



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR FAMILIE,  
FRAUEN, JUGEND, INTEGRATION  
UND VERBRAUCHERSCHUTZ

# KINDERSCHUTZ UND HILFEN ZUR ERZIEHUNG

---

Profil für das Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz des Landes Rheinland-Pfalz

Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz im Jahr 2017



Philipp Artz, Laura de Paz Martínez

# Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung

Profil für das Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz des Landes Rheinland-Pfalz

Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz im Jahr 2017

Erstellt im Auftrag des Ministeriums für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz

In Kooperation mit den Jugendämtern der Landkreise, der kreisfreien Städte und der großen kreisangehörigen Städte in Rheinland-Pfalz

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH

Flachsmarktstraße 9, 55116 Mainz

[www.ism-mainz.de](http://www.ism-mainz.de)

06131/240 41-0

# Impressum

## Herausgeber

Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz  
Rheinland-Pfalz  
Kaiser-Friedrich-Straße 5a  
55116 Mainz  
[www.mffjiv.rlp.de](http://www.mffjiv.rlp.de), [poststelle@mffjiv.rlp.de](mailto:poststelle@mffjiv.rlp.de)

## Verfasser/-innen

Philipp Artz, Laura de Paz Martínez

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz  
Flachmarktstr. 9  
55116 Mainz  
Tel.: 06131-240 41 10, Fax 06131-240 41 50  
[ism@ism-mz.de](mailto:ism@ism-mz.de), [www.ism-mz.de](http://www.ism-mz.de)



Mainz 2018

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch Wahlbewerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Kommunal-, Landtags-, Bundestags- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

# INHALT

1. Vorbemerkung .....	8
2. Zur Datengrundlage und zur Methode .....	13
2.1 Erhebungsinstrument .....	13
2.2 Grundgesamtheit und Datenauswertung .....	14
3. Inhaltliche Rahmung: Ein qualifizierter Kinderschutz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe .....	17
4. Befunde der Untersuchung .....	30
4.1 Meldungskontext .....	32
4.2 Gefährdungseinschätzung .....	41
4.3 Angaben zur aktuellen Lebenssituation .....	55
4.4 Angaben zu den betroffenen Kindern .....	62
5. Im Fokus: Psychische Erkrankung und Sucht als Risikofaktoren im Kinderschutz .....	66
5.1 Umfang: Familien im Kinderschutz, bei denen die Fachkräfte eine psychische Erkrankung oder Suchterkrankung festgestellt haben .....	72
5.2 Meldungskontext: Melder, Bekanntheit der Familien im Jugendamt, Hilfebezug zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung .....	73
5.3 Verfahren und Gefährdungseinschätzung im Kontext der Gefährdungslage psychische Erkrankung oder Suchterkrankung .....	77
5.4 Befunde zur Lebenssituation und den betroffenen Kindern im Kontext der Gefährdungslage psychische Erkrankung oder Suchterkrankung .....	86
5.5 Ausblick .....	92
Literatur Kapitel 5 .....	93
6. Zentrale Kernbefunde .....	95



# INHALT

7. Anhang.....	111
7.1 Erhebungsbogen 2017.....	111
8. Literatur.....	117
9. Abbildungsverzeichnis.....	122

Datenübersicht	kreisfreie Städte	Landkreise	Kreisangehörige Städte	Rheinland-Pfalz
<b>Gefährdungseinschätzungen:</b>				
Anzahl der Gefährdungseinschätzungen	2.389	4.288	478	7.155
Gefährdungseinschätzungen pro 1.000 unter 18-Jährige	14,5	10,1	15,4	11,5
<b>Ergebnis der Gefährdungsmeldung:</b>				
akute Kindeswohlgefährdung	346 14,5%	549 12,8%	108 22,6%	1.003 14,0%
latente Kindeswohlgefährdung	498 20,8%	825 19,2%	109 22,8%	1.432 20,0%
keine Kindeswohlgefährdung, aber Hilfe-/Unterstützungsbedarf	807 33,8%	1.569 36,6%	120 25,1%	2.496 34,9%
keine Kindeswohlgefährdung, kein Hilfe-/Unterstützungsbedarf	732 30,6%	1.335 31,1%	141 29,5%	2.208 30,9%
keine Angabe	6 0,3%	10 0,2%	0 0,0%	16 0,2%
<b>Art der Kindeswohlgefährdung:</b>				
Anzeichen für Vernachlässigung	467 59,5%	755 56,7%	120 56,3%	1.342 57,6%
Anzeichen für psychische Misshandlung	250 31,8%	514 38,6%	70 32,9%	834 35,8%
Anzeichen für körperliche Misshandlung	229 29,2%	366 27,5%	56 26,3%	651 27,9%
Anzeichen für sexuelle Gewalt	33 4,2%	76 5,7%	12 5,6%	121 5,2%
<b>Die häufigsten Melder</b>				
Polizei/Gericht/Staatsanwaltschaft	730 30,6%	1.066 24,9%	125 26,2%	1.921 26,9%
Bekannte/Nachbarn	333 14,0%	514 12,0%	65 13,6%	912 12,8%
Anonyme Meldung	246 10,3%	397 9,3%	31 6,5%	674 9,4%
<b>Geschlecht:</b>				
Anzahl der betroffenen Mädchen	1.098 46,3%	2.058 48,4%	223 46,8%	3.379 47,6%
Anzahl der betroffenen Jungen	1.271 53,7%	2.193 51,5%	250 52,5%	3.714 52,3%
ohne Angabe	0 0,0%	4 0,1%	3 0,6%	7 0,1%
<b>Migrationshintergrund:</b>				
Migrationshintergrund	1.037 45,6%	1.351 31,9%	200 42,3%	2.588 37,1%
kein Migrationshintergrund	1.178 51,8%	2.244 53,0%	259 54,8%	3.681 52,8%
Unbekannt	58 2,6%	636 15,0%	14 3,0%	708 10,1%
<b>Alter:</b>				
Unter 3 Jahre	634 26,6%	987 23,5%	128 27,1%	1.749 24,8%
3 bis 6 Jahre	470 19,7%	792 18,8%	89 18,8%	1.351 19,1%
6 bis 12 Jahre	770 32,3%	1.388 33,0%	155 32,8%	2.313 32,8%
Über 12 Jahre	507 21,3%	1.040 24,7%	101 21,4%	1.648 23,3%
Anteil Alleinerziehende	43,8%	36,1%	45,8%	39,3%
Anteil Transferleistungsbezug	46,9%	35,7%	52,1%	40,5%
<b>Inanspruchnahme zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung</b>				
darunter am häufigsten:				
ambulante/teilstat. Hilfe nach §§ 27 bis 32, 35 SGB VIII	537 22,9%	1.021 24,7%	126 3,0%	1.684 24,2%
Unterstützung nach §§ 16 bis 18 SGB VIII	547 23,3%	972 23,5%	92 2,2%	1.611 23,2%
Familienersetzende Hilfe nach §§ 27, 33 bis 35 SGB VIII	68 2,9%	124 3,0%	16 0,4%	208 3,0%
<b>Neu eingerichtete Hilfen als Ergebnis der Gefährdungseinschätzung</b>				
darunter am häufigsten:				
Unterstützung nach §§ 16 bis 18 SGB VIII	417 27,8%	608 28,5%	62 18,8%	1.087 27,4%
ambulante/teilstat. Hilfe nach §§ 27 bis 32, 35 SGB VIII	336 22,4%	604 28,3%	108 32,8%	1.048 26,4%
Familienersetzende Hilfe nach §§ 27, 33 bis 35 SGB VIII	130 8,7%	169 7,9%	45 13,7%	344 8,7%
Anrufung des Familiengerichts	11,7%	9,2%	20,5%	10,7%

## 1. Vorbemerkung

Im vorliegenden Bericht „Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung: Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz im Jahr 2017“ werden zum achten Mal die zentralen Befunde zu Gefährdungseinschätzungen gemäß § 8a SGB VIII in Rheinland-Pfalz ausgewertet, umfassend dargestellt und fachlich kommentiert. Die Daten zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter werden im Rahmen des rheinland-pfälzischen Projektes „Qualitätsentwicklung durch Berichtswesen“ mittlerweile seit 2010 erhoben und sowohl auf Landes- wie auch auf kommunaler Ebene in Form von Jugendamtsprofilen aufbereitet und kommentiert.

Bereits seit 2002 wird das Projekt „Qualitätsentwicklung durch Berichtswesen“ in Kooperation des Landes und der rheinland-pfälzischen Jugendämter durchgeführt mit dem Ziel, für alle Kommunen in Rheinland-Pfalz vergleichbare Daten zu Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe zu erheben und auszuwerten. Dadurch kann einerseits die Jugendhilfeplanung in den Landkreisen und den kreisfreien sowie großen kreisangehörigen Städten befördert werden, andererseits wird eine empirische Fundierung der fachlichen und fachpolitischen Diskussion intendiert. Seit dem Jahr 2002 existiert somit eine valide Datenbasis für den Bereich der Hilfen zur Erziehung. 2010 wurde die Erhebung in

Rheinland-Pfalz auf Wunsch der beteiligten Jugendämter um die Dokumentation der Gefährdungsmeldungen nach § 8a SGB VIII erweitert, noch ehe die Erhebung landesweit gesetzlich verpflichtend wurde. Im Rahmen des Bundeskinderschutzgesetzes (Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen), das zum 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, wurde eine bundesweite Erhebung der Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII initiiert, in die die rheinland-pfälzische Erhebung durch Änderungen und Ergänzungen im Erhebungsbogen von 2010 integriert worden ist. Seit 2012 werden auch im Rahmen einer bundesweiten Pflichtstatistik Daten zu Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII von allen Jugendämtern in Deutschland dokumentiert. Im rheinland-pfälzischen Kontext werden zusätzliche Variablen erhoben und ausgewertet, die zum Beispiel Aussagen zur Lebenssituation der Familien und zu Verfahren im Jugendamt in Folge einer Meldung ermöglichen, über die die Bundesstatistik aktuell keine Aussagen machen kann.

Das Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes 2012 gilt als ein weiterer Meilenstein der in den letzten Jahren öffentlich und (fach-)politisch geführten Diskussion um das Thema Kinderschutz. Ausgelöst durch tragische Fälle von Kindesmisshandlungen und Kindstötungen wurden im Zuge dieser Debatte vor allem ab der zweiten Hälfte der 2000er Jahre zahlreiche Veränderungen im deutschen

Kinderschutzsystem angestoßen und umgesetzt. Nach wie vor ist die Sicherstellung eines qualifizierten Schutzes von Kindern und Jugendlichen dabei die ureigene Aufgabe der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe. Eine systematische Wissensbasis über das Meldeverhalten der Bevölkerung, die Lebenssituation der Familien sowie den Umgang mit Gefährdungsmeldungen bzw. -einschätzungen gem. § 8a SGB VIII durch die Fachkräfte im Allgemeinen Sozialen Dienst kann als wichtige Voraussetzung gesehen werden, um die Praxis der Jugendämter in diesem bisher wenig evaluierten Aufgabenbereich beschreiben und weiterentwickeln zu können.

Seit 2002 konnten im Rahmen des Projekts Berichtswesen zwischen den rheinland-pfälzischen Jugendämtern, dem zuständigen Ministerium und dem Landesjugendamt Arbeitsstrukturen aufgebaut werden, im Rahmen derer Befunde gemeinsam besprochen und dialogorientierte Transferstrategien in Politik und Fachpraxis geplant und umgesetzt werden können. Dabei ermöglicht die vorliegende Evaluation der Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII eine planvolle und systematische Weiterentwicklung der Kinderschutzarbeit unter Berücksichtigung sachlicher Begründungszusammenhänge. Mit den Ergebnissen der „§ 8a-Statistik“ 2017 in Rheinland-Pfalz können inzwischen Zeitreihen aus acht Zeitpunkten gebildet werden. Insgesamt zeigen auch die Daten für das Jahr 2017 im Vergleich

zu den Erhebungsjahren seit 2010 viele Parallelen in den Ergebnissen. Deutlich wird für 2017:

- *Ergebnis der Gefährdungseinschätzung:* In etwa einem Drittel der Fälle wird eine Kindeswohlgefährdung (latent oder akut) festgestellt (34 %), in einem weiteren Drittel zwar keine Kindeswohlgefährdung, aber ein erhöhter Hilfe-/Unterstützungsbedarf der Familie (35 %). Schließlich wird in einem weiteren Drittel der Fälle weder eine Kindeswohlgefährdung noch eine Hilfe- und Unterstützungsbedarf festgestellt (31 %). Von einem „überzogenen“ Meldeverhalten kann demnach 2017 nicht gesprochen werden: In knapp 70 % der Fälle verbirgt sich hinter einer Meldung ein tatsächlicher Hilfebedarf, lediglich etwa 30 % der Einschätzungen führen zu dem Ergebnis, dass weder eine Kindeswohlgefährdung noch ein Hilfebedarf vorliegen. Diese Befunde deuten darauf hin, dass Gefährdungsmeldungen gem. § 8a SGB VIII auch als Zugangstor zu unterstützenden Leistungen für Kinder und Familien werden können, unabhängig davon, ob eine (akute) Gefährdungslage vorliegt oder nicht.
- *Anzahl der Gefährdungseinschätzungen:* Im Jahr 2017 wurde für insgesamt 7.155 Kinder und Jugendliche eine Gefährdungseinschätzung gem. § 8a SGB VIII vorgenommen, d.h. die Gesamtzahl der Fälle ist im

Vergleich zum Vorjahr um 6,9 % gestiegen. Bezogen auf alle Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren ergibt sich ein Eckwert von 11,5 pro 1.000 Minderjährige. Damit wird deutlich, dass es sich bei Kinderschutzverdachtsmeldungen allein quantitativ um eine weiterhin nicht zu vernachlässigende Größe handelt. Mehr als ein Prozent aller Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren ist 2017 in Rheinland-Pfalz von einer Gefährdungsmeldung bzw. -einschätzung betroffen.

- *Tätigwerden und fachliche Schritte der Fachkräfte:* Unabhängig vom Ergebnis der Gefährdungseinschätzung durch die Fachkräfte zieht jede Meldung ein aufwendiges Verfahren nach sich, bei dem abgeklärt werden muss, ob und in welcher Weise Schutz- bzw. Hilfebedarf vorhanden ist und wie die notwendigen und geeigneten Unterstützungsmaßnahmen aussehen können. Allein 2017 fanden im Rahmen dieses Verfahrens 4.779 (angekündigte und unangekündigte) Hausbesuche statt. Die kollegiale Beratung sowie Besprechungen im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte im Zuge der Gefährdungseinschätzung gehören ebenfalls zum „Standardrepertoire“ in den Jugendämtern.
- *Kontaktaufnahme:* Im Zuge der Gefährdungseinschätzung wählen

die Fachkräfte der Jugendämter aus einem breiten Spektrum an Möglichkeiten der Kontaktaufnahme, der Informationseinholung bzw. des Einbezugs anderer hilfeerbringender Dienste. In über der Hälfte der Fälle wurde mit weiteren Beteiligten Kontakt aufgenommen. Ein direkter Kontakt mit der betroffenen Familie bzw. dem betroffenen Kind/Jugendlichen erfolgte in 9 von 10 Fällen.

- *Einleitung von Hilfen:* Insgesamt wurden in etwa einem Viertel aller Fälle (25,8 %), unabhängig davon, ob eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde oder nicht, Hilfen zur Erziehung gem. §§ 27 ff. SGB VIII, Eingliederungshilfen gem. § 35a SGB VIII oder Hilfen gem. § 19 SGB VIII neu eingerichtet. Auch darüber hinaus erhalten Familien Hilfe- und Unterstützungsleistungen in Form von Beratung oder niedrigschwelligen/frühen Hilfen. Jugendämter reagieren mit einer Vielzahl verschiedener Maßnahmen und Hilfen und initiieren auch bei Gefährdungslagen nicht sofort eine Fremdunterbringung.

Zentrale Befunde wie soziodemographische Daten der betroffenen Kinder (Alter, Geschlecht), die Art der Gefährdung, konkrete Anhaltspunkte für eine Gefährdung oder Daten zur Lebenssituation der Familien sind über die letzten Jahre weitgehend stabil geblieben. Dies bekräftigt die inzwi-

schen gute Datenqualität und Belastbarkeit der Daten in der Diskussion um die Sicherstellung eines qualifizierten Kinderschutzes.

Für das Berichtsjahr 2017 bilden die Dokumentationen von 40 Jugendämtern in Rheinland-Pfalz die Datengrundlage. Die erhobenen Daten geben einen Überblick über das Meldeverhalten der Bevölkerung sowie Hinweise auf den fachlichen Umgang mit Gefährdungsmeldungen und auf die Lebenssituation der Familien, auf die sich die Gefährdungseinschätzungen beziehen. Dabei gilt es zu beachten, dass die dargestellten Befunde ohne eine Kenntnis der Strukturen und Arbeitsprozesse vor Ort nicht zu interpretieren sind. Sie dienen auch nicht als Bewertungsmaßstab „guter“ oder „schlechter“ Jugendamtsarbeit. Das Ziel ist vielmehr, mittels der berichteten Zahlen die Diskussion in Politik und Praxis zu versachlichen und die Diskussionen zum Thema Kinderschutz weiter zu qualifizieren.

Zum Aufbau des Berichts:

*Kapitel 2* gibt grundsätzliche Hinweise zur Datenerhebung sowie zum methodischen Vorgehen bei der Auswertung.

*Kapitel 3* stellt eine kurze inhaltlich-thematische Hinführung zum Thema Kinderschutz und Kindeswohlgefährdung dar. Dabei beleuchtet es die Gefährdungsmeldungen im Kontext weiterer Jugendhilfeleistungen und ordnet die Erhebung in den Kontext der aktuellen Forschung zum Kin-

derschutz in Rheinland-Pfalz und Deutschland ein.

*Kapitel 4* bildet den Kern des Berichts und stellt die zentralen Befunde für Rheinland-Pfalz dar. Es finden sich Ausführungen zum Meldungskontext, gefolgt von Angaben zum Prozess der Gefährdungseinschätzung sowie Angaben zur Lebenssituation der Familien und der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Alle Einzelergebnisse der Jugendämter sind zu Durchschnittswerten auf Landesebene zusammengefasst. Die 40 an der Erhebung beteiligten Jugendämter erhalten zusätzlich ein individualisiertes Datenprofil, in welchem die Daten des jeweiligen Jugendamtes im Vergleich mit den landesweiten Daten (Durchschnitt der Landkreise, Städte oder kreisangehörigen Städte) dargestellt werden. Durch jugendamtsspezifische Auswertungsergebnisse lässt sich für das einzelne Jugendamt bestimmen, wo die eigene Praxis „gerade steht“ und wo sich Ansatzpunkte für Entwicklungsbedarfe zeigen. Zudem gibt es zusätzliche Auswertungen von Variablen, die ausschließlich für Rheinland-Pfalz zur Verfügung stehen. Solche Variablen sind zum Beispiel der Migrationshintergrund der betroffenen Kinder und Jugendlichen, fachliche Schritte im Jugendamt sowie konkrete Anhaltspunkte für eine Gefährdung, die in der bundesweiten Erhebung nicht dokumentiert werden.

Auch in diesem Jahr wird ein Thema in Form einer Sonderauswertung genauer betrachtet. In *Kapitel 5* erfolgt eine diffe-

renzierte Auswertung der Daten mit Blick auf den Risikofaktor „Suchtproblematik und/oder psychische Auffälligkeiten/Erkrankung der erziehenden Personen“. Es wird beleuchtet, welche Besonderheiten, Auffälligkeiten und Unterschiede sich mit Blick auf die Gefährdungseinschätzung und Gefährdungslage, Meldungskontexte und Familiensituationen in den Fällen finden, in denen eine Suchtproblematik und/oder psychische Auffälligkeiten/Erkrankungen der Eltern eine Rolle spielen. Aus den Befunden lassen sich erste Hinweise für fachliche Herausforderungen im Umgang mit dieser Gefährdungslage und Impulse für die Ausgestaltung der Kinderschutzpraxis ableiten. In *Kapitel 6* erfolgt eine Zusammenfassung und fachliche Kommentierung der rheinland-pfälzischen Befunde. Dabei werden zentrale Entwicklungsperspektiven benannt, welche die fachliche und fachpolitische Diskussion bereichern können. Adressaten des vorliegenden Berichts sind zum einen die Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe in Rheinland-Pfalz. Daten zur quantitativen Dimension der § 8a-Verfahren, des Meldeverhaltens sowie Informationen zur Arbeitspraxis in den Sozialen Diensten im Zuge der Gefährdungseinschätzung können als Indikatoren für die Arbeitsbelastung in den Sozialen Diensten herangezogen werden. Angaben über meldende Personen und Einrichtungen geben Hinweise auf notwendige und sinnvolle Kooperationspartner im Kinderschutz. Die Daten zu Arbeitsabläufen und

Handlungsstrategien in den einzelnen Ämtern dienen der Reflektion der eigenen Praxis der Fachkräfte in den Sozialen Diensten und können Anlass sein, interne Verfahrensschritte zu überprüfen und gegebenenfalls zu modifizieren. Darüber hinaus können die Ergebnisse genutzt werden, um die fachpolitische Diskussion sachlich zu untermauern und damit den Schutz von Kindern und Jugendlichen politisch zu unterstützen und weiter zu qualifizieren.

Somit wendet sich der Bericht zum anderen auch gezielt an (Fach-)Politik und Öffentlichkeit. Außerdem erweitert er den aktuellen Forschungs- und Kenntnisstand zu einem bedeutsamen Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendhilfe, indem er einen Überblick über zentrale Befunde und Begründungszusammenhänge gibt.

Die ausführliche Dokumentation aller beim Jugendamt durchgeführten Gefährdungseinschätzungen erfordert einen hohen Arbeitsaufwand und -einsatz der Fachkräfte in den Allgemeinen Sozialen Diensten des öffentlichen Jugendhilfeträgers. Allen beteiligten Fach- und Leitungskräften sei an dieser Stelle für die zeitaufwändige Dokumentation und die gute Zusammenarbeit herzlich gedankt. Ohne die vielen Anregungen und Hinweise aus der Praxis wäre eine dem Gegenstand angemessene Betrachtung und Interpretation der Daten nicht möglich.

## 2. Zur Datengrundlage und zur Methode

Seit 2010 werden im Rahmen des Projektes „Qualitätsentwicklung durch Berichtswesen“ auch Meldungen bzw. Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII erhoben.

Der bis einschließlich 2011 in Rheinland-Pfalz genutzte ism-Erhebungsbogen wurde im Rahmen der Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes zum 01.01.2012 und der damit verbundenen Erweiterung der amtlichen Statistik zu Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII an das Erfassungssystem der Bundesstatistik angepasst, jedoch weiterhin um zentrale Angaben zum Verfahren in den Jugendämtern und zur Lebenssituation der Familien ergänzt (vgl. Anhang). Aufgrund einer großen Ähnlichkeit beider Erhebungsinstrumente können die Daten für Rheinland-Pfalz trotz der Anpassungen an die Bundesstatistik seit 2010 in ihrer Entwicklung beschrieben werden.

2017 stellt das achte Erhebungsjahr dar. Es haben sich 40 von 41 Jugendämtern beteiligt.

### 2.1 Erhebungsinstrument

Bei der Erfassung gelten alle Definitionen und Vorgaben des Statistischen Bundesamtes. Die einzelnen Fragen aus dem ism-Erhebungsbogen sind dieser Logik untergeordnet bzw. ergänzen den Bogen, insbesondere zu Verfahrensfragen im Ju-

gendamt und zur Lebenssituation der Familien. Da es viele Parallelen zwischen dem aktuellen Erhebungsinstrument ab dem Jahr 2012 (vgl. Anhang) und dem Instrument aus den Vorjahren gibt, ist eine valide Darstellung von Entwicklungen im Kinderschutz seit 2010 möglich. Die ergänzenden Fragen in Rheinland-Pfalz ermöglichen vielfältige zusätzliche Auswertungen, die mit der Bundesstatistik nicht möglich sind.

Folgende Angaben stehen durch die Fragen des ism-Erhebungsbogens zusätzlich zur Verfügung:

- Datum der Meldung;
- Zeitpunkt der Meldung (innerhalb oder außerhalb der Geschäftszeiten des Jugendamtes);
- Anzahl der von der Mitteilung betroffenen Kinder;
- Migrationshintergrund des Kindes;
- Geburtsjahr der Mutter;
- Einkommenssituation der Familie;
- Anzahl der minderjährigen Kinder am Aufenthaltsort des Kindes zum Zeitpunkt der Meldung;
- Bekanntheit der Familie beim Jugendamt;
- Differenzierte Angaben zur Inanspruchnahme von einzelnen Hilfen zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung;
- Differenzierte Angaben zu den neu eingerichteten Hilfen im Anschluss an die Gefährdungseinschätzung;

- Differenzierte Angaben zu konkreten Anhaltspunkten für eine mögliche Kindeswohlgefährdung;
- Differenzierte Angaben zu den fachlichen Schritten im Zeitraum bis zum Abschluss der Gefährdungseinschätzung;
- Mitwirkungsbereitschaft der Eltern;
- Vorhandensein eines persönlichen Kontaktes mit dem Kind (mit Datum).

Die Auswertung der Daten erfolgt mit dem statistischen Analyseprogramm SPSS.

## 2.2 Grundgesamtheit und Datenauswertung

Die Datengrundlage für den vorliegenden Bericht für das Jahr 2017 bilden 7.155 Fälle einer Gefährdungseinschätzung gem. § 8a SGB VIII aus 40 an der Befragung teilnehmenden Jugendämtern. Zu Beginn der (freiwilligen) Erhebungen 2010 und 2011 wurden Meldungen und jeweils betroffene Kinder dokumentiert, seit 2012 wird je abgeschlossener Gefährdungseinschätzung zu einem betroffenen Kind oder Jugendlichen ein Erhebungsbogen ausgefüllt. Insgesamt wurde also für 7.155 Minderjährige eine Gefährdungseinschätzung gemäß § 8a SGB VIII durchgeführt. Im Vergleich zum Vorjahr ist für die Zahl der dokumentierten Fälle ein Anstieg von 6,9 % zu beobachten. Die Gesamtzahl der Meldungen hat sich aktuell auf einem hohen Niveau stabilisiert, wobei sich der

steigende Trend der letzten Jahre insgesamt fortsetzt, wenn auch weniger stark. Ein Vergleich der Daten 2017 des Instituts für Sozialpädagogische Forschung gGmbH (ism) mit den Daten des Statistischen Landesamtes zeigt eine deutliche Übereinstimmung der registrierten Fälle auf.

### Dokumentierte Meldungen: Wann ist ein Fall ein Fall?

Die nachfolgenden Definitionen sind Vorgaben des Statistischen Bundesamtes zur Erfassung der Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII. Das Erhebungsinstrument des Instituts für Sozialpädagogische Forschung Mainz orientiert sich an den hier aufgeführten Definitionen.

- Eine Gefährdungseinschätzung gemäß § 8a Absatz 1 SGB VIII ist immer dann zu melden, wenn dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt werden, es sich daraufhin einen unmittelbaren Eindruck von dem/der Minderjährigen und seiner/ihrer 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 Fach-

kräfte erfolgt ist. Zu einer gemeldeten Gefährdungseinschätzung können auch weitere vereinbarte Hausbesuche oder zusätzliche Recherchearbeiten gehören.

- Wurde für mehrere Minderjährige in einer Familie eine Gefährdungseinschätzung durchgeführt, ist für jeden Minderjährigen/jede Minderjährige, für den/die das Verfahren durchgeführt wurde, eine Meldung abzugeben.
- Wird für das gleiche Kind im Berichtsjahr mehr als eine Gefährdungseinschätzung durchgeführt, so ist für jede einzelne Gefährdungseinschätzung eine Falldokumentation abzugeben (vgl. Anmerkungen zum Fragebogen zur Erfassung des Gefährdungsmeldungen gem. § 8a SGB VIII des Statistischen Bundesamtes).

## Berechnung und Darstellung der Daten

In Kapitel 4 wird die Grundausswertung des Gesamtdatensatzes, also der Gefährdungseinschätzungen aller an der Erhebung beteiligten Jugendämter dargestellt. Weitere Auswertungen nach verschiedenen Merkmalen (z.B. Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund, Bekanntheit der Familie im Jugendamt u. ä.) liegen ebenfalls vor und ergänzen die Grundausswertung.

Die Auswertung und Darstellung der ausschließlich für Rheinland-Pfalz vorhande-

nen Variablen ist an den entsprechenden Stellen durch Fußnoten gekennzeichnet. Zu einzelnen Variablen werden Eckwerte berechnet, um einen Vergleich der rheinland-pfälzischen Jugendamtsbezirke untereinander zu ermöglichen. Dafür werden die Daten auf je 1.000 im Landkreis oder in der Stadt lebende Kinder und Jugendliche bis unter 18 Jahren bezogen, sodass der berechnete Wert auch zwischen Kommunen unterschiedlicher Größe vergleichbar ist. Ein Eckwert von acht bedeutet zum Beispiel, dass bei 1.000 Kindern und Jugendlichen der jeweiligen Altersgruppe bei acht Personen der entsprechende Sachverhalt – etwa eine Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII – aufgetreten ist. Die Darstellung der Ergebnisse als Eckwerte ist jedoch die Ausnahme, der Großteil der Ergebnisse wird anhand prozentualer Anteilswerte dargestellt. In Kapitel 4 werden die Befunde zu einzelnen Aspekten graphisch dargestellt sowie kommentiert. Die an der Erhebung teilnehmenden Jugendämter erhalten darüber hinaus einen Bericht, der die jeweiligen Ergebnisse jugendamtsspezifisch aufbereitet. Hierdurch kann sich jeder Jugendamtsbezirk vor dem Hintergrund der Daten selbst „verorten“ und Ideen für die Ausgestaltung im Umgang mit Meldungen nach § 8a SGB VIII entwickeln.

In den aktuell vorliegenden Jugendamtsprofilen werden die kommunalen Daten, wie in Kapitel 1 bereits erläutert, erstmals nicht mehr nur mit dem rheinland-pfalzweiten Durchschnitt, sondern ebenso

mit dem jeweiligen Durchschnitt der Landkreise, kreisfreien Städte oder kreisangehörigen Städte in einer Grafik verglichen.

### **Datenübersicht – auf einen Blick**

In diesem Berichtsjahr wurde die Datenübersicht mit den zentralen Befunden neu gestaltet und enthält nun eine breite Übersicht zu zentralen Befunden für das jeweilige Jugendamt (absolute Zahlen, Prozentangaben, Eckwerte). Damit wird ein schneller Überblick über die eigenen Daten möglich, auch im Vergleich mit den Durchschnittswerten der Landkreise, kreisfreien Städte oder kreisangehörigen Städte und Rheinland-Pfalz. Sie befindet sich nun nicht mehr im Anhang, sondern an prominenter Stelle ganz vorne im Bericht.

### 3. Inhaltliche Rahmung: Ein qualifizierter Kinderschutz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Seit Mitte der 2000-er Jahre mehrere tragische Fälle von Kindstötungen für großes öffentliches Aufsehen und Interesse sorgten, ist das Handlungsfeld des Kinderschutzes deutlich in den Fokus von Öffentlichkeit, Politik und Fachpraxis gerückt. Im Zuge der sich an diese Ereignisse anschließenden öffentlichen Kinderschutzdebatte wurden auf verschiedenen Ebenen Maßnahmen für eine Verbesserung des Kinderschutzes in Deutschland diskutiert und umgesetzt. Die Politik reagierte mit einer Reihe von Gesetzesänderungen, die insbesondere die Praxis des institutionellen Kinderschutzes in Deutschland deutlich verändert haben. Kaufhof und Pothmann sprechen von dieser Phase als „Die Wiederentdeckung des Kinderschutzes als staatlicher Schutzauftrag“ für den Zeitraum 2006 bis 2011 (vgl. AKJ 2018, 23). Die anschließende Phase 2012 bis heute betiteln sie als „Das Bundeskinderschutzgesetz als Konsolidierungsprogramm“. In diesem Zusammenhang verorten sie auch die Einführung der „8a-Statistik“ als Versuch, Wissenslücken zu schließen (vgl. ebd., 25).

Das folgende Kapitel dient als inhaltliche Hinführung und Rahmung der Befunde zu Kindeswohlgefährdungen bzw. den Ge-

fährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII.

#### Rechtliche Maßgaben zum Kinderschutz in Deutschland

Die Einführung des § 8a SGB VIII im Rahmen des KICK (Kinder- und Jugendhilfeweiterentwicklungsgesetz 2005) hatte unter anderem das Ziel, den Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe bzw. der Jugendämter präziser zu definieren und auch die Mitverantwortung der Träger von Einrichtungen und Diensten deutlicher herauszustellen (vgl. Wabnitz 2015, 317ff.). Hierdurch erfolgte ein erster Qualifizierungsschub mit Blick auf die Herausforderung, deutlicher als zuvor Standards für regelgeleitetes fachliches Handeln in Fällen von Kindesmisshandlungen und -vernachlässigungen herauszustellen und ein tragfähiges Kinderschutzmanagement im Zusammenwirken mit anderen Trägern und Diensten aufzubauen.

Auch auf der Landesebene wurden rechtliche Regelungen zur Verbesserung des Kinderschutzes initiiert, so z.B. 2008 in Rheinland-Pfalz das Landeskinderschutzgesetz (vgl. Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz; MIFKJF 2011; 2015a). Als nächster Meilenstein kann die Verabschiedung des Bundeskinderschutzgesetzes im Januar 2012 gesehen werden. Hier erfolgte auch als eine von vielen Maßnahmen die Einführung der neuen Teilerhebung zu den Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII als ein Baustein

zur „Erweiterung der Wissensbasis zum Kinderschutz durch Weiterentwicklung der amtlichen Statistik“ (vgl. Mühlmann/Pothmann/Kopp 2015, 106ff.). Das Gesetz hat insbesondere die bundesweite Verbesserung von Präventions- und Interventionsansätzen sowie die stärkere Beteiligung unterschiedlicher Akteure zur Sicherstellung des Wohlergehens von Kindern und Jugendlichen zum Ziel. Damit trägt es der Erkenntnis Rechnung, dass ein wirksamer Kinderschutz nur in gesamtgesellschaftlicher Verantwortung und in einem abgestimmten Zusammenspiel aller Institutionen, die mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben, realisiert werden kann und es kommen die Potenziale anderer Sozialleistungsbereiche wie beispielsweise des Gesundheits- oder Bildungssystems in den Blick, was durchaus als positiver Ertrag dieser auf allen staatlichen Ebenen geführten Debatte verbucht werden kann. Durch eine verbesserte Früherkennung von Gefährdungslagen, den Einsatz und Ausbau von Frühen Hilfen und die Vernetzung der beteiligten Akteure und Institutionen sollen Kindeswohlgefährdungen effektiver als bisher vermieden werden.

