nicht-intendierte Wirkungen des BKiSchG machen zu können, die für weitere Bereiche des Gesundheitswesens mit ebenfalls angenommen werden können?

eb) *Unterbereich 2/5: Qualitative Befragung von Vertreter(inne)n aus Kinderschutzgruppen an Kliniken mittels Fokusgruppe*

Stichprobe: Neun Vertreter/-innen aus Kinderschutzteams an Kliniken in öffentlicher, freigemeinnütziger und privater Trägerschaft aus acht Bundesländern (Nord, Süd, Ost, West, Flächenländer und Stadtstaaten; eingeladen waren insgesamt 13 Vertreter/-innen aus elf Bundesländern).

Methodische Umsetzung: Durchführung einer Fokusgruppe an zwei aufeinanderfolgenden Halbtagen in Form von Diskussionsrunden zu zentralen Fragestellungen mit der Gesamtgruppe.

Schlagwörter: Wissen um die Regelungen des § 4 KKG (Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung); Umgang mit möglichen Kindeswohlgefährdungen; Inanspruchnahme von Beratung; Informationsweitergabe an das Jugendamt; Kooperation mit dem Jugendamt.

Hintergrund: Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte und weitere Berufsgruppen aus Kinderschutzgruppen an Kliniken, wie z. B. Sozialarbeiter/-innen, haben gegenüber niedergelassenen Berufsgruppen den Vorteil, in Fällen mutmaßlicher Kindeswohlgefährdung in einem interdisziplinären Team zusammenarbeiten zu können. Sie werden mit Fällen mutmaßlicher Kindeswohlgefährdung konfrontiert, wenn Kinder beispielsweise mit (schweren) Verletzungen, die sich auf eine körperliche Misshandlung zurückführen lassen, in die Klinik aufgenommen werden. In Fällen mutmaßlicher Kindeswohlgefährdung ermöglicht eine Kinderschutzgruppe, den interdisziplinären Austausch über wahrgenommene Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung sowie die Besprechung und das Treffen einer gemeinsamen Entscheidung zum weiteren Vorgehen. Zudem verteilen sich die Aufgaben innerhalb einer Kinderschutzgruppe auf mehrere Schultern.

Ziel der Befragung: Erfassen der Perspektive von Kinderschutzgruppen an Kliniken auf die Arbeit im Kinderschutz vor dem Hintergrund des BKiSchG

Fragestellungen/Inhalte:

- Wie arbeiten Kinderschutzgruppen, wenn sie von einem Kind mit Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung erfahren?
- Wie haben die Kinderschutzgruppen von den Regelungen des § 4 KKG erfahren?
- Wie machen sich die Regelungen des § 4 KKG in der Arbeit bemerkbar und welche konkreten Erfahrungen gibt es mit deren Umsetzung?
- Wie gestaltet sich die Informationsweitergabe an das Jugendamt?
- Welche Erfahrungen wurden in der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt gemacht?
- Welche Chancen und welche Grenzen werden für die eigene Arbeit durch die Regelungen des BKiSchG gesehen?

ec) *Unterbereich 3/5: Qualitative Befragung von niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten mittels Fokusgruppe und Expert(inn)eninterview*

Stichprobe: Interview: ein niedergelassener Kinder- und Jugendarzt und Qualitätszirkelmoderator; Fokusgruppe mit sieben niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten

Methodische Umsetzung: Ein Experteninterview mit einem niedergelassenen Kinder- und Jugendarzt und Qualitätszirkelmoderator.

Durchführung einer Fokusgruppe im Rahmen eines regulär stattfindenden Qualitätszirkeltreffens in Form von Diskussionsrunden zu zentralen Fragestellungen mit der Gesamtgruppe.

Schlagwörter: Wissen um die Regelungen des § 4 KKG (*Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung*); Umgang mit möglichen Kindeswohlgefährdungen; Inanspruchnahme von Beratung; Informationsweitergabe an das Jugendamt; Kooperation mit dem Jugendamt.

Hintergrund: Niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte bekommen tagtäglich Kinder und Jugendliche zu Gesicht, sei es im Rahmen von Regelterminen wie beispielsweise Früherkennungsuntersuchungen oder im Falle von Erkrankungen. Bei der Wahrnehmung von Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung haben niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte aufgrund einer fehlenden Einbindung in größere Institutionen meist keine Möglichkeit, sich bei Bedarf zeitnah in einem (einrichtungswissenschaftlichen) Team über Wahrnehmungen auszutauschen und sich zum weiteren Vorgehen zu beraten. Bis zum Inkrafttreten des BKiSchG standen sie häufig alleine da, wenn es um die Einschätzung einer Gefährdung und die Entscheidung zum Einbezug des Jugendamtes ging.

Ziel der Befragung: Erfassen der Perspektive von niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten auf die Arbeit im Kinderschutz vor dem Hintergrund des BKiSchG

Fragestellungen/Inhalte:

- Wie sehen Fälle vermuteter Kindeswohlgefährdung aus, in denen niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte ein ungutes Gefühl haben („Bauchwehfälle“)?
- Wie gehen niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte in solchen Fällen vor?
- Mit welchen Stellen treten sie in Kontakt?
- Was ist für die Entscheidung, das Jugendamt einzubeziehen, ausschlaggebend?
- Welche Erfahrungen gibt es in der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt?
- Inwieweit sind die Regelungen des BKiSchG unter niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten bekannt?
- Welche Veränderungen bemerken niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte seit Inkrafttreten des BKiSchG bei der Wahrnehmung gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung?
- Bei wem sehen niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte welche Weiterentwicklungsbedarfe?

ed) *Unterbereich 4/5: Qualitative Befragung von Fachärztinnen und -ärzten der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mittels Fokusgruppe*

Stichprobe: Acht Fachärztinnen und -ärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie aus Ambulanzen, Tageskliniken und Kliniken in öffentlicher, freigemeinnütziger und privater Trägerschaft aus verschiedenen Bundesländern (Nord, Süd, Ost, West, Flächenländer und Stadtstaaten; eingeladen wurden 16 Fachärztinnen und -ärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie aus allen Bundesländern).

