

# Kooperation im Kinderschutz aus Sicht des Gesundheitswesens

—

## Ergebnisse aus der Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes

16. Deutscher Kinder- und Jugendhilfetag

Forum: Empirische Befunde zur Kooperation zwischen Jugendhilfe und  
Gesundheitswesen im Kinderschutz, 28. März 2017, Düsseldorf

Dr. Bianca Bertsch

# Überblick

1. Kooperation von AkteurInnen des Gesundheitswesens mit der Kinder- und Jugendhilfe nach § 4 KKG
2. Herausforderungen aus Perspektive des Gesundheitswesens
3. Anregungen zur Weiterentwicklung der interdisziplinären Kinderschutzarbeit

# 1. Kooperation von AkteurInnen des Gesundheitswesens mit der Kinder- und Jugendhilfe nach § 4 KKG

## 1.1. Beratungsanspruch

– (k)eine Brücke zur Kinder- und Jugendhilfe?

Insoweit erfahrene Fachkräfte werden zum Zeitpunkt der Befragungen kaum als Beratungsmöglichkeit wahrgenommen.

Warum?

## 1.1. Beratungsanspruch

### – (k)eine Brücke zur Kinder- und Jugendhilfe?

#### **Information über Beratungsanspruch ist nicht flächendeckend verbreitet:**

- 50 % der befragten übergeordneten Organisationen des Gesundheitswesens haben ihre Mitglieder über § 4 KKG informiert
- 86 % sehen die KJH in der Verantwortung, über den Beratungsanspruch zu informieren
- Aktivitäten zur Information von Seiten der Kinder- und Jugendhilfe mancherorts eher zurückhaltend
- Fehlende Regelungen oder Kommunikation der Zuständigkeiten vor Ort

[vgl. Bertsch 2015; Bertsch 2016; Bertsch & Seckinger 2016]

# 1.1. Beratungsanspruch

## – (k)eine Brücke zur Kinder- und Jugendhilfe?

**Bedarf an eine i.e.F. wird aufgrund anderer Beratungsmöglichkeiten nicht gesehen:**

- Austauschmöglichkeiten mit KollegInnen
- Austauschmöglichkeiten in Kinderschutzgruppen
- Bedarf wird eher bei niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten in Einzelpraxen vermutet

[vgl. Bertsch 2015; Bertsch 2016; Bertsch & Seckinger 2016]

## 1.1. Beratungsanspruch

### – (k)eine Brücke zur Kinder- und Jugendhilfe?

**Bedarf an eine i.e.F. wird aufgrund eigener zugesprochener Kompetenzen nicht gesehen:**

- *„Also über diese insoweit erfahrene Fachkraft, da muss ich echt sagen, (...) ich wüsste genauso viel wie die, ich habe die gar nicht in Anspruch genommen, weil ich halt, seitdem ich in der Kinderpsychiatrie arbeite, beschäftige ich mich mit der Frage Kinderschutz, ich habe nie Erfahrungen damit [mit der insoweit erfahrenen Fachkraft] gemacht. (...) als Kinderpsychiater habe ich immer das Gefühl, ich brauche die nicht wirklich, weil das, was Kinderschutzfragen hat, habe ich meine eigene Meinung und nicht ich persönlich, sondern als Team, (...)“  
(Fokusgruppe\_KJP1; 190; H2)*

[vgl. Bertsch 2016; Bertsch & Seckinger 2016]

# 1.1. Beratungsanspruch

## – (k)eine Brücke zur Kinder- und Jugendhilfe?

### **Rolle und Auftrag der i.e.F. sind nicht klar :**

- *„Wenn ich halt sage, also ich brauche irgendwie weitere Informationen, dann ist das halt, dann nützen mir halt, wie gesagt, die insoweit erfahrene Fachkraft halt auch nichts.“ (Fokusgruppe\_KSG2; 466; F3)*

[vgl. Bertsch 2016; Bertsch & Seckinger 2016]

# 1. Kooperation von AkteurInnen des Gesundheitswesens mit der Kinder- und Jugendhilfe nach § 4 KKG

## 1.2. Einbezug des Jugendamtes

## 1.2. Einbezug des Jugendamtes

### **Fachkräfte der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie:**

- In vielen Fällen ist das Jugendamt bereits von Anfang an involviert.
- Die psychotherapeutische Praxis kooperiert seit vielen Jahren sowohl in Einzelfällen als auch fallübergreifend mit der Kinder- und Jugendhilfe.