### **Elternrechte und staatliches Wächteramt**

Der allgemeine Auftrag der Kinder- und Jugendhilfe leitet sich aus § 1 des Achten Sozialgesetzbuchs ab und formuliert als Aufgabe, junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu för-

dern, Benachteiligungen abzubauen und Eltern in ihrer Erziehungs- und Elternverantwortung zu unterstützen sowie dazu beizutragen, positive Lebensbedingungen für Kinder, Jugendliche und ihre Familien wie auch eine familienfreundliche Umwelt zu schaffen bzw. zu erhalten. Darüber hinaus wird in § 1 Abs. 3 Satz 3 SGB VIII auch das staatliche Wächteramt explizit als Aufgabe des öffentlichen Jugendhilfe-trägers benannt. Entsprechend dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland ist die Pflege und Erziehung der Kinder und Jugendlichen das natürliche Recht der Eltern. Dieses Recht verpflichtet Eltern zugleich für den Schutz ihrer Kinder Sorge zu tragen (vgl. Wiesner 2006). Aufgabe der staatlichen Gemeinschaft ist es darüber zu wachen, dass Eltern dieser Verantwortung nachkommen: „Hier hat das sog. *staatliche Wächteramt* seine verfassungsrechtliche Grundlage“ (ebd., 9, Hervorhebung im Original). Im SGB VIII wird im Sinne des staatlichen Wächteramts ein klarer Handlungsauftrag und eine Leistungsverpflichtung für die Kinder- und Jugendhilfe formuliert (vgl. Münder et al. 2006, 107). Zentral ist dabei die Aufgabenverteilung zwischen Eltern und Staat, die zuweilen eine Gratwanderung darstellen kann: In Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG sowie § 1 Abs. 2 SGB VIII wird den Eltern die sogenannte „Elternverantwortung“ zugewiesen: „Pflege und Erziehung sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht“. Dabei ist die Wahrnehmung des staatlichen Wäch-

teramts durch die Kinder- und Jugendhilfe der Wahrnehmung des Erziehungsauftrags durch die Eltern nachgeordnet (vgl. Wiesner 2006, 9). Das staatliche Wächteramt begründet sich wesentlich darin, dass auch Kinder Grundrechtsträger sind, das heißt das Recht auf eigene Menschenwürde und Entfaltung der eigenen Persönlichkeit gilt für Kinder und Jugendliche ebenso wie für Erwachsene. Dieses darf nicht „durch den Missbrauch der elterlichen Rechte oder eine Vernachlässigung“ (Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom 29.07.1968 zit. nach Wiesner 2006, 12) beeinträchtigt werden. Die Kinder- und Jugendhilfe kommt ins Spiel, wenn es den Eltern aus unterschiedlichsten Gründen nicht gelingt, ihrer „Elternverantwortung“ gerecht zu werden. Sie stellt geeignete Hilfen zur Verfügung, um Eltern zu befähigen, ihrer Erziehungsverantwortung (wieder) gerecht werden zu können. Sofern gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls vorliegen, greift der öffentliche Jugendhilfeträger aufgrund seiner Garantenpflicht durch Ge- und Verbote und geeignete Interventionsstrategien in das Elternrecht ein. Der Schutzauftrag unterscheidet die öffentliche Kinder- und Jugendhilfe von allen anderen Sozialleistungsträgern (vgl. Wiesner 2006, 9, 14). Für Interventionen seitens des Staates gilt der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. „Art und Ausmaß des Eingriffs bestimmen sich nach dem Ausmaß des Versagens der Eltern und danach, was im Interesse des Kindes gebo-

ten ist. Der Staat muss daher nach Möglichkeit zunächst versuchen, durch helfende, unterstützende, auf Herstellung oder Wiederherstellung eines verantwortungsgerechten Verhaltens der natürlichen Eltern gerichtete Maßnahmen sein Ziel zu erreichen“ (ebd., 12). Wenn diese Maßnahmen nicht ausreichen, kann der Staat den Eltern die Erziehungs- und Pflegerechte vorübergehend oder dauerhaft entziehen, zugleich muss er positive „Lebensbedingungen für ein gesundes Aufwachsen des Kindes schaffen“ (ebd.). Die Konkretisierung dieser grundgesetzlichen Verpflichtung in Befugnissen und Handlungsaufträgen erfolgt im BGB hinsichtlich der Familiengerichte, im SGB VIII für die Kinder- und Jugendhilfe sowie seit 01.01.2012 im Bundeskinderschutz für die Kinder- und Jugendhilfe, das Gesundheitswesen sowie weitere relevante gesellschaftliche Akteure. Zum Wächteramt gehört demnach mehr als die Krisenintervention im Ernstfall: Um dem allgemeinen Auftrag und dem mit dem Wächteramt verbundenen Handlungsauftrag gerecht zu werden, umfasst die Kinder- und Jugendhilfe heute ein breites Spektrum von Regelangeboten der Kindertagesbetreuung, allgemeiner Beratungen und Familienbildungsangeboten bis hin zur Jugend- und Schulsozialarbeit. Darauf aufbauend verfügt sie über spezifische Hilfe- und Förderangebote für junge Menschen und Eltern, um sie bei bestimmten Lebenslagenproblemen, Bewältigungs- oder Entwicklungsaufgaben sowie in Kri-

sen- und Notsituationen zu unterstützen. Eine qualifizierte Kinder- und Jugendhilfe braucht auch bedarfsgerechte erzieherische Hilfen, die im Einzelfall in Problem- und Konfliktsituationen eingesetzt werden und mit Blick auf mögliche Gefährdungen des Kindeswohls im Vorfeld potenzieller Verdichtungen oder Eskalationen von Problemlagen präventiv wirken können. Gleichwohl müssen sie immer auch eingebettet sein in normalisierende Regelungen und in Kinderschutzansätze.

### **Kinderschutz als Aufgabe einer umfassenden Kinder- und Jugendhilfe**

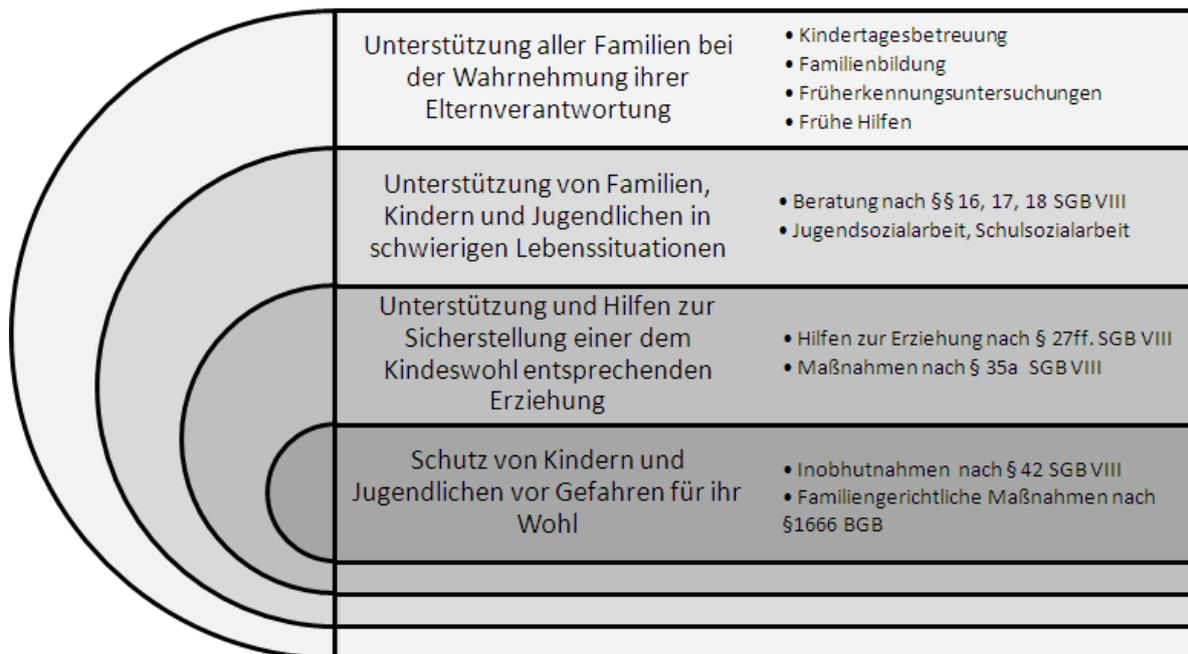
Die Ausführungen zu den gesetzlichen Bestimmungen haben deutlich gemacht, dass es sich beim Kinderschutz weiterhin um ein Aufgabenfeld handelt, das in Deutschland insbesondere in den Zuständigkeitsbereich der Kinder- und Jugendhilfe gehört und von ihr intensiv bearbeitet wird. Auch wenn der Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gefährdungen eine Kernaufgabe des öffentlichen Jugendhilfeträgers darstellt, wurden über die gesetzlichen Neuregelungen auch andere Leistungsbereiche und Handlungsfelder in Aufgaben des Kinderschutzes einbezogen, wodurch die gemeinsame Verantwortung der staatlichen Gemeinschaft unterstrichen wird. Damit wird auch einem „weiten“ Begriffsverständnis von Kinderschutz Rechnung getragen: Kinderschutz umfasst demnach die Bereiche der Prävention (Frühe Hilfen), Diagnostik und Intervention. Dazu gehören alle organisierten Aktivi-

täten, um Fälle von Kindeswohlgefährdung zu erkennen und zu handhaben (enges Verständnis) sowie zusätzlich alle Formen psychosozialer Unterstützung von Familien, die darauf abzielen, einem Entstehen von Kindeswohlgefährdung entgegenzuwirken (weites Verständnis) (vgl. Kindler 2013, 15ff.).

### **Zwischen Prävention und Intervention: Handlungsebenen im Kinderschutz**

Die bisherigen Ausführungen machen deutlich, dass ein qualifizierter Kinderschutz nicht nur aus Interventionsstrategien (Gebote und Verbote, Inobhutnahmen nach § 42 SGB VIII, Sorgerechtsentzüge nach § 1666 BGB o. ä.) für die Fälle besteht, in denen das Kindeswohl nicht (mehr) gewährleistet, d.h. die Schwelle zur Kindeswohlgefährdung überschritten ist. Im Sinne einer Kinder- und Jugendhilfe, die nur in ihrer Vielfalt und Unterschiedlichkeit an Angeboten und Unterstützungsmaßnahmen wirken kann, beginnt Kinderschutz bereits bei der Unterstützung aller Familien zur Wahrnehmung ihrer Elternverantwortung (vgl. Abbildung 1).

**Abbildung 1** Handlungsebenen im Kinderschutz (eigene Darstellung)



Hierzu stehen unterschiedliche Angebote im Bereich der Kindertagesbetreuung und Familienbildung, pädiatrische Früherkennungsuntersuchungen sowie Frühe Hilfen zur Verfügung. Gefolgt wird hierbei dem weiter oben genannten „extensiven“ Kinderschutzbegriff.

Benötigt eine Familie Unterstützung in schwierigen oder belastenden Lebenssituationen, können Beratungen in Fragen der Erziehung (§§ 16, 28 SGB VIII) oder in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung sowie bei der Ausübung der Personensorge (§§ 17, 18 SGB VIII) unterstützend wirken. Maßnahmen der Jugendsozialarbeit und Schulsozialarbeit richten sich gezielt an junge Menschen, die aufgrund sozialer Benachteiligung und/oder individueller Beeinträchtigung in erhöhtem Maße auf Hilfe angewiesen sind.

Wenn im Einzelfall ohne eine sozialpädagogische Hilfe eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht mehr gewährleistet werden kann und eine erzieherische Hilfe „geeignet“ und „notwendig“ ist, haben die Eltern einen Rechtsanspruch auf Hilfen zur Erziehung gem. § 27 Abs. 2 SGB VIII oder können Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII in Anspruch nehmen (vgl. Mündler 2006, 383).

Vor dem Hintergrund der emotional und teils unsachlich geführten Debatten zum Kinderschutz sollte nicht übersehen werden, dass die überwiegende Mehrheit der Familien ohne familiengerichtliche Intervention zur Mitarbeit gewonnen werden kann. Insofern scheint es der Kinder- und Jugendhilfe in aller Regel zu gelingen, ihren Schutzauftrag mittels bedarfsgerechter Hilfen wahrzunehmen.

Umgekehrt zeigt sich aber auch, dass immer mehr Hilfen zur Erziehung notwendig sind und gleichzeitig immer mehr Fälle im Grenzbereich der Kindeswohlgefährdung verortet sind. In diesem Zusammenhang suchen die Fachkräfte nach fachlich adäquaten und gegebenenfalls eingriffsintensiveren Lösungen (vgl. MIFKJF 2014a). In einigen Fällen werden Eingriffe in die Elternverantwortung notwendig. Neben der Anrufung des Familiengerichts stehen den Jugendämtern hierzu Inobhutnahmen nach § 42 SGB VIII zur Verfügung. Diese Maßnahmen der Krisenintervention machen jedoch nur die „Spitze des Eisbergs“ im Kinderschutz und in der Kinder- und Jugendhilfe aus (vgl. Schrapper 2008). Dabei ist die Jugendamtsarbeit immer gekennzeichnet vom fachlich verantwortungsvollen Umgang mit der für professionelles Handeln konstitutiven Ambivalenz von Hilfe und Kontrolle. Ein zu frühes Eingreifen in die Elternrechte oder unzureichende Begründungen für ein Verletzen der Privatsphäre durch Kontrollbesuche oder insistierende Nachfragen lassen das Jugendamt schnell als verantwortungslose „Kinder-Klau-Bürokratie“ erscheinen. Umgekehrt müssen sich die Jugendämter verantworten, wenn zu spät interveniert wird und ein Kind zu Schaden kommt.

### **Gesamtgesellschaftlicher Hintergrund: Familiäre Lebenswelten im Wandel**

In keinem anderen Arbeitsfeld bilden sich Lebenslagen von Familien stärker ab als

in der Kinder- und Jugendhilfe. Ob Eltern bzw. Personensorgeberechtigte in der Lage sind, ohne staatliche Hilfe und Unterstützung ihre Kinder zu erziehen und den Schutz der jungen Menschen angemessen sicherzustellen, hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab: Familien in Armutslagen verfügen über deutlich weniger materielle Ressourcen, um ihren Kindern Förderung, erlebnisreiche Umwelten und kulturelle Bildung zukommen zu lassen. Materielle Armut in der Kombination mit körperlichen oder psychischen Erkrankungen führt schnell zu Überforderungen, wenn kaum monetäre Spielräume zur Verfügung stehen, um Unterstützungsmöglichkeiten selbst zu organisieren. Zudem steht ein wachsender Bedarf an staatlicher Unterstützung in engem Zusammenhang mit der Veränderung von Familie. Familienformen und -konstellationen pluralisieren sich in modernen Gesellschaften (vgl. Gerlach 2010). Ein-Eltern-Familien verfügen über weniger materielle und oft auch soziale Ressourcen als Zwei-Eltern-Familien. Bei Trennungen und Scheidungen handelt es sich meist um kritische Lebensereignisse, die auch das Erziehungsgeschehen nachhaltig beeinflussen können und bewältigt werden müssen. Suchterkrankungen, psychische Erkrankungen oder körperliche Beeinträchtigungen von Eltern und/oder Kindern, Bildungsbenachteiligungen oder kritische Lebensereignisse können ebenso zu Überforderungen, unangemessenen oder gar schädigenden Erziehungshand-

lungen führen. Allerdings besteht hier kein Kausalzusammenhang: Weder Armut, das Merkmal alleinerziehend noch eine psychische Erkrankung bedingen per se schwierige erzieherische Verhältnisse. Je nach Fall können protektive Faktoren negative Ereignisse und Umstände kompensieren und abwenden (vgl. hierzu die vielfältigen Befunde aus der Resilienzforschung).

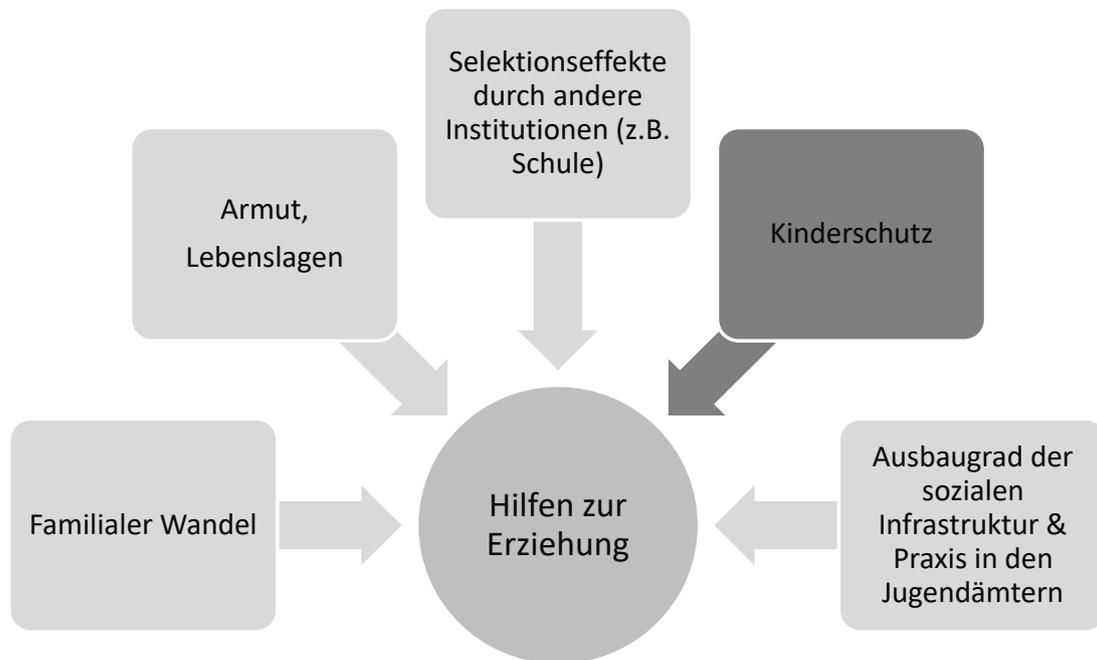
Hieraus leitet sich die Bedeutung einer bedarfsgerecht ausgestatteten Regelstruktur in der Kinder- und Jugendhilfe ab, die zunächst für alle Kinder gute Startchancen ins Leben sichern und die Folgen von Benachteiligungen verhindern oder verringern soll. Insofern hängt der Bedarf an einzelfallbezogenen und eingriffsintensiven Erziehungshilfen sowie Interventionen zur Sicherung des Wohlergehens von Kindern und Jugendlichen auch davon ab, ob und wie die Regelstrukturen von der Kindertagesstätte bis hin zur Schulsozialarbeit und der Jugendarbeit in einer Kommune ausgestattet sind.

### **Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung – zwei Seiten einer Medaille**

In den letzten Jahren – insbesondere bis 2010 – waren stetig steigende Inanspruchnahmequoten der Hilfen zur Erziehung zu beobachten. Inzwischen haben sich die Inanspruchnahmequoten auf einem hohen Niveau konsolidiert – ähnlich wie die Entwicklung der Kinderschutzverdachtsmeldungen bzw. Gefährdungseinschätzungen (vgl. Kap. 4). Für die in den

letzten Jahren noch steigenden Zahlen liegt es nahe, die Auswirkungen der öffentlichen und medialen Kinderschutzdebatte der letzten Jahre als (weiteres) Erklärungsmoment heranzuziehen (höhere Sensibilität in der Öffentlichkeit und ein Ansteigen von Kinderschutzverdachtsmeldungen) (vgl. Abbildung 2). So zeigten die Daten der vergangenen Jahre, dass die ansteigende Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung von einem Anstieg der Kinderschutzverdachtsmeldungen, der Anzahl der Inobhutnahmen (§ 42 SGB VIII), der Anträge zum Entzug der elterlichen Sorge nach § 1666 BGB beim Familiengericht und der von den Gerichten verfügten Entzüge der elterlichen Sorge begleitet war (vgl. ism 2017; MFFJIV 2016).

**Abbildung 2** Einflussfaktoren auf den Bedarf und die Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung



Im Rahmen der Integrierten Berichterstattung über die Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz wurde in den vergangenen Jahren eine „Sogwirkung“ beschrieben: Ein starker Anstieg der Sorgerechtsentzüge und der Inobhutnahmen verlief analog zur Entwicklung der Hilfen zur Erziehung nach §§ 27ff. SGB VIII (vgl. ism 2017). Dies begründete die These, dass durch eine gesteigerte öffentliche Aufmerksamkeit auf mögliche Kinderschutzfälle einerseits vermehrt „Kriseninterventionen“ gem. § 42 SGB VIII und § 1666 BGB notwendig werden und andererseits auch der aufgedeckte Hilfebedarf ansteigt und in der Konsequenz die Inanspruchnahme der Hilfen zur Erziehung ansteigt. Bezogen auf den gesamten Bereich der erzieherischen Hilfen bedeuten ansteigende Zahlen der Inobhutnahmen und Sorgerechtsentzüge sowie veränderte Reakti-

onsweisen im Jugendamt eine kontinuierliche Fallzahlzunahme der Hilfen zur Erziehung.

Auch wenn sich die Zahlen aktuell nicht mehr drastisch erhöhen, verdeutlichen die Ergebnisse der letzten Jahre, dass Kinderschutz, d.h. Meldungen nach § 8a SGB VIII, Gefährdungseinschätzungen sowie die damit verbundene Hilfestellung, in einem engen Zusammenhang zu erzieherischen Hilfen stehen. So muss der Einflussfaktor „Kinderschutz“ auch bei der Suche nach Erklärungsmustern für interkommunale Unterschiede bei der Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung berücksichtigt werden. Einerseits zeigt sich bei den Daten zu den Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz, dass eine starke Ausprägung von Armut in einer Kommune zwar mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einer höheren Hilfebedarfsquote

einhergeht, oftmals aber alleine nicht ausreicht, um die Höhe der Inanspruchnahme von Hilfen zu erklären. So kann es aber auch sein, dass im Zuge der Kinderschutzdebatte in einem Landkreis mit geringer Armutsquote trotzdem durch Nachbarn, Kindertagesstätten und Schulen sehr viele Kinder dem Jugendamt gemeldet werden und im Zuge der Risikoabschätzung in vielen Fällen Hilfebedarf festgestellt wird.

### **Bilanz: Einordnung der „§ 8a-Statistik“ in die Forschungsbemühungen rund um das Thema Kindeswohlgefährdung**

Mittlerweile liegen bundesweit Daten der § 8a-Statistik für sechs Erhebungszeitpunkte vor (für Rheinland-Pfalz sogar acht). So kann inzwischen eine Bilanz zu den Möglichkeiten und Verbesserungspotenzialen, aber auch den Einschränkungen der Einführung der „§ 8a-Statistik“ vorgenommen werden.

Die neuen Daten ermöglichen zum einen, die in den vergangenen Jahren einhellig aus den Jugendämtern berichteten immens zunehmenden „§ 8a-Verfahren“ und damit verbundenen Gefährdungseinschätzungen statistisch zu belegen und in ihrer Entwicklung zu verfolgen. Zum anderen liegen erstmals empirische, fallbezogene Daten zum Themenkomplex der Kindeswohlgefährdung vor, die bundesweit erfasst und regelmäßig ausgewertet werden. Die Daten liefern inzwischen wichtige Hinweise über die Anzahl der Fälle bzw.

Verfahren der Jugendämter im Rahmen von § 8a SGB VIII, Personen und Institutionen, die die Meldung bekannt gemacht haben sowie zum Meldungskontext, dem anschließenden Verfahren (Handhabung von Gefährdungsfällen), den vorhandenen und neu eingeleiteten Hilfen sowie auch Wissen zur Lebenssituation der Familien bzw. Informationen zu den von der Meldung betroffenen Kindern und ihren Gefährdungslagen. Damit sind erstmals objektive Daten zu Familien im Kinderschutz für Deutschland verfügbar (vgl. MIFKJF 2015b). Auch die Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes verweist auf den empirischen Gewinn durch die Verbesserung bzw. Erweiterung der Datengrundlage über die Prävalenz und Entwicklungsdynamik angezeigter und von den Jugendämtern festgestellter Kindesvernachlässigungen und -misshandlungen (vgl. Mühlmann/Pothmann/Kopp 2015, 107ff.). Andererseits wird auch darauf verwiesen, dass weiterhin Forschungslücken bleiben. Die Kritik, es fehle in Deutschland an Daten zur Prävalenz, d. h. der Häufigkeit und Verteilung von Kindeswohlgefährdung sowie deren Determinanten (vgl. z.B. Kindler 2007, 6f.; Pillhofer et al. 2011), bleibt auch nach Einführung der „§ 8a-Statistik“ erhalten. Denn gezählt werden hier nicht vernachlässigte oder misshandelte Kinder und Jugendliche, sondern die Aktivitäten der Jugendämter bei den gesetzlich vorgeschriebenen Gefährdungseinschätzungen, d.h. Verfahren nach § 8a Abs. 1 SGB VIII.

Insgesamt steht mit Blick auf Forschungen im Kinderschutz in Deutschland eher eine auf Einzelfälle fokussierte Perspektive – wie sie aktuell im Rahmen der Fehlerforschung häufig eingenommen wird –, im Vordergrund. Verschiedene Autoren bemerken, dies sei zwar in vielerlei Hinsicht fruchtbar, reiche für eine Gesamteinschätzung des Feldes jedoch nicht aus (vgl. Kindler 2007, 5). Detaillierteres Wissen zum Ausmaß und zur Verbreitung des Phänomens sowie Veränderungen im Zeitverlauf sind gerade vor dem Hintergrund der aktuellen Bemühungen um eine Verbesserung des Kinderschutzsystems auf allen gesellschaftlichen Ebenen relevant. So könnten epidemiologische Daten Erkenntnisse zu Risikofaktoren für Gefährdungen und zur Wirksamkeit von Hilfesystemen ergänzen (vgl. Pillhofer et al. 2011, 65).

Eine umfassende nationale Strategie zur Erfassung der Prävalenzdaten, wie in angloamerikanischen und anderen europäischen Ländern (nationale Datenregister), ist in Deutschland aktuell nicht etabliert. Bis 2012 ließen sich lediglich indirekte Hinweise auf die Häufigkeit von Kindeswohlgefährdungen in Deutschland über Sekundäranalysen erhalten, die allerdings nur Ausschnitte des Gegenstandes beschreiben, z.B. über öffentlich verfügbare Statistiken (polizeiliche Kriminalstatistik, Kinder- und Jugendhilfestatistik – Inobhutnahmen, Sorgerechtsentzüge) wie auch empirische Studien (retrospektive Befra-

gungen, Dunkelfeldstudien) (vgl. Übersichten in Pillhofer et al. 2011).

Mit Blick auf für Deutschland noch gänzlich fehlende Daten zur Prävalenz von Gefährdungen und Misshandlungen bleibt die Aussagekraft der § 8a-Statistik daher begrenzt: Das Dunkelfeld wird nicht abgebildet und die Erhebung umfasst nur den Zeitraum der Gefährdungseinschätzung und der Einleitung von Hilfen. Somit werden z.B. keine Informationen darüber gesammelt, inwieweit betroffene Kinder zukünftig sicher und gut aufwachsen können (vgl. Kindler/Pluto 2013). Zudem ist die Erhebung auf Aktivitäten des institutionellen Kinderschutzes begrenzt. Kindler und Pluto geben ebenfalls zu bedenken, dass allein die Anzahl der registrierten und überprüften Gefährdungsmeldungen noch keine Aussage über die Qualität im Kinderschutz in Deutschland ermöglicht und plädieren perspektivisch für eine Verknüpfung der amtlichen Statistik mit einer Beobachtung des Dunkelfeldes sowie einem Monitoring der Entwicklungsverläufe von Kindern, die eine Gefährdung erleben. Durch die zusätzliche Erfassung dieser Daten wäre die amtliche Statistik besser in der Lage, neben Handlungen und Maßnahmen auch wichtige Hinweise zur Reichweite und Wirkung des Kinderschutzsystems zu geben (vgl. ebd.).

### **Weiterentwicklungsbedarf beim Erhebungsinstrument**

Weitere ganz konkrete Verbesserungspotenziale stellen Kaufhold und Pothmann

(vgl. AKJ 2016; AKJ 2018) mit Blick auf das Erhebungsinstrument vor: Vor dem Hintergrund häufiger, aber auch unterschiedlich verteilter „falscher“ Meldungen (keine Kindeswohlgefährdung und kein Hilfebedarf) schlagen sie eine Schärfung des Erhebungsgegenstandes vor, um die Datenqualität zu verbessern und Angaben vergleichbarer zu machen (vgl. AKJ 2016, 8). Notwendig erscheint auch die Präzisierung von Begriffen wie beispielsweise „latente Kindeswohlgefährdung“, deren Bedeutungsgehalt unklar und nur schwer interpretierbar ist (ebd. 8; auch Mühlmann/Pothmann/Kopp 2015, 115). Ein weiterer Vorschlag bezieht sich auf die Verbesserung der Trennschärfe und Differenziertheit von Meldergruppen. Dies betrifft zum einen die nicht ausreichende Abgrenzbarkeit der Merkmalsausprägungen „Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe“ und „andere Einrichtung/Dienst der Erziehungshilfe“, zum anderen die stärkere Ausdifferenzierung der Meldergruppe aus dem Gesundheitswesen, die mit der Ausprägung „Hebamme/Arzt/Klinik/Gesundheitsamt u.ä. Dienste“ als Sammelkategorie zu grob bzw. unspezifisch scheint (vgl. ebd., 115; AKJ 2016, 9). Schließlich wird die Einführung zusätzlicher Erhebungsmerkmale vorgeschlagen: „Wiederholte Meldung zu demselben Kind innerhalb eines Jahres“ (vgl. ebd., 9f.) und „Ort der Kindeswohlgefährdung“ (vgl. Mühlmann/Pothmann/Kopp 2015).

Es bleibt zu bilanzieren, dass die Erhebungen im Rahmen der § 8a Statistik – trotz der benannten Einschränkungen – einen wichtigen Beitrag zur Erweiterung des Forschungsstands im Kinderschutz leisten. Bedenkt man, dass die Forschungen zum Kinderschutz in Deutschland in vielerlei Hinsicht noch ganz am Anfang stehen, können zumindest im Bereich des institutionellen Kinderschutzes Forschungslücken geschlossen werden. Die nun zur Verfügung stehenden Daten zu Meldungen gem. § 8a SGB VIII bieten hinsichtlich der Erfassung des Phänomens der Kindeswohlgefährdung Material für vielfältige vertiefende Analysen zu verschiedenen im Kontext der Qualitätsentwicklung und Weiterentwicklung des Kinderschutzes relevanten Fragen, z.B. zu Besonderheiten bei verschiedenen Gruppen von Adressatinnen und Adressaten (nach Geschlecht oder Alter differenziert, in Rheinland-Pfalz auch Migrationshintergrund), den unterschiedlichen Gefährdungsformen (z.B. Profilierung der Kontexte von Vernachlässigung, sexuellem Missbrauch u. Ä.) und Besonderheiten im Verfahren bzw. der Hilfeeinleitung je nach Ergebnis der Gefährdungseinschätzung. In den jährlich erscheinenden Monitoringberichten für Rheinland-Pfalz wird neben der allgemeinen Grundauswertung aller Meldungen bzw. Gefährdungseinschätzungen (vgl. Kapitel 4 im vorliegenden Bericht) jeweils ein Aspekt im Rahmen einer Sonderauswertung vertieft (z.B. Besonderheiten bei bestätigten Gefährdungs-

fällen im Bericht 2014, Migration 2015, verschiedene Altersgruppen 2016, Suchtproblematik oder psychische Erkrankungen als Gefährdungskontext im vorliegenden Bericht).

### Die „§8a Statistik“ als Beitrag zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz „vor Ort“

Zunehmend beachtet wird die Erhebung zu den Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII als Instrument der Qualitätsentwicklung in den einzelnen Jugendämtern.

Durch die Einführung der „§ 8a-Statistik“ ergeben sich Chancen für die konkrete Evaluation und Weiterentwicklung der Arbeit vor Ort in den Kommunen. Zentral ist dabei der Dialog: Zur Interpretation der Befunde können die Daten vor Ort in den Jugendämtern besprochen, diskutiert und hinsichtlich der je spezifischen Ausgangslage und Situation innerhalb der Stadt oder des Landkreises ausgewertet werden. Eine Bewertung im Sinne "guter" oder "schlechter" Arbeit in den Jugendämtern soll und kann an dieser Stelle nicht vorgenommen werden. Die hier berichteten Daten dienen der Schaffung einer systematischen Wissensbasis als Grundlage für eine weitere vertiefende Analyse in der Fachpraxis und können Anstoß für eine fachliche Weiterentwicklung sein.

In diesem Sinne kann die Erhebung der Gefährdungsmeldungen als „Instrument der Qualitätsentwicklung im kommunalen Kinderschutz“ und damit als Teil der aktu-

ellen „Qualitätsdiskussion“ im Kinderschutz angesehen werden: In der Folge der öffentlichen Kinderschutzdebatte kamen in den letzten Jahren Bemühungen rund um das Thema Qualitätsentwicklung und -sicherung im Kinderschutz in Gang, die bislang ganz verschiedene Ebenen und Bereiche des Kinderschutzes betreffen<sup>1</sup>. Kontrovers diskutiert wurde und wird in diesem Zusammenhang auch die Einführung von Falldokumentationen. So werden zusätzliche Dokumentationsaufgaben in der Praxis oftmals als zeitaufwendig und ressourcenverschlingend empfunden und es wird der Vorwurf geäußert, dass aufgrund der Bürokratie weniger Zeit bleibe, um mit den Familien zu arbeiten. Gleichzeitig haben die zuvor genannten Entwicklungen zu einer breiten Sensibilisierung gegenüber dem Thema

---

<sup>1</sup> So betrifft ein Diskussionsstrang die Kompetenzen und Qualifizierungsbedarfe der Fachkräfte, die als „die wichtigste Ressource im Kinderschutz“ (NZFH 2013, 22) gelten, woraus sich Forderungen nach neuen, „attraktiven“ Fortbildungsangeboten ableiten, die auf die Vermittlung von Wissen und Stärkung der Selbstreflexionsfähigkeit setzen, über das bloße case management hinaus aber auch Fertigkeiten in Moderation und Kommunikation vermitteln, die nicht ohne weiteres vorauszusetzen sind, im „lebendigen System“ Kinderschutz jedoch dringend benötigt werden (vgl. Wolff et al. 2013, 15). Weitere Aspekte von Qualitätsentwicklung betreffen z.B. den migrations-sensiblen Umgang mit Kinderschutzfragen (vgl. Jagusch et al. 2012, Projekt "Migrationssensibler Kinderschutz"); Risikomuster in der Fallbearbeitung (vgl. MIFKJF 2012, Projekt "Qualitätsentwicklung für den Kinderschutz in Jugendämtern in Rheinland-Pfalz"), oder Rechtssicherheit im Handlungsfeld, Organisationsstrukturen und professionelles Handeln im Kinderschutz (Projekt "Individuelle Ressourcen und professionelle Unterstützung bei der Bewältigung von Systemumbrüchen", vgl. NZFH 2013; hier findet sich auch eine Übersicht zu weiteren Projekten). Neben Risiko- und Fehlerforschung wird auch über Standards und Indikatoren für Qualität diskutiert (vgl. Kinder 2013) sowie über Instrumente für die Fachpraxis, die den schwierigen Prozess der Gefährdungseinschätzung erleichtern bzw. standardisieren können (vgl. für einen Überblick Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf 2010). Zusammenfassend vgl. NZFH 2018.

der Kindeswohlgefährdung geführt, die sich insbesondere in einem geänderten Meldeverhalten äußern; der durchaus gewollte Effekt der gesteigerten öffentlichen Sensibilität für Not- und Problemlagen von jungen Menschen führt folglich zu einer deutlichen Zunahme der Arbeitsbelastung in den Jugendämtern.

Die jährliche Aufbereitung der Daten, jeweils kommunal in Form von Profilen für alle sich beteiligenden Jugendämter, kann dazu genutzt werden, die Kinderschutzarbeit vor Ort fachlich adäquat weiterzuentwickeln. Dies betrifft zunächst das systematische Wissen um Meldepraxen und fachliche Handlungsabläufe, um Unsicherheiten und Schwachstellen frühzeitig identifizieren und entsprechend bearbeiten zu können. Darunter fallen beispielsweise Informationen über die meldenden Personen und Institutionen, die im jeweiligen Fall zugrundeliegenden Problemlagen und Ressourcen, die jeweiligen fachlichen Reaktionen und damit verbundenen Zeitabläufe usw. Anhand dieser Informationen lassen sich in einem nächsten Schritt die sich (quantitativ wie qualitativ) ändernden Anforderungen an die Fachkräfte in den ASDs herauskristallisieren, welche wiederum Grundlage für weitere Entwicklungs- und Planungsschritte im Bereich der Personalplanung und Qualifikationsentwicklung sind.