Methodische Umsetzung: Durchführung einer Fokusgruppe an zwei aufeinanderfolgenden Halbtagen in Form von Diskussionsrunden zu zentralen Fragestellungen mit der Gesamtgruppe.

Schlagwörter: Umgang mit möglichen Kindeswohlgefährdungen; Inanspruchnahme von Beratung; Informationsweitergabe an das Jugendamt; Zusammenarbeit mit dem Jugendamt; Kooperation und Vernetzung; Schutzkonzepte und Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Hintergrund: Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie aus Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie arbeiten in der Regel unter Einbezug der Bezugspersonen und des näheren Umfeldes eines Kindes bzw. Jugendlichen. Ihre Arbeit umfasst in vielen Fällen auch die Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe. Sie können in sehr unterschiedlichen Kontexten mit mutmaßlichen Kinderschutzfällen konfrontiert werden, beispielsweise wenn ein bereits gefährdetes Kind in eine Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgenommen wird, wenn während der Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten dahinterliegende Ursachen auf Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch hindeuten oder wenn sie von Jugendämtern zur Abklärung einer möglichen Kindeswohlgefährdung um Stellungnahme gebeten werden.

Ziel der Befragung: Erfassen der Perspektive von Fachärztinnen und -ärzten der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie auf die Arbeit im Kinderschutz vor dem Hintergrund des BKiSchG.

Fragestellungen/Inhalte:

- Einbezug der Expertise von Fachärztinnen und -ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie durch Jugendämter
- Kooperation und Vernetzung im Kinderschutz aus der Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Vorgehen auf Seiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie bei der Wahrnehmung von Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung
- Inanspruchnahme von Beratung zu Schutzkonzepten und zu Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie

ee) *Unterbereich 5/5: Quantitative Online-Befragung von Ärztekammern, Psychotherapeutenkammern, Medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden*

Stichprobe: angeschrieben und um Beteiligung gebeten wurden:

- 18 Ärztekammern
- 12 Psychotherapeutenkammern
- 34 Medizinische Fachgesellschaften
- 14 Berufsverbände auf Bundesebene
- 73 Berufsverbände auf Landesebene

Insgesamt wurden 151 Organisationen um Mitwirkung gebeten; 62 Organisationen nahmen an der Befragung teil (Rücklaufquote: 41 %).

Methodische Umsetzung: Quantitative Befragung mittels standardisiertem Online-Fragebogen (Census).

Schlagwörter: Entwicklungen innerhalb der Organisation seit Inkrafttreten des BKiSchG; Aktivitäten im Kinderschutz; Information von Mitgliedern über kinderschutzrelevante Entwicklungen.

Hintergrund: Damit das BKiSchG Wirkung entfalten kann, müssen die gesetzlichen Änderungen in das Bewusstsein der im Kinderschutz handelnden Personen gelangen. Für die systematische Beobachtung der gesetzlichen Änderungen und die Interpretation, wie diese die Praxis der Akteur(inn)e(n) im Kinderschutz verändern sollen, kommt übergeordneten Organisationen eine wichtige Funktion zu.

Ziel der Befragung: Eine quantitative Online-Befragung von Landesärztekammern, Landespsychotherapeutenkammern, medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden aus Bereichen des Gesundheitswesens soll Erkenntnisse darüber liefern, wie das BKiSchG von ihnen wahrgenommen wird, welche Aktivitäten es auf der Ebene dieser Organisationen bislang ausgelöst hat und welchen (Weiter-)entwicklungsbedarf sie ggf. sehen, die gesetzlichen Änderungen in das Bewusstsein ihrer Mitglieder zu rücken.

Fragestellungen/Inhalte:

- Aktivitäten der Organisationen im Kinderschutz
- Informationswege und Informationsinhalte
- Information über berufsrelevante Entwicklungen und Kinderschutz
- Entwicklungen innerhalb der Organisation seit Inkrafttreten des BKiSchG
- Aktivitäten zur Unterstützung der Mitglieder im Kinderschutz (z. B. Beratung; Vermittlung)
- Einschätzung der Qualität des beruflichen Handelns der Mitglieder und Einflussmöglichkeiten der Organisation auf diese
- Zusammenarbeit mit anderen Stellen im Kinderschutz
- Maßnahmen zur Verbesserung der Kinderschutzarbeit im Gesundheitswesen

3.2 Jugendhilfe und Sozialer Wandel

Um Erkenntnisse zu den Auswirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes in der Kinder- und Jugendhilfe zu erhalten, werden quantitative Erhebungen in verschiedenen Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe durchgeführt. Die Grundlage dafür bilden die Erhebungen des Projektes „Jugendhilfe und sozialer Wandel – Leistungen und Strukturen“. Dazu werden regelmäßig bundesweite, praxisfeld- und trägerübergreifende Fragebogenuntersuchungen durchgeführt. In der vorangegangenen Projektphase wurden bereits Fragen zum Thema Kinderschutz und der Umsetzung der Regelungen des KICK (Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz) in die Befragungen aufgenommen (vgl. Pluto, Gadow, Seckinger Peucker 2012). Im Einzelnen war dies, ob die Träger der Kinder- und Jugendhilfe den Vorgaben, Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII und § 72a SGB VIII zu schließen, nachkommen, welche Veränderungen die Arbeitsfelder infolge der Einführung von § 8a SGB VIII registrieren und wie die Jugendämter bezogen auf § 8a SGB VIII kooperieren. So ist es möglich, zu einigen Fragestellungen auch über einen längeren Zeitraum Veränderungen bezogen auf die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen zu beschreiben.

Die Ebene der Datenerhebung ist der einzelne Landkreis, die einzelne kreisfreie Stadt oder die kreisangehörige Gemeinde mit eigenem Jugendamt. Es werden Erhebungen bei stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, bei Jugendringen, bei Pflegekinderdiensten und bei Kindertageseinrichtungen durchgeführt.

a) Quantitative Erhebung bei Jugendämtern

Hintergrund: Viele der gesetzlichen Vorgaben im BKiSchG richten sich an die Jugendämter. Diese sind diejenigen, die in ihrer Rolle als Gesamtverantwortliche für die Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe die Umsetzung und Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben organisieren müssen. Dies betrifft ganz unterschiedliche Ebenen, z.B. die Ebene der Kooperation, die konzeptionelle, die planerische oder die organisatorische Ebene.