[vgl. Bertsch 2016; Bertsch & Seckinger 2016]

## 1.2. Einbezug des Jugendamtes

### **Niedergelassene ÄrztInnen und ÄrztInnen an Kliniken:**

- Einbezug des Jugendamtes als Balanceakt
- Anspruch, gewisse Sicherheit hinsichtlich des Vorliegens gewichtiger Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung vor Einbezug des Jugendamtes zu haben (Sorge vor Fehlinformation, „Falschmeldung“)
- Einfluss eines negativen Images von Jugendämtern in Öffentlichkeit und bei Familien

[vgl. Bertsch 2016; Bertsch & Seckinger 2016]

## 1.2. Einbezug des Jugendamtes

### **Dennoch Stärkung der subjektiv empfundenen Handlungs- und Rechtssicherheit beim Einbezug des Jugendamtes:**

- *„Und ich habe aber im Gefühl, dass das Gesetz einen Impuls gegeben hat, ein bisschen mutiger zu sein und da ein bisschen mehr sich gestärkt zu fühlen, dass man nicht gleich mit einem Fuß im Gefängnis steht oder mit beiden irgendwas. Also das wäre aus meiner Sicht der Impuls“  
(Fokusgruppe\_KJP1; 214; H4)*
- *„(...) Und das ist die Rechtssicherheit, die durchaus dazugekommen ist mit dem neuen Kinderschutzgesetz, dass wir diese Möglichkeit haben, denn bei Gefährdung des Kindes dürfen wir, auch wenn die Eltern Nein sagen.“  
(Fokusgruppe\_V3; 51; H1)*

[vgl. Bertsch 2016]

## 2. Herausforderungen aus Perspektive des Gesundheitswesens

## 2. Herausforderungen aus Perspektive des Gesundheitswesens

### **Unterschiedliche berufliche Sozialisation und Handlungslogiken:**

- Unterschiedliche Einschätzung bei Kindeswohlgefährdung
- Unterschiedliche Ansichten zum weiteren Vorgehen
- Unterschiedliche Erwartungen hinsichtlich Zuständigkeiten

[vgl. Bertsch 2016; Bertsch & Seckinger 2016]

## 2. Herausforderungen aus Perspektive des Gesundheitswesens

### **Datenschutz:**

- Kein Feedback über die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung
- Keine Information über eingeleitete Hilfen/Maßnahmen und Fallverlauf trotz häufigem Kontakt mit dem Kind

[vgl. Bertsch 2016; Bertsch & Seckinger 2016]

## 2. Herausforderungen aus Perspektive des Gesundheitswesens

### **Knappe zeitliche und finanzielle Ressourcen:**

- Keine Anrechnung von Kinderschutzarbeit als Arbeitszeit
- Unterschiedlicher zeitlicher Rahmen, sich mit Kinderschutzfragen zu befassen
- Begrenzte Ressourcen auch auf Seiten der Kinder- und Jugendhilfe

[vgl. Bertsch 2016]

### 3. Anregungen zur Weiterentwicklung der interdisziplinären Kinderschutzarbeit

### 3. Anregungen zur Weiterentwicklung der interdisziplinären Kinderschutzarbeit

- Systematische Information über gesetzliche Regelungen, ihre Intention und Bedeutung für die jeweiligen Berufs- und Arbeitsfelder
- Handlungsempfehlungen, Fortbildungen und Schulungen
- Formulierung und Transparenz hinsichtlich Qualifikation, Auftrag und Rolle insoweit erfahrener Fachkräfte
- Verständigung über unterschiedliche Handlungslogiken
- Feedback an/Einbezug der AkteurInnen des GW durch die Jugendämter unter Achtung (!) des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung der Familien

[vgl. Bertsch 2016; Bertsch & Seckinger 2016]

### 3. Anregungen zur Weiterentwicklung der interdisziplinären Kinderschutzarbeit

- Stärkere Berücksichtigung solcher Berufsgruppen des Gesundheitssystems, die bisher vergleichsweise wenig Beachtung gefunden haben
- Stärkung fallübergreifender Kooperationen
- Verbesserte Ressourcenausstattung auf beiden Seiten
- Verankerung der Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe in den Gesetzbüchern der jeweiligen Berufsgruppen

[vgl. Bertsch 2016; Bertsch & Seckinger 2016]

**Vielen Dank!**

# Literatur

Bertsch, Bianca (2016): Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes – wissenschaftliche Grundlagen. Ergebnisbericht zu Erhebungen im Gesundheitswesen. DJI: München.  
Abrufbar unter: [http://www.dji.de/fileadmin/user\\_upload/bibs2016/BKiSchG\\_Gesundheitswesen.pdf](http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2016/BKiSchG_Gesundheitswesen.pdf) [22.08.2016].

Bertsch, Bianca/Seckinger, Mike (2016): Kooperation im Sinne des Kinderschutzes. Ausgewählte Ergebnisse der Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes. In: Unsere Jugend, (7+8) 2016: 307-315.

Bertsch, Bianca (2015): Der erweiterte Beratungsauftrag für insoweit erfahrene Fachkräfte durch das Bundeskinderschutzgesetz – Beratung von Berufsheimnisträgern aus dem Gesundheitswesen. Dissertation. Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm. Abrufbar unter: [http://vts.uni-ulm.de/docs/2015/9809/vts\\_9809\\_14926.pdf](http://vts.uni-ulm.de/docs/2015/9809/vts_9809_14926.pdf)