Die berichteten Daten schaffen in Rheinland-Pfalz eine Grundlage und sind die Voraussetzung, um durch systematische Kenntnis der fachlichen Praxis im Umgang

mit Gefährdungsmeldungen nach § 8a SGB VIII Weiterentwicklungs- und Qualifizierungsbedarf auf Landesebene sowie für einzelne Kommunen aufzuzeigen.

## 4. Befunde der Untersuchung

Im Jahr 2017 wurden Gefährdungseinschätzungen zu insgesamt 7.155 Kindern und Jugendlichen von den Jugendämtern von den 40 beteiligten Jugendämtern dokumentiert. Im Vergleich zum Vorjahr (6.691) zeigt sich eine leichte Zunahme der dokumentierten Fälle um 6,9 %.

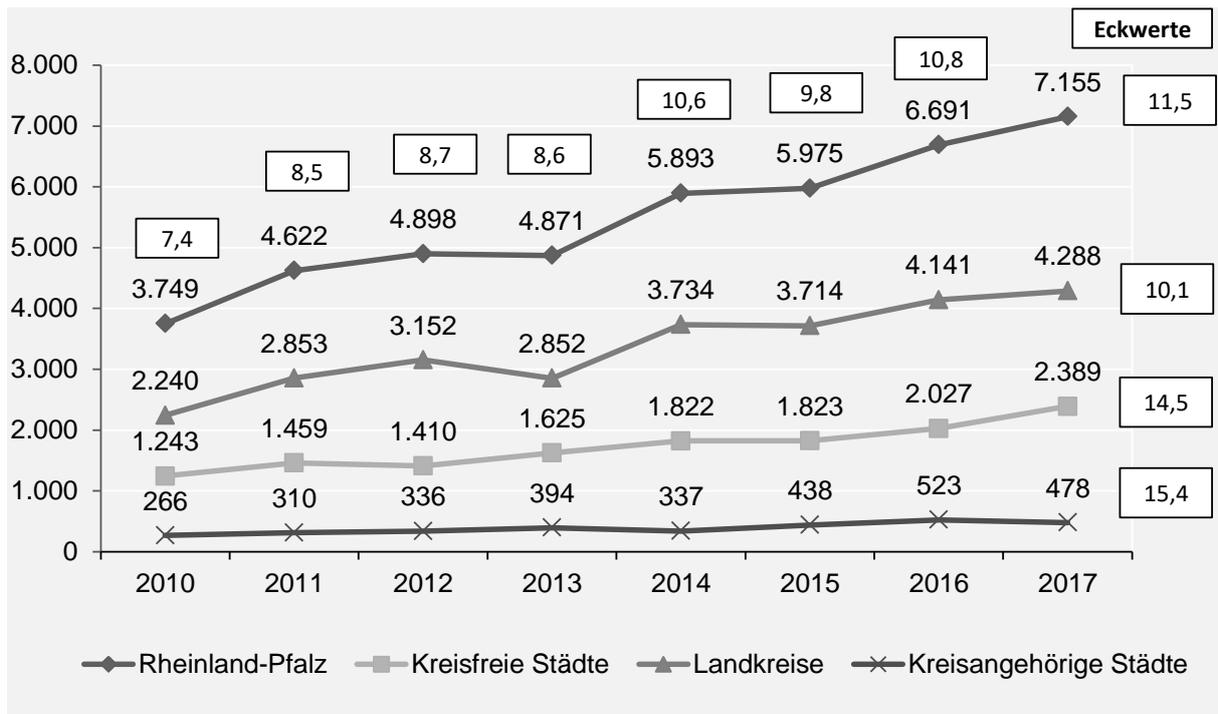
In Abbildung 3 ist die Entwicklung der Anzahl der Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII in den Jahren 2010 bis 2017 dargestellt. Es fällt auf, dass fast ausnahmslos Fallzahlsteigerungen festzustellen sind. Eine Ausnahme stellt die leichte Verringerung der Gesamtzahlen von 2012 auf 2013 dar, die sich im Nachhinein als Untererfassung herausstellte. Vor diesem Hintergrund relativiert sich auch der überdurchschnittlich hohe Anstieg von 2013 auf 2014.

Von 2016 auf 2017 ist ein Anstieg um 464 Gefährdungseinschätzungen bzw. 6,9 % festzustellen. Somit deutet sich eine Konsolidierung mit einem weiterhin leicht steigenden Trend an. Für den anhaltenden Anstieg kann es ganz verschiedene Gründe geben: denkbar wäre eine tatsächliche Zunahme von Gefährdungslagen, eine erhöhte Sensibilität und Aufmerksamkeit durch meldende Personen und Institutio-

nen, veränderte Verfahrensweisen in den Sozialen Diensten der Jugendämter oder auch verbesserte Kooperationsstrukturen (vgl. AKJ 2017). Auch einzelne Kinderschutzfälle, die in der Presse aufbereitet werden, können die Anzahl der § 8a-Verfahren in einer Kommune kurzfristig beeinflussen.

Die Anzahl der Mitteilungen („Gefährdungsmeldungen“) ans Jugendamt, die Gefährdungseinschätzungen auslösen, wird nicht erfasst. Es ist aber davon auszugehen, dass einzelne Gefährdungsmitteilungen ans Jugendamt mehr als eine Gefährdungseinschätzung auslösen, da häufig mehrere minderjährige Kinder im Haushalt leben, die von der Gefährdung betroffen sind – für jedes Kind muss dabei eine eigene Gefährdungseinschätzung erfolgen. Entsprechend liegt die Zahl der Meldungen niedriger als die Zahl der dokumentierten Gefährdungseinschätzungen und beträgt im Jahr 2017 einer Schätzung zufolge etwa 4.700, d.h. eine Meldung bezog sich auf durchschnittlich 1,5 Kinder.

**Abbildung 3** Gefährdungsmeldungen gem. § 8a SGB VIII in den Jahren 2010 bis 2017<sup>2</sup>



<sup>2</sup> Beim Vergleich der absoluten Zahlen ist zu bedenken, dass in den verschiedenen Erhebungsjahren Daten von einzelnen Jugendämtern fehlen: 2010 waren 36 Jugendämter beteiligt, 2011 bis 2014: 37; ab 2015: 40 Jugendämter.

Die Eckwerte für Rheinland-Pfalz sind in der Grafik in weißen Textfeldern dargestellt – sie beziehen sich auf die Bevölkerungszahlen der unter 18-Jährigen der tatsächlich beteiligten Jugendamtsbezirke. Umgerechnet auf die Bevölkerung der unter 18-Jährigen ergibt sich für 2017 in Rheinland-Pfalz ein Eckwert von 11,5. Somit waren in Rheinland-Pfalz im Jahr 2017 rund 11 von 1.000 Kindern und Jugendlichen dieser Altersgruppe von einer Gefährdungseinschätzung infolge einer

#### 4.1 Meldungskontext

Im nachfolgenden Abschnitt sind die Ergebnisse zum Meldungskontext dargestellt. Hierzu gehören Angaben über die Personen und Institutionen, die durch ihre „§ 8a-Meldung“ eine Gefährdungseinschätzung auslösen, als auch Angaben zur Bekanntheit der Familie im Jugendamt. Zudem wird angegeben, ob und wenn ja, welche Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe von den betroffenen Familien zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung in Anspruch genommen wurden.

#### Melder nach § 8a SGB VIII in Rheinland-Pfalz 2017

Das Kinderschutzsystem in Deutschland wird als Kooperations- und Vernetzungsstruktur beschrieben: Eine Vielzahl von gesellschaftlichen Akteuren, die beruflich in Kontakt mit Kindern und Jugendlichen

Kinderschutzverdachtsmeldung betroffen. In den kreisangehörigen Städten lag dieser Eckwert mit 15,4 etwas höher als in den kreisfreien Städten mit 14,5. In den Landkreisen war der Eckwert mit 10,1 vergleichsweise niedrig.

Über den Gesamtzeitraum von 2010 bis 2017 ist ein deutlicher Anstieg des Eckwertes von 7,4 auf 11,5 zu verzeichnen (um 55,4 %).

stehen, ist daran beteiligt. Unterschiedliche Institutionen und Personen können auf eine mögliche Gefährdung des Kindeswohls aufmerksam werden und diesen Verdacht auf eine Gefährdung – gegebenenfalls nach Ablauf eines internen Verfahrens – dem Jugendamt mitteilen. Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte bekannt, ist das Verfahren nach § 8a SGB VIII eröffnet. In der Zusammenarbeit der Akteure werden immer wieder Fragen nach abgestimmten Verfahren oder auch Fragen des Datenschutzes virulent.

Ein Blick auf die meldenden Personen und Institutionen in Rheinland-Pfalz verdeutlicht, dass diese oft bestehende Netzwerke im Bereich Kinderschutz/Frühe Hilfen bzw. getroffene Kooperationsvereinbarungen zur Umsetzung des § 8a SGB VIII vor Ort widerspiegeln. Das Wissen über die Zusammensetzung der Melder kann für das einzelne Jugendamt Hinweise darauf

geben, ob und in welcher Weise Kooperationen mit wichtigen Meldegruppen bereits entwickelt sind und wo gegebenenfalls darüber nachgedacht werden sollte, Kooperationsstrukturen weiterzuentwickeln oder neu aufzubauen.

Die Meldergruppe *Polizei, Gericht, Staatsanwaltschaft* verzeichnet in den letzten Jahren kontinuierlich steigende Anteile. 2017 gehen mit 26,9% über ein Viertel der Gefährdungseinschätzungen auf eine Mitteilung dieser Meldergruppe zurück. Für den hohen Anteil kann es verschiedene Gründe geben: So ist die Polizei häufig in Folge von Eskalationen und Krisensituationen beteiligt, aber auch im Zusammenhang mit abgängigen Jugendlichen oder Schulverweigerern. Zudem wird sie außerhalb der Geschäftszeiten des Jugendamtes kontaktiert. Die Kooperation mit der Polizei ist voraussetzungsvoll, denn es gilt, die unterschiedlichen Paradigmen der Systeme Polizei (Strafverfolgungszwang, Opportunitätsprinzip) und Kinder- und Jugendhilfe (Vertrauensschutz und Freiwilligkeit als Arbeitsgrundlage) zu berücksichtigen. Anzustreben wäre, im Rahmen einer Annäherung zu einem gegenseitigen Verständnis der Systeme, der Handlungsroutinen und der unterschiedlichen Aufgaben zu gelangen (vgl. Meysen 2008, 44; DIJuF 2007, Programm Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes 2012). Die steigenden Anteile von Polizei und Justiz zeigen sich auch in der Bundesstatistik (vgl. AKJ 2017).

Wie schon in den Vorjahren stellen auch 2017 mit 12,8 % aller Meldungen *Bekannte und Nachbarn* die zweitgrößte Meldergruppe dar. In gut jedem siebten Fall geht somit eine Gefährdungseinschätzung gem. § 8a SGB VIII auf die soziale Kontrolle und Aufmerksamkeit des „sozialen Nahraums“ zurück. Die steigende Sensibilisierung und Aufmerksamkeit der Bevölkerung für mögliche Kindeswohlgefährdungen wird sicherlich auch durch die hohe mediale Aufmerksamkeit zum Thema Kinderschutz gefördert.

Auch *Personensorgeberechtigte* (6,6 %), *Verwandte* (6,3 %) und *der junge Mensch selbst* (2,1 %) können zum „sozialen Umfeld“ des von der Gefährdungseinschätzung betroffenen Kindes/Jugendlichen gezählt werden: Zusammengenommen entfallen damit 27,8 % der Meldungen auf diese Gruppen.

Neben den anonymen (9,4 %) und den sonstigen (6,7 %) Meldern stammen die übrigen Meldungen von professionalisierten Einrichtungen (Schule, Erziehungshilfen, Gesundheitswesen, Kita, Jugendarbeit), die auf unterschiedliche Weise mit den Kindern und Jugendlichen bzw. deren Eltern in Kontakt sind.

Auf Mitteilungen der *Schule* gehen 8,2 % der Gefährdungseinschätzungen zurück. Somit ist die Schule auch mit Blick auf die vergangenen Jahre ein konstant wichtiger Partner im Kinderschutz. In der Schule verbringen Kinder und Jugendliche einen Großteil ihrer Lebenszeit, insbesondere auch durch den Ausbau von Nachmittags-

betreuungen. Dabei steht zunächst der Bildungsauftrag der Schulen im Vordergrund, gleichzeitig setzen sich die Schülerinnen und Schüler aber auch mit anderen Lebensthemen sowie mit ihren Familien auseinander. Kinder und Jugendliche vertrauen sich Lehrkräften an und signalisieren Hilfe- und Unterstützungsbedarf. Oder Lehrkräften fallen Kinder und Jugendliche aufgrund ihres Verhaltens oder auch ihrer Fehlzeiten auf. In diesen Zusammenhängen können auch Fragen einer möglichen Kindeswohlgefährdung relevant werden. Auch in der Kooperation mit der Schule ist es dabei erforderlich, Schnittstellen zu definieren und zu klären. Einige Bundesländer regeln den Umgang mit gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung in ihren Schulgesetzen (z.B. Brandenburg, Bayern, Nordrhein-Westfalen). Im Saarland wurde inzwischen ein Kooperationsleitfaden für Jugendhilfe und Schule zum Schutzauftrag erarbeitet (vgl. Regionalverband Saarbrücken 2014), der grundsätzliche Erläuterungen zur Definition von Kindeswohl und Gefährdung sowie zu rechtlichen Aspekten und konkreten Verfahrensschritten enthält. Das rheinland-pfälzische Schulgesetz enthält ebenfalls eine Reihe von Regelungen, die den Kinderschutz betreffen, z.B. zum Vorgehen bei Gefährdung, zur Verpflichtung der Zusammenarbeit der Schule mit dem Jugendamt und zum Datenschutz (§ 67 Abs. 4 SchulG). Darüber hinaus gibt es in zahlreichen rheinland-pfälzischen Landkreisen und Städten regionale Vereinba-

rungen zwischen Jugendämtern und Schulen zum Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (z.B. Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich 2015; Kreisverwaltung Vulkaneifel 2016). Diese werden den Schulen exemplarisch landesweit zur Verfügung gestellt (z.B. ADD Trier et al. 2013). Eine Orientierung am Modell des § 8a SGB VIII für den Umgang mit Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung scheint auch für die Schule sinnvoll und erstrebenswert („analog-§8a-Vereinbarungen“). Hierzu müssten Schulen bereit sein, sich mit Eltern und Kindern auch in krisenhaften oder konflikträchtigen Erziehungsfragen auseinanderzusetzen und die vorhandenen Zugangsmöglichkeiten zu nutzen. Bei den sich anschließenden anspruchsvollen Einschätzungs- und Beratungsaufgaben dürfen Lehrer jedoch nicht alleine gelassen werden; hier gilt es, fachliche Qualifizierung und Unterstützung bereitzustellen (z.B. über die Beratung einer Insoweit Erfahrenen Fachkraft im Kinderschutz). 2017 beträgt der Anteil der Gefährdungseinschätzungen, die auf Meldungen von *Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen* zurückgehen, 3,4 %. Noch stärker als in der Schule besteht in Kitas ein sehr enger Kontakt zu den (Klein-)Kindern und zudem ein täglicher Kontakt zu den (bringenden und abholenden) Eltern, wodurch Kindertagesstätten zunehmend als bedeutsame Zugänge für Familien zu Angeboten der Familienbildung und der Frühen Hilfen in den Blick

kommen. In den vergangenen Jahren wurden bundesweit Konzepte erarbeitet, wie Kindertagesstätten die Zusammenarbeit mit Eltern intensivieren können und wie Eltern- und Familienbildung in diesem Rahmen angemessen umgesetzt werden kann (z.B. Familienzentren in Nordrhein-Westfalen, Landesprogramm Kita!Plus in Rheinland-Pfalz). Neben Beratungs- und Bildungsangeboten in den Kindertagesstätten kommt den Fachkräften hier auch eine Lotsenfunktion zu, indem sie Eltern bei Bedarf an andere unterstützende Stellen weiterleiten. Seit der Einführung des § 8a SGB VIII sind auch die Kindertagesstätten in die Wahrnehmung des Schutzauftrages der Kinder- und Jugendhilfe aktiv miteinbezogen. Ein zentrales Unterstützungselement stellt gerade für den Kindertagesstättenbereich die in § 8a SGB VIII vorgegebene insoweit erfahrene Fachkraft dar. In der Umsetzung zeigen sich vielfach Klärungs- und Qualifizierungsbedarfe, insbesondere auch hinsichtlich der Gesprächsführung mit Eltern zu schwierigen Themen (vgl. z.B. Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband 2012). Im Rahmen der Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft können mögliche gewichtige Anhaltspunkte bereits im Vorfeld einer Mitteilung ans Jugendamt geprüft und beraten, gezielte nächste Schritte (z.B. Elterngespräche) gemeinsam vorbereitet und gegebenenfalls notwendige weitere Unterstützungsmöglichkeiten (z.B. Erziehungsberatung) aufgezeigt werden. Aufgrund dieses gesetzlich

vorgesehenen, „vorgelagerten“ Verfahrens werden mögliche Anhaltspunkte für eine Gefährdung bereits bearbeitet, ohne dass das Jugendamt direkt involviert werden muss. So erklärt sich auch der geringe Anteil dieser Meldergruppe von 3,4 %. Oftmals geht es um niedrigschwellige Beratung zu Erziehungsfragen oder Fragen der Pflege und Hygiene, bei denen die Schwelle zur Kindeswohlgefährdung nicht erreicht ist. Wenn die Erzieherinnen und Erzieher zu der Einschätzung gelangen, dass intensivere Hilfen (Hilfen zu Erziehung) erforderlich sind, die eigenen Möglichkeiten also erschöpft sind, dann ist es ihre Aufgabe, bei den Eltern dafür zu werben, Kontakt zum ASD aufzunehmen. 4,7 % aller Gefährdungseinschätzungen gehen auf eine Meldung durch das *Gesundheitswesen* (Ärzte, Hebammen, Kliniken, Gesundheitsamt und ähnliche Dienste) zurück. Der Anteil dieser Meldergruppe variiert allerdings deutlich nach Altersgruppen: bei den Einjährigen, für die eine Gefährdungseinschätzung vorgenommen wird, liegt der entsprechende Anteil mit 16 % deutlich höher. Die Gesundheitshilfe ist im Zuge der Debatte um die Frühen Hilfen und einen präventiven Kinderschutz in den vergangenen Jahren zunehmend mit ihren Möglichkeiten nicht stigmatisierender und niedrigschwelliger Zugänge in den Blick gekommen (vgl. NZFH 2018). Dabei sind die niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen, Pädiaterinnen und Pädiater, Geburts- und Kinderkliniken sowie (Familien-)Hebammen und (Familien) Gesund-

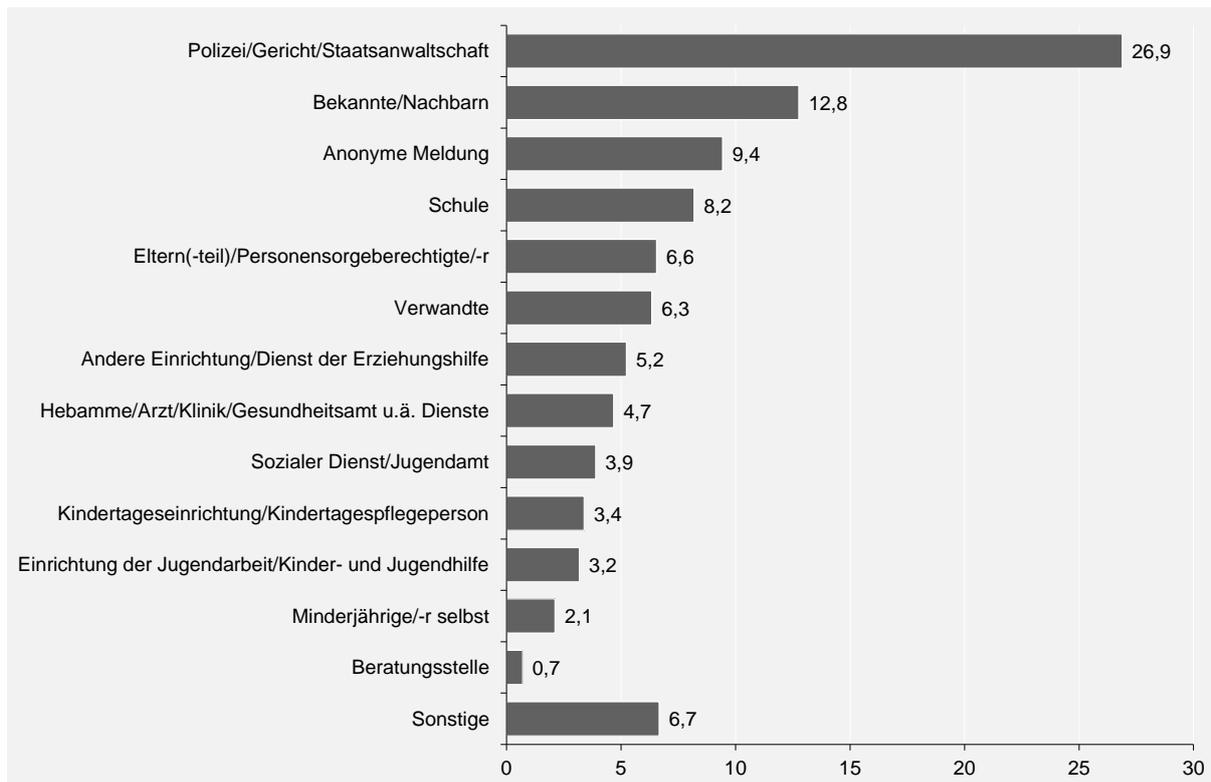
heits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger zentrale Akteure, weil sie für werdende und junge Eltern in der Zeit rund um die Geburt wichtige Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sind, wenn es um die Themen Gesundheit, Pflege und Versorgung der Kinder geht. Insbesondere durch den Aufbau lokaler Netzwerke Frühe Hilfen und Kinderschutz wurde eine stärkere Vernetzung und Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen intendiert (auf Bundesebene vgl. NZFH 2014; für Rheinland-Pfalz die jährlichen Monitoringberichte zur Evaluation des Landeskinderschutzgesetzes), im präventiven Kinderschutz ebenso wie in der gemeinsamen Bearbeitung von Kinderschutzverdachtsfällen. In Bezug auf Datenschutzfragen wurden mit dem Bundeskinderschutzgesetz klärende Regelungen getroffen. Darüber hinaus braucht es für die fallbezogene Zusammenarbeit geklärte Verfahren der Risiko- und Gefähr-

dungseinschätzung sowie abgestimmte Vorgehensweisen zum Anbieten von Hilfen oder auch dem Einleiten von Interventionen (vgl. Fegert 2013/2014, 7).

### **An welchen Meldungen ist „etwas dran“?**

Werden die jeweiligen Melder nach dem Ergebnis der Gefährdungseinschätzung differenziert, fragt man also, an welchen Meldungen tatsächlich etwas „dran“ ist, so zeigt sich, dass Meldungen von Bekannten/Nachbarn, Verwandten und von anonymen Meldern häufig gegenstandslos bleiben, während Meldungen von Einrichtungen/Diensten der Jugendhilfe, der Sozialen Dienste/Jugendamt, der Gesundheitsdienste, der Schule und der Selbstmelder häufig einen Handlungsbedarf aufgrund einer akuten oder latenten Gefährdung des Kindes oder des Jugendlichen zum Ergebnis haben (ohne Abbildung).

**Abbildung 4** Institution oder Person/-en, die die (mögliche) Gefährdung des Kindeswohls bekannt gemacht hat/haben (Angaben in Prozent, n = 7.145)



### Bekanntheit der Familie im Jugendamt<sup>3</sup>

Als zusätzliche Variable zu den Erhebungsmerkmalen der Bundesstatistik enthält die Erhebung in Rheinland-Pfalz Angaben darüber, ob die von einer Gefährdungseinschätzung betroffenen Familien in der Vergangenheit bereits vom ASD/Sozialen Dienst beraten worden sind. Dies war 2017 in Rheinland-Pfalz bei 64,5 % der Familien der Fall. In den Erhebungsjahren seit 2010 hält sich dieser Anteil nahezu konstant. Bedenkt man,

dass das Jugendamt heute normaler Bestandteil der sozialen Infrastruktur ist und sich längst nicht mehr nur mit „Randgruppenfamilien“ befasst, verwundert dieser hohe Anteil nur wenig. Die öffentliche Kinder- und Jugendhilfe stellt Familien heute ein breites Spektrum an ganz unterschiedlichen Beratungs-, Unterstützungs- und Hilfsleistungen sowie Regelstrukturangeboten im Rahmen von Kindertagesbetreuungen oder der Jugendarbeit bereit. Im Kontext dieser häufig niedrigschwelligen und vielfältigen Zugangswege kommt das Jugendamt mit einem Großteil der Familien in der Kommune in Kontakt. So kann es im Kontext des Kinderschutzes durchaus vorkommen, dass in Familien, die dem Jugendamt bereits bekannt sind,

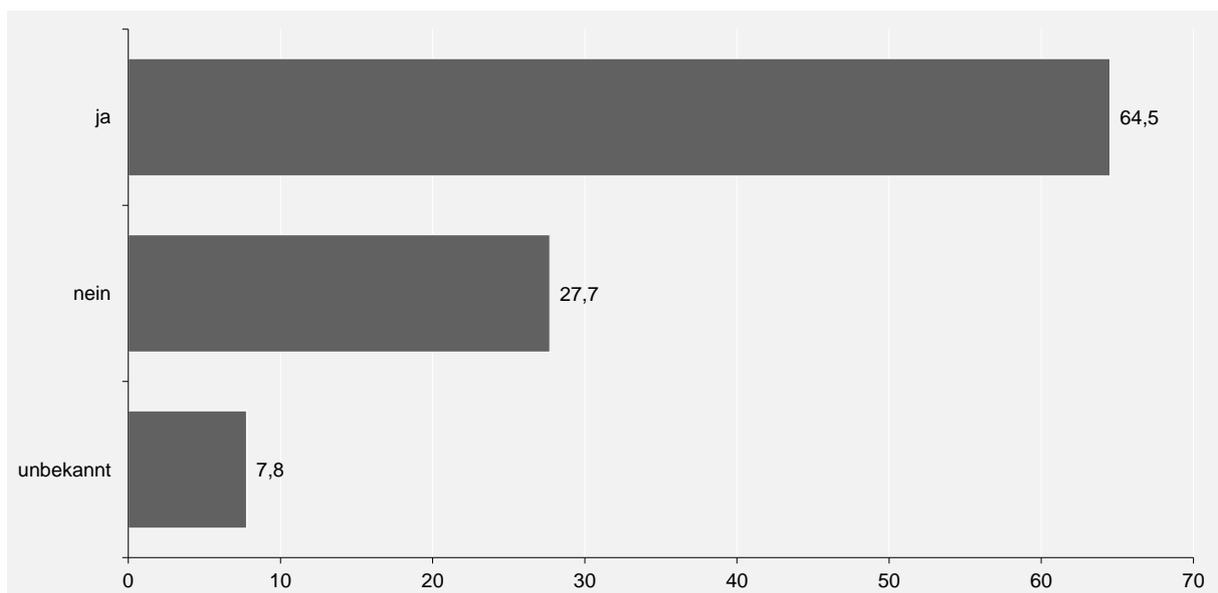
<sup>3</sup> Diese Variable wird ausschließlich in Rheinland-Pfalz erhoben.

Verdachtsmeldungen auftreten, ohne dass im Rahmen vorheriger Kontakte eine Gefährdung im Raum stand. Zudem sind Familien mitunter auch im Rahmen von (früher oder aktuell) installierten Hilfen zur Erziehung bekannt. Des Weiteren betreuen die Fachkräfte aber auch Familien, die bereits im Kontext des Kinderschutzes in Kontakt mit dem Jugendamt gekommen sind und bei denen durch die Einleitung geeigneter Hilfen die Gefahr für das Wohl des Kindes zunächst abgewendet werden konnte.

Für die Weiterentwicklung gezielter Präventionsansätze im Jugendamt liefern

diese Erkenntnisse zentrale Anknüpfungspunkte (vgl. Müller et al. 2012). Möglicherweise kann der Befund auch als kritischer Hinweis auf eine Hilfestellungspraxis verstanden werden, die auf nur kurze Helfelaufzeiten setzt, weil die Jugendämter vor dem Hintergrund steigender Fallzahlen und steigender Kosten stark unter Druck stehen. Deutlich wird, dass die Fachkräfte im ASD Rahmenbedingungen und fachliches Know-how brauchen, um Familien in prekären und risikobehafteten Lebenssituationen gut begleiten und unterstützen zu können.

**Abbildung 5** „Wurde die Familie in der Vergangenheit bereits durch den ASD/Sozialen Dienst des Jugendamtes beraten?“ (Angaben in Prozent, n = 6.949)



## Hilfebezug der Familie zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung<sup>4</sup>

Zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung erhielt im Jahr 2017 knapp die Hälfte der betroffenen Familien (45,7 %) bereits Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (Leistungen und Unterstützungen nach §§ 16-18, 19, 27-35, 35a, 42 SGB VIII). Somit waren die betreffenden Familien dem Jugendamt aktuell bekannt, als der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung gemeldet wurde und eine Gefährdungseinschätzung vorgenommen wurde.

Neben den Kategorien der bundesweiten Statistik, die eine Vielzahl verschiedener Hilfen zusammenfassen (z.B. unter „ambulante Hilfen“), enthält der Erhebungsbogen in Rheinland-Pfalz ausdifferenzierte Antwortmöglichkeiten. Dadurch lässt sich auswerten, welche konkreten Hilfen sich hinter den globalen Kategorien mit welchem Anteil verbergen (vgl. Abbildung 8). Betrachtet man die erbrachten Leistungen, wird deutlich, dass es sich überwiegend um niedrighwellige Angebote und ambulante Hilfeformen handelt.

Formlose Beratungen (§ 16 SGB VIII) wurden von einem Fünftel der Familien in Anspruch genommen (18,8 %). Ebenfalls in jedem fünften Fall war zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung eine Sozi-

alpädagogische Familienhilfe (§ 31 SGB VIII) installiert (19,5 %). Eine Trennungs- und Scheidungsberatung nach § 17 bzw. § 18 SGB VIII erfolgte in 5,4 % der Fälle (vgl. Abbildung 6).

Die Befunde zeigen, dass Meldungen aus laufenden Hilfen heraus eine wichtige Rolle spielen. Deshalb sollte insbesondere in der Kooperation zwischen dem öffentlichen und freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe Rollenklarheit herrschen, sodass das Verfahren für alle Beteiligten transparent gestaltet und in enger Abstimmung eine gemeinsame Einschätzung der Situation erarbeitet werden kann. Die Zusammenarbeit kann in Einzelfällen belastet werden, wenn die Bewertungen des öffentlichen und freien Trägers hinsichtlich der Frage divergieren, ob der Schutz des Kindes oder die Unterstützung der Familie im Vordergrund stehen sollen (vgl.

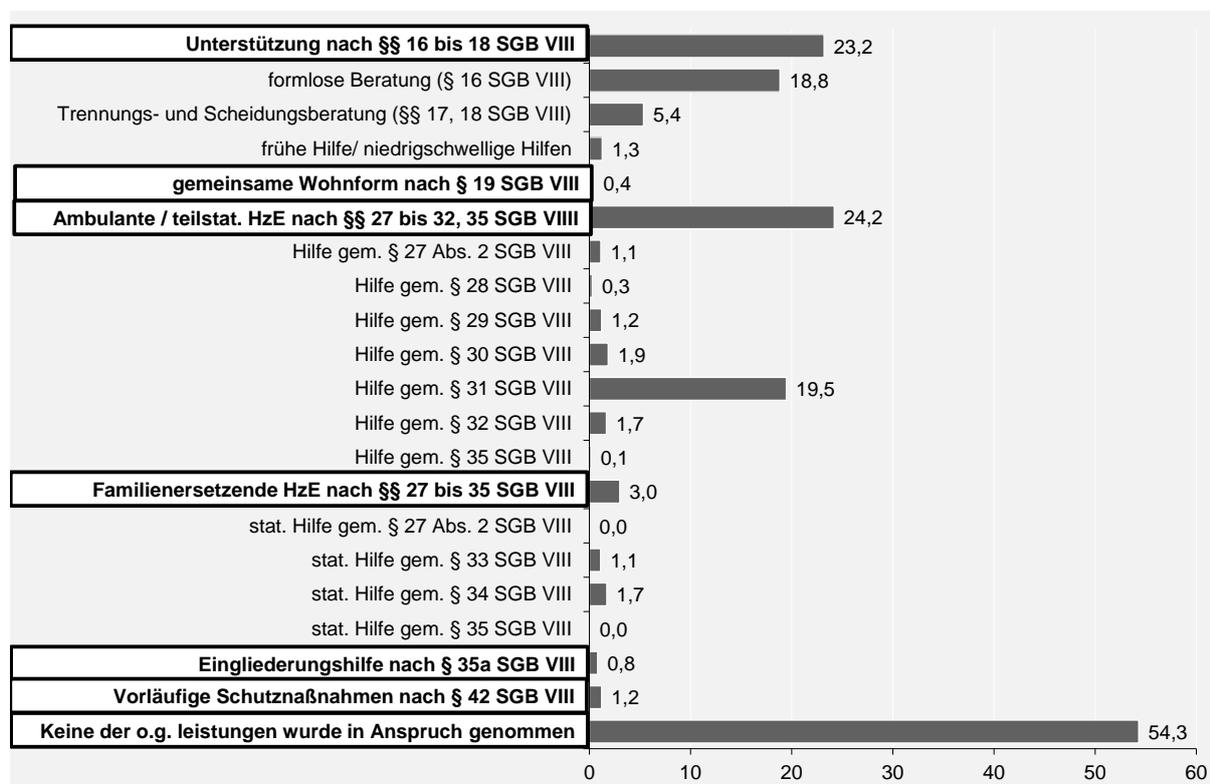
Schrappner 2008). Zielsetzung muss hier sein, Verfahren zu entwickeln, die eine befriedigende Klärung im Sinne des Kindes, aber nach Möglichkeit auch der Familie, gewährleisten. Die Vorgehensweisen im Rahmen des § 8a SGB VIII sind in Kooperationsvereinbarungen zwischen öffentlichen und freien Trägern zu klären. Der Verdacht einer akuten oder latenten Kindeswohlgefährdung bestätigte sich bei Familien, die zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung bereits eine Leistung der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch nahmen, deutlich häufiger als bei Familien, die zuvor keine Leistung erhielten.

---

<sup>4</sup> In der Bundesstatistik werden lediglich die übergeordneten Hilfekategorien erhoben. Zusätzlich werden in Rheinland-Pfalz die einzelnen Hilfearten erfasst, um ein detaillierteres Bild der Hilfestellung zu erhalten.

Die Summe der angegebenen Werte in der Abbildung kann über 100 % ergeben, da bei dieser Variable Mehrfachnennungen möglich sind.

**Abbildung 6** Inanspruchnahme von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung (Angaben in Prozent, n = 6.957 Oberkategorien; 6.745 differenzierte Hilfen)



## Meldungskontext – Die Ergebnisse im Überblick

- Die meisten Gefährdungseinschätzungen gehen im Jahr 2017 – wie in den Vorjahren auch – auf Meldungen von Polizei/Gericht/Staatsanwaltschaft, Bekannte/Nachbarn und anonymen Meldern zurück. Auch die Schulen meldeten vergleichsweise häufig den Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung, gefolgt von El-

tern/ein Elternteil/Personensorgeberechtigten und Verwandten.