Ziel der Befragung: Ziel ist es, den Stand der Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes zu den vielfältigen gesetzlichen Regelungen, die die Jugendämter betreffen, zu erheben. Bei einigen Fragen ist es auch möglich, die Veränderungen nachzuvollziehen, die sich seit der letzten Erhebung bei einigen gesetzlichen Regelungen zum Kinderschutz ergeben haben.

Methodische Umsetzung/Stichprobe: Die Erhebung bei den Jugendämtern ist eine quantitative, postalische Stichprobenerhebung bei 229 Jugendamtsbezirken. Die Stichprobe wurde auf Basis einer Quote gebildet, bei der das Bundesland, die Größe der Jugendamtsbezirke und die Gebietskörperschaft (kreisfreie Städte, Landkreise und Jugendämter kreisangehöriger Gemeinden) berücksichtigt wurden. Mit dieser Erhebung wird ein Anteil von 40 % aller Jugendämter in Deutschland erreicht. Die Feldphase fand 2014 statt. Der Rücklauf beträgt 66 % und somit bilden 147 Jugendämter die Grundlage für die Auswertung.

Fragestellungen/Inhalte: Das Thema Kinderschutz und die Auswirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes sind der Schwerpunkt der Befragung zu Strukturen und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe dieser Erhebungswelle. Im Fragebogen wurden über 50 Fragen mit etwa 500 Variablen zu den Auswirkungen des Gesetzes aufgenommen. Der Schwerpunkt liegt auf dem Thema Kooperation, den Kriterien für Qualifikationsanforderungen an insoweit erfahrene Fachkräfte und den Regelungen beim Zuständigkeitswechsel (§ 8a SGB VIII), den Regelungen zum Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen (§72a SGB VIII), der Befugnisnorm (§ 4 KKG) und dem Beratungsanspruch der Adressaten (§ 8 Abs. 3 SGB VIII) und dem Beratungsanspruch von Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern oder Jugendlichen stehen (§ 8b SGB VIII).

b) Quantitative Erhebung bei Kindertageseinrichtungen

Hintergrund: In der Erhebung bei Kindertageseinrichtungen wurden einige Informationen zum Thema Kindeswohlgefährdung im Fragebogen aus der letzten Erhebung fortgeführt. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Fragebogens war noch nicht klar, dass das Projekt „Jugendhilfe und sozialer Wandel“ in die Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes involviert sein wird, so dass detailliertere Fragen zu den Neuregelungen durch das Bundeskinderschutzgesetz nicht berücksichtigt wurden. Die aufgenommenen Fragen beziehen sich im Kern auf die gesetzlichen Regelungen, die durch das Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz (KICK, 1. Oktober 2005) auf den Weg gebracht wurden.

Ziel der Befragung: Mit den in der Erhebung enthaltenen Fragen ist es möglich, die Umsetzung einiger gesetzlicher Regelungen zum Kinderschutz im Zeitraum seit 2006 nachzuverfolgen.

Methodische Umsetzung: Die Erhebung bei Einrichtungen der Kindertagesbetreuung wurde 2012 mit einem schriftlichen Fragebogen postalisch durchgeführt. Die Stichprobe umfasst 3.787 Einrichtungen und stellt eine Zufallsauswahl innerhalb der Stichprobe der Jugendamtsbezirke des Projektes dar. Der Rücklauf beträgt 45 %. Die Auswertung erfolgt auf der Basis von 1.647 Einrichtungen.

Fragestellungen/Inhalte: Der Frageteil zum Kinderschutz umfasst Fragen zu den Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII und Veränderungen in der Folge der Vereinbarungen, zu vorhandenen Verfahren, was im Falle eines Verdachts auf Kindeswohlgefährdung zu tun ist und wie oft es einen Verdacht auf Kindeswohlgefährdung gab.

c) **Quantitative Erhebung bei den Pflegekinderdiensten der Jugendämter**

Hintergrund: Die im BKiSchG vorgenommenen Änderungen des SGB VIII, die die Vollzeitpflege betreffen, gehen weit über den Kinderschutz hinaus. Mit dem BKiSchG wird insgesamt eine Verbesserung der Bedingungen der Vollzeitpflege angestrebt. Ein Ziel dabei ist, die Hilfekontinuität sicherzustellen. Insbesondere nach einem Zuständigkeitswechsel sollen sich die Bedingungen für Pflegekinder und Pflegefamilien bezüglich der Unterstützung und Beratung nicht verschlechtern. Außerdem wird nun Pflegeeltern ein Anspruch auf eine ortsnahe Beratung und Unterstützung gewährt. In dem parlamentarischen Verfahren bis zur Verabschiedung des BKiSchG war insbesondere die Frage strittig, inwiefern die auch jetzt noch gültige Regelung der Sonderzuständigkeit nach § 86 Abs. 6 SGB VIII (Wechsel der Zuständigkeit, wenn ein Kind oder ein Jugendlicher zwei Jahre bei einer Pflegeperson lebt und sein Verbleib bei dieser Pflegeperson auf Dauer zu erwarten ist) ein Risiko für die Hilfekontinuität darstellt oder nicht. Im Referentenentwurf war noch vorgesehen, die Sonderzuständigkeit aufzuheben. Im BKiSchG wurde letztendlich keine Änderung dieses Paragraphen aufgenommen.

Ziel der Befragung: Im Zentrum der Erhebung stehen die Änderungen, die mit dem BKiSchG vorgenommen wurden, insbesondere § 37 SGB VIII (Zusammenarbeit bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie) sowie § 86c SGB VIII (Fortdauernde Leistungsverpflichtung und Fallübergabe bei Zuständigkeitswechsel). Die Erhebung soll dazu beitragen zu klären, welche Konstellationen die Kontinuitätssicherung der Lebensumstände für Pflegekinder in Dauerpflegeverhältnissen negativ bzw. positiv beeinflussen. Zur Einordnung der Ergebnisse werden auch Strukturmerkmale und Aspekte der Aufgabenorganisation der Pflegekinderdienste erhoben.