- Mit Blick auf das Ergebnis der Gefährdungseinschätzung zeigt sich, dass sich bei Meldungen von Bekannten/Nachbarn, Verwandten sowie von anonymen Meldern vergleichsweise seltener eine Kindeswohlgefährdung bestätigt. Bei Meldungen von Einrichtungen/Diensten der Jugendhilfe, den Sozialen Diensten/Jugendamt, den Gesundheitsdiensten, der Schule

und der Selbstmelder ergibt sich dagegen häufiger ein Handlungsbedarf durch eine akute oder latente Gefährdung des Kindes/Jugendlichen.

- Bei knapp 65% der Gefährdungseinschätzungen war in den Familien in der Vergangenheit bereits eine Beratung durch den ASD/Sozialen Dienst erfolgt. Bei diesen Familien, die dem Jugendamt bereits bekannt waren, bestätigte sich der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung vergleichsweise häufiger als bei Familien, zu denen zuvor kein Kontakt bestanden hatte.
- Rund 46 % der von einer Gefährdungseinschätzung betroffenen Familien erhielt zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung bereits Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe, am häufigsten Unterstützung nach §§ 16 bis 18 SGB VIII sowie ambulante/teilstationäre Hilfen zur Erziehung nach §§ 27 bis 32, 35 SGB VIII. Der Verdacht auf eine akute oder latente Kindeswohlgefährdung bestätigte sich bei Familien, die bereits eine Leistung der Kinder- und Jugendhilfe erhielten, deutlich häufiger als bei Familien, die gerade keine Leistung in Anspruch nahmen.

## 4.2 Gefährdungseinschätzung

### Fachliche Schritte zur Ersteinschätzung der Situation und Reaktionszeit<sup>5</sup>

Die Diagnostik im Rahmen einer Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII ist eine anspruchsvolle und komplexe Aufgabe. So gilt es, neben der Informationseinholung je nach Meldung und Kontext auch möglichst schnell persönlichen Kontakt zum Kind bzw. zu der Familie aufzunehmen. Dies geschieht in der Regel durch einen Hausbesuch. Zunächst erfolgt mit Beachtung aller relevanten Informationen eine methodisch strukturierte Risiko- bzw. Gefährdungseinschätzung durch mehrere Fachkräfte. Deren Ergebnis ist grundlegend für die Entscheidung und Einleitung weiterer fachlicher Schritte. Die Jugendämter orientieren sich nach Eingang einer Meldung an einem (zumeist) standardisierten Vorgehen, das sich durch die erhobenen Daten gut abbilden lässt (vgl. Abbildung 7). Die Variable zu den fachlichen Schritten im Jugendamt wird ausschließlich in Rheinland-Pfalz erhoben.

In der folgenden Grafik ist dargestellt, welche fachlichen Schritte im Zeitraum bis zum Abschluss der Gefährdungseinschätzung erfolgten (Mehrfachnennungen sind möglich). Eine kollegiale Beratung zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos

---

<sup>5</sup> Diese Variable wird ausschließlich in Rheinland-Pfalz erhoben.

(strukturiertes Vorgehen) erfolgte mit 79,4 % in der großen Mehrheit aller Fälle. Ebenfalls wurde in etwa drei Viertel aller Fälle (75,3 %) eine Besprechung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte nach dem 4-Augen-Prinzip durchgeführt. In § 8a SGB VIII ist festgelegt, dass die Fachkräfte berechtigt und sogar verpflichtet sind, im Rahmen einer Kindeswohlverdachtsmeldung die Wahrnehmungen, Informationen und „gewichtigen Anhaltspunkte“ mit anderen Fachkräften zu besprechen und zu bewerten (vgl. Meysen 2008, 25). Um als Grundlage für die Gefährdungseinschätzung weitere Informationen zu erhalten, kann es notwendig sein, neben der Kontaktaufnahme mit der Familie und dem Kind auch Kontakt zu anderen Beteiligten aufzunehmen, was in 53,3 % der Fälle geschehen ist. Auch Hausbesuche werden häufig durchgeführt: in gut einem Drittel der Fälle waren diese Hausbesuche angekündigt (34,7 %) und in knapp einem Drittel unangekündigt (33,8 %). Eine weitere Möglichkeit besteht – je nach Situation – in der Einladung der Familie ins Jugendamt (33,2%). In 17,9% der Fälle wurde das Gespräch mit dem Kind/der Familie außerhalb des Jugendamtes gesucht, zudem in 16,1 % der Fälle Hilfen im Rahmen des SGB VIII eingeleitet. Bei diesem Merkmal sind Mehrfachnennungen möglich und die Summe der angegebenen Werte kann in der Abbildung daher über 100 % ergeben.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Fachkräfte aus einem breiten Reper-

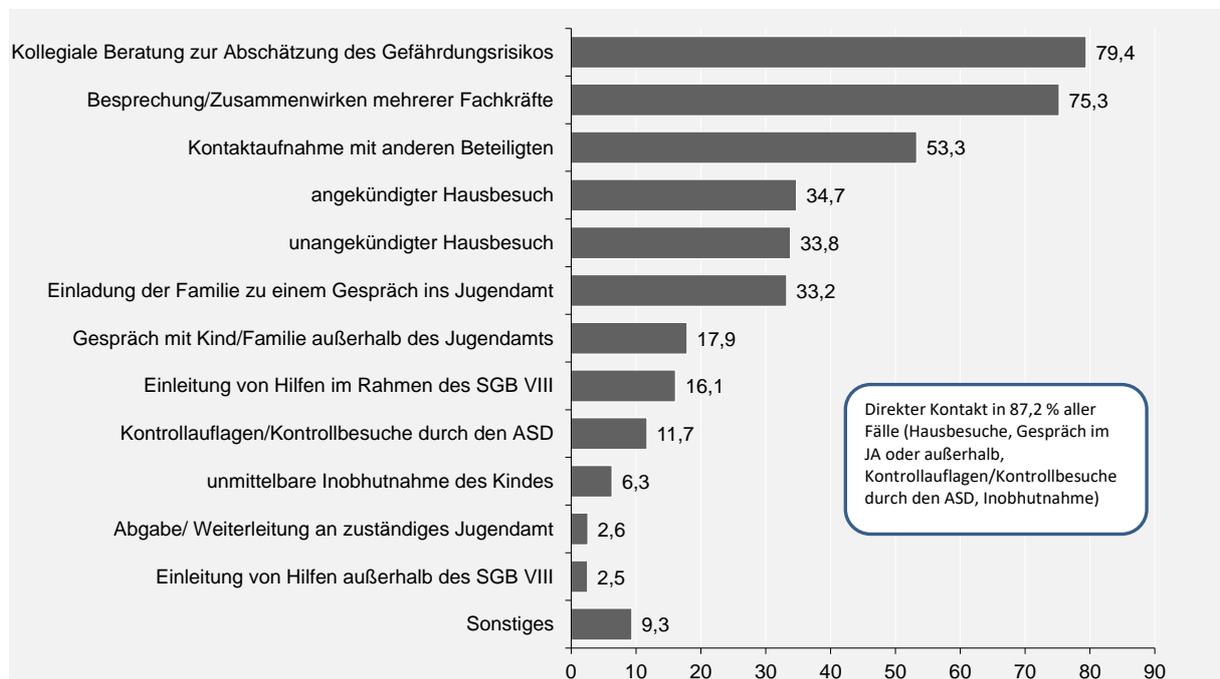
toire an fachlichen Handlungsmöglichkeiten schöpfen, um jeder Meldung professionell nachzugehen. 2017 erfolgte – zusammengefasst – als erster fachlicher Schritt bei 87,2 % der Meldungen ein persönlicher Kontakt mit dem Kind und gegebenenfalls der Familie, unabhängig davon, ob sich später der Verdacht erhärtete oder nicht. Zum direkten Kontakt zählen Hausbesuche, Gespräche im Jugendamt oder außerhalb des Jugendamtes, Inobhuten sowie Kontrollauflagen/Kontrollbesuche durch den ASD. Deutlich wird der hohe zeitliche und personelle Aufwand für die Fachkräfte des Jugendamtes, der mit dem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung und der Durchführung einer Gefährdungseinschätzung verbunden ist. Letztlich können diese Ergebnisse als Indikatoren für die Arbeitsbelastung im Rahmen des (akuten) Kinderschutzes gesehen werden.

## Reaktionszeit

Die Datenerhebung in Rheinland-Pfalz ermöglicht die Berechnung der Reaktionszeit, also des Zeitraums zwischen dem Eingang der Meldung und der Kontaktaufnahme mit dem Kind (ohne Abbildung). Das Ergebnis verdeutlicht erneut die hohe zeitliche Belastung der Fachkräfte: In weit über einem Viertel aller Meldungen (28,5 %) findet bereits am Tag des Eingangs der Meldung ein persönlicher Kontakt zwischen einer Fachkraft des Jugend-

amts und dem von der Meldung betroffenen Kind statt. In knapp zwei Drittel der Fälle (63,1 %) findet ein solcher Kontakt noch innerhalb der ersten Woche statt. Die Daten zeigen, dass bei sich später bestätigenden Gefährdungen (akut/latent) noch schneller reagiert wird: So findet der Kontakt bei akuten Kindeswohlgefährdungen in rund 83 % der Fälle innerhalb der ersten Woche statt. Bei latenten Kindeswohlgefährdungen liegt der entsprechende Wert bei 69 % und somit ebenfalls über dem entsprechenden Anteil aller Fälle.

**Abbildung 7** „Welche fachlichen Schritte erfolgten im Zeitraum bis zum Abschluss der Gefährdungseinschätzung?“ (Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich, n = 6.971)



## Mitwirkungsbereitschaft der Eltern bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos<sup>6</sup>

Im Rahmen des § 8a SGB VIII ist der Einbezug der Eltern sowie des Kindes oder Jugendlichen ins Verfahren der Risikoeinschätzung ausdrücklich vorgesehen. Eine Ausnahme ist gegeben, wenn durch die Einbeziehung der Eltern oder Sorgeberechtigten der Schutz des betroffenen Kindes oder Jugendlichen gefährdet ist, in diesen Fällen kann davon abgewichen werden (vgl. § 8a SGB VIII Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 2) (vgl. Meysen 2008, 25). Die Mitwirkungsbereitschaft der Familien im Zuge der Risikoeinschätzung kann in Rheinland-Pfalz von den Fachkräften auf einer Skala von 1-5 eingeschätzt werden. Insgesamt wird die Mitwirkungsbereitschaft der Eltern im Rahmen der Gefährdungseinschätzung von den Fachkräften in etwa zwei Drittel der Fälle (63,1 %) als „vorhanden“ oder „in vollem Umfang vorhanden“ bewertet. In jedem vierten Fall (25,6 %) wird die Mitwirkungsbereitschaft der Eltern jedoch nur als teilweise vorhanden eingeschätzt (teils/teils), in etwa jedem zehnten Fall nur kaum (8,1 %) oder gar nicht (3,2 %). Die Gruppe der Eltern, die nur teils, kaum oder überhaupt nicht mitwirken, macht mit 36,9 % etwas mehr als ein Drittel aller Fälle aus und stellt die Fachkräfte vor die besondere Herausfor-

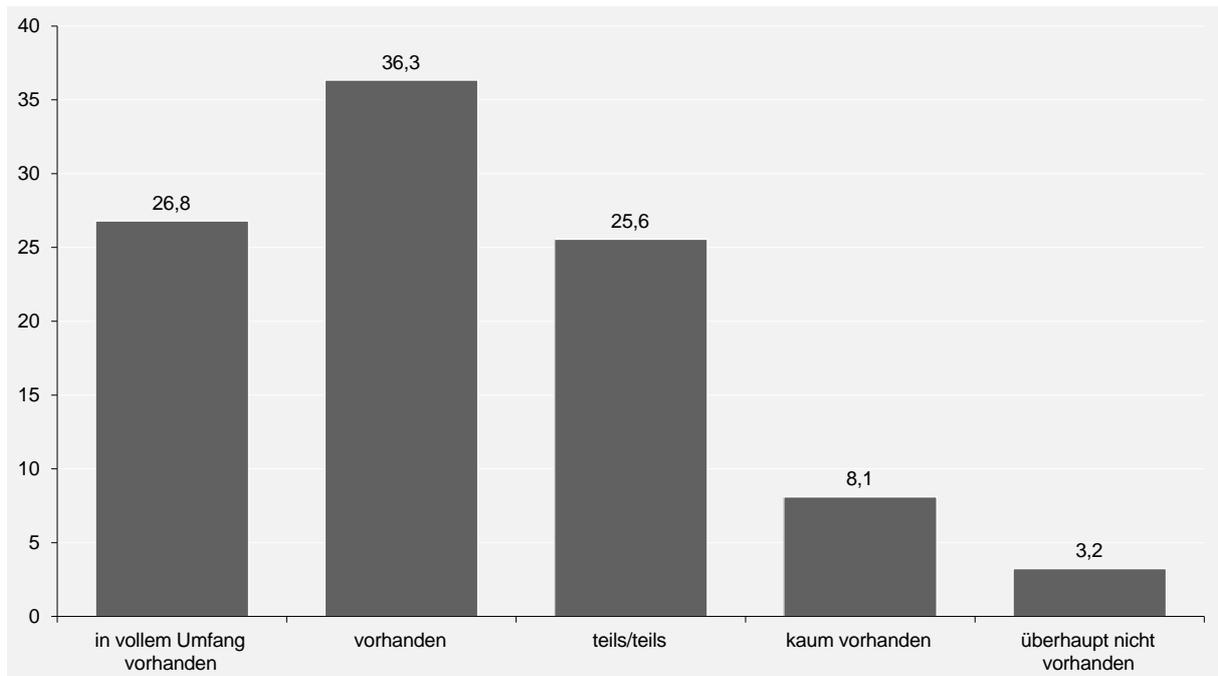
derung, die Familien zur Mitwirkung zu motivieren. Damit das Ziel eines langfristigen erfolgreichen Hilfeverlaufs erreicht werden kann, ist es hilfreich, eine Problemkongruenz und -einsicht sowie eine Bereitschaft zur Kooperation herzustellen. Sind die Eltern nicht bereit oder in der Lage, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken, muss das Familiengereicht angerufen werden (vgl. § 8a Abs. 2 SGB VIII).

In Fällen, bei denen am Ende der Gefährdungseinschätzung weder eine Kindeswohlgefährdung noch ein Hilfe-/Unterstützungsbedarf festgestellt worden ist, waren die Eltern in 76 % der Fälle zu einer Mitwirkung bereit (ohne Abbildung). Bei Gefährdungseinschätzungen, deren Ergebnis später eine akute Kindeswohlgefährdung bestätigte, waren noch 43,7 % bereit, mitzuwirken, bei einer latenten Gefährdung 48,3 %. Die Ergebnisse machen deutlich, vor welchen besonderen Herausforderungen an ihr fachliches Handeln und ihre Kommunikationskompetenzen die Fachkräfte stehen, um die Erziehungsberechtigten auch angesichts schwieriger Themen (gewichtige Anhaltspunkte für eine mögliche Kindeswohlgefährdung) zur Mitwirkung zu motivieren und für die Inanspruchnahme von Hilfen zu gewinnen.

---

<sup>6</sup> Diese Variable wird ausschließlich in Rheinland-Pfalz erhoben.

**Abbildung 8** „Bitte schätzen Sie die Mitwirkungsbereitschaft der Eltern bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos ein“ (Angaben in Prozent, n = 6.866)



### Gesamtbewertung der Gefährdungssituation - Feststellung einer Kindeswohlgefährdung

Im Rahmen des komplexen Prozesses der Gefährdungseinschätzung werden verschiedene Teilaspekte unterschieden: Hierzu gehören eine erste Gefährdungseinschätzung, eine Sicherheitseinschätzung, das Einschätzen von Entwicklungsdefiziten, Verhaltensauffälligkeiten, Stärken des Kindes oder Jugendlichen und die Einschätzung der Erziehungsfähigkeit der Eltern – diese Aufzählung ist nicht abschließend (vgl. Meisen 2008, 27). Der § 8a SGB VIII sieht vor, dass der Prozess der Gefährdungseinschätzung von den Fachkräften im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte sowie den Eltern und dem betroffenen Kind oder Jugendlichen ge-

staltet wird (vgl. § 8a Abs. 1 und § 2 SGB VIII). Dieses differenzierte Vorgehen gehört zu den Merkmalen eines qualifizierten Umgangs mit gewichtigen Anhaltspunkten nach § 8a SGB VIII. Inzwischen ist es in der Praxis verbreitet, die Gefährdungseinschätzung durch unterschiedliche Prüfbögen und Instrumente zu unterstützen, um bei den vielfältigen Einschätzungsaufgaben eine höhere Handlungssicherheit zu erzielen (eine Übersicht und Bewertung verschiedener Formen von Einschätzhilfen findet sich bei Kindler 2014).

Im Ergebnis bestätigte sich 2017 bei 34 % aller durchgeführten Gefährdungseinschätzungen der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung: In 14 % der Fälle wurde von den Fachkräften eine Kindeswohlgefährdung, in 20 % der Fälle eine latente Kindeswohlgefährdung festge-

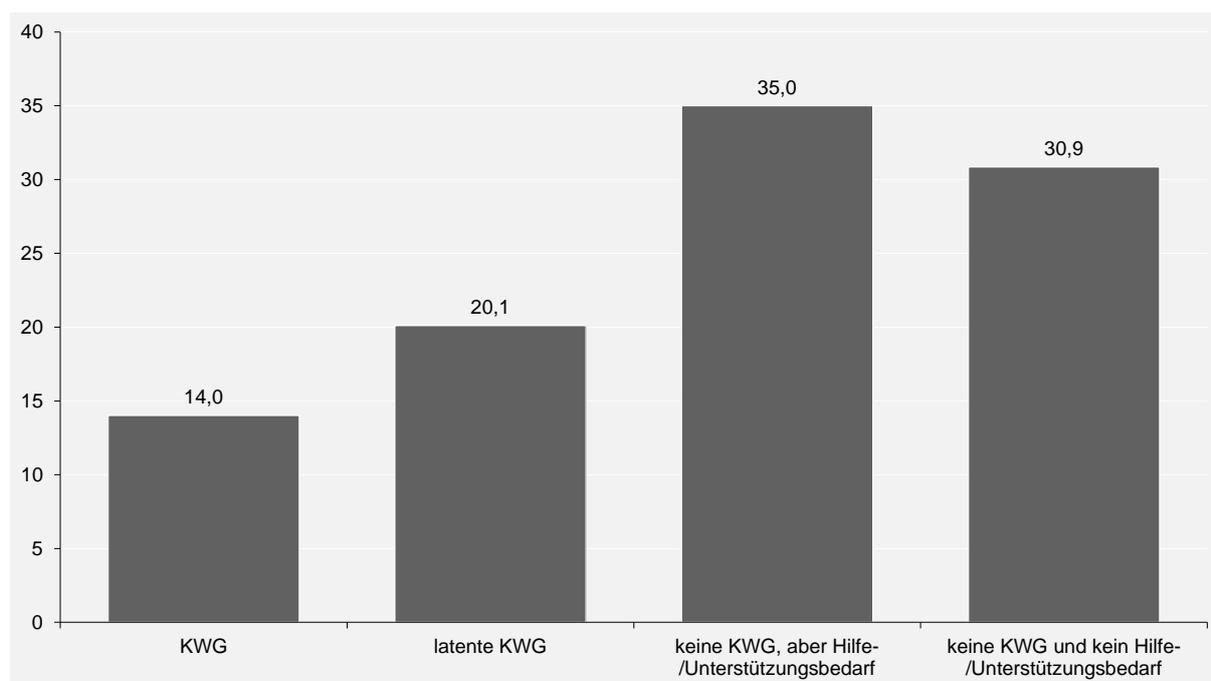
stellt<sup>7</sup>. In gut einem Drittel der Fälle (35 %) ließ sich keine Kindeswohlgefährdung feststellen, dafür aber ein Hilfe-/Unterstützungsbedarf. Nach Einschätzung der Fachkräfte lag in 31 % der Fälle weder eine Kindeswohlgefährdung, noch ein Hilfe-/Unterstützungsbedarf vor, es handelte sich gewissermaßen um „falsche“ Meldungen.

Mit Blick auf verschiedene Altersgruppen zeigt sich, dass bei Kindern im Alter von unter einem Jahr sowie bei Kindern zwischen 12 und 15 und 15 und 18 Jahren vergleichsweise etwas häufiger eine akute Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde als bei den übrigen Altersgruppen. Im Vergleich zwischen kreisfreien bzw. kreisangehörigen Städten und Landkreisen fällt auf, dass insbesondere in kreisangehörigen Städten der Anteil der festgestellten (akuten) Kindeswohlgefährdungen vergleichsweise hoch ausfällt (22,6 %) (ohne Abbildung).

---

<sup>7</sup> Folgende Definitionen gelten für die Kategorien „akute“ bzw. „latente“ Gefährdung: „Kindeswohlgefährdung“ ist anzugeben, wenn als Ergebnis der Gefährdungseinschätzung eine Situation zu bejahen ist, in der eine erhebliche Schädigung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohls des Kindes/Jugendlichen bereits eingetreten ist oder mit ziemlicher Sicherheit zu erwarten ist und diese Situation von den Sorgeberechtigten nicht abgewendet wird oder werden kann“ (Statistisches Bundesamt 2016, S. 3). „Kann die Frage nach der gegenwärtig tatsächlich bestehenden Gefahr nicht eindeutig beantwortet werden, besteht aber der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung bzw. kann eine Kindeswohlgefährdung nicht ausgeschlossen werden, ist von einer „latenten Kindeswohlgefährdung“ auszugehen“ (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2016, 2).

**Abbildung 9** Gesamtbewertung der Gefährdungssituation (Angaben in Prozent, n = 7.139)



### Art der Kindeswohlgefährdung

Wird durch die Fachkräfte im Prozess der Gefährdungseinschätzung eine akute oder latente Kindeswohlgefährdung festgestellt, können sie im Erhebungsbogen der Bundesstatistik zusätzlich angeben, um welche Art der Kindeswohlgefährdung es sich handelt. Dabei sind die Kategorien Vernachlässigung, psychische Misshandlung, körperliche Misshandlung und sexuelle Gewalt als Antwortkategorien vorgegeben. Wie in den Jahren zuvor stellt die Vernachlässigung die mit Abstand häufigste Form der Kindeswohlgefährdung dar (57,6 %). Auch in einer ganzen Reihe von deutschen und internationalen Studien zeigt sich, dass die Vernachlässigung des Kindes quantitativ betrachtet die bedeutendste Gefährdungslage darstellt, wobei hohe Überlappungsraten mit weiteren Ge-

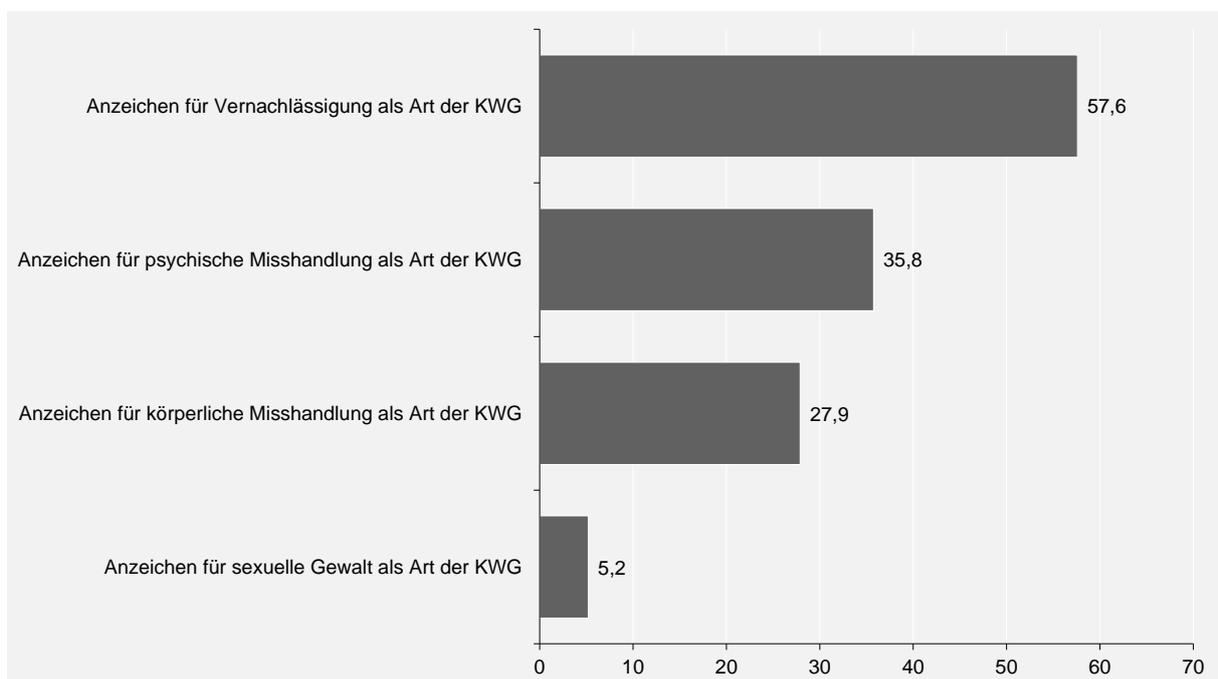
fährdungslagen üblich sind (vgl. Galm et al. 2010, 7, 40).

In 35,8 % der Fälle wurde psychische Misshandlung als Art der Kindeswohlgefährdung angegeben. In 27,9 % der Fälle wurde eine körperliche Misshandlung und in 5,2 % der Fälle sexuelle Gewalt als Art der Kindeswohlgefährdung festgestellt. Die Anteile für sexuelle Gewalt waren in allen bisherigen Berichtsjahren auf einem sehr geringen Niveau, auch auf der Bundesebene ist der Anteilswert nahezu identisch. Zu bedenken ist dabei eine vermutete hohe Dunkelziffer. Zudem werden Anzeichen auf einen Missbrauch womöglich erst im weiteren Verlauf einer Hilfe/Intervention deutlich, also aufgrund der Kürze des Verfahrens noch nicht im Zeitraum der Gefährdungseinschätzung. Hier fällt das Kind gegebenenfalls zunächst durch auffälliges Verhalten auf, das aber

noch nicht auf einen sexuellen Missbrauch deutet bzw. kann dieser nicht eindeutig aufgedeckt oder festgestellt werden. Befunde weiterer Studien deuten auf ein großes Dunkelfeld: Sexueller Missbrauch ist ein Delikt im Nahbereich, und insofern aufgrund von großer Angst und Scheu der Betroffenen schwerer aufzudecken, gemeldet werden eher Fremdtäter (Schätzungen zum Dunkelfeld vgl. Deegener/Körner 2005).

Bei diesem Merkmal sind Mehrfachnennungen möglich, wodurch die Summe der angegebenen Werte in der Abbildung mehr als 100 % ergeben kann.

**Abbildung 10** „Art der Kindeswohlgefährdung“ (nur Fälle mit akuter/latenter Gefährdung, Angaben in Prozent, n = 2.330)



### Festgestellte Anhaltspunkte für eine bestehende Kindeswohlgefährdung<sup>8</sup>

In der fachlichen Debatte zum Kinderschutz wird immer wieder kritisiert, dass

die üblicherweise unterschiedenen Formen der Kindeswohlgefährdung, insbesondere Vernachlässigung und Misshandlung, nur global definiert, aber nicht hinsichtlich konkreter Ausprägungen operationalisiert und nach Schweregraden klassifiziert werden (vgl. Deegener/Körner 2008, 11). Daher wurde im Erhebungsbogen in Rheinland-Pfalz eine zusätzliche

<sup>8</sup> Diese Variable wird ausschließlich in Rheinland-Pfalz erhoben.

Frage aufgenommen, mithilfe der die festgestellten Anhaltspunkte für eine bestehende Kindeswohlgefährdung genauer dokumentiert werden können und so eine Konkretisierung der globalen Kategorien Vernachlässigung, Missbrauch etc. ermöglicht wird. Welche Anhaltspunkte im einzelnen Fall für eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurden, dokumentieren die Fachkräfte mit einer umfangreichen Itemliste (Mehrfachnennungen möglich, vgl. Abbildung 11).

Bezogen auf alle Gefährdungseinschätzungen zeigt sich, dass mit 45,6 % ein unangemessenes/inkonsistentes Erziehungsverhalten der Eltern die am häufigsten angegebene Gefährdungslage darstellt. Mit 35,5 % sind Suchtproblematiken und/oder psychische Auffälligkeiten/Erkrankungen der erziehenden Personen an zweiter Stelle benannt. Dieser Anhaltspunkt für eine Kindeswohlgefährdung wird in Kapitel 5 im Rahmen einer Sonderauswertung näher beleuchtet. Mit 33,8 % sind Partnerschaftskonflikte nahezu genauso häufig. Aus der Forschungsliteratur ist bekannt, dass Kinder selbst deutlich häufiger Opfer von Gewalt werden, wenn in den jeweiligen Familien Partnerschaftskonflikte und -gewalt herrschen (vgl. Kindler 2011b). Selbst eine nur miterlebte Partnerschaftsgewalt kann gefährdende Auswirkungen auf das Kindeswohl haben (vgl. Reinhold/Kindler 2006, 19-2 und Kindler 2006, 29-1).

Des Weiteren werden Verhaltensauffälligkeiten bzw. Selbstgefährdung und/oder

psychische Auffälligkeiten des Kindes in 32,2 % und die unangemessene Versorgung des Kindes in 31,3 % der Fälle als Anhaltspunkt für eine Kindeswohlgefährdung dokumentiert.

In fast jedem dritten Fall (29,4 %) wurde ein unzureichender Schutz vor Gefahren durch Dritte oder die Verletzung der Aufsichtspflicht als kindeswohlgefährdender Anhaltspunkt dokumentiert. Betrachtet man die häusliche Wohnsituation, wird bei 18,6 % der Fälle eine Vermüllung der Wohnung bzw. eine desolante Wohnsituation festgestellt (vgl. Abb. 18).

Werden diese Befunde nach dem Ergebnis der Gefährdungseinschätzung differenziert, ergibt sich folgendes Bild (ohne Abbildung): Bei Fällen mit festgestellter akuter Kindeswohlgefährdung wurden etwas häufiger als im Durchschnitt als Anhaltspunkte ein unangemessenes/inkonsistentes Erziehungsverhalten sowie körperliche Verletzungen des Kindes angegeben. Auch der unzureichende Schutz vor Gefahren durch Dritte ist deutlich erhöht.

### **Konkretisierung der globalen Formen von Kindesmisshandlung**

Differenziert nach den „globalen“ Kategorien Vernachlässigung, psychische Misshandlung, körperliche Misshandlung und sexuelle Gewalt ergibt sich folgende Verteilung (ohne Abbildung):

Gaben die Fachkräfte bei Variable „Art der Kindeswohlgefährdung“ „Anzeichen für Vernachlässigung“ an, dokumentierten sie

bei der Variable Anhaltspunkte für eine Gefährdung überdurchschnittlich häufig die unangemessene Versorgung des Kindes (49,3 %), die nicht altersgemäße Entwicklung (21,9 %), ein unangemessenes/inkonsistentes Erziehungsverhalten (47,0 %), eine Suchtproblematik und/oder psychische Auffälligkeiten der erziehenden Personen (42,7 %) sowie die Vermüllung der Wohnung bzw. eine desolante Wohnsituation (29,4 %) als Anhaltspunkte. Auch der Wert für den Anhaltspunkt unzureichender Schutz vor Gefahren durch Dritte, Verletzung der Aufsichtspflicht ist erhöht (33,9 %).

Wurde im Zuge der Gefährdungseinschätzung eine *körperliche Misshandlung* festgestellt, zeigten sich überdurchschnittlich oft körperliche Verletzungen (41,8 %), Verhaltensauffälligkeiten, Selbstgefährdung und/oder psychische Auffälligkeiten des Kindes (35,0 %), ein unangemessenes/inkonsistentes Erziehungsverhalten der Eltern (57,1 %) sowie massive Konflikte zwischen dem jungen Menschen und einem Elternteil (26,6 %) als Anhaltspunkte der Gefährdung.

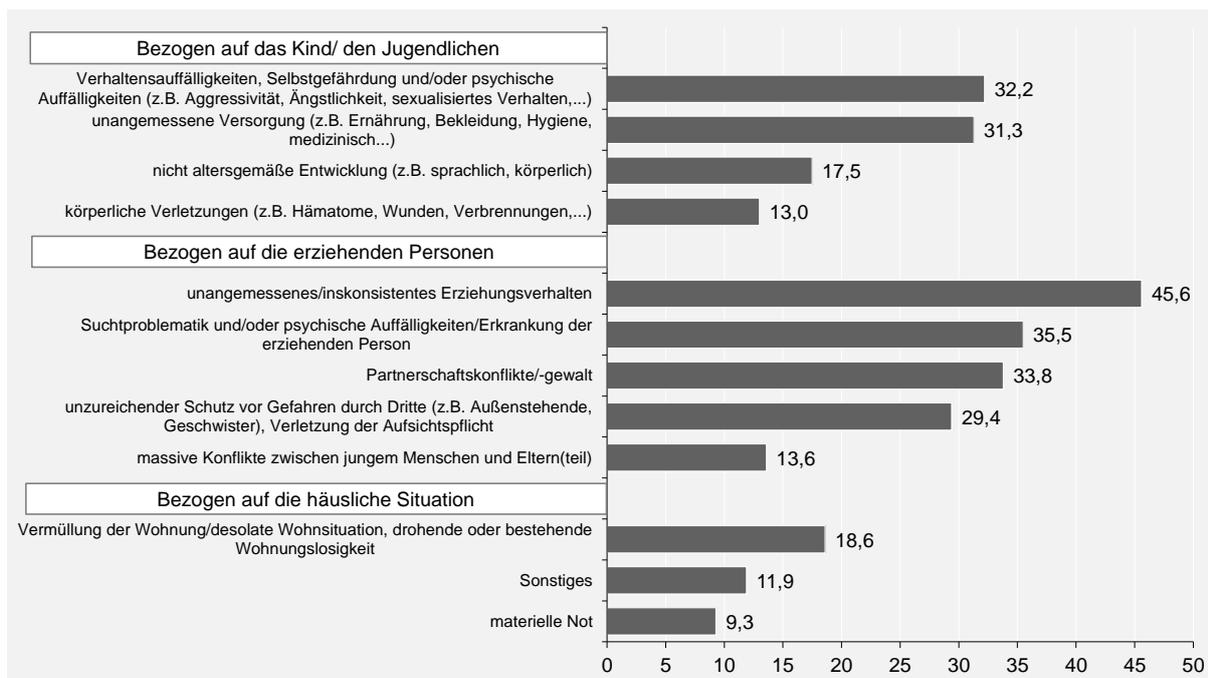
Bei jenen Fällen, für die Anzeichen für eine *psychische Misshandlung* angegeben wurden, zeigten sich überdurchschnittlich häufig Verhaltensauffälligkeiten, Selbstgefährdung und/oder psychische Auffälligkeiten des Kindes (47,2 %), unangemessenes/inkonsistentes Erziehungsverhalten (50,1 %), Partnerschaftskonflikte (54,8 %),

Suchtproblematiken und/oder psychische Auffälligkeiten/Erkrankungen der erziehenden Personen (38,9 %), sowie massive Konflikte zwischen dem jungen Menschen und den Eltern (19,0 %) als Anhaltspunkte.

Lag als Art der Kindeswohlgefährdung *sexuelle Gewalt* vor, wurden von den Fachkräften überdurchschnittlich häufig folgende Anhaltspunkte dokumentiert: Verhaltensauffälligkeiten, Selbstgefährdung und/oder psychische Auffälligkeiten des Kindes (50,0 %) und unzureichender Schutz vor Gefahren durch Dritte bzw. Verletzung der Aufsichtspflicht (54,6 %). Zudem gibt es einen deutlich erhöhten Anteil „Sonstige“ (35 %) als Hinweis darauf, dass die Itemliste nicht vollständig ist und weitere Anhaltspunkte vorliegen können.

Da bei diesem Merkmal Mehrfachnennungen möglich sind, kann die Summe der angegebenen Werte in der Abbildung über 100 % ergeben.

**Abbildung 11** „Bitte konkretisieren Sie, welche Anhaltspunkte Sie beim Kind/Jugendlichen/ der Familie festgestellt haben“ (nur Fälle mit akuter/latenter Gefährdung, Angaben in Prozent, n = 2.294)

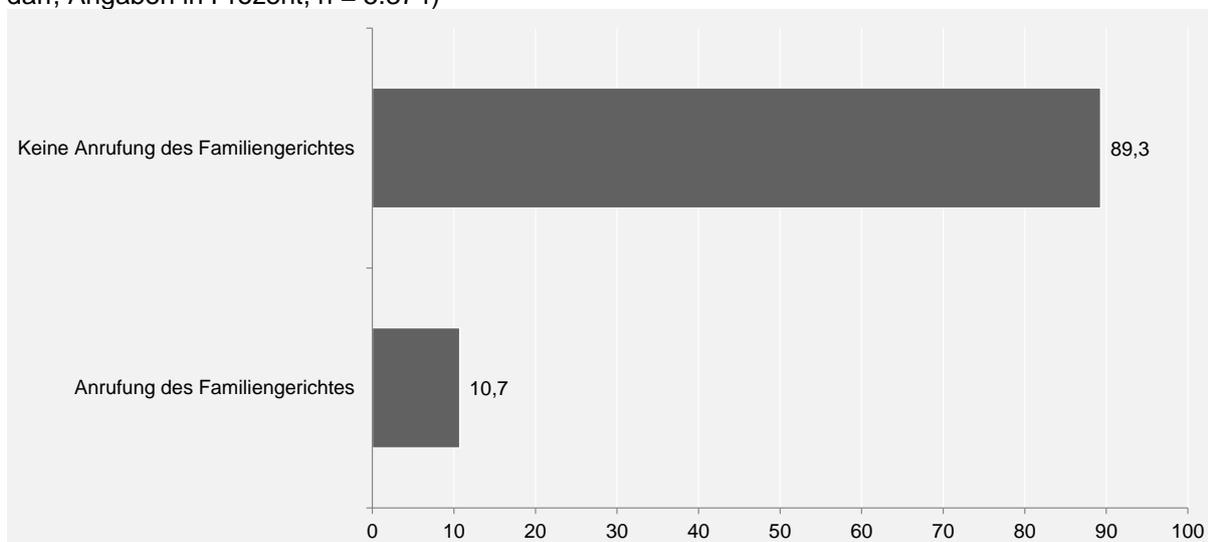


## Anrufung des Familiengerichtes

2017 wurde in 10,7 % der Fälle das Familiengericht angerufen. Entsprechend haben in 89,3 % der Fälle die Jugendämter

im Zuge der Gefährdungseinschätzung keine Mitteilung an das Familiengericht gemacht.

**Abbildung 12** Anrufung des Familiengerichtes (nur Fälle mit akuter/latenter Gefährdung und Hilfebedarf, Angaben in Prozent, n = 5.374)



## Einleitung von Hilfen als Ergebnis der Gefährdungseinschätzung<sup>9</sup>

Wie auch schon bei der Erfassung des Hilfebezugs zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung werden im Erhebungsbogen in Rheinland-Pfalz auch bei den neu eingeleiteten/geplanten Hilfen als Ergebnis der Gefährdungseinschätzung neben zusammenfassenden Kategorien alle einzelnen Hilfen abgefragt, die im Anschluss an eine Gefährdungseinschätzung neu geplant oder eingerichtet worden sind. Dies erlaubt eine detaillierte Aufgliederung der zusammengefassten Hilfekategorien (vgl. Abb. 13).

Insgesamt wurden in fast einem Viertel aller Fälle (24,8 %), unabhängig davon, ob eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde oder nicht, Hilfen zur Erziehung gem. §§ 27 ff. SGB VIII, Eingliederungshilfen gem. § 35a SGB VIII oder Hilfen gem. § 19 SGB VIII neu eingerichtet<sup>10</sup>. Dabei wurden tendenziell eher niedrigschwellige Angebote sowie teilstationäre Hilfen eingeleitet bzw. angeboten.

Ordnet man die Ergebnisse nach dem Interventionsgrad, ergeben sich für 2017 folgende Ergebnisse (übergeordnete Kategorien):

*Vorläufige Schutzmaßnahmen* nach § 42 SGB VIII (Inobhutnahmen) erfolgten in 8,2 % der Fälle.

*Familienersetzende Hilfen zur Erziehung* nach §§ 27, 33 bis 35 SGB VIII wurden in 8,4 % der Fälle eingeleitet. Dabei handelt es sich in Rheinland-Pfalz überwiegend um eine Heimerziehung/sonstige betreute Wohnform gem. § 34 SGB VIII (5,2 %) oder eine Vollzeitpflege gem. § 33 SGB VIII (2,6 % aller Fälle).

*Ambulante/teilstationäre Hilfen zur Erziehung* nach §§ 27-32, 35 SGB VIII wurden in 26,4 % der Fälle installiert. Dieser Anteil geht größtenteils auf die Sozialpädagogische Familienhilfe nach § 31 SGB VIII zurück (20,5 %). Deutlich kleinere Anteile stellen Hilfen nach § 30 SGB VIII (2,1 %, Erziehungsbeistand/Betreuungshelfer), § 27 Abs. 2 SGB VIII (1,3 %, flexible Erziehungshilfen), § 32 SGB VIII (1,5 %, Tagesgruppe) und § 29 SGB VIII (0,5 %, Soziale Gruppenarbeit).

Eine *Erziehungsberatung nach § 28 SGB VIII* wurde in 3,5 % der Fälle neu eingerichtet.

Eine *Unterstützung nach §§ 16-18 SGB VIII* erfolgte mit 25,7 % aller Fälle am häufigsten. Dabei ging es in jedem fünften Fall um eine formlose Beratung nach § 16 SGB VIII (20,7 %), gefolgt von der Trennungs- und Scheidungsberatung nach §§ 17, 18 SGB VIII in 3,9 % der Fälle. In 2,6 % der Fälle wurden frühe Hilfen/niedrigschwellige Hilfen durchgeführt. Andere, im Fragebogen nicht explizit genannte Hilfen wurden in knapp jedem elf-

<sup>9</sup> In der Bundesstatistik werden lediglich die übergeordneten Hilfekategorien erhoben. Zusätzlich werden in Rheinland-Pfalz die einzelnen Hilfearten erfasst, um ein detaillierteres Bild der Hilfegewährung zu erhalten.

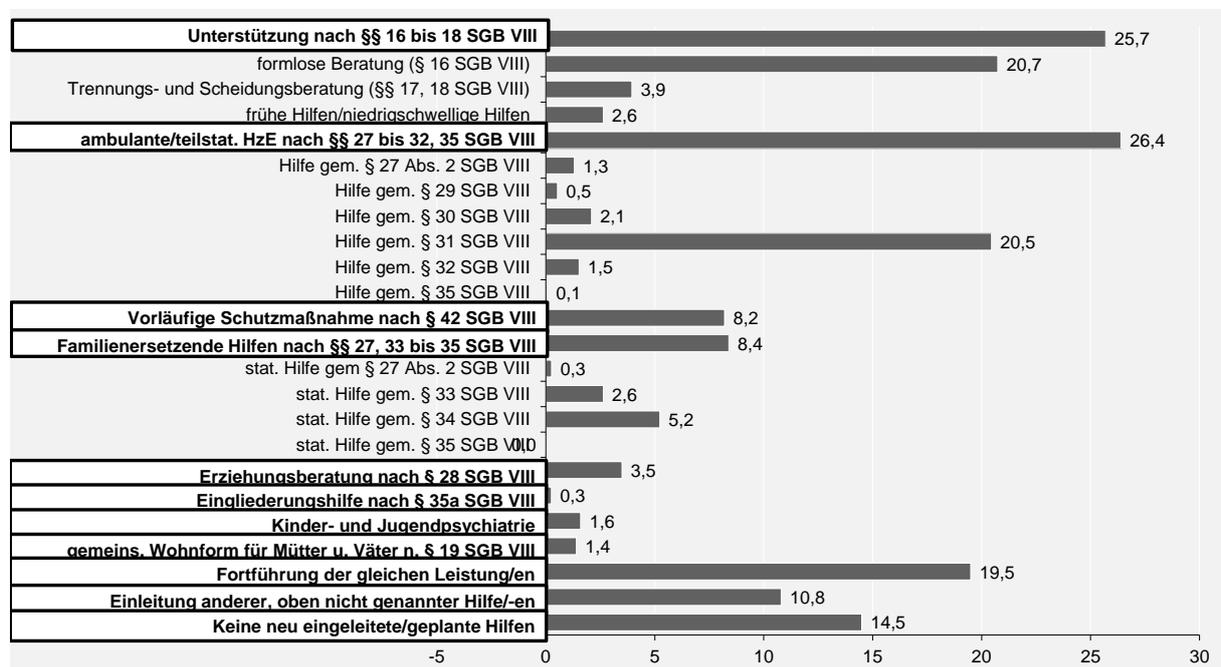
<sup>10</sup> Ausschließlich Hilfen zur Erziehung gem. §§ 27ff. SGB VIII wurden in 23,8 % der Fälle neu eingerichtet.

ten Fall (10,8 %) eingeleitet, die Fortführung der bisherigen Leistungen erfolgte in 19,5 % der Fälle.

Bei diesem Merkmal sind Mehrfachnennungen möglich, sodass die Summe der angegebenen Werte in der Abbildung über 100 % ergeben kann.

In Abbildung 22 sind die Hilfekategorien des Erhebungsbogens der Bundesstatistik dargestellt sowie die einzelnen Hilfearten differenziert dargestellt.

**Abbildung 13** Neu eingerichtete Hilfen als Ergebnis der Gefährdungseinschätzung (nur Fälle mit akuter/latenter Gefährdung und Hilfebedarf, Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich, n = 4.787 Oberkategorien; 4.507 differenzierte Hilfen)



## Gefährdungseinschätzung – Die Ergebnisse im Überblick

- In 87,2 % der Meldungen wurde als erster fachlicher Schritt zur Einschätzung der Situation ein direkter Kontakt mit der Familie/dem Kind hergestellt. Dieser Kontakt erfolgte in Form von angekündigten oder unangekündigten Hausbesuchen, Gesprächen im oder außerhalb des Jugendamtes, über Kontrollauflagen/Kontrollbesuche durch den ASD oder die unmittelbare Inobhutnahme des Kindes. In knapp 80 % der Fälle fand eine kollegiale Beratung zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos und in 75,3 % eine Besprechung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte nach dem 4-Augen-Prinzip statt.
- In knapp 30 % der Fälle wurde bereits am Tag der Meldung ein direkter Kontakt zum Kind bzw. der Familie über die Fachkraft des Sozialen Dienstes hergestellt. In etwa zwei Drittel aller Fälle (63,1 %) gelang der erste direkte Kontakt innerhalb der ersten Woche nach Eingang der Meldung.
- Die Mitwirkungsbereitschaft der Eltern wurde bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos zu zwei Drittel als „in vollem Umfang vorhanden“ oder als „vorhanden“ bewertet. Dabei waren Eltern, bei denen sich der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung bestätigte, weniger zur Mitwirkung bereit als jene Eltern, bei denen sich dieser Verdacht nicht bestätigte.
- In 34,0 % der Meldungen führte der Abschluss der Gefährdungseinschätzung zur Feststellung einer akuten oder latenten Kindeswohlgefährdung – etwas seltener als im Vorjahr (40,6 %). Insgesamt waren 14,0 % der Kinder von einer akuten und 20,1 % von einer latenten Kindeswohlgefährdung betroffen. Zudem wurde bei einem Drittel der Kinder und Jugendlichen im Verlauf des Prozesses zwar keine Kindeswohlgefährdung, dafür aber Hilfe-/Unterstützungsbedarf festgestellt. In den kreisangehörigen Städten lassen sich etwas größere Anteile der festgestellten akuten Kindeswohlgefährdungen ausmachen als in den Landkreisen und den kreisfreien Städten.
- Auch im Jahr 2017 war wie im Jahr zuvor ein unangemessenes/inkonsistentes Erziehungsverhalten der Eltern der häufigste Anhaltspunkt für eine Kindeswohlgefährdung. Zudem sind Suchtproblematiken und/oder psychische Auffälligkeiten/Erkrankungen der erziehenden Person, Partnerschaftskonflikte sowie Verhaltensauffälligkeiten bzw. Selbstgefährdung und/oder psychische Auffäl-

ligkeiten des jungen Menschen am häufigsten vertreten.

- Das Familiengericht wurde in 10,7 % der Fälle angerufen.
- In rund 26 % aller Fälle wurden als Ergebnis einer Gefährdungseinschätzung Hilfen gem. §§ 19, 27ff, 35a SGB VIII eingerichtet und zwar unabhängig davon, ob eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde oder nicht. Dabei handelte es sich vorwiegend um eher niedrigschwellige Angebote und teilstationäre Hilfen. In etwa jedem fünften Fall erfolgte eine formlose Betreuung der Kinder und Jugendlichen durch den Sozialen Dienst (20,7 %), ggf. in Verbindung mit anderen Hilfen (Mehrfachnennungen waren möglich). Eine sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31 SGB VIII) wurde in 20,5 % der Fälle eingerichtet und Hilfen mit Interventionscharakter bzw. außerfamiliäre Hilfen bei jedem zehnten Fall eingeleitet (10,3 %).

### 4.3 Angaben zur aktuellen Lebenssituation

In der Forschungsliteratur werden eine Reihe von Risikofaktoren benannt, deren Vorliegen eine prekäre Lebenslage und in der Folge möglicherweise auch eine Kindeswohlgefährdung begünstigen können. Insbesondere sind an dieser Stelle Armut bzw. Entwicklungsrisiken zu nennen, die

durch eine gesteigerte Stressbelastung in Armutsfamilien entstehen können. Eine erhöhte Stressbelastung kann zu vermehrter Reizbarkeit, Strafbereitschaft und geringerem Feingefühl der Eltern im Kontext von Überforderungssituationen führen, die das Risiko für ein das Kindeswohl gefährdendes Verhalten möglicherweise erhöhen. Aus diesem Verhalten können Entwicklungsdefizite, Unterversorgung, Vernachlässigung und soziale Ausgrenzung der Kinder resultieren. Verschiedene Risikofaktoren können gehäuft auftreten, sich gegenseitig bedingen oder verstärken. So können z.B. zusätzlich zum Risikofaktor Armut eine alleinerziehende Lebensform, eine hohe Kinderzahl oder das junge Alter der Mutter bei der Geburt des ersten Kindes als weitere Risikofaktoren innerhalb der Familie auftreten. Allerdings gibt es auch eine Reihe von Ressourcen, beispielsweise ein positives Familienklima und eine sichere Eltern-Kind-Bindung, die den Risikofaktor Armut und die damit verbundene Lebenssituation abschwächen können (vgl. Galm et al. 2010, 15; Reinhold/Kindler 2006, 19-2). Daher sollten Kausalitäten nur mit Vorsicht abgeleitet werden: Man kann nicht davon ausgehen, dass eine prekäre Lebenssituation zwangsläufig das Auftreten einer Kindeswohlgefährdung nach sich zieht. Bezüglich dieses Themas gibt es in der neuen Literatur einige Vertreter, die die Vorhersage-

kraft von (vor allem relativer) Armut für Gefährdungen relativieren und davor warnen, die Bedeutung zu überschätzen<sup>11</sup>. Der rheinland-pfälzische Bogen erhebt mehrere Aspekte der Lebenssituation der Familien, die in der Bundesstatistik nicht zu finden sind. Auf diese Weise kann die Bedeutung der Lebenssituation im Kontext von Kindeswohlgefährdung näher beleuchtet werden. Zu diesen Aspekten zählen das Alter der Mutter bei der Geburt des ersten Kindes, die Einkommenssituation der Familie sowie die Anzahl der minderjährigen im Haushalt lebenden Kinder bzw. Jugendlichen. Der gewöhnliche Aufenthaltsort des Kindes wird hingegen auch in der Bundesstatistik erhoben.

### **Familiäre Lebensform, in der die Kinder aufwachsen**

Wie schon in den Jahren zuvor, so lebten auch im Jahr 2017 die meisten von einer Gefährdungseinschätzung betroffenen Kinder mit beiden leiblichen Elternteilen zusammen (42,5 %). In mehr als einem Drittel der Fälle (39,3 %) lebten die Kinder bei einem alleinerziehenden Elternteil und in 13,5 % der Fälle lebte der/die leibliche Vater/Mutter mit einem neuen Partner oder einer neuen Partnerin zusammen (Stiefelternkonstellation). Deutlich geringer vertreten sind andere Lebensformen, wie

z.B. das Aufwachsen bei Großeltern/Verwandten, in stationären Einrichtungen oder in einer Pflegefamilie. Diese Kategorien machten insgesamt nur 4,7 % aus.

Mit 52,8 % sind Familien mit einem alleinerziehenden Elternteil bzw. Stiefelternkonstellationen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung bei den Gefährdungseinschätzungen deutlich überrepräsentiert. So lebten in Rheinland-Pfalz im Jahr 2016 22,5 % alleinerziehende Elternteile sowie weitere 5,7 % in einer Lebensgemeinschaft mit Kindern (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2017a, eigene Berechnungen).

Alleinerziehende Mütter oder Väter stehen vermehrt im Fokus der Forschung. Alleinerziehende stehen vor der besonderen Herausforderung, Familie und Erwerbstätigkeit miteinander vereinbaren zu müssen und für tägliche Aufgaben wie Erwerbstätigkeit, Kinderbetreuung und Haushalt allein verantwortlich zu sein, was als hoch belastend empfunden werden kann (vgl. Jurczyk/Klinkhardt 2014, 87f.). Die von Erschöpfung gezeichnete Lebenssituation der Alleinerziehenden beschreibt Liebisch wie folgt: „Als Ergebnis kann festgehalten werden, dass die Überlastung, die Diskriminierung, die Ungleichbehandlung und die daraus resultierende Erschöpfung Alleinerziehender in der Regel aus Strukturen resultiert, die das Leben der meisten erwerbstätigen Mütter erschweren: Lohnungleichheit, Vorurteile der Arbeitgeber/innen in Bezug auf Qualifizierung,

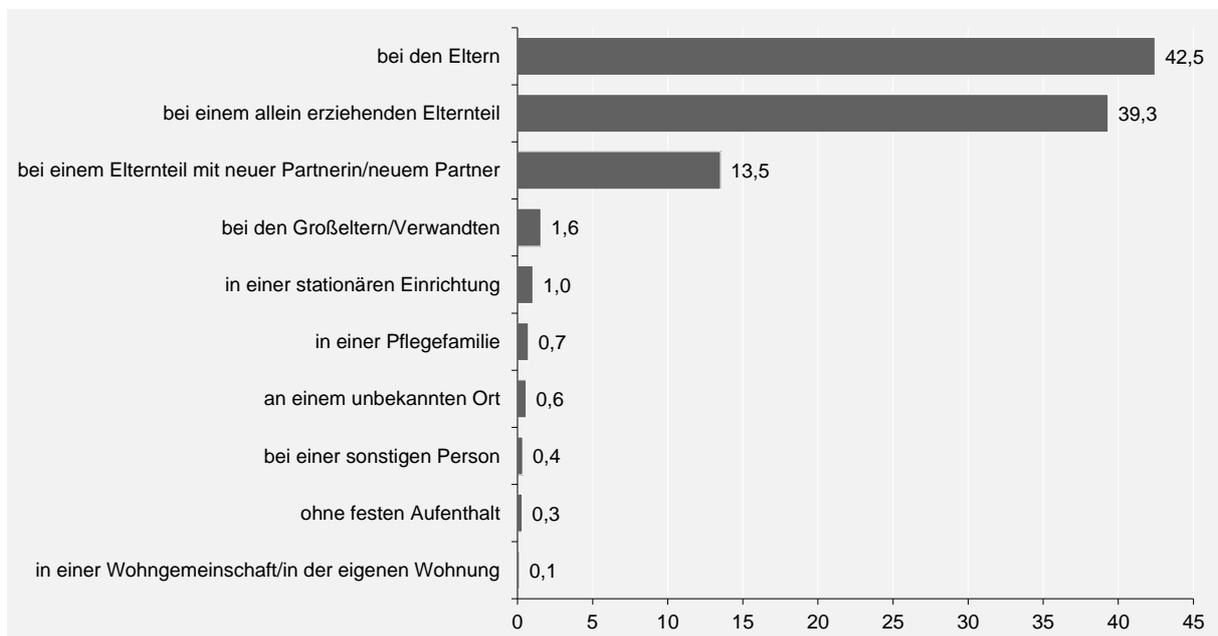
---

<sup>11</sup> Ausführlich hierzu Galm et al. 2010, 13ff.; besonders lesenswert zu falsch verstandenen Forschungsergebnissen und der Über- bzw. Unterschätzung der Vorhersagekraft von Risikofaktoren auch Kindler 2011b, 184ff.

Auszahlung von Provisionen und Karriereförderung sowie eine unzureichende Infrastruktur der Kinderbetreuung erfordern für die Bewältigung der Erwerbsarbeit und des Alltags mit den Kindern einen überdurchschnittlichen Kraftaufwand“ (Liebisch 2012, 152). Durch diese Strukturen werden besondere Probleme begünstigt. Daten aus dem Armutsbericht der Bundesregierung und Daten des Mikrozensus bestätigen, dass Alleinerziehende deutlich überproportional von Armut bzw.

einem Armutsrisiko betroffen sind, überproportional häufig Leistungen nach SGB II beziehen und eine wichtige Zielgruppe bei den Hilfen zur Erziehung sind (vgl. BMAS 2013; Statistisches Bundesamt 2010). Auch der 14. Kinder und Jugendbericht und der Familienreport 2011 hat auf die Verknüpfung zwischen der alleinerziehenden Lebensform, Armut bzw. Armutsrisiko und Bedarf nach Hilfen zur Erziehung aufmerksam gemacht (vgl. BMFSFJ 2013; BMFSFJ 2012).

**Abbildung 14** Gewöhnlicher Aufenthaltsort des/der Minderjährigen zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung (Angaben in Prozent, n = 7.133)



## Einkommenssituation der Familien<sup>12</sup>

In Rheinland-Pfalz werden Angaben zur Einkommenssituation der Familien erhoben, die in der Bundesstatistik nicht vorliegen. Wie bereits erläutert, gilt Armut bzw. die damit verbundene Lebenslage als starker Risikofaktor für das Auftreten einer Kindeswohlgefährdung. Die politische Armutsdefinition ist einer der gängigen Indikatoren zur Darstellung und Messung von Armutslagen. Dabei wird die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Mindestsicherungsleistungen wie z.B. die Grundsicherung für Arbeitssuchende gem. SGB II (früher: Sozialhilfegrenze), aber auch ALG II oder Sozialgeld dargestellt. Diese Zahl wird auch als „bekämpfte Armut“ bezeichnet, obwohl dieser relative Armutsbegriff umstritten ist, da nicht eindeutig ist, ob Leistungsempfänger noch als Arme anzusehen sind (vgl. Hanesch 2011, 57). Die Empfänger solcher Mindestsicherungsleistungen leben an der Grenze zum staatlich definierten und garantierten soziokulturellen Existenzminimum und können daher in vielen Lebenssituationen benachteiligt sein. Im Jahr 2017 bestritt mehr als ein Drittel (38,2 %) der Familien, die von einer Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII betroffen war, ihr Einkommen aus der eigenen Erwerbstätigkeit in Form von eigenem Ein-

kommen/Gehalt. Über die Höhe des Einkommens wurden keine näheren Angaben erhoben. Dadurch ist es möglich, dass das Einkommen der Erwerbstätigen nur knapp über der Armutsgrenze liegt und sich diese Familien trotz eigener Erwerbstätigkeit in ähnlichen Armutslagen befinden wie Empfängerinnen und Empfänger von Mindestsicherungsleistungen (vgl. die Debatte zu den „working poor“, Hanesch 2011, 63). Den höchsten Anteil mit 40,5 % machen Familien aus, die ihren Lebensunterhalt über soziale Transferleistungen in Form von Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld beziehen. Davon gehen 35,3 % auf Familien zurück, die Arbeitslosengeld II („Hartz IV“) beziehen. Im Jahr 2017 bezogen landesweit in Rheinland-Pfalz nur rund 6 % der Bevölkerung zwischen 15 und 65 Jahren ALG II (vgl. ism 2018). Vergleicht man beide Anteile, wird deutlich, dass der Anteil von Familien mit Transferleistungsbezug im Kinderschutz deutlich höher ist als der Durchschnitt der rheinland-pfälzischen Bevölkerung. In jedem fünften Fall (22,1 %) war die Einkommenssituation der betroffenen Familie unbekannt. Oft wird die Einkommenssituation einer Familie nicht mehr erfragt, wenn sich Meldungen frühzeitig im Verlauf des Prozesses als gegenstandslos erweisen. Diese Vorgehensweise kann den hohen Anteil an unbekanntem Einkommenssituationen teils erklären.

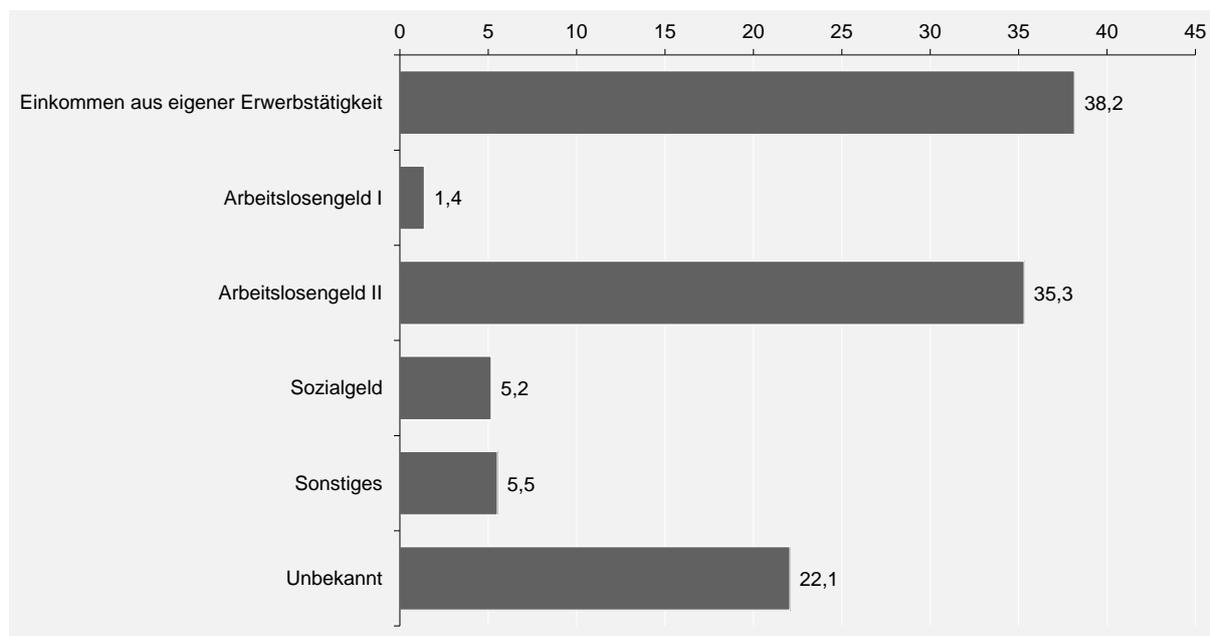
Da bei diesem Merkmal Mehrfachnennungen möglich sind, kann die Summe der angegebenen Werte in der Abbildung über

---

<sup>12</sup> Diese Variable wird ausschließlich in Rheinland-Pfalz erhoben.

100 % ergeben.

**Abbildung 15** „Über welche Einkommensarten verfügte die betreuende Familie zum Zeitpunkt des Kontakts?“ (Angaben in Prozent; Mehrfachnennungen möglich, n = 6. 889)



### Alter der Mutter bei der Geburt des von der Meldung betroffenen Kindes<sup>13</sup>

Ein junges Alter der Mutter bei der Geburt ihres Kindes gilt in der Literatur als weiterer möglicher Risikofaktor. Die diesbezüglichen Auswertungen zeigen, dass die Kinder von jungen Müttern bei Gefährdungseinschätzungen tatsächlich überdurchschnittlich häufig vertreten sind. Insgesamt 3,8 % der von einer Gefährdungseinschätzung betroffenen Kinder im Jahr 2017 haben eine Mutter, die bei ihrer Geburt noch nicht volljährig war. Isoliert betrachtet mag der Wert zunächst sehr nied-

rig erscheinen. Vergleicht man ihn jedoch mit dem Anteil der minderjährigen Mütter in der Gesamtbevölkerung, ist der Wert um ein Vielfaches erhöht. Sehr junge Eltern werden auch im Kontext der Frühen Hilfen als gesonderte Gruppe thematisiert (vgl. z.B. Bächer 2008; Cierpka et al. 2013; Ziegenhain et al. 2004).

Bei dieser Erhebung bezieht sich die Angabe zum Alter der Mutter auf den Zeitpunkt der Geburt des von der Gefährdungseinschätzung betroffenen Kindes. Damit ist nicht ausgeschlossen, dass Mütter, die bei der Gefährdungseinschätzung ihres Kindes schon volljährig sind, bei der Geburt ihres ersten Kindes minderjährig waren und sich die aktuelle Meldung auf das später geborene Geschwisterkind bezieht. Bezieht man diese Mütter mit in die Auswertungen ein, liegt der Anteil der

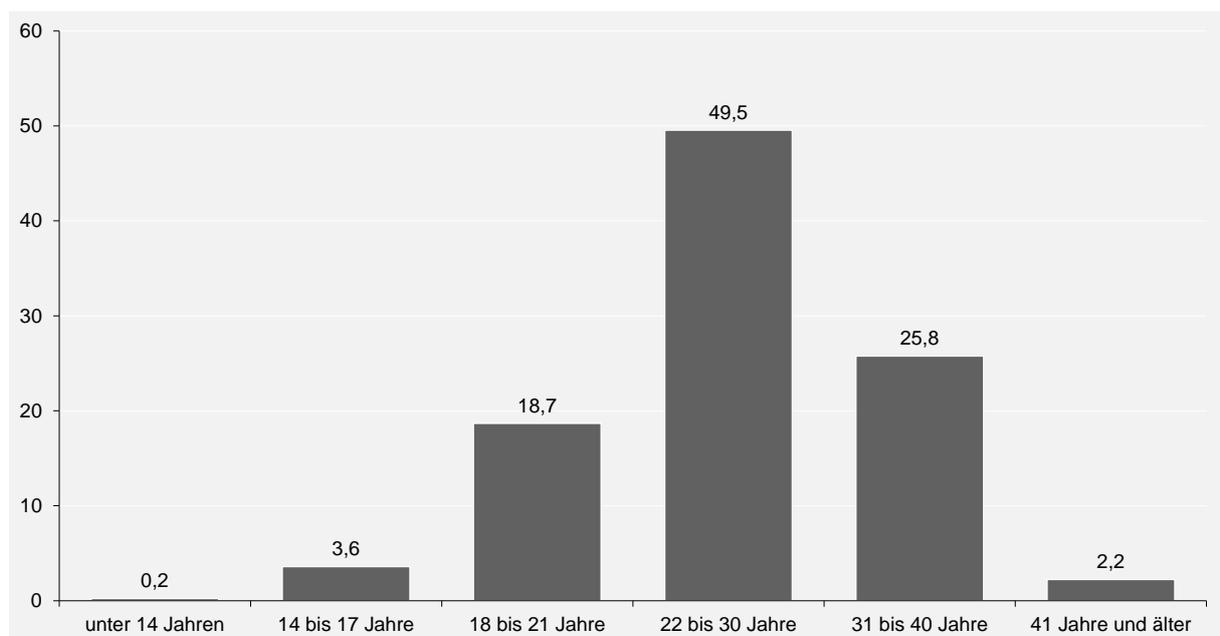
<sup>13</sup> Diese Variable wird ausschließlich in Rheinland-Pfalz erhoben.

jungen Mütter beziehungsweise der jungen Eltern noch einmal höher. Im Jahr 2017 waren 18,7 % zwischen 18 und 21 Jahren alt und gehören damit zur Gruppe der „jungen Volljährigen“.

Die Hälfte der Meldungen (49,5 %) bezieht sich jedoch auf Mütter, die bei der Geburt des betroffenen Kindes zwischen 22 und

30 Jahren alt waren. Auch im Bundesdurchschnitt stellt die Gruppe der 22- bis 30-jährigen die Altersgruppe mit der höchsten Geburtenrate und die Altersspanne, innerhalb derer die Mutter am häufigsten ihr erstes Kind zur Welt bringt, dar (vgl. Statistisches Bundesamt 2015).

**Abbildung 16** „Alter der Mutter bei der Geburt des von der Meldung betroffenen Kindes“ (Angaben in Prozent, n = 6. 687)



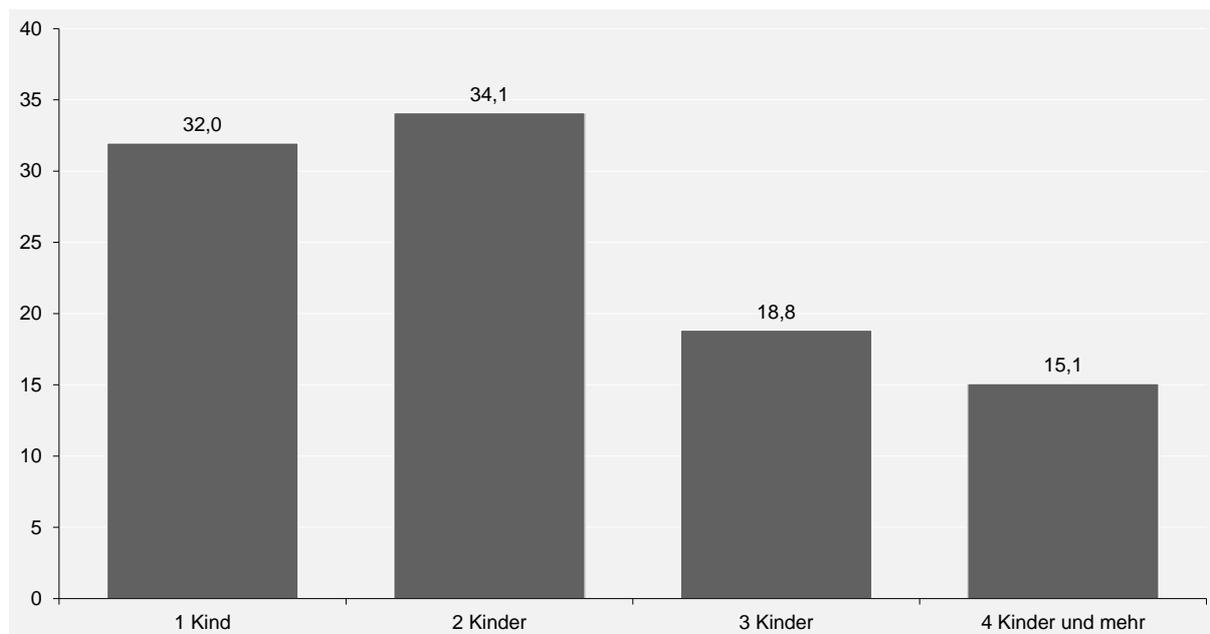
### Anzahl der minderjährigen Kinder im Haushalt zum Zeitpunkt der Meldung<sup>14</sup>

Nach Erhebungen des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz lebten im Jahr 2016 in jeder Familie durchschnittlich 1,59 Kinder. Dabei wuchs gut die Hälfte der Kinder ohne Geschwisterkind auf und 37 % mit nur einem Geschwisterkind. Nur

11 % der Familien hatten mehr als zwei Kinder (Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2017a, eigene Berechnungen). Im Jahr 2017 war gut ein Drittel (33,9 %) der von einer Meldung betroffenen Familien kinderreich (drei oder mehr Kinder). Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ist der Anteil der Familien mit drei oder mehr Kindern im Kinderschutz überdurchschnittlich hoch.