Methodische Umsetzung/Stichprobe: Die Erhebung zur Pflegekinderhilfe ist eine Onlineerhebung bei allen Diensten bzw. Verantwortlichen für die Pflegekinderhilfe in den einzelnen Jugendämtern (579). Die Feldphase fand von Dezember 2014 bis April 2015 statt. 481 Jugendämter haben an der Erhebung zur Pflegekinderhilfe teilgenommen. Dies entspricht einem Rücklauf von 83 %.

Fragestellungen/Inhalte:

- Wie wirken sich die neuen Regelungen im Bundeskinderschutzgesetz auf die Pflegekinderhilfe aus?
- Tragen diese Regelungen dazu bei, die Hilfekontinuität zu verbessern?
- Wie ist die Fallübergabe organisiert?
- Welche Folgen haben Zuständigkeitswechsel für die Pflegefamilien?
- Wie ist überhaupt die Pflegekinderhilfe organisiert und wie sind ihre Aufgaben verteilt? Welche Aufgaben übernehmen freie Träger? Wie viel Personal steht für die Pflegekinderhilfe zu Verfügung?
- Welche Kriterien spielen für das Passungsverhältnis zwischen Herkunftseltern, Pflegekind und Pflegefamilie eine Rolle?
- Welche Bedeutung haben Rückführungen zu den Herkunftseltern? Welche Erfahrungen gibt es bei der Gewinnung von Pflegefamilien?

d) Quantitative Erhebung bei stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

Hintergrund: In den stationären Einrichtungen der erzieherischen Hilfen gehört der Umgang mit von Kindeswohlgefährdung betroffenen Kindern im Vergleich zu den anderen Arbeitsfeldern häufig zur beruflichen Normalität. Die meisten Fachkräfte haben eine gewisse Handlungssicherheit im Umgang mit von Missbrauch, Vernachlässigung und Misshandlung betroffenen Kindern und Jugendlichen erworben. Zugleich gibt es seit einigen Jahren eine fachliche Auseinandersetzung über die Risiken für Kinder und Jugendliche, die von den Einrichtungen (z.B. durch Missbrauch durch MitarbeiterInnen) selbst ausgehen und wie diese möglichst gering gehalten werden können. Auch die Einrichtungen sind von einigen Regelungen des BKiSchG betroffen, z.B. den Vereinbarungen nach § 8a oder § 72a SGB VIII. Eine zentrale Änderung für die Einrichtungen wurde in § 45 SGB VIII bei der Erteilung der Betriebserlaubnis vorgenommen. Zur Voraussetzung für eine Betriebserlaubnis gehören nun auch Verfahren der Beteiligung und Beschwerde für Kinder und Jugendliche.

Ziel der Befragung: Das Ziel ist es, einen Überblick über die Auswirkungen der für die stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe zutreffenden gesetzlichen Regelungen zu erheben. Bei einigen Fragen ist es auch möglich, die Veränderungen nachzuvollziehen, die sich seit der letzten Erhebung 2009 bei einigen gesetzlichen Regelungen zum Kinderschutz ergeben haben.

Methodische Umsetzung/Stichprobe: Die Erhebung bei stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe wurde 2013 mit einem schriftlichen Fragebogen postalisch durchgeführt. Die Stichprobe umfasst 1.009 Einrichtungen und stellt eine Zufallsauswahl innerhalb der Stichprobe der Jugendamtsbezirke des Projektes dar. Der Rücklauf beträgt 45 % und somit bilden 409 Einrichtungen die Grundlage für die Auswertung.

Fragestellungen/Inhalte: In der Erhebung wird u.a. auf mehrere gesetzliche Regelungen des BKiSchG Bezug genommen, insbesondere Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII und die darin festgehaltenen Kriterien für die insoweit erfahrene Fachkraft, Vereinbarung nach § 72a SGB VIII und welche neben- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen ein Führungszeugnis nach § 72a SGB VIII vorlegen müssen, die Dokumentation und die Einsichtnahme ins Führungszeugnis, die Wiedervorlage des Führungszeugnisses, eine evtl. Einbindung der Einrichtung in die Konzeptentwicklung nach § 79a SGB VIII im Jugendamtsbezirk und die Information von Kindern und Jugendlichen über ihr Recht auf elternunabhängige Beratung. Zudem enthält die Erhebung Fragen zur Anzahl von Fällen, bei denen es einen Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung gab und getroffene Vorsichtsmaßnahmen, damit Kindeswohlgefährdung unwahrscheinlich wird. Einen umfassenden Fragekomplex gibt es zu Beteiligungsmöglichkeiten und Beschwerdeverfahren.

e) **Quantitative Erhebung bei Jugendringen**

Hintergrund: Die Jugendringe in ihrer Rolle als Zusammenschlüsse der Jugendverbände und Interessenvertretung ihrer Mitglieder gegenüber dem öffentlichen Träger und der örtlichen Politik werden als zentrale Repräsentanten der Kinder- und Jugendarbeit befragt. Zudem sind sie häufig selbst Anbieter von Angeboten der Kinder- und Jugendarbeit. Auch wenn nicht in allen Gebietskörperschaften Jugendringe existieren, erfasst man mit ihnen einen wichtigen Ausschnitt der Kinder- und Jugendarbeit. Das Spektrum der Jugendringe hinsichtlich ihrer Organisation (z.B. lose Arbeitsgemeinschaft, eingetragener Verein oder Körperschaft öffentlichen Rechts) und der ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen (z. B. rein ehrenamtlich agierende Jugendringe und solche mit mehreren hauptamtlichen Stellen) ist groß. Sowohl bei der Auswertung der Daten als auch der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass Jugendringe auf verschiedenen Ebenen die Vorgaben des Bundeskinderschutzgesetzes umzusetzen haben: Erstens als Organisationen, die selbst Kinder- und Jugendarbeit anbieten, zweitens in ihrer Funktion als Träger von Einrichtungen und drittens als Unterstützer und Berater von Mitgliedsorganisationen. Dies zeigt, wie sehr Jugendringe mit ihrer zum Teil fragilen Organisationsform durch das BKiSchG gefordert werden.