<sup>14</sup> Diese Variable wird ausschließlich in Rheinland-Pfalz erhoben.

**Abbildung 17** „Wie viele minderjährige Kinder lebten zum Zeitpunkt der Meldung am Aufenthaltsort des betroffenen Kindes?“ (Angaben in Prozent, n = 7.061)



### Angaben zur aktuellen Lebenssituation – Die Ergebnisse im Überblick

- Kindeswohlgefährdung entsteht im Kontext prekärer Lebensverhältnisse: Die Ergebnisse für 2017 zu den familiären Lebensformen, zum Transferleistungsbezug, dem Alter der Mutter bei der Geburt des betroffenen Kindes sowie dem Anteil kinderreicher Familien erlauben alle den Rückschluss, dass die Wahrscheinlichkeit für eine Kindeswohlgefährdung in Familien mit belasteten Lebenslagen erhöht ist.
- Über die Hälfte der von einer Gefährdungseinschätzung betroffenen Kinder lebten bei einem alleinerziehenden Elternteil und gegebenenfalls mit einem Partner/einer Partnerin als Stiefelerteil. Damit ist die Lebensform alleinerziehend und Stiefelternkonstellation im Kontext des Kinderschutzes deutlich häufiger vertreten als in der Gesamtbevölkerung.
- Die Ergebnisse zeigen, dass ein überdurchschnittlich hoher Anteil der von einer Gefährdungseinschätzung betroffenen Familien von Armut bedroht ist. So bezieht ein Großteil der Familien Transferleistungen des Staates.
- Insgesamt 3,8 % der Mütter, deren Kinder von einer Meldung betroffen sind, waren bei der Geburt dieses Kindes minderjährig. Damit liegt dieser Anteil deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt. Bei etwa jeder fünften Meldung war die Mutter zudem zwar volljährig, aber erst zwischen 18 und 21 Jahre alt.

- Ein Drittel der von einer Gefährdungseinschätzung betroffenen Familien waren kinderreich (drei und mehr Kinder). Mit diesem Anteil sind kinderreiche Familien im Kinderschutz deutlich überrepräsentiert.

#### 4.4 Angaben zu den betroffenen Kindern

Im Erhebungsbogen zu den Gefährdungseinschätzungen gemäß § 8a SGB VIII werden Angaben zu den betroffenen Kindern und Jugendlichen erhoben. Im Fokus der Betrachtung liegen dabei das Alter, das Geschlecht und der gegebenenfalls vorhandene Migrationshintergrund der Kinder. Der Migrationshintergrund wird ausschließlich in der rheinland-pfälzischen Erhebung dokumentiert.

#### Alter der von der Meldung betroffenen Kinder

In Abbildung 18 wird die Verteilung der Altersgruppen der von einer Gefährdungseinschätzung betroffenen Kinder dargestellt. Deutlich wird, dass alle Altersgruppen von Kindern und Jugendlichen vertreten sind. Knapp ein Viertel der Kinder, die von einer Gefährdungseinschätzung betroffen waren, gehörten zur Gruppe der unter 3-jährigen (24,8 %). Gut die Hälfte (51,8 %) der Meldungen bezog sich auf Kinder, die zwischen 3 und 12 Jahren alt waren. Je älter die Kinder und Jugendlichen sind, desto seltener werden sie in

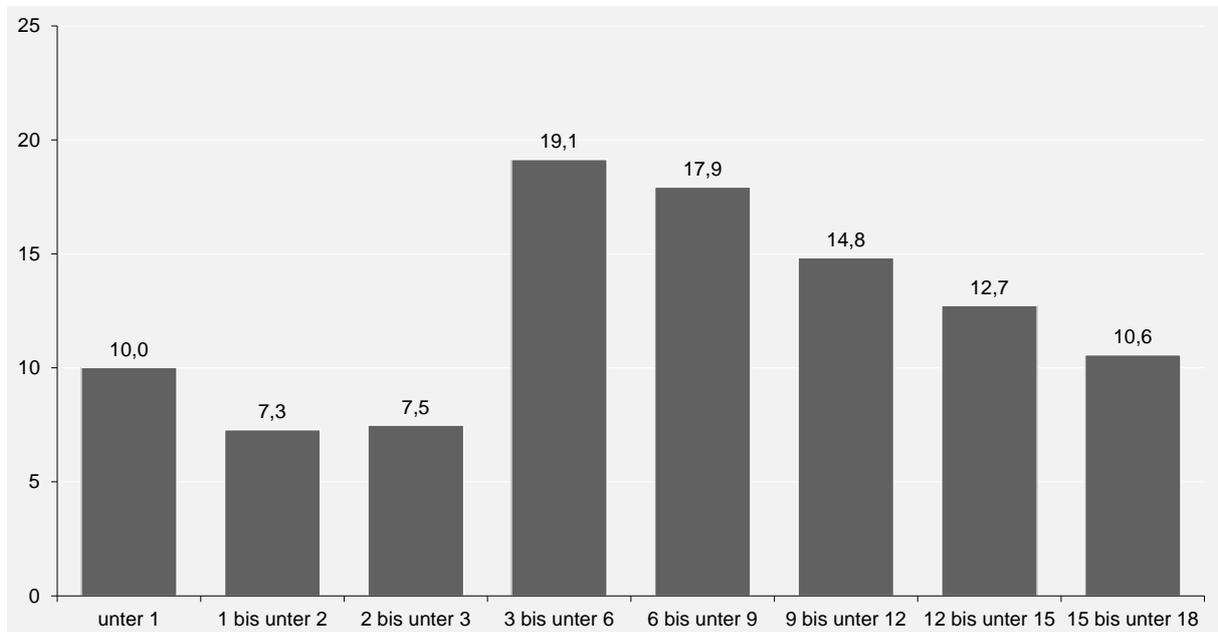
Rheinland-Pfalz zu einem Kinderschutzverdachtsfall. Trotzdem ist jedes zehnte Kind (10,6 %) zwischen 15 und 18 Jahre alt. Die Altersverteilung ist im Zeitraum der Erhebungen sehr stabil.

Der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung bestätigt sich bei Kindern im Alter von unter einem Jahr sowie bei älteren Kindern und Jugendlichen (zwischen 12 und 15 sowie zwischen 15 und unter 18 Jahren) vergleichsweise häufiger. Bei der Gruppe der unter 1-jährigen lässt sich dieses Ergebnis sicher auf die hohe Vulnerabilität von Säuglingen und Kleinkindern zurückführen. Für Risiko- und Gefährdungseinschätzungen im Bereich der frühen Kindheit steht nicht immer viel Zeit zur Verfügung und daher ist „eine rasche und präzise Entscheidung im Einzelfall“ (Ostler/Ziegenhain 2008, S. 68) notwendig. Jugendliche ab 12 Jahren stellen im Zeitvergleich 2010 und 2017 deutlich wachsende Anteile an allen Gefährdungseinschätzungen. Der Anteil der 15 bis unter 18-Jährigen hat sich dabei am stärksten erhöht. Dieser Befund verdeutlicht, dass ältere Kinder und Jugendliche im institutionellen Kinderschutz zunehmend Beachtung finden (vgl. Böllert/Wazlawik 2012). Auch die fachliche Debatte nimmt sich dem Kinderschutz bei Jugendlichen zunehmend an: So werden Jugendliche als "vergessene Zielgruppe im Kinderschutz" bezeichnet und die Fragen aufgeworfen, was Gefährdungslagen Jugendlicher im Sinne des § 8a SGB VIII sind, was gewichtige Anhaltspunkte (im Jugendalter)

sein können und ob der Schutzauftrag des § 8a SGB VIII bis zur Volljährigkeit gilt bzw. es Frühe Hilfen auch für Jugendliche

geben müsse (vgl. Kindler 2011a; Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik 2011).

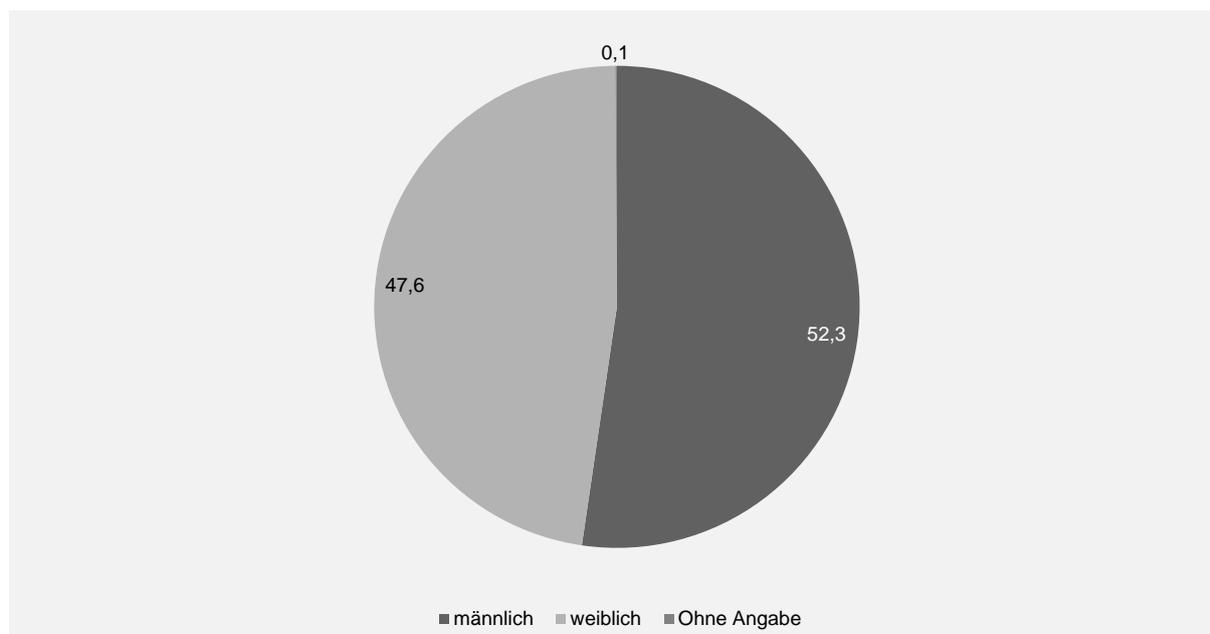
**Abbildung 18** Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Meldung (Angaben in Prozent, n = 7.061)



### Geschlecht der von der Meldung betroffenen Kinder

Die Ergebnisse der Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII ergeben für das Jahr 2017, dass Mädchen im Durchschnitt aller Fälle etwas seltener vertreten sind als Jungen (Mädchen: 47,6 %, Jungen 52,3 %). Differenziert nach Altersgruppen zeigt sich, dass in den jüngeren Altersgruppen etwas häufiger Jungen, in den höheren Altersgruppen etwas häufiger Mädchen vertreten sind (ohne Abbildung).

**Abbildung 19** Geschlecht des von der Meldung betroffenen Kindes (Angaben in Prozent, n = 7.100)

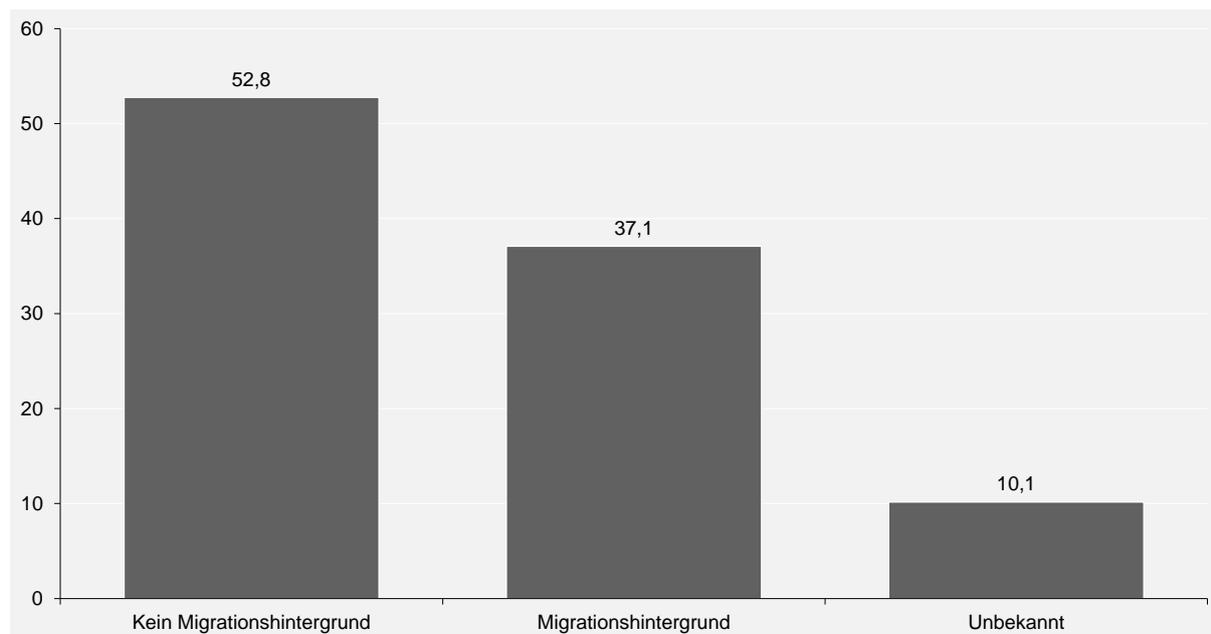


### **Migrationshintergrund der von der Meldung bzw. Gefährdungseinschätzung betroffenen Kinder**

Im Jahr 2017 bezogen sich 37,1 % der Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII Kinder und Jugendliche; die einen Migrationshintergrund hatten (Definition des Mikrozensus). In der Gesamtbevölkerung betrug der Anteil von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund im Jahr 2017 37,8 % (vgl. Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2018). Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund stellen einen wachsenden und mittlerweile (empirisch und politisch) selbstverständlichen Teil der Bevölkerung Deutschlands dar. Der Befund macht deutlich, dass Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund – entgegen der öffentlichen Wahrnehmung – weder häufiger noch seltener vom Verdacht auf eine Kin-

deswohlgefährdung betroffen sind als Kinder ohne Migrationshintergrund. Damit zeigen die Daten, dass Familien mit Migrationshintergrund eine zentrale Zielgruppe im Kinderschutz darstellen. Jedoch nicht, weil sie weniger in der Lage sind, ihre Kinder zu schützen, sondern weil sie zunehmend hohe Anteile an der Gesamtbevölkerung stellen. Die Auswertung des Merkmals „Migrationshintergrund“ zeigt auch im Jahr 2017 viele Gemeinsamkeiten, die auf allgemeine professionelle Herausforderungen im Kinderschutz verweisen. Unterschiede zwischen Kindern mit und ohne Migrationshintergrund können nur vereinzelt festgestellt werden (ausführlich wurde der Zusammenhang Migration und Kinderschutz im § 8a-Bericht 2015 in Form eines Sonderkapitels ausgearbeitet (vgl. Artz/de Paz Martínez 2017), Ergebnisse auch veröffentlicht in Müller/de Paz Martínez Artz 2018).

**Abbildung 20** Migrationshintergrund des von der Gefährdungseinschätzung betroffenen Kindes (Angaben in Prozent, n = 6.977)



### Angaben zu den betroffenen Kindern – Die Ergebnisse im Überblick

- Kinderschutz betrifft alle Altersgruppen: Von Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII sind alle Altersgruppen gleichermaßen betroffen. Dabei bezieht sich ein Viertel der Meldungen auf Kinder unter drei Jahren, jede fünfte Meldung bezieht sich auf Kinder zwischen 3 und unter 6 Jahren. Gut jede zehnte Gefährdungseinschätzung bezieht sich auf Jugendliche im Alter von 15 bis unter 18 Jahren. Die Ergebnisse zeigen, dass sich für Kinder im Alter von unter einem Jahr sowie für ältere Kinder bzw. Jugendliche im Alter zwischen 12 und 18 Jahren der Verdacht auf eine Kindeswohlge-

fährdung vergleichsweise häufiger bestätigt.

- Mädchen sind geringfügig seltener von Gefährdungseinschätzungen betroffen als Jungen.
- Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund sind bei den Gefährdungseinschätzungen in etwa entsprechend ihres Anteils an der unter 18-jährigen Gesamtbevölkerung in Rheinland-Pfalz vertreten. 37,1 % der im Jahr 2017 betroffenen Kinder und Jugendlichen hatten einen Migrationshintergrund. Der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung erhärtete sich bei Kindern in Familien mit Migrationshintergrund nicht signifikant häufiger als in Familien ohne Migrationshintergrund.

## 5. Im Fokus: Psychische Erkrankung und Sucht als Risikofaktoren im Kinderschutz

### Die Gefährdungslage psychische Erkrankung/Suchterkrankung im Kontext des Kinderschutzes

Eine psychische Erkrankung oder Suchterkrankung der erziehenden Personen wird in der Literatur als Risikofaktor für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und als Risikofaktor für das Entstehen einer Kindeswohlgefährdung beschrieben (vgl. Egle et al. 1997, 2002 in: Kinderschutzzentrum Berlin: 2009; Klein et al. 2017).

In den vergangenen Jahren haben die Gefährdungslagen „psychische Erkrankung“ und „Sucht“ in der wissenschaftlichen Forschung zunehmend an Bedeutung gewonnen. Eine Suchterkrankung wird dabei als psychische Erkrankung definiert (im ICD 10 (der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision) der Weltgesundheitsorganisation werden Suchterkrankungen als Bestandteil psychischer Störungen verstanden).

Insbesondere seit den 2000er Jahren findet sich zunehmend Literatur, die die Situation von Kindern psychisch oder suchterkrankter Eltern untersucht und sich auch explizit mit Präventionsansätzen beschäftigt (vgl. Matzejat/Lenz/Wiegand-

Grefe 2011, 15f.). Es wird davon ausgegangen, dass etwa jedes vierte Kind (geschätzte drei bis vier Millionen Kinder) einen vorübergehend oder dauerhaft psychisch erkrankten Elternteil hat (vgl. Lenz/Brockmann 2013; Plass/Wiegand-Grefe 2012, 13). Laut dem Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung wachsen etwa 3 Millionen Kinder in suchtbelasteten Familien (Alkohol, Drogen) auf (vgl. Drogenbeauftragte 2016, 117). Der Drogen- und Suchtbericht widmet sich 2017 in einem Schwerpunktkapitel explizit der Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien (vgl. Drogenbeauftragte 2017, 83ff.).

Die Situation von Kindern mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil ist auch auf der politischen Ebene verstärkt in den Blick gerückt. Am 20. Juni 2017 nahm der Deutsche Bundestag einen Antrag der Fraktionen CDU/CSU, SPD und Bündnis 90/Die Grünen an, der die Bundesregierung dazu auffordert, sich in Arbeitsgruppen näher mit zentralen Fragen zum Thema „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“ zu beschäftigen (vgl. Deutscher Bundestag 2017). In diesem Zusammenhang werden aktuell verschiedene Expertisen erarbeitet.

Für den Kinderschutz sind insbesondere folgende Befunde aus der Literatur zu Kindern psychisch oder suchterkrankter Eltern relevant (vgl. Lenz 2005; Wiegand-Grefe/Geers/Petermann 2011; Nacoa 2018; Drogenbeauftragte 2017; BAJ 2018; DHS 2017).

### **Das Risiko von Kindern mit psychisch oder suchterkrankten Elternteilen, selbst zu erkranken, ist deutlich erhöht**

Verschiedene empirische Studien belegen, dass das Risiko, selbst eine psychische Störung zu entwickeln, bei Kindern, die in einer Familie mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen, erhöht ist. Damit stellt die psychische Erkrankung einen Risikofaktor für ein gesundes Aufwachsen der Kinder dar (vgl. Lenz 2005, 13ff; zum Forschungsstand siehe auch Wiegand-Grefe/Geers/Petermann 2011). Die beschriebene höhere Anfälligkeit, selbst zu erkranken, gilt insbesondere für Kinder in Suchtfamilien: Kinder suchterkrankter Eltern sind die größte bekannte Sucht-Risikogruppe. Ihr Risiko, als Erwachsene selbst suchtkrank zu werden, ist im Vergleich zu Kindern aus nichtsüchtigen Familien bis zu sechsfach erhöht (vgl. Nacoa 2018). Ca. ein Drittel der Kinder wird selbst stofflich abhängig, ca. ein Drittel entwickelt psychische und/oder soziale Störungen.

### **Die schädigenden Folgen einer psychischen Erkrankung oder Suchterkrankung in der Familie können ganz unterschiedliche Ebenen und Lebensbereiche der Kinder betreffen**

Eine elterliche psychische oder Suchterkrankung kann sich schädigend auf die kindliche Entwicklung und Befindlichkeit auswirken und gilt als ein großer Risikofaktor für eine Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern. Insbesondere eine

elterliche Abhängigkeitserkrankung gilt innerhalb aller bekannten Risikofaktoren als ein besonders negativer Gefährdungsfaktor für eine gesunde körperliche und psychische Entwicklung des Kindes (vgl. Klein et al. 2013). Kinder psychisch kranker oder suchterkrankter Eltern werden in der Literatur häufig als „vergessene Kinder“ bezeichnet. Die Leiden der betroffenen Kinder sind keineswegs neu, wurden aus verschiedenen Gründen nur lange Zeit tabuisiert oder nicht zur Kenntnis genommen (vgl. BAJ 2018). Im Kontext Sucht sind sie „vergessen“, weil ihre Eltern mit ihrer Aufmerksamkeit mehr oder weniger vollständig um die Sucht kreisen (um das Suchtmittel, um den süchtigen Partner), und für die Kinder in diesen Konstellationen wenig Raum für Zuwendung bleibt. Auch Kinder psychisch erkrankter Eltern geraten – je nach Ausmaß und Ausprägung der psychischen Erkrankung – aus dem Blick.

Zahlreiche Studien belegen, dass Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexueller Missbrauch häufig in Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen oder Suchtproblemen in der Familie stehen. Ein Drittel der Kinder aus suchtblasteten Familien ist von regelmäßiger körperlicher Gewalt betroffen. Bei Eltern mit Alkohol- oder Drogenproblemen wurde ein erhöhtes Risiko für unpassende, schädigende und traumatisierende Verhaltensweisen gefunden. Die Versorgung von Kindern suchtkrankter Eltern ist häufiger gefährdet oder defizitär, betroffen sind

sowohl die materielle Versorgung des Kindes als auch die emotionalen Grundbedürfnisse des Kindes nach Nähe, Zuwendung und Liebe (vgl. Drogenbeauftragte 2017). In Studien wird eine 2- bis 3-fach erhöhte Rate körperlicher, sexueller oder anderer Arten von Misshandlung in der Kindheit beschrieben, wenn mindestens ein Elternteil an einer Depression, Manie oder Schizophrenie litt. Vernachlässigung oder Misshandlung im Kontext einer elterlichen psychischen Erkrankung kann je nach der Ausprägung und Art der Begleitumstände bzw. Gesamtsituation mit sehr unterschiedlichen Gefährdungen für das Kind einhergehen. Hier reicht das Spektrum von der Missachtung von Grund- und Entwicklungsbedürfnissen der Kinder bis hin zu körperlicher oder sexueller Gewalt. Innerhalb der Gruppe sexuell missbrauchter Mädchen und Jungen liegt im Vergleich zu nicht missbrauchten Kindern überdurchschnittlich häufig eine psychische Erkrankung mindestens eines Elternteils vor (meist depressive Störungen). Eine Drogen- und Alkoholabhängigkeit der Eltern erhöht ebenfalls das Risiko für sexuellen Missbrauch, insbesondere wenn beide Elternteile betroffen sind (vgl. Bange 2017).

Die erhöhte Anfälligkeit für psychische und soziale Störungen im Suchtkontext resultiert u.a. daraus, dass die Kinder durch die ständige Intoxikation der Eltern keine stabile Bindung entwickeln konnten. Diese unsichere Bindung kann sich im späteren Leben des Kindes in allen Lebensberei-

chen auswirken und zu psychischen und sozialen Störungen führen (Angststörungen, Depressionen, Suizidalität, Persönlichkeitsstörungen) (vgl. BAJ 2018). Neben der unsicheren Bindung liegen häufig verschiedene weitere belastende Faktoren vor (der gesamte Alltag, der um das Suchtmittel kreist, die nicht wahrgenommenen kindlichen Bedürfnisse, die Unversorgtheit, Gewalt, Missbrauch und Vernachlässigung).

Bei Kindern in suchtblasteten Familien oder mit psychisch erkrankten Eltern(-teilen) spielen darüber hinaus Schulschwierigkeiten, Schulabsentismus und Schulabbrüche häufiger eine Rolle. Als Gründe hierfür werden u.a. die ständige Sorge um die Eltern, das geringe Selbstbewusstsein, Versagensängste, geringere Stimulanz im Elternhaus und Defizite in der sozialen Kompetenz angegeben (vgl. BAJ 2018). Insbesondere die Parentifizierung wird als eine häufige Folge einer psychischen oder Suchterkrankung der Eltern(-teile) beschrieben. Dazu gehört die nicht altersgerechte Zuschreibung von Rollen innerhalb der Familie (Verantwortungsübernahme für die Aufgaben der Erwachsenen im Haushalt, bei der Erziehung von Geschwistern, beim Verbergen des Suchtproblems vor der Umwelt) oder die Kinder werden zu Ersatzpartnern ihrer süchtigen Eltern oder des nicht-süchtigen Elternteils. Betroffene Kinder können dadurch ihre alterstypischen Entwicklungsaufgaben nicht richtig bewältigen und sind chronisch überfordert (vgl. Drogenbe-

auftragte 2017). Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern fühlen sich oft schuldig und verantwortlich für das Unglück und Versagen der Eltern. Das kindliche Selbstwertgefühl und die Gewissheit, ein liebenswerter Mensch zu sein, sind bei diesen Kindern fast immer schwer beeinträchtigt, sie wachsen mit einem tiefen Schamgefühl auf und in der Überzeugung, nicht in Ordnung zu sein (vgl. BAJ 2018).

### **In Suchtfamilien zeigen sich suchtmittelspezifische Risikofaktoren und suchtbedingte Verhaltensweisen**

Hinzu kommen suchtmittelspezifische Risikofaktoren, d.h. die jeweiligen Wirkweisen der Substanzen: Aggressivität und rascher Stimmungswechsel nach Alkoholkonsum; Teilnahmslosigkeit nach Heroinkonsum oder langanhaltende Wachheit, starke Unruhe oder sogenanntes „Punding“ (z. B. zwanghaft anmutendes Sortieren von Gegenständen oder Putzen) nach Konsum von Crystal Meth (vgl. Drogenbeauftragte 2017). Besonderheiten in der Gefährdung zeigen sich in den Lebenswelten von Kindern, deren Eltern illegale Drogen konsumieren und entsprechende Kontakte ins Milieu haben (vgl. Drogenbeauftragte 2017, 87), beispielsweise Beschaffungskriminalität, Prostitution, Strafverfolgung, Inhaftierungen, stationäre Aufenthalte und Fremdunterbringungen. Die Kinder können durch diese Milieukontakte mit Personen in Kontakt kommen, von denen weitere Gefährdung aus-

geht, insbesondere wenn diese mit im Haushalt der Familien leben.

Eine Reihe suchtbedingter Verhaltensweisen der Eltern können die psychische und soziale Entwicklung der Kinder zusätzlich beeinträchtigen, beispielsweise Lügen, gebrochene Versprechen, Manipulation, Schuldzuweisungen, unklare Kommunikation, unberechenbares und extremes Verhalten, starke Stimmungsschwankungen, sowie Missachtung individueller Grenzen: die Kinder lernen, dass nichts in ihrem Leben sicher ist. Gleichzeitig sind sie sehr loyal ihren Eltern gegenüber und versuchen sie zu schützen (vgl. BAJ 2018). Auch psychische Erkrankungen unabhängig von Sucht können zu ähnlichen Phänomenen führen. Beobachtete Formen ungünstiger Erziehung bei alkohol- oder drogenabhängigen Eltern sind beispielsweise ein sehr scharfer Ton, häufiges Schreien oder körperliche Bestrafung des Kindes, ein sprunghaft wechselndes und ambivalentes Verhalten im Rauschzustand (übertriebene Milde oder Härte) und ein unpassender Kommunikationsstil (undeutliche oder lautere Sprache; ausgeprägtes Bedürfnis nach körperlicher Zuneigung vs. Ablehnung) (vgl. Drogenbeauftragte 2017).

### **Die sozioökonomische Situation betroffener Familien ist überdurchschnittlich prekär**

Sämtliche Risikofaktoren für Gewalt, Misshandlungen und Vernachlässigung, u.a. auch sozioökonomische Faktoren, wie

Armut und Arbeitslosigkeit, ungewollte oder frühe Schwangerschaft, elterlicher Stress und elterliche Überforderung, soziale Isolation, elterliche Konflikte in der Familie und Misshandlungserfahrungen in der Vorgeschichte, sind in Familien mit psychisch erkrankten Eltern überrepräsentiert. Nicht auszuschließen ist an dieser Stelle, dass eine psychische Erkrankung auch eine Reaktion auf diese Belastungen darstellt. Befunde zu suchtblasteten Familien zeigen, dass mit der elterlichen Suchterkrankung häufig ungünstige Lebensumstände wie z.B. nachteilige soziodemografische Bedingungen (sozioökonomischer Status, ungünstige Wohnverhältnisse) und soziale Ausgrenzung der Kinder und Jugendlichen einhergehen (vgl. Klein/Thomasius/Moesgen 2017 in: Drogenbeauftragte 2017).

**Trotz der Belastungen gelingt es einem Drittel der betroffenen Kinder, unbelastet aus der Situation hervorzugehen**

Gleichzeitig wird in der Resilienzforschung darauf verwiesen, dass Kinder, die unter schwierigen Lebensbedingungen aufwachsen, ihr Leben dennoch gut meistern können, wenn sie über entsprechende Schutzfaktoren verfügen (vgl. Lenz 2015, 17f.). So ist bekannt, dass z.B. ein Drittel der Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern trotz der widrigen Familienverhältnisse mehr oder weniger unbeschadet aus der belastenden Situation hervorgeht (vgl. ebd., BAJ 2018). Zahlreiche Studien identifizieren eine Reihe von Faktoren, die es

den Kindern ermöglichen, Resilienzen aufzubauen:

Dazu gehören insbesondere persönliche kindliche Schutzfaktoren wie z. B. gute Selbsthilfefertigkeiten, Problemlöse- und Kommunikationsfähigkeit, Selbstvertrauen und hohes Selbstwertgefühl, hohe Sozialkompetenz (vgl. Lenz/Brockmann 2013), aber auch familiäre und soziale Schutzfaktoren.

Als wichtigster Schutzfaktor wird das Vorhandensein einer tragenden Beziehung zu einer erwachsenen Vertrauensperson außerhalb der Familie benannt (vgl. BAJ 2018). Für den Kontext Sucht wird in der Literatur beispielsweise beschrieben, dass die Eltern – auch wenn sie ihre Kinder lieben – suchtbedingt meist nicht in der Lage sind, ihren Kindern zuverlässig und beständig die Zuwendung zu geben, die sie brauchen. Für die kindliche Entwicklung ist es wichtig, dass Erwachsene sie in ihrer Persönlichkeit, ihren Emotionen und Fähigkeiten spiegeln; bei suchtkranken Eltern ist der Spiegel, in dem sich das Kind betrachtet, blind. Andere Erwachsene (eine Verwandte, Eltern von Spielfreunden, Nachbarn, eine Erzieherin oder Lehrkraft) können dem Kind ein verlässliches Gegenüber sein (vgl. ebd.).

Ein zweiter wichtiger Schutzfaktor ist Information und Aufklärung (vgl.

Lenz/Brockmann 2013). Im Vordergrund steht die Einsicht, dass die Eltern an einer Krankheit leiden und nicht das Kind die Schuld trägt. Es hat keine Schuld, kann ihnen nicht helfen, und es ist auch nicht

seine Aufgabe, deren psychische Erkrankung oder Sucht zu kontrollieren oder zu heilen. Solche Einsichten schaffen Entlastung für die Kinder, helfen, Schuld- und Schamgefühle zu überwinden und stärken den Selbstwert (vgl. BAJ 2018).

Es bleibt festzuhalten, dass – auch wenn Kinder unterschiedlich mit Schutzfaktoren ausgestattet sind – Resilienz nicht einfach gegeben ist. Vielmehr gilt es, Resilienz und die dazu gehörenden Schutzfaktoren gezielt zu entwickeln und zu trainieren. Hier setzen Angebote für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern an (vgl. für Überblick zu Angeboten in Rheinland-Pfalz Schmenger/Schmutz 2017; weitere Hinweise, Literatur und Materialien für Fachkräfte zum Umgang mit der Gefährdungslage Sucht und zu Angeboten und Interventionen z.B. in BAJ 2018, DHS 2017, Drogenbeauftragte 2017; zur Gefährdungslage psychische Erkrankung z.B. bei [www.netz-und-boden.de](http://www.netz-und-boden.de)).

### **Hinweise zu den Daten in diesem Kapitel**

Die vorliegenden Daten zu den Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII ermöglichen erstmals Auswertungen zur Gefährdungslage psychische Erkrankung/Sucht im Kontext des institutionellen Kinderschutzes im Zuge des § 8a SGB VIII-Verfahrens.

Während die Bundesstatistik lediglich das Ergebnis der Gefährdungseinschätzung (Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung oder Hilfe-/Unterstützungsbedarf) erhebt

und nach den globalen Kategorien „Art der Kindeswohlgefährdung“ differenziert (Anzeichen für Vernachlässigung, körperliche Misshandlung, psychische Misshandlung, sexuelle Gewalt) werden im Rahmen der § 8a-Erhebung in Rheinland-Pfalz als Konkretisierung des Ergebnisses der Gefährdungseinschätzung zusätzliche Anhaltspunkte für eine Gefährdung erhoben, darunter auch die „Suchtproblematik und/oder psychische Auffälligkeiten/Erkrankung der erziehenden Personen“. Dadurch wird es möglich, diese Gefährdungslage ausführlicher zu untersuchen, und empirisch fundierte Erkenntnisse zu gewinnen, die als Ansatzpunkte für weitere Ausgestaltungsmöglichkeiten des Handlungsfeldes im Kontext des Risikofaktors „Psychische Erkrankung und/oder Suchterkrankung“ dienen können.

In diesem Kapitel werden ausgewählte Ergebnisse zur Gefährdungslage „psychische Erkrankung/Suchterkrankung“ dargestellt hinsichtlich des Meldungskontextes, der Gefährdungseinschätzung und der damit verbundenen Verfahren, fachlichen Schritte im Jugendamt und eingeleiteten Hilfen, sowie zur Lebenssituation der betroffenen Familien und Kinder.

In der Darstellung werden alle Fälle des Jahres 2017 im Kontext psychische Erkrankung/Suchterkrankung (814 Fälle) mit allen Fällen für Rheinland-Pfalz verglichen, bei denen keine psychische Erkrankung/Suchterkrankung von den Fachkräften dokumentiert wurde (2.451). Für beide Stichproben werden ausschließlich die

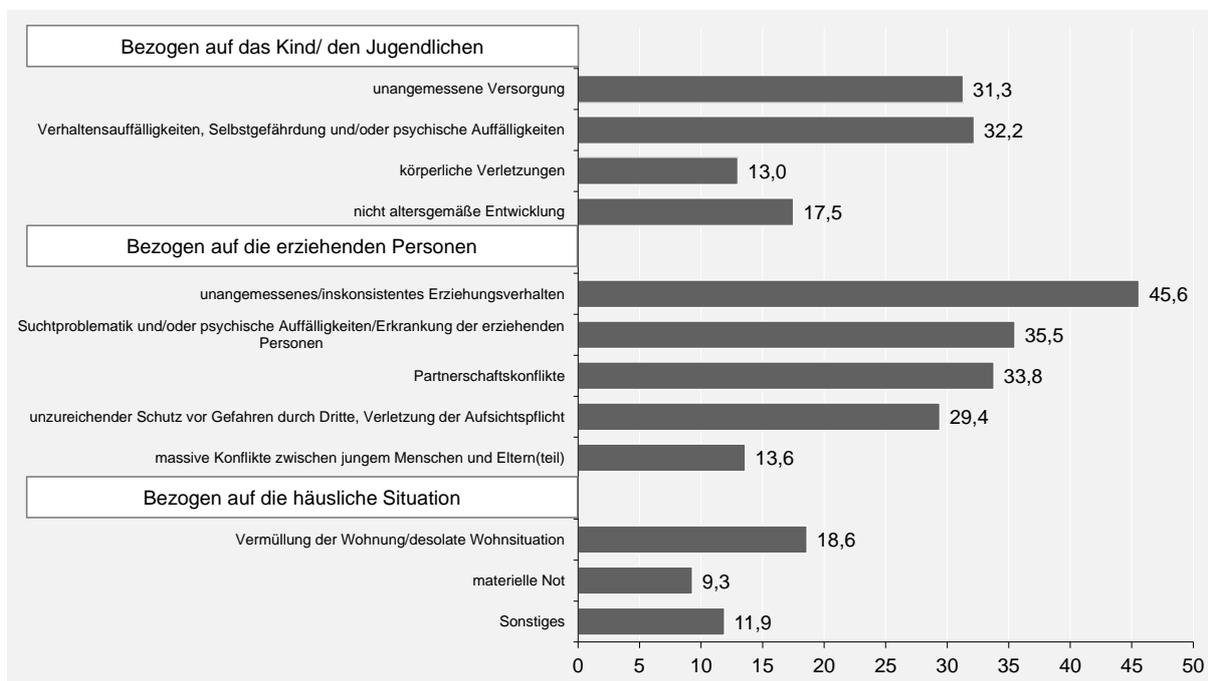
Fälle betrachtet, bei denen im Ergebnis der Gefährdungseinschätzung eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde (akut oder latent).

## 5.1 Umfang: Familien im Kinderschutz, bei denen die Fachkräfte eine psychische Erkrankung oder Suchterkrankung festgestellt haben

In 35,5% aller Gefährdungseinschätzungen des Jahres 2017, in denen eine akute oder latente Gefährdung des Kindeswohls festgestellt wurde, spielt die Gefährdungslage „Suchtproblematik und/oder psychische Auffälligkeiten/Erkrankung der erziehenden Personen“ eine Rolle.

Im Weiteren werden für diese Gruppe die Befunde entlang des § 8a SGB VIII-Verfahrens in den rheinland-pfälzischen Jugendämtern in den Blick genommen.

**Abbildung 38** „Bitte konkretisieren Sie, welche Anhaltspunkte Sie beim Kind/Jugendlichen/ der Familie festgestellt haben“ (Rheinland-Pfalz, akut/latent, Angaben in Prozent, n = 2.292, Mehrfachnennungen möglich)



## 5.2 Meldungskontext: Melder, Bekanntheit der Familien im Jugendamt, Hilfebezug zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung

### Meldende Personen oder Institutionen

Mit Blick auf die meldenden Personen und Institutionen wird deutlich, dass Familien mit einer psychischen Erkrankung oder Suchterkrankung der Eltern etwas häufiger als die Vergleichsgruppe von der Meldergruppe Polizei/Gericht/Staatsanwaltschaft gemeldet werden sowie von anderen Einrichtungen/Diensten der Erziehungshilfen und Verwandten. Für die erhöhten Werte der beiden letztgenannten Melder spricht, dass hier der Kontakt mit den Familien gegebenenfalls enger ist und eher Kenntnisse der familiären Situation auch „hinter den Kulissen“ möglich sind, die auf eine psychische Erkrankung oder Suchterkrankung deuten. Die vergleichsweise geringen Werte etwa der Schule lassen aufhorchen und vermuten, dass die Sensibilität für die Wahrnehmung von psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen in den Familien der Schülerinnen und Schüler beim Lehrpersonal und im System Schule insgesamt gering ausgeprägt ist oder Unsicherheiten im Umgang mit dem Thema bestehen. Oder es besteht noch ein Wissensdefizit hinsichtlich der Bedeutung einer psychischen Erkrankung für das

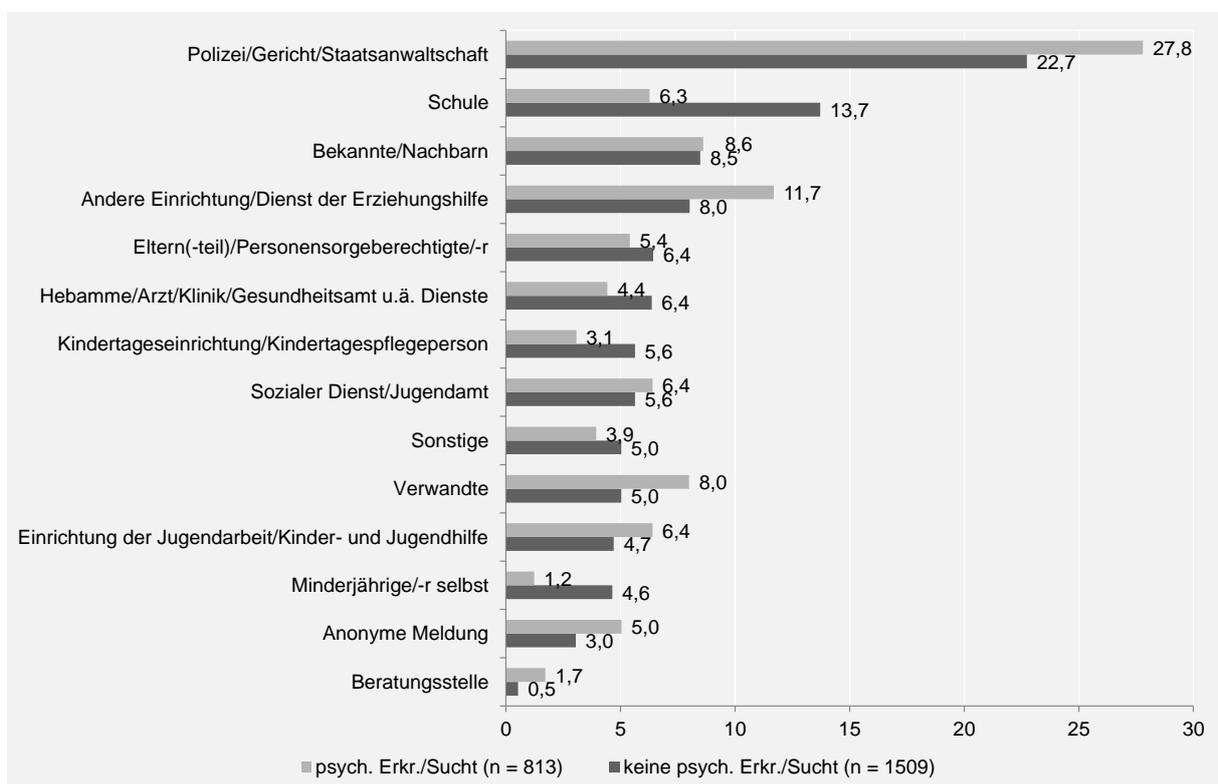
Aufwachsen der Kinder und die Auswirkungen in der Familie. Bei Auffälligkeiten wird entsprechend diese Option nicht mitgedacht. Die Daten deuten hier auf einen blinden Fleck.

Auch auffällig ist der Befund, dass etwas seltener Gefährdungseinschätzungen im Kontext psychische Erkrankung/Sucht auf die Meldergruppe aus dem Gesundheitswesen zurückgehen. Daran schließt sich die Frage an, in welchem Maße im Gesundheitswesen die Bedeutung einer elterlichen psychischen oder Suchterkrankung für das Aufwachsen der Kinder bekannt und präsent ist und entsprechend systematisch eingeschätzt wird. Über die Hälfte der vom Gesundheitswesen in der Gruppe psychische Erkrankung/Sucht gemeldeten Kinder sind unter einem Jahr alt. Fachkräfte in den Gesundheitsberufen sind möglicherweise noch zu wenig sensibilisiert für die zusätzlichen Bedürfnisse der Kinder (Stichwort „vergessene Kinder“, s.v.) und wähen die Gefährdung als abgewendet, wenn der Elternteil sich in Behandlung befindet. Obwohl gut belegt ist, dass eine psychische Erkrankung oder Suchterkrankung ein großer Risikofaktor für eine Kindeswohlgefährdung darstellt, zeigen auch Befunde aus dem Monitoring zum Landeskinderschutzgesetz in Rheinland-Pfalz, dass mit dem Thema eng verbundene Akteure (psychiatrische Berufsgruppen wie Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychiater; Institutionen wie Kinder- und Jugendpsychiatrien, Kinderkliniken oder auch niederge-

lassene Ärzte (Kinderärzte, Gynäkologen)) noch immer nicht in allen Netzwerken Früher Hilfen und Kinderschutz vertreten sind. So wird auch die Einbindung bestimmter Berufsgruppen als große Herausforderung der Netzwerkarbeit beschrieben (vgl. MFFJIV 2017). Im Landesmodellprojekt „Kinder psychisch kranker Eltern“ wird empfohlen, Elternschaft in der Behandlung

immer mitzudenken. Auch hier weisen die Befunde auf möglicherweise fortbestehende blinde Flecken in der Versorgung der von einer psychischen Erkrankung oder Sucht belasteten Familien und deren Kindern.

**Abbildung 39** Psychische Erkrankung/Sucht: Institution oder Person/-en, die die (mögliche) Gefährdung des Kindeswohls bekannt gemacht hat/haben (Angaben in Prozent)



## Bekanntheit der Familien im Jugendamt

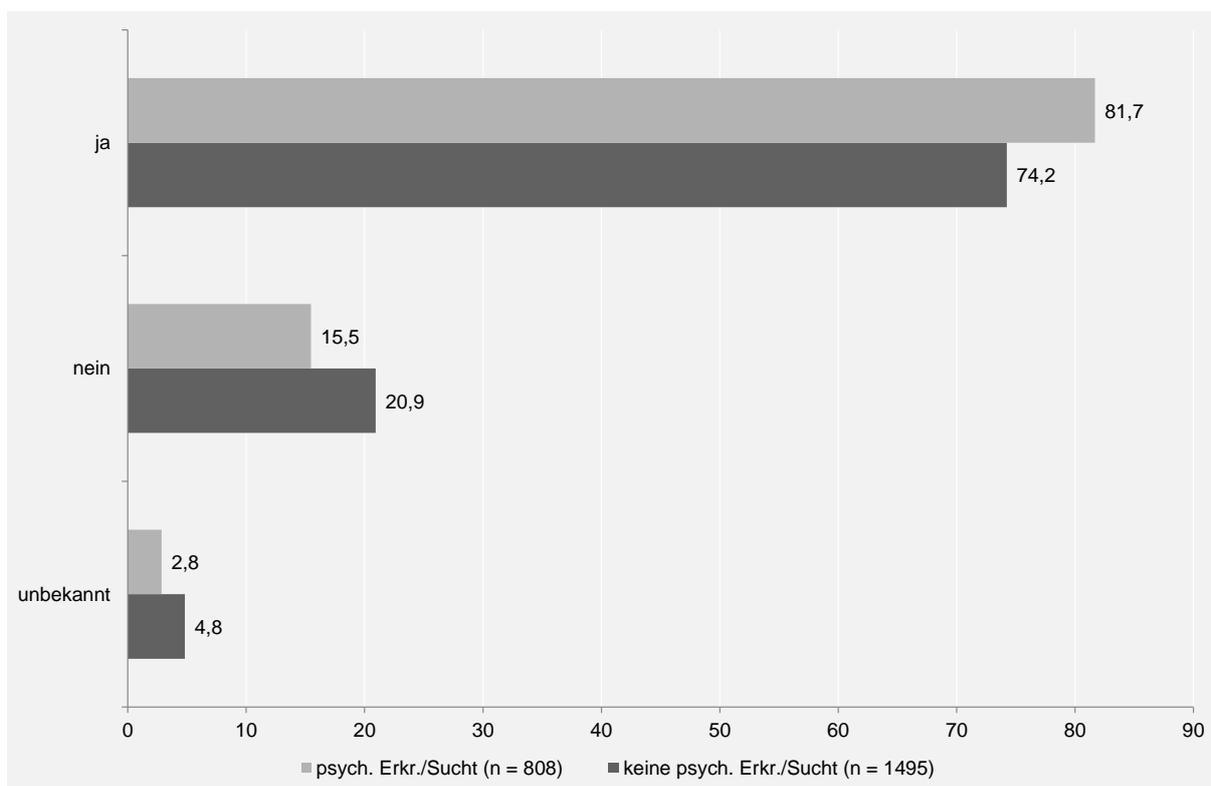
Etwas häufiger sind die von einer psychischen Erkrankung oder Suchterkrankung betroffenen Familien in der Vergangenheit bereits vom ASD/Sozialen Dienst des Jugendamtes beraten worden, d.h. dem Ju-

gendamt bereits bekannt. Dieser Befund ist nachvollziehbar: Aus der Forschung ist bekannt, dass sich psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen sowie die damit verbundenen Beeinträchtigungen und Belastungen über viele Generationen fortsetzen können und diese Negativspirale schwer zu durchbrechen ist. Denkbar

wäre auch, dass über Auffälligkeiten, die zunächst unabhängig von einer psychischen/Suchterkrankung beschrieben werden, der Kontakt hergestellt wird, sich dann aber im Zuge der Beratung immer mehr das Thema in den Vordergrund drängt. Es sind oftmals lange Prozesse, bis die Fachkräfte mit den Eltern an einem

Punkt sind, an dem sie konkreter handeln (können) und die Gefährdungslage „offengelegt“ wird.

**Abbildung 40** Psychische Erkrankung/Sucht: Wurde die Familie in der Vergangenheit bereits durch den ASD/Sozialen Dienst des Jugendamts beraten? (Angaben in Prozent)



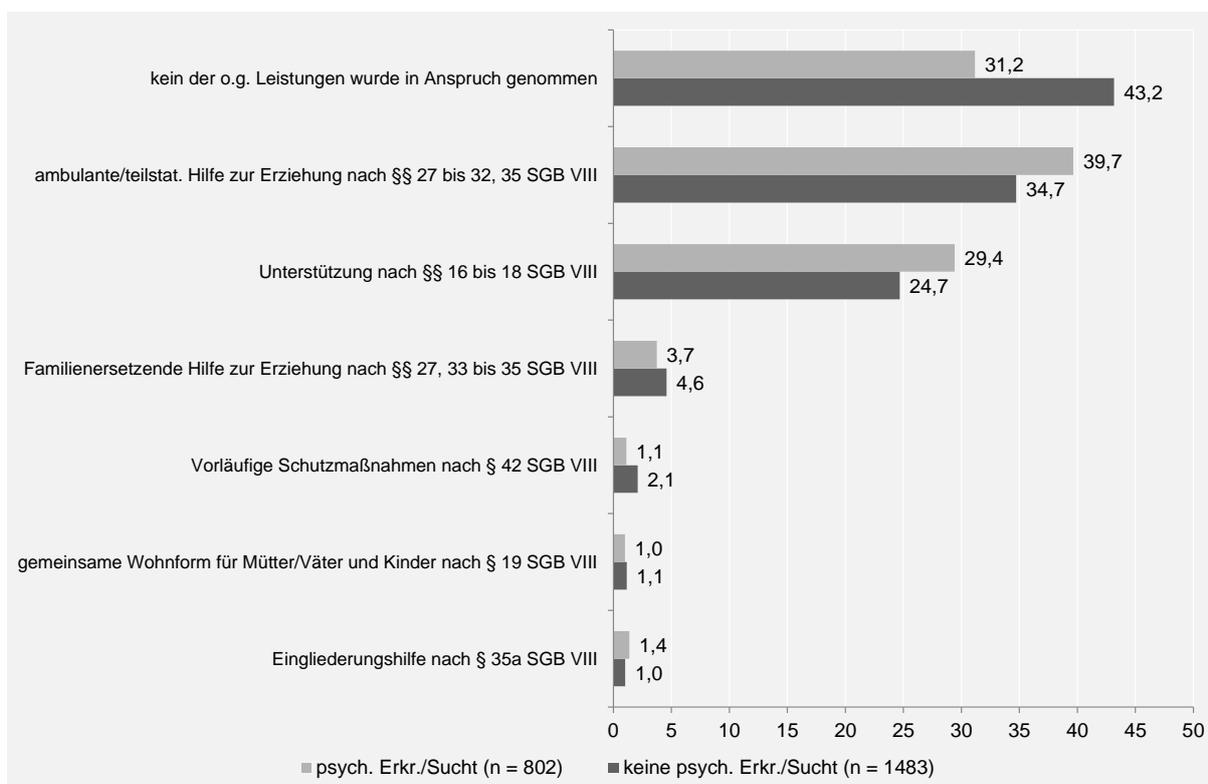
### Hilfebezug zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung

Die beiden folgenden Abbildungen stellen den Hilfebezug der Familien zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung dar, einmal in Form von zusammenfassenden Oberkategorien (vgl. Abbildung 41) sowie nach einzelnen Hilfearten differenziert (vgl. Abbildung 42).

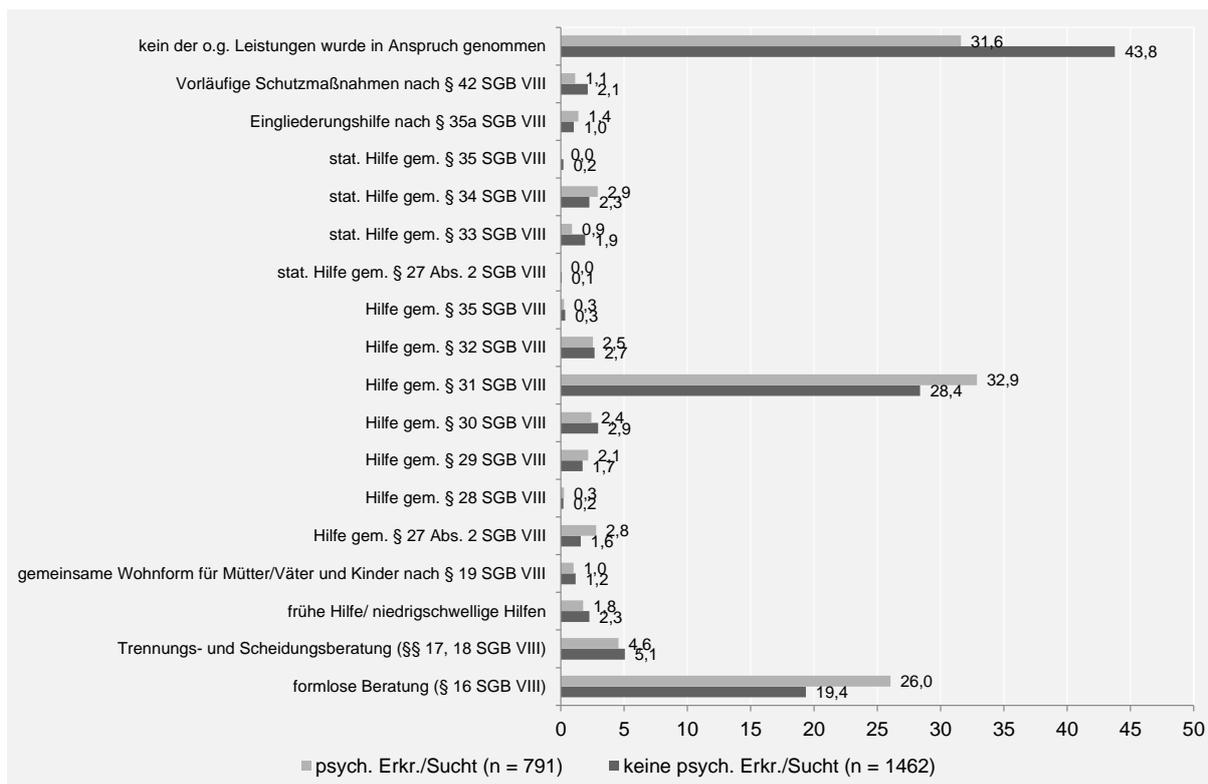
Familien mit einer psychischen Erkrankung oder Suchterkrankung nahmen zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung häufiger Leistungen in Anspruch, insbesondere ambulante und teilstationäre Hilfen nach §§ 27 bis 32, 35 SGB VIII (insbesondere handelt es sich hier um die sozialpädagogische Familienhilfe nach § 31 SGB VIII), aber auch niedrigschwellige

Unterstützung nach §§ 16 bis 18 SGB VIII  
 (insbesondere formlose Beratung nach §  
 16 SGB VIII). Deutlich wird, dass die Ju-  
 gendämter bereits in Kontakt mit einer  
 Vielzahl der Familien sind.

**Abbildung 41** Psychische Erkrankung/Sucht: Inanspruchnahme von Leistungen der Kinder- und Ju-  
 gendhilfe zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung (Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen  
 möglich)



**Abbildung 42** Inanspruchnahme von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung (inklusive Unterkategorien, Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich)



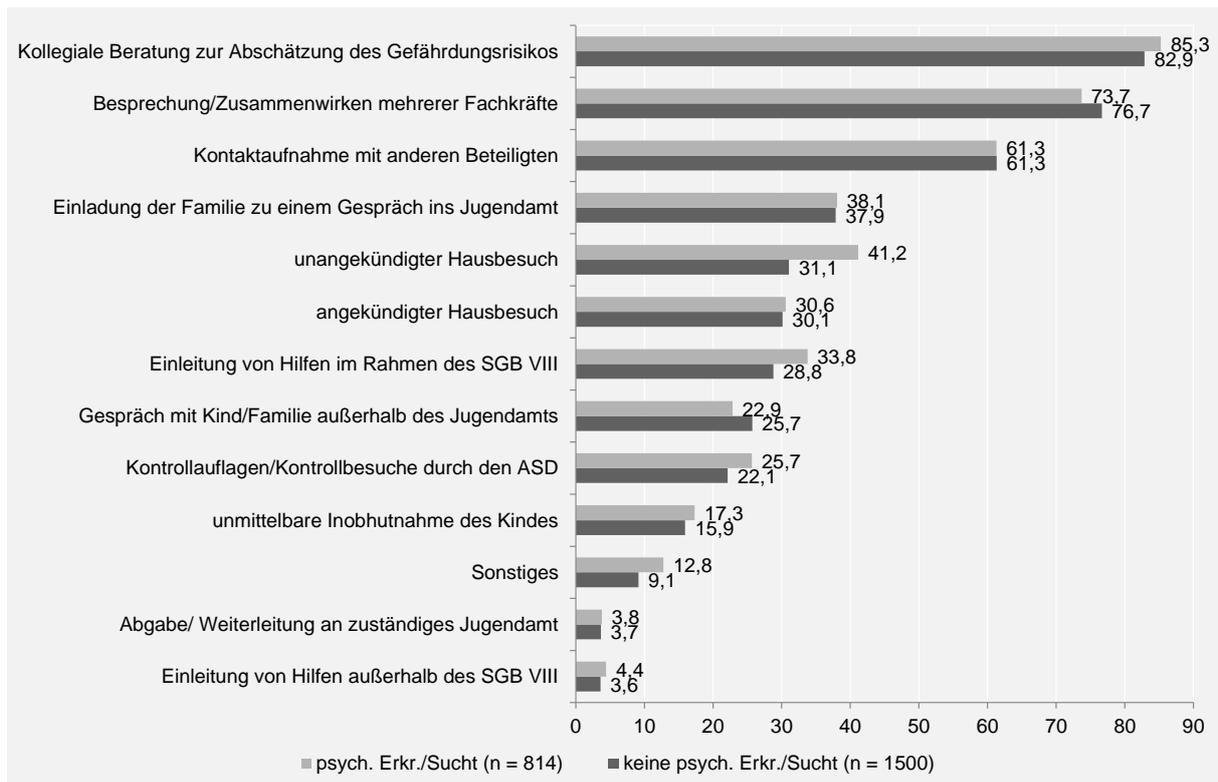
### 5.3 Verfahren und Gefährdungseinschätzung im Kontext der Gefährdungslage psychische Erkrankung oder Suchterkrankung

#### Fachliche Schritte

Die Fachkräfte können dokumentieren, welche fachlichen Schritte im Zeitraum bis zum Abschluss der Gefährdungseinschätzung erfolgten. Unterschiede zwischen den Gruppen zeigen sich an wenigen Stellen: So erfolgten in suchtblasteten Fami-

lien, bzw. Familien mit psychisch kranken Eltern, vergleichsweise häufiger unangekündigte Hausbesuche, und es gab etwas häufiger Kontrollauflagen und Kontrollbesuche durch den ASD.

**Abbildung 43** Psychische Erkrankung/Sucht: „Welche fachlichen Schritte erfolgten im Zeitraum bis zum Abschluss der Gefährdungseinschätzung?“ (Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich)

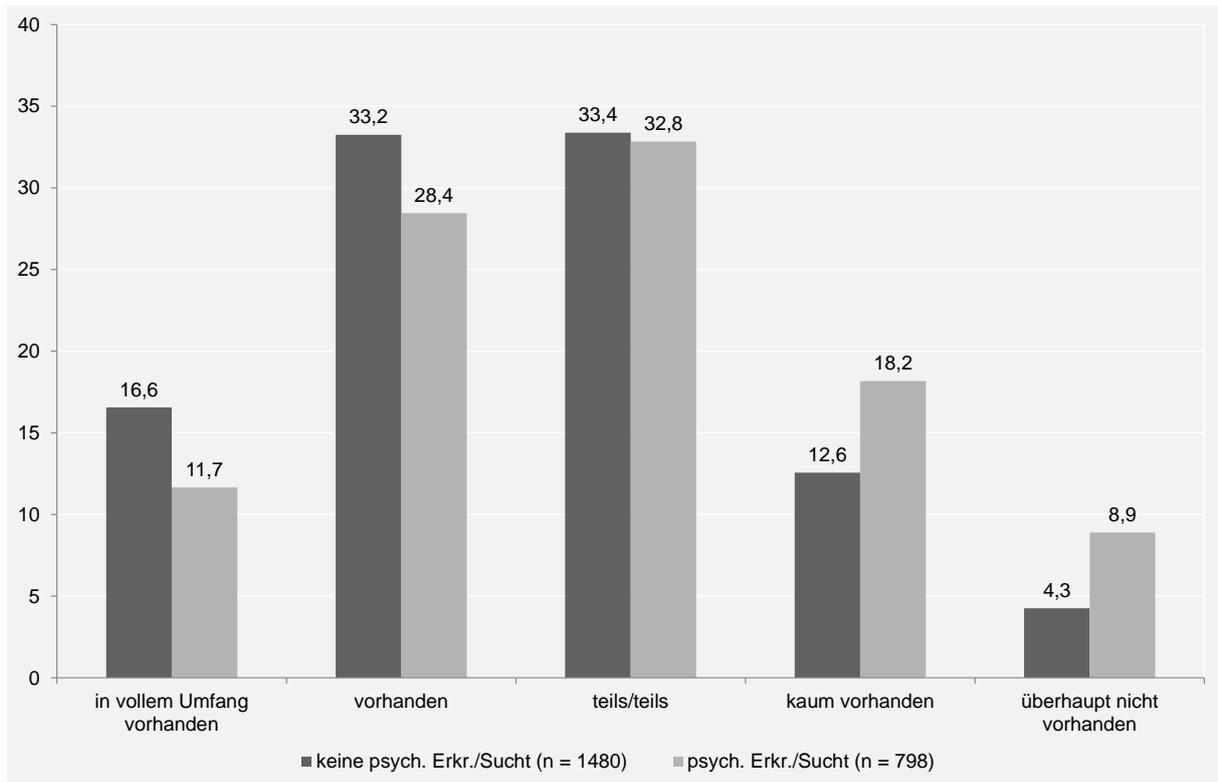


### Mitwirkungsbereitschaft der Eltern

Ein interessanter, aber gleichzeitig auch erwartbarer Befund zeigt sich mit Blick auf die durch die Fachkräfte selbst eingeschätzte Mitwirkungsbereitschaft der Eltern bei der Abwendung der Gefährdungseinschätzung, d.h. ob sie fähig und bereit sind, an der Abwendung der Gefährdung mitzuwirken. In Familien mit psychischer oder Suchterkrankung ist die Mitwirkungsbereitschaft häufiger deutlich geringer als in der Vergleichsgruppe. Hierfür können beispielsweise eine fehlende Krankheitseinsicht, und damit einhergehende mangelnde Problemkongruenz und -akzeptanz Erklärungsmomente sein. Je nach Ausmaß und Intensität der Erkran-

kung wäre auch denkbar, dass die Eltern krankheitsbedingt nicht fähig oder bereit sind, an der Gefährdungseinschätzung mitzuwirken. Im Zusammenhang mit diesem Befund ist auch die häufigere Anrufung des Familiengerichts in dieser Gruppe zu sehen (vgl. Abb. 47). Die Kooperation mit psychisch oder suchterkrankten Eltern scheint ungleich schwieriger, weil weniger auf Eigenmotivation gesetzt werden kann und die Zusammenarbeit mit dem Familiengericht häufiger gestaltet werden muss. Dies stellt eine besondere Herausforderung für die Zusammenarbeit im Helfersystem dar.

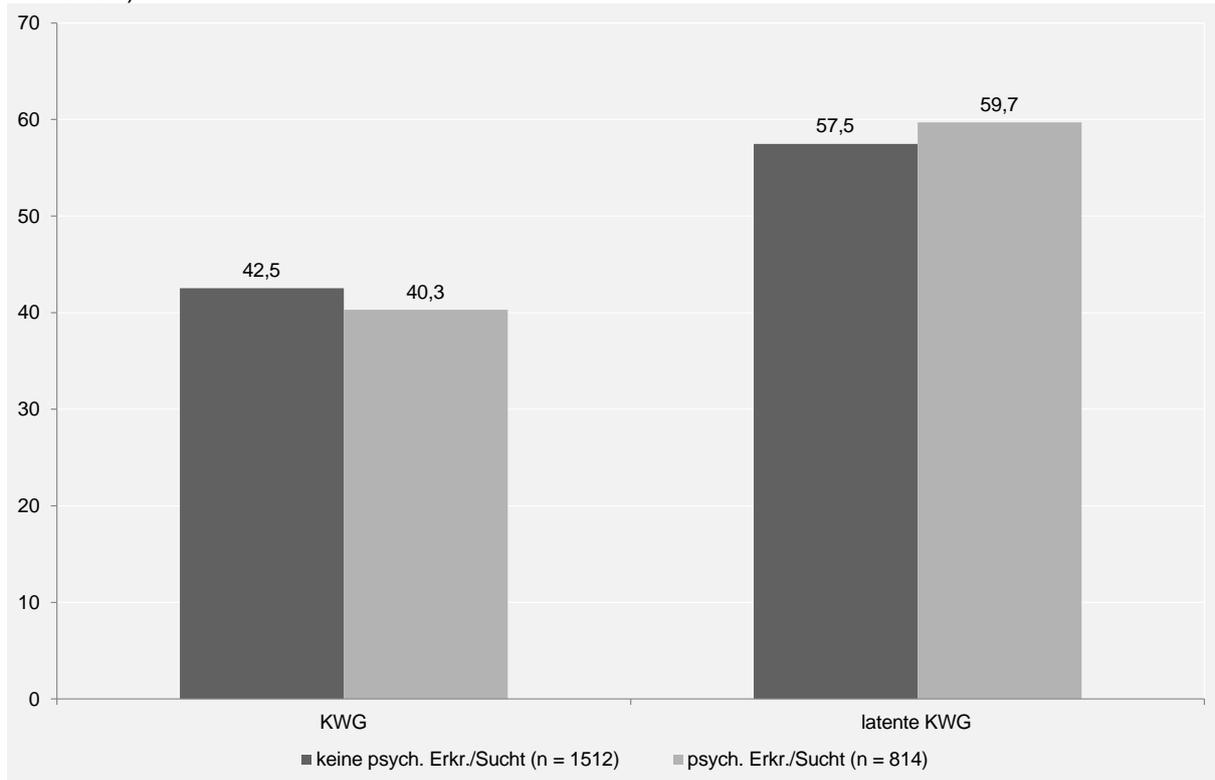
**Abbildung 44** Psychische Erkrankung/Sucht: „Bitte schätzen Sie die Mitwirkungsbereitschaft der Eltern bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos ein“ (Angaben in Prozent)



### Gesamtbewertung der Gefährdungssituation

Mit Blick auf das Ergebnis der Gefährdungseinschätzung gibt es keine nennenswerten Unterschiede bei den beiden untersuchten Gruppen. In beiden Gruppen schätzen die Fachkräfte in ähnlicher Weise akute und noch „latente“ Gefährdungen ein (Definitionen des Statistischen Bundesamtes vgl. Kapitel 4.2.)

**Abbildung 45** Psychische Erkrankung/Sucht: Gesamtbewertung der Gefährdungssituation (Angaben in Prozent)



### Art der Kindeswohlgefährdung

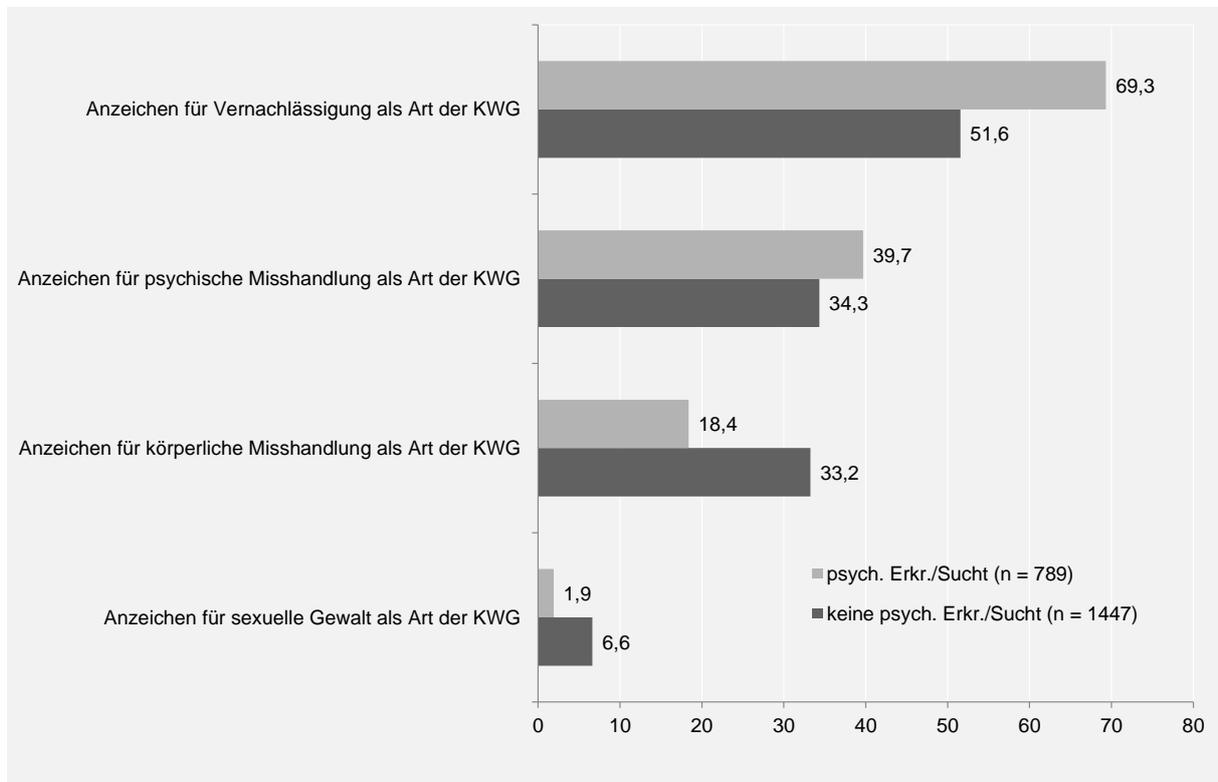
Vor dem Hintergrund des Forschungsstandes ist der Blick auf die auftretenden Arten der Kindeswohlgefährdung interessant: am häufigsten werden in beiden Gruppen Anzeichen für eine Vernachlässigung angegeben, in der Gruppe „psychische Erkrankung/Sucht“ jedoch deutlich erhöht. Damit spiegeln sich in diesem Ergebnis die gut empirisch abgesicherten Befunde, dass insbesondere der Bereich der materiellen und emotionalen Versorgung im Kontext psychischer Erkrankung/Sucht nicht ausreichend abgedeckt wird, d.h. die Grundbedürfnisse der Kinder nicht erfüllt werden. Denn eine besonders im Blick auf Kinder relevante Auswirkung psychischer Erkrankung ist die Beeinträch-

tigung der Feinfühligkeit und eine stärkere Fokussierung der Wahrnehmung auf die eigenen Bedürfnisse. Darum fällt es den betroffenen Eltern schwerer, die Bedürfnisse ihrer Kinder adäquat wahrzunehmen. Auch die Anzeichen für psychische Misshandlung sind etwas erhöht, was mit Blick auf den Forschungsstand und die typischen Auswirkungen einer psychischen Erkrankung oder Suchterkrankung auf das elterliche (Erziehungs-)verhalten nachvollziehbar erscheint. In der Literatur wird auf den engen Zusammenhang von psychischer Erkrankung/Sucht und dem Auftreten von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch verwiesen. Studien besagen, dass ein Drittel der Kinder aus suchtbelasteten Fa-

milien von regelmäßiger körperlicher Gewalt betroffen ist. Die Anteile der Anzeichen für eine körperliche Misshandlung sowie sexuelle Gewalt sind in der Gruppe „Psychische Erkrankung/Sucht“ eher un-

terdurchschnittlich. Dies könnten Hinweise auf mögliche blinde Flecken in der Kinder- und Jugendhilfe sein.