Ziel der Befragung: Das Ziel ist es, einen Überblick über die Auswirkungen der für die Jugendringe zutreffenden gesetzlichen Regelungen zu erheben. Ein Schwerpunkt werden die Kriterien sein, welche neben- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen ein Führungszeugnis nach § 72a SGB VIII vorlegen müssen.

Methodische Umsetzung/Stichprobe: Die Erhebung ist eine Onlineerhebung bei allen zum Zeitpunkt der Erhebung existierenden Jugendringen auf der Ebene der Kreise, kreisfreien Städte und kreisangehörigen Gemeinden mit eigenem Jugendamt (derzeit 400, das entspricht 70 % der Jugendamtsbezirke). Die Feldphase fand von Januar bis Mai 2015 statt. Eine entsprechende Adressrecherche in allen Jugendamtsbezirken ging der Erhebung voraus. Der Rücklauf beträgt 61 %. Dies entspricht 237 Jugendringen, die in die Auswertung eingegangen sind.

Fragestellungen/Inhalte:

- Umsetzung der Regelungen zu § 72a SGB VIII
- Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII
- Erfahrungen mit insoweit erfahrenen Fachkräften nach § 8a SGB VIII

3.3 Hausbesuche im Kontext des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung (HabeK)

Befragte/Untersuchte Personen oder Institutionen: Jugendämter, fallverantwortliche Fachkräfte des Allgemeinen Sozialen Dienstes, ggf. Klient(inn)en

Methodische Ausrichtung: Verbindung quantitativer und qualitativer Zugänge

Umfang der Untersuchung: Quantitative Fragebogen-Vollerhebung, Aktenanalyse mit 65 Akten, 20 Interviews mit Fachkräften und ggf. Klient(inn)en

Schlagwörter: Hausbesuche, Kindeswohlgefährdung, Jugendamt, Dokumentation, Entscheidungslogiken

Fragestellung und Konzeption: Ziel des Forschungsvorhabens ist es, den Stand der Umsetzung des veränderten §8a SGB VIII in der Praxis zu untersuchen und dabei die Ebene der Organisation, der Aktenführung und der konkreten Fallbearbeitung in den Blick zu nehmen.

Dabei werden drei verschiedene Zugänge genutzt:

- In der quantitativen Vorstudie werden Regelungen und Rahmenbedingungen erhoben, in denen Hausbesuche des Allgemeinen Sozialen Dienstes der Jugendämter stattfinden.
- Eine Aktenanalyse richtet den Blick auf die Dokumentation der Begründung eines Hausbesuches oder der Unterlassung desselben sowie auf die Dokumentation der Durchführung von Hausbesuchen in konkreten Fällen.
- In einer qualitativen Befragung werden Fallroutinen der Fachkräfte und Erfahrungen der unterschiedlichen Beteiligten erfasst.

Die Verbindung der drei Zugänge ergibt ein umfassendes Bild des aktuellen Stands der Umsetzung von Hausbesuchen im Kontext des Schutzauftrags sowie bestehender Entwicklungsmöglichkeiten sowohl auf der Ebene der Organisation als auch der Fachkräfte. Sofern möglich wird auch die Ebene der Klient(inn)en durch Interviews einbezogen.

3.4 Wissenschaftliche Begleitung der Bundesinitiative Frühe Hilfen

a) Kommunalbefragung im Rahmen der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen

Befragte/Untersuchte Personen oder Institutionen: Jährliche Befragung aller von der Bundesinitiative geförderten Jugendämter

Methodische Ausrichtung: quantitativ, online

Umfang der Untersuchung: Vollerhebung, Ausgangspopulation 566 (2013)/569 (2014) Jugendämter; Rücklauf 95,9% (2013)

Schlagwörter: Struktur, Konzepte und Steuerung der lokalen Netzwerke Frühe Hilfen; Verbreitung von Angebotsformen und konzeptionellem Selbstverständnis; Einsatzmodelle, Koordinierung und Qualifizierung von Familienhebammen

Fragestellung und Konzeption: Ein zentraler Bestandteil der wissenschaftlichen Begleitung der Bundesinitiative Frühe Hilfen ist die Dokumentation und Evaluation des Strukturaufbaus in den Kommunen (vgl. Art. 6 Abs. 1, Art. 8 und 9 Verwaltungsvereinbarung BIFH). Sie besteht im Kern aus einer jährlichen, standardisierten Befragung sämtlicher von der Bundesinitiative geförderten Jugendamtsbezirke. Die Ergebnisse der ersten Welle der quantitativen Kommunalbefragung bilden die empirische Basis für den Zwischenbericht zur Bundesinitiative Frühe Hilfen an den Deutschen Bundestag.

Stichtag für die jeweiligen Angaben ist der 30.06. des Erhebungsjahres. Um Veränderungen abbilden zu können, wurde bei der ersten Welle auch eine Reihe von Fragen retrospektiv, bezogen auf den Stand vor dem 01.01.2012, gestellt. Auf Basis der vorliegenden Daten kann daher ein umfängliches Bild zum aktuellen Stand des Strukturaufbaus im Bereich Frühe Hilfen und den diesbezüglichen Entwicklungen in den Kommunen seit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes gezeichnet werden.

Projektarbeitsschwerpunkte: Im Rahmen der Befragung 2013 wurde die Ausgangslage in den Kommunen zu Beginn der Bundesinitiative Frühe Hilfen erhoben. Im Zuge der Befragung 2014 werden Aspekte aus der ersten Befragung gezielt vertieft, insbesondere die Ausstattung von Koordinierungsstellen der Netzwerke Frühe Hilfen, die Profile der Netzwerkkoordinierenden und Fragen zur Steuerung und konzeptionellen Ausrichtung von Frühen Hilfen in den Kommunen. Zudem werden wenige Wiederholungsfragen zur Abbildung von Veränderungen gestellt. Die Ergebnisse der zweiten Welle dienen als erweiterte empirische Basis für den Abschlussbericht zur Bundesinitiative an den Deutschen Bundestag. Die dritte Befragung 2015 ist als vergleichende Wiederholungsbefragung ausgewählter Fragen aus der Befragung 2013 zur Analyse von Effekten der Bundesinitiative nach drei Jahren Laufzeit konzipiert.

b) Zusatzerhebung Gefährdungsmittelungen § 8a SGB VIII

Befragte/Untersuchte Personen oder Institutionen: Erweiterte Dokumentation im Rahmen der amtlichen 8a-Statistik in ausgewählten Jugendamtsbezirken; Gruppendiskussionen in Kommunen mit Fachkräften aus Jugendamt und dem Gesundheitswesen

Methodische Ausrichtung: quantitativ und qualitativ

Umfang der Untersuchung: Erweiterte Dokumentation im Rahmen der amtlichen 8a-Statistik und Gruppendiskussionen in bis zu fünf Jugendamtsbezirken

Schlagwörter: Untersuchung von Gefährdungsmeldungen aus dem Gesundheitsbereich an das Jugendamt (Melder; Art der Meldungen; Ergebnisse; auf Meldung folgende Maßnahmen) aus der Perspektive des ASD

Fragestellung und Konzeption: Im Rahmen der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen legt das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) einen Schwerpunkt auf die Untersuchung der Kooperationsbeziehungen zwischen den beiden Sozialleistungssystemen Kinder- und Jugendhilfe auf der einen und Gesundheitswesen auf der anderen Seite, primär im Bereich Frühe Hilfen, aber auch im Übergang zu Maßnahmen bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung. Ziel des in Kooperation mit der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik im Forschungsverbund DJI/TU Dortmund durchgeführten Teilprojekts ist es, die Aktivitäten des Gesundheitssystems an der Schnittstelle zum institutionellen Kinderschutz, insoweit sie durch das Jugendamt dokumentiert sind, differenzierter herauszuarbeiten, insbesondere mit Blick auf (Familien-)Hebammen und andere in den Frühen Hilfen bedeutsame Berufsgruppen des Gesundheitswesens.

Projektarbeitsschwerpunkte: Das Vorhaben ist als explorative Methoden- und Machbarkeitsstudie konzipiert. Grundlage des Vorhabens ist die seit 2012 laufende amtliche Bundesstatistik zu den Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII. In Ergänzung zu dem dort verwendeten schmalen Katalog an Erhebungsmerkmalen und Merkmalsausprägungen werden in einigen Kommunen zunächst Gefährdungsmeldungen aus dem Gesundheitsbereich differenzierter untersucht. Erfasst und analysiert werden nun neben Alter und Geschlecht der Minderjährigen auch genaue Angaben zu den unterschiedlichen Meldern aus dem Gesundheitsbereich, zur Art der Kindeswohlgefährdung, zum Prozess und Ergebnis der Gefährdungseinschätzung sowie zu den vor der Meldung bereits bestehenden bzw. darauf folgenden Maßnahmen und Hilfen.

Anschließend werden die aus der erweiterten Fallstatistik gewonnenen Erkenntnisse mit den jeweiligen Vertreterinnen und Vertretern des Jugendamtes und aus dem Gesundheitswesen im Rahmen von Gruppendiskussionen vertieft.

c) Prävalenz- und Versorgungsforschung

Befragte/Untersuchte Personen oder Institutionen: Familien mit Kindern im Alter von null bis drei Jahren (bundesweit) sowie an der Hauptstudie teilnehmende Pädiater/-innen

Methodische Ausrichtung: quantitativ

Umfang der Untersuchung: variiert zwischen drei Teilstudien (siehe unten)

Schlagwörter: Ermittlung von Prävalenz von psychosozialen Belastungen und Risiken bei Familien mit Kindern von 0-3 Jahren, Ermittlung von Kenntnis und Inanspruchnahme von spezifischen Unterstützungsangeboten im weiteren Umfeld der Frühen Hilfen (auch Begrüßungsbesuche und Informationsschreiben)

Fragestellung und Konzeption: Wie häufig und in welchem Zusammenhang mit anderen Merkmalen der Lebenslagen treten in Familien mit 0- bis 3-jährigen Kindern psychosoziale Belastungen auf, die das gesunde Aufwachsen der Kinder beeinträchtigen und ein Risiko für Kindesmisshandlung und -vernachlässigung darstellen können? Wie häufig nehmen betroffene Familien professionelle Hilfen in Anspruch? Diese Fragestellungen werden im Rahmen einer modular angelegten Forschungsreihe untersucht.

Zwei Pilotstudien, die von Oktober 2013 bis April 2014 bei Familien mit 0- bis 3-jährigen Kindern in zwei großen deutschen Mittelstädten durchgeführt wurden, lieferten die Entscheidungsgrundlage für den Feldzugang und das Erhebungsdesign der Hauptstudie.

In einer begleitenden Vertiefungsstudie werden Teilstichproben aus beiden Pilotstudien (Oversampling von Familien in belastenden Lebenslagen) untersucht, die Hausbesuche und Entwicklungstests der Kinder beinhaltet. Dabei sollen genauere Einblicke in die Lebenssituation der Kinder und Eltern gewonnen und die Entwicklung unter Belastungen im zeitlichen Verlauf untersucht werden.

Die Hauptstudie wird von Ende 2014 bis circa Mitte 2015 als repräsentative Erhebung mit geplanten je 3.000 durchgeführten Befragungen in drei Alterskohorten der Kinder bundesweit durchgeführt und ausgewertet.

Projektarbeitsschwerpunkte: Die Pilotstudien wurden im Frühjahr 2014 abgeschlossen und ergaben nach intensiver Auswertung eine Präferenz für ein Design, bei dem der Zugang zu den Familien über Pädiater/-innen im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen operationalisiert. Die Hauptstudie wird voraussichtlich ab Ende 2014 als repräsentative, epidemiologische Studie mit Selbstberichtsdaten durchgeführt. Angestrebt werden um die 9.000 zu befragende Familien in etwa 250 bis 300 pädiatrischen Praxen. Die Datenauswertung der Hauptstudie wird mittels deskriptiver und auch multivariater statistischer Verfahren vorgenommen werden.