**Abbildung 46** Psychische Erkrankung/Sucht: „Art der Kindeswohlgefährdung“ (Angaben in Prozent)



### Weitere Anhaltspunkte für eine Gefährdung im Zusammenhang mit Sucht und psychischer Erkrankung

Im Folgenden ist zu sehen, in Kombination mit welchen weiteren Anhaltspunkten die Fachkräfte eine psychische Erkrankung/Suchterkrankung dokumentierten. Erhöht ist in der Gruppe suchtbelasteter Familien bzw. von Familien mit einer psychischen Erkrankung bezogen auf das Kind der Anhaltspunkt der unangemessenen Versorgung (z.B. Ernährung, Bekleidung, Hygiene, medizinisch...) mit 36,1 %.

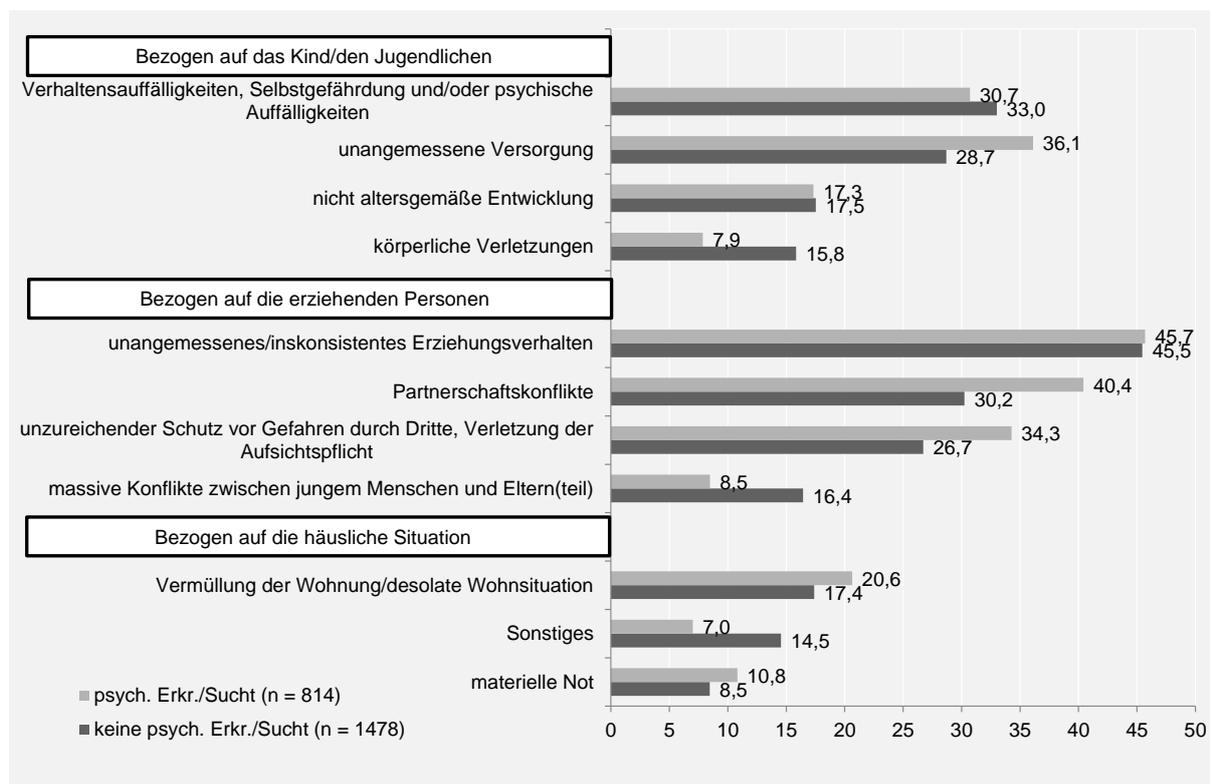
Körperliche Verletzungen hingegen werden seltener angegeben. Vernachlässigung durch mangelnde Versorgung in verschiedenen Lebensbereichen wird in der Literatur als typische Auswirkung einer psychischen oder Suchterkrankung auf das elterliche Verhalten benannt. Vor dem Hintergrund der allgemeinen Befundlage, dass Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern häufiger Opfer körperlicher Gewalt werden (ein Drittel, vgl. Klein u.a. 2017) wären jedoch höhere Werte mit

Blick auf körperliche Verletzungen erwartbar gewesen.

Mit Blick auf die erziehenden Personen zeigen sich in der Gruppe der sucht- oder psychisch erkrankten Eltern Partnerschaftskonflikte/-gewalt (40,4 %) sowie der unzureichende Schutz vor Gefahren durch Dritte/Verletzung der Aufsichtspflicht deutlich erhöht (34,3 %). Auch dieser Befund spiegelt den Forschungsstand, dass beispielsweise Kinder in suchtbelasteten Familien häufiger Streitigkeiten in der elterlichen Partnerschaft bis zu tätlichen Auseinandersetzungen erleben. Durch die Erkrankung vernachlässigen die Eltern ihre Pflichten und die Kinder und ihre Bedürfnisse geraten so stark aus dem Blick, dass auch die Sicherheit des Kindes nicht mehr gewährleistet ist. Konflikte zwischen El-

ternteil und jungem Menschen treten hingegen seltener auf. Hier spiegelt sich der Befund, dass Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern häufig sehr loyal gegenüber ihren Eltern sind und sie zu schützen versuchen (bis hin zu deutlichen Tendenzen von Parentifizierung). Bezogen auf die häusliche Situation lassen sich etwas häufiger eine Vermüllung der Wohnung/desolate Wohnsituation sowie materielle Not erkennen. Hier ist zu bedenken, dass psychisch/suchterkrankte Menschen überdurchschnittlich häufig von Arbeitslosigkeit und Armut betroffen sind. Die Befunde geben Hinweise darauf, wie sich die psychische/Suchterkrankung im Erziehungs- und Familienalltag hinsichtlich der Gefährdung auswirkt.

**Abbildung 47** Psychische Erkrankung/Sucht: „Bitte konkretisieren Sie, welche Anhaltspunkte Sie beim Kind/Jugendlichen/ der Familie festgestellt haben“ (Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich)

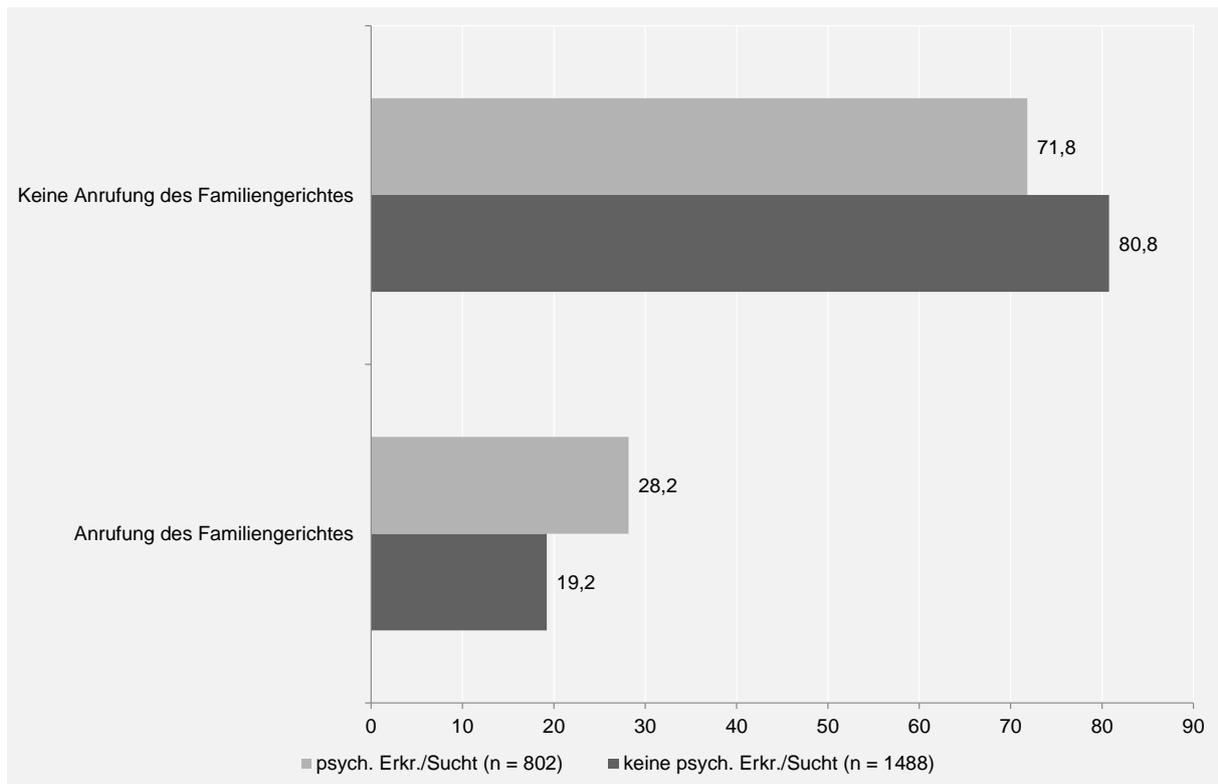


### Anrufung des Familiengerichts

Im Laufe des § 8a-Verfahrens wird es in der Gruppe psychisch erkrankter oder suchterkrankter Eltern häufiger notwendig, das Familiengericht anzurufen (28,2 % gegenüber 19,2 % in der Vergleichsgruppe). Dieser Befund deckt sich mit den Ergebnissen zur geringer ausgeprägten Mitwirkungsbereitschaft bei der Gefährdungseinschätzung und steht möglicherweise im Zusammenhang mit fehlender Krankheitseinsicht und – je nach Art und

Schwere der Erkrankung – mit mangelnder Erziehungsfähigkeit der erziehenden Personen, die gegebenenfalls auch den Entzug der elterlichen Sorge notwendig machen. In Betracht kommen kann aber auch die Art und Weise, wie Fachkräfte mit psychisch/suchterkrankten Eltern kommunizieren. Das Familiengericht muss ebenfalls einbezogen werden, wenn die Eltern nicht an der Gefährdungseinschätzung mitwirken.

**Abbildung 48** Psychische Erkrankung/Sucht: Anrufung des Familiengerichtes (Angaben in Prozent)

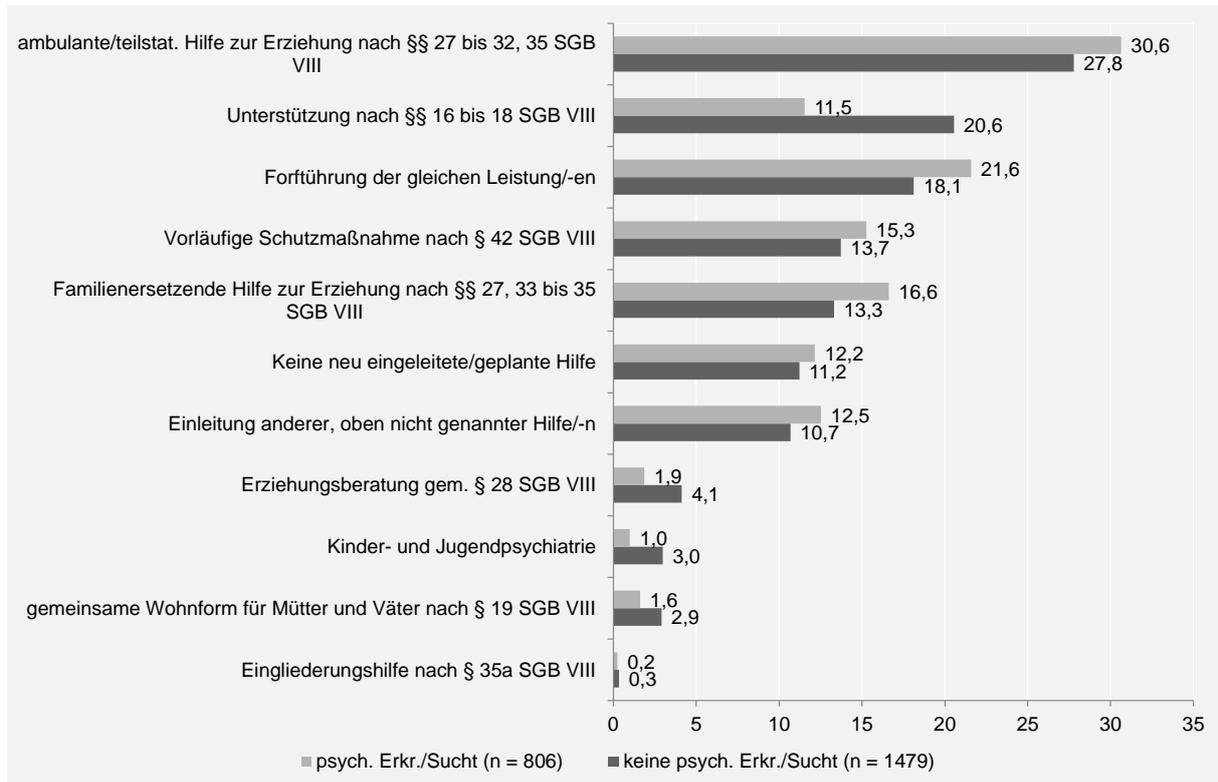


### Einleitung von Hilfen als Ergebnis der Gefährdungseinschätzung

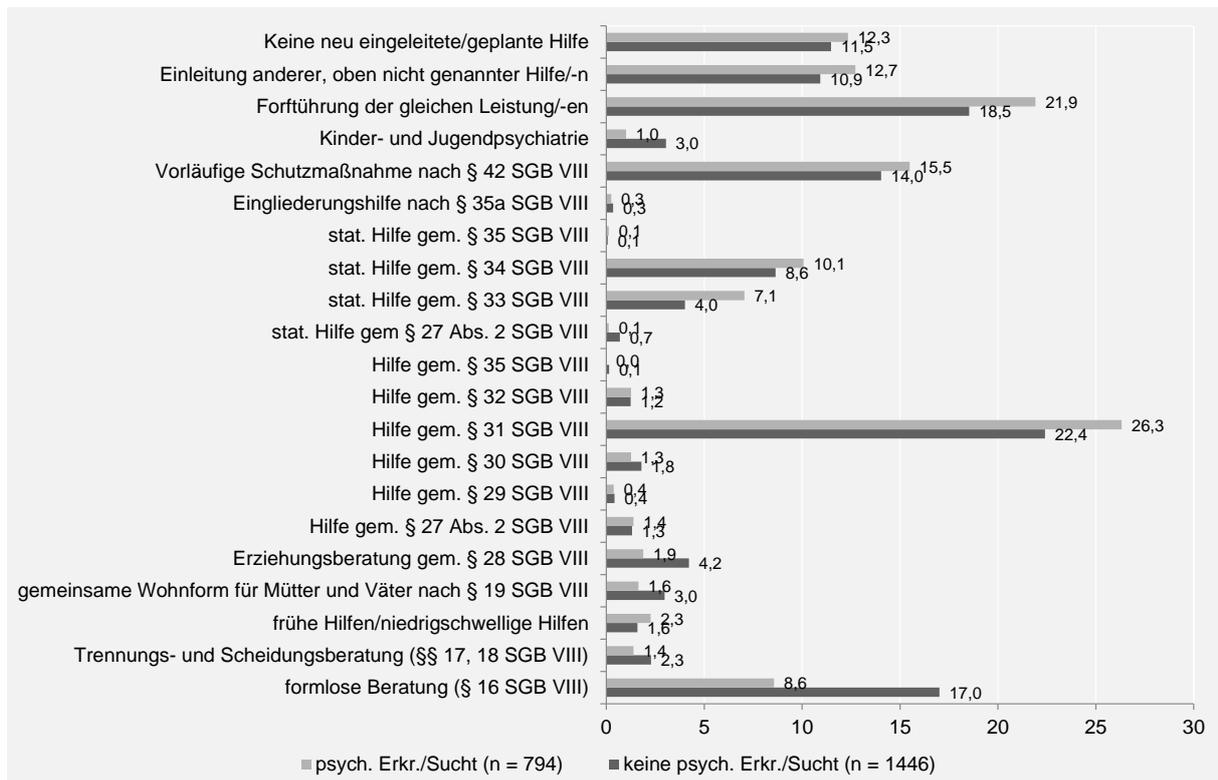
Im Folgenden sind die neu eingerichteten Hilfen zur Erziehung für beide Gruppen dargestellt. Etwas häufiger als die Vergleichsgruppe erhalten Familien mit psychischer Erkrankung/ Suchterkrankung ambulante/teilstationäre Hilfen (insbesondere SPFH), sowie die Fortführung der

gleichen Leistungen. Auch die Anteile familienersetzender Hilfen sind etwas erhöht (Inobhutnahmen, Pflegefamilien und Heimerziehung).

**Abbildung 49** Psychische Erkrankung/Sucht: Neu eingerichtete Hilfen als Ergebnis der Gefährdungseinschätzung (Überkategorien, Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich)



**Abbildung 50** Psychische Erkrankung/Sucht: Neu eingerichtete Hilfen als Ergebnis der Gefährdungseinschätzung (differenzierte Hilfen, Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich)



## 5.4 Befunde zur Lebenssituation und den betroffenen Kindern im Kontext der Gefährdungslage psychische Erkrankung oder Suchterkrankung

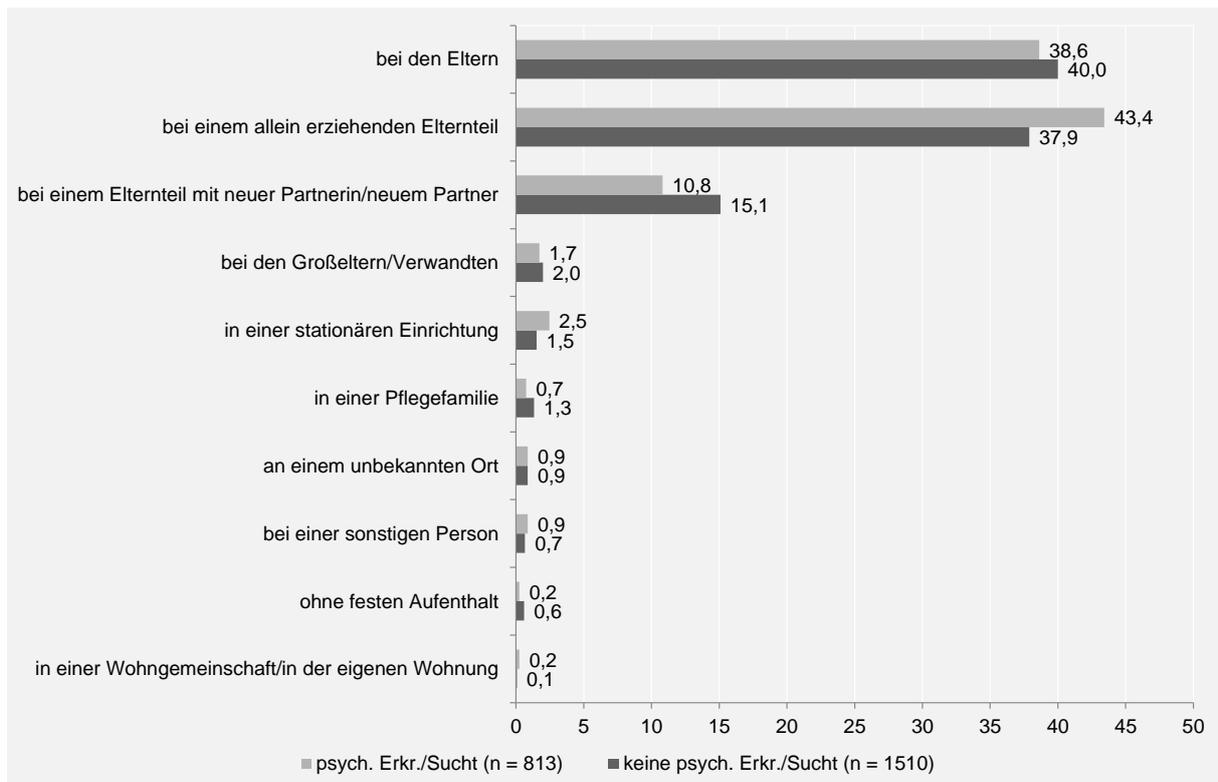
### Familiäre Lebensform, in der die Kinder aufwachsen

Aus der Literatur ist bekannt, dass psychisch erkrankte Menschen häufiger alleinerziehend sind. Dies spiegelt sich auch in den Befunden: Die Anteile der Familien mit einem allein erziehenden Elternteil sind in der Gruppe der Eltern mit psychischer oder Suchterkrankung leicht erhöht, Stiefelternkonstellationen kommen etwas seltener vor.

Im Kontext einer psychischen oder Suchterkrankung kann sich die Lebens-

form alleinerziehend in besonderer Weise als Risikofaktor darstellen. Zentral ist hier – wie Befunde zur Resilienzforschung betonen – inwieweit es neben dem erkrankten Elternteil andere erwachsene Bezugspersonen gibt, die je nach Auswirkungen der Erkrankung kompensierend für das Kind sorgen können, insbesondere, wenn es sich um Einzelkinder handelt, bei denen Unterstützungsmöglichkeiten durch Geschwister fehlen (vgl. noch folgende Befunde zur Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder).

**Abbildung 51** Psychische Erkrankung/Sucht: Gewöhnlicher Aufenthaltsort des/der Minderjährigen zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung (Angaben in Prozent)

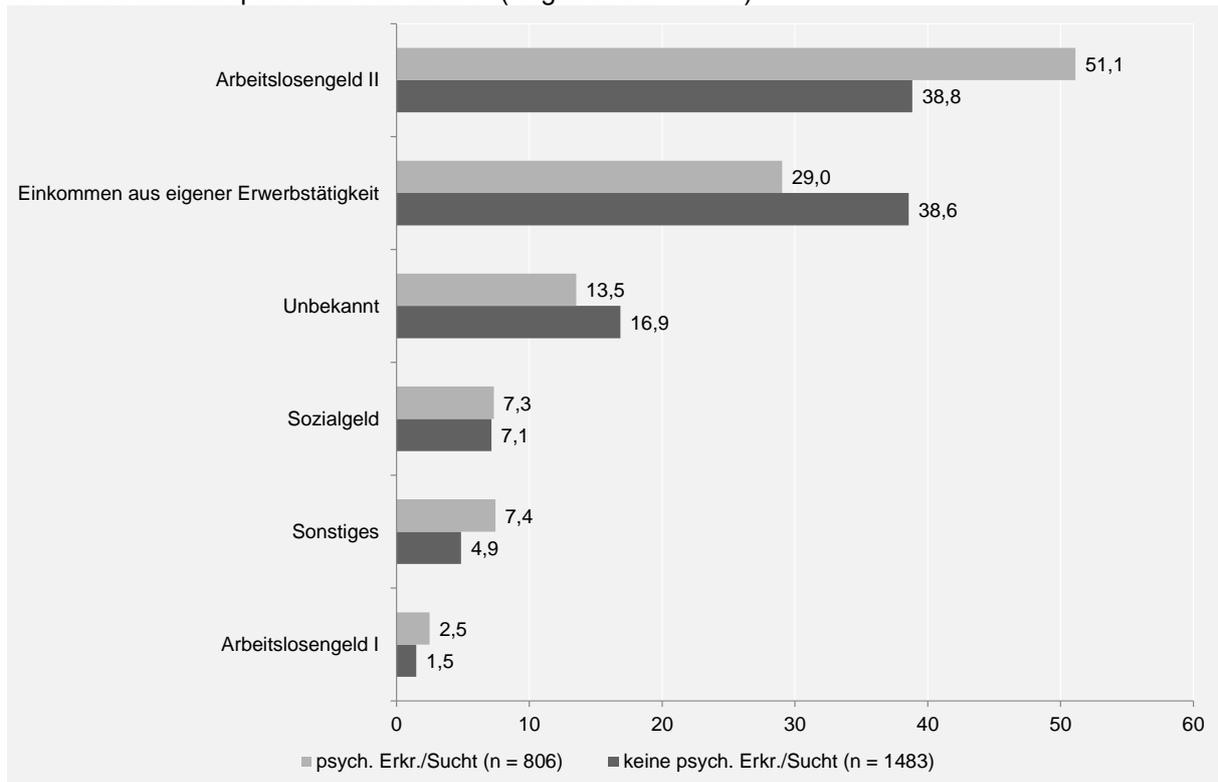


## Einkommenssituation der Familien

Die Befunde zum Forschungsstand deuten auf häufig ungünstige Lebensumstände der betroffenen Familien und Kinder hin, die sich in den Ergebnissen zum sozio-ökonomischen Status spiegeln. Von psychischer Erkrankung oder Sucht betroffene Familien im Kinderschutz leben häufiger von Transferleistungen wie z.B. ALG II

(„Hartz IV“) und deutlich seltener von eigener Erwerbstätigkeit. Kinder psychisch erkrankter Eltern wachsen häufiger in Armutslagen auf bzw. sind häufiger von Armut bedroht, was wiederum das Risiko für kindeswohlgefährdende Verhaltensweisen der Eltern erhöhen kann (vgl. Kapitel 4.3).

**Abbildung 52** Psychische Erkrankung/Sucht: „Über welche Einkommensarten verfügte die betreuende Familie zum Zeitpunkt des Kontakts?“ (Angaben in Prozent)

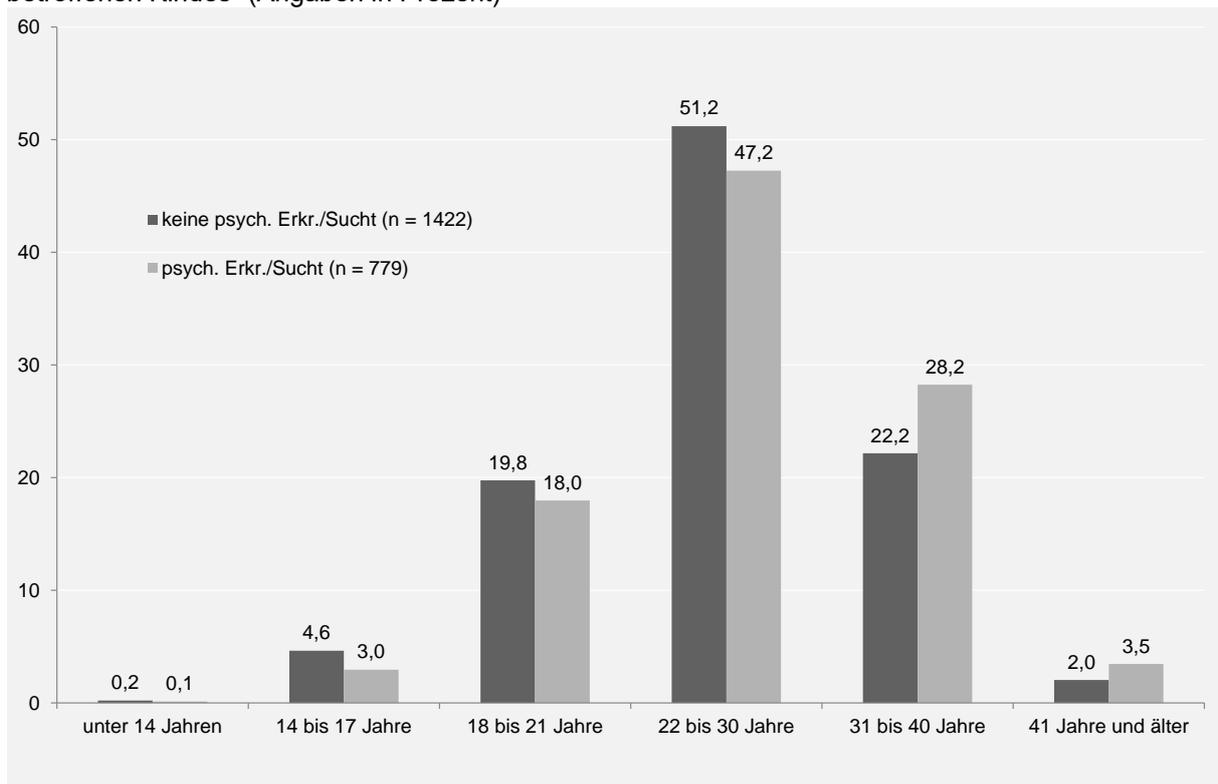


### Alter der Mutter bei der Geburt des von der Meldung betroffenen Kindes

Das Alter der Mütter bei der Geburt des betroffenen Kindes unterscheidet sich nicht stark, in beiden Gruppen sind die Mütter in der Hälfte der Fälle etwa 22 bis 30 Jahre alt gewesen (wobei keine Information darüber vorliegt, ob bereits im jüngeren Alter der Mutter Geschwister geboren wurden). Auffallend ist der Befund, dass etwas häufiger auch ältere Mütter zwischen 31 und 40 Jahren und über 40 Jahren in der Gruppe suchterkrankter oder psychisch erkrankter Familien vertreten

sind. Der Befund lenkt die Aufmerksamkeit darauf, nicht nur junge Mütter, sondern auch die zunehmende Anzahl „Spätgebärender“ in den Blick zu nehmen, die durch die Veränderungen nach der Geburt in Beruf und Partnerschaft und beispielsweise Schwierigkeiten in der Vereinbarkeit gegebenenfalls mit neuen Belastungen konfrontiert sind.

**Abbildung 53** Psychische Erkrankung/Sucht: „Alter der Mutter bei der Geburt des von der Meldung betroffenen Kindes“ (Angaben in Prozent)

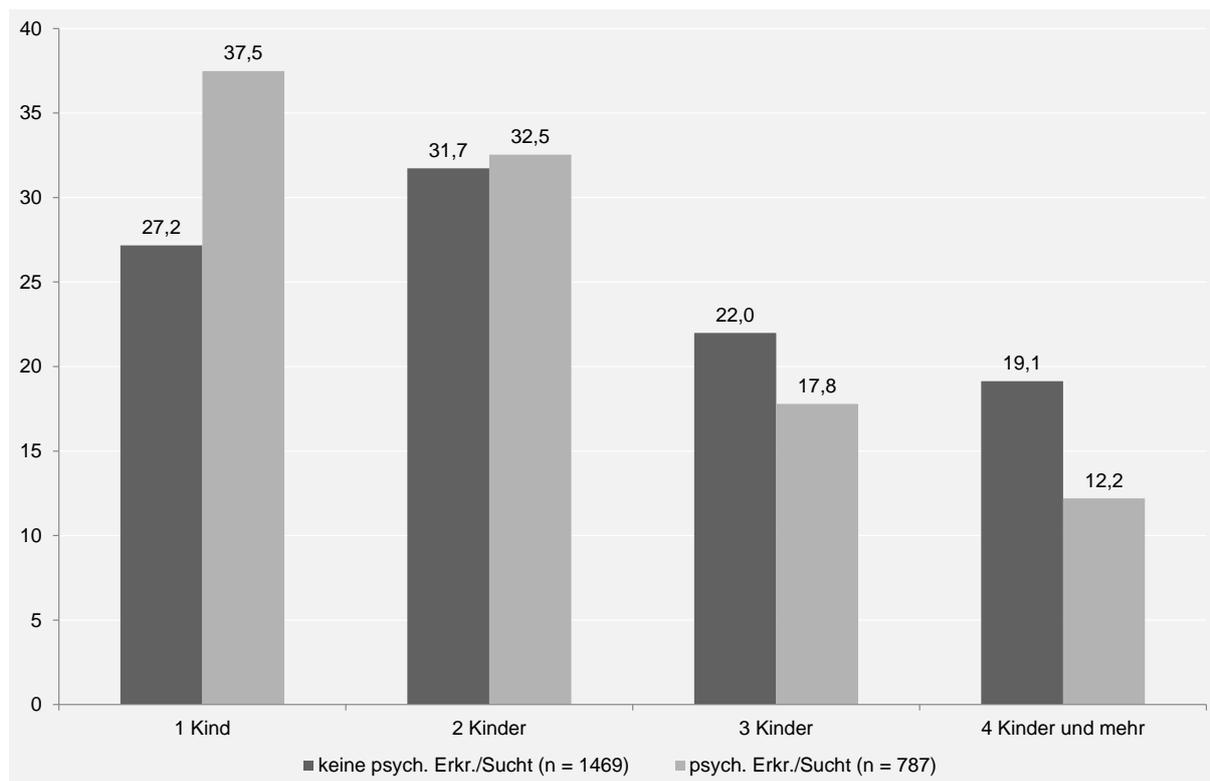


### Anzahl der minderjährigen Kinder im Haushalt zum Zeitpunkt der Meldung

Wie im Kinderschutz insgesamt zeigt sich, dass auch im Kontext psychischer Erkrankung/Sucht kinderreiche Familien im Vergleich zur Gesamtbevölkerung überrepräsentiert sind. Gleichzeitig sind die Werte im Vergleich zu Familien ohne psychische Erkrankung/Suchterkrankung niedriger, d.h. es leben seltener drei oder mehr Kinder in diesen Familien. Der Anteil der Familien im Kontext psychische Erkran-

kung/Sucht mit einem Kind im Haushalt ist dagegen erhöht. An dieser Stelle kann keine eindeutige Aussage dazu getroffen werden, ob es sich tatsächlich um Einzelkinder handelt, oder andere Geschwister bereits fremduntergebracht wurden. Jedes dritte Kind lebt jedoch allein mit einem (oder beiden) belasteten Elternteilen im Haushalt, was im Kontext der elterlichen Erkrankung zur Folge hat, dass diese Kinder als Einzelkinder sehr eng auf das erkrankte (alleinerziehende) Elternteil bezogen sind.

**Abbildung 54** Psychische Erkrankung/Sucht: „Wie viele minderjährige Kinder lebten zum Zeitpunkt der Meldung am Aufenthaltsort des betroffenen Kindes?“ (Angaben in Prozent)



### Alter der von der Meldung betroffenen Kinder