Die Vertiefungsstudie läuft dazu parallel in einer Kooperation gemeinsam mit den entwicklungspsychologischen Arbeitsgruppen der Universitäten aus Erlangen, Wuppertal und Bielefeld. Hierbei wird seit Sommer 2014 bei einer Teilstichprobe von Familien in psychosozial besonders belastenden Lebenslagen, gewonnen aus den vorhergegangenen Pilotstudien, eine vertiefende Erhebung im Rahmen von Hausbesuchen mit ausführlichen Elternbefragungen, Entwicklungstestungen der Kinder sowie Interaktionsbeobachtungen (z.B. bezogen auf die Eltern-Kind-Bindung) durchgeführt. Es handelt sich um einen kleinen Längsschnitt in zwei Kohorten mit je circa 100 Familien, welche beide zweimal erhoben werden (Kohorte 1: mit circa 9 und 17 Monaten; Kohorte 2: mit circa 17 und 24 Monaten). Die Datenauswertung wird auch hier sowohl deskriptiv als auch multivariat durchgeführt.

Zusätzlich ist als Ergänzung eine kurze Befragung der teilnehmenden Pädiater/-innen zum Umgang mit Verdachtsfällen auf Kindesmisshandlung und -vernachlässigung sowie zur Kenntnis der entsprechenden gesetzlichen Grundlagen vorgesehen. Hier sollen die Ausfüllenden auch die Gelegenheit bekommen, gegebenenfalls vorhandenen zusätzlichen Unterstützungsbedarf konkret zu äußern.

3.5 Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (AKJ^{Stat})

Sekundäranalytische Forschung auf der Basis der Kinder- und Jugendhilfestatistik¹⁵²

Befragte/Untersuchte Personen oder Institutionen: Datengrundlage sind die Ergebnisse der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik (KJH-Statistik). Auskunft geben grundsätzlich die öffentlichen und freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe. Bei den für die wissenschaftlichen Grundlagen zur Evaluation des BKiSchG relevanten Beiträgen der AKJ^{Stat} wird Bezug genommen auf folgende Teilerhebungen der KJH-Statistik:

- Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige (Auskunftspflicht bei öff. und im Falle der Erziehungsberatung bei fr. Trägern der Kinder- und Jugendhilfe);
- Maßnahmen des Familiengerichts (Auskunftspflicht bei den öff. Trägern. (Jugendämter))
- Vorläufige Schutzmaßnahmen (Inobhutnahmen) (Auskunftspflicht bei öff. und fr. Trägern)
- Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Abs. 1 SGB VIII (Auskunftspflicht bei öff. Trägern)

Methodische Ausrichtung: quantitativ (Sekundäranalyse)

Umfang der Untersuchung: Die Analysen der o.g. Teilerhebung der KJH-Statistik basieren auf den veröffentlichten Standardtabellen sowie Sonderauswertungen des Statistischen Bundesamtes, thematischen und regionalen Datenzusammenstellungen von einzelnen Statistischen Landesämtern sowie den über die Forschungsdatenzentren der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder zur Verfügung gestellten Mikrodaten.

Schlagwörter: Reaktionen auf gewichtige Anhaltspunkte bei möglichen Kindeswohlgefährdungen, Gefährdungseinschätzungen sowie Gefährdungsmeldungen an die Jugendämter und die Folgen, Indikatorenentwicklung, Weiterentwicklung KJH-Statistik

Fragestellung und Konzeption: Der Beitrag der AKJ^{Stat} zu den wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes bezieht sich auf Auswertungen der KJH-Statistik zur Inanspruchnahme von Leistungen der Hilfen zur Erziehung, zu Inobhutnahmen, aber auch zu Gefährdungseinschätzungen der Jugendämter sowie zu den Maßnahmen des Familiengerichts aufgrund einer Gefährdung des Kindeswohls. Die Erhebungen der KJH-Statistik haben jeweils zum Ziel, Erkenntnisse über „Auswirkungen der Bestimmungen dieses Buches (SGB VIII, JP) und zu seiner Fortentwicklung“ (§ 98 SGB VIII) zu generieren. Vor diesem Hintergrund leisten die fachwissenschaftlichen Analysen auf der Basis der KJH-Statistik einen Beitrag zu der Frage, ob und inwieweit die gesetzlichen Intentionen des SGB VIII Effekte – im Sinne von intendierten Wirkungen und nicht intendierten Nebenwirkungen – haben. Über die statistischen Analysen können ferner Handlungsnotwendigkeiten und -optionen zur Weiterentwicklung der rechtlichen Grundlagen aufgezeigt werden. Die konkreten Beiträge der AKJ^{Stat} zu den wissenschaftlichen Grundlagen für die Evaluation des BKiSchG haben verschiedene Schwerpunkte. Dies sind im Einzelnen:

- Analysen zu den Hilfen zur Erziehung, Inobhutnahmen und den Maßnahmen des Familiengerichts mit Blick auf die Inanspruchnahme und Häufigkeit dieser Leistungen und Maßnahmen – insgesamt und bezogen auf kindeswohlgefährdende Situationen;
- Auswertungen zu den Gefährdungseinschätzungen der Jugendämter (§ 8a SGB VIII) bezogen auf die Zahl und Ergebnisse der Meldungen, aber auch hinsichtlich der betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie den zu identifizierenden Meldewegen;
- Vorschläge für die Weiterentwicklung der KJH-Statistik, und zwar erstens bezogen auf die Erarbeitung von Indikatoren zu den Themenbereichen Frühe Hilfen, Kinderschutz, Hilfen zur Erziehung, Inobhutnahmen sowie familiengerichtliche Maßnahmen, zweitens mit Blick auf die Erarbeitung von Änderungsvorschlägen für die auch durch das BKiSchG veränderten Erhebungen der KJH-Statistik sowie drittens hinsichtlich der Abwägung von Möglichkeiten und Grenzen für die Option einer Teilerhebung zu Frühen Hilfen im Rahmen der KJH-Statistik.

¹⁵² Die AKJ^{Stat} kooperiert mit dem beim DJI angesiedelten Projekt „Nationales Zentrum Frühe Hilfen“ und hier insbesondere der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen zu dem Vorhaben: „Zusatzerhebung Gefährdungsmeldungen § 8a SGB VIII“. Hierauf wird an dieser Stelle nicht weiter eingegangen.

3.6 Zusätzliche Erhebungen zur Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes

a) Quantitative Erhebung bei Kinder- und Jugendärzten (durch das BMFSFJ und die Rambøll Management Consulting GmbH)

Befragte/Untersuchte Personen oder Institutionen: Berufstätige Mitglieder des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ), deren E-Mail-Adresse dem Verband bekannt ist.

Methodische Ausrichtung: Quantitativ; standardisierte Online-Befragung.

Umfang der Untersuchung: Nach Angaben des BVKJ wurden 7.608 E-Mail-Adressen erreicht. Insgesamt nahmen 1.813 Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte an der Befragung teil (Rücklauf: 23,8 %). Demnach ist der Rücklauf für eine Befragung in dieser Berufsgruppe als gut einzuschätzen, er wird durch den Verband bezogen auf die bekannten Merkmale der Teilnehmenden als repräsentativ eingeschätzt. Bei der Interpretation sind insbesondere bei Ländervergleichen jedoch die zum Teil geringen absoluten Fallzahlen zu berücksichtigen.

Feldphase: 3/2015 bis 4/2015.

Schlagwörter: Wissen um die Regelungen des § 4 KKG; Umgang mit möglichen Kindeswohlgefährdungen.

Fragestellungen:

- Bekanntheit, Bewertung und Nutzung der Regelungen hinsichtlich des Beratungsanspruch gegenüber einer ief und zur ärztlichen Schweigepflicht und Datenweitergabe
- Veränderungen in der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt seit der Einführung des BKiSchG

b) Quantitative Erhebung bei Sozialpädiatrischen Zentren (durch das BMFSFJ und die Rambøll Management Consulting GmbH)

Befragte/Untersuchte Personen oder Institutionen: Online-Befragung der Ärztlichen Leitungen von Sozialpädiatrischen Zentren, die in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Sozialpädiatrischen Zentren organisiert sind und deren E-Mail-Adresse der Bundesarbeitsgemeinschaft bekannt ist.

Methodische Ausrichtung: Quantitativ; standardisierte Online-Befragung.

Umfang der Untersuchung: 49 teilnehmende Sozialpädiatrische Zentren (Rücklauf: 31 %), Feldphase: 3/2015 bis 4/2015. Der Rücklauf wird durch die Bundesarbeitsgemeinschaft der Sozialpädiatrischen Zentren als gering eingeschätzt. Eine Bestimmung der Repräsentativität ist nicht möglich.

Schlagwörter: Wissen um die Regelungen des § 4 KKG; Umgang mit möglichen Kindeswohlgefährdungen

Fragestellungen:

- Information der Mitarbeitenden über Neuregelungen des BKiSchG
- Bewertung der Neuregelungen des BKiSchG
- Anwendung und Inhalte festgelegter Verfahren oder Anweisungen zum Umgang mit Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung
- Einzelfallübergreifende Kooperation mit dem Jugendamt

c) Erhebung zum §72a SGB VIII im Rahmen der Online-Antragstellung für Jugendleiter(innen)-Cards (Auswertung durch die AKJ^{Stat})

Befragte/Untersuchte Personen oder Institutionen: Antragssteller(inne)n für Jugendleiter(innen)-Cards
Methodische Ausrichtung: Quantitativ; standardisierte Zusatzfragen im Rahmen der Online-Antragsstellung.

Umfang der Untersuchung: Die Grundgesamtheit umfasst 4361 Datensätze (Deutschland mit Ausnahme von Rheinland-Pfalz, Feldphase vom 16.3.-12.5.2015). Davon haben 2336 Teilnehmer/-innen (53,6 %) die Frage beantwortet, ob ein erweitertes Führungszeugnis vorgelegt werden musste. Von diesen 2336 werden nur diejenigen 2008 Datensätze berücksichtigt, bei denen der Status „Jugendleiter (ehrenamtlich)“ zutrifft.

Schlagwörter: Erweiterte Führungszeugnisse; § 72a SGB VIII

Fragstellungen: Die Fragen wurden durch DBJR, Landesjugendringe und Juleica-Landeszentralstellen formuliert.

- Verbreitung der Pflicht zur Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses
- Ablauf des Verfahrens zur Beantragung aus Sicht der Ehrenamtlichen
- Bewertung von Juleica-Schulungen zu Kinderschutzthemen

Das Bundeskinderschutzgesetz verpflichtet die Bundesregierung, die Wirkungen des Gesetzes unter Beteiligung der Länder zu untersuchen und dem Deutschen Bundestag darüber bis zum 31. Dezember 2015 Bericht zu erstatten. Vor diesem Hintergrund hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterschiedliche Forschungsvorhaben sowie eine Kooperationsplattform „Evaluation Bundeskinderschutzgesetz“ gefördert. Die Kooperationsplattform versteht sich als ein (Forschungs-)Netzwerk, das den dialogischen Gesamtprozess der Erarbeitung der wissenschaftlichen Grundlagen der Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes koordiniert hat.

Durch die an der Kooperationsplattform beteiligten Forschungsprojekte wurden zahlreiche Primärerhebungen mit unterschiedlichen methodischen Zugängen sowie Sekundäranalysen durchgeführt. Die wissenschaftliche Begleitung hat weitere Recherchen und Analysen vorgenommen sowie Abfragen bei Ländern und Fachverbänden ausgewertet.

In dem vorliegenden Bericht bündelt die wissenschaftliche Begleitung der Kooperationsplattform die empirischen Erkenntnisse. Damit ist er eine wissenschaftliche Grundlage für den Evaluationsbericht der Bundesregierung im Sinne des Artikels 4 Bundeskinderschutzgesetz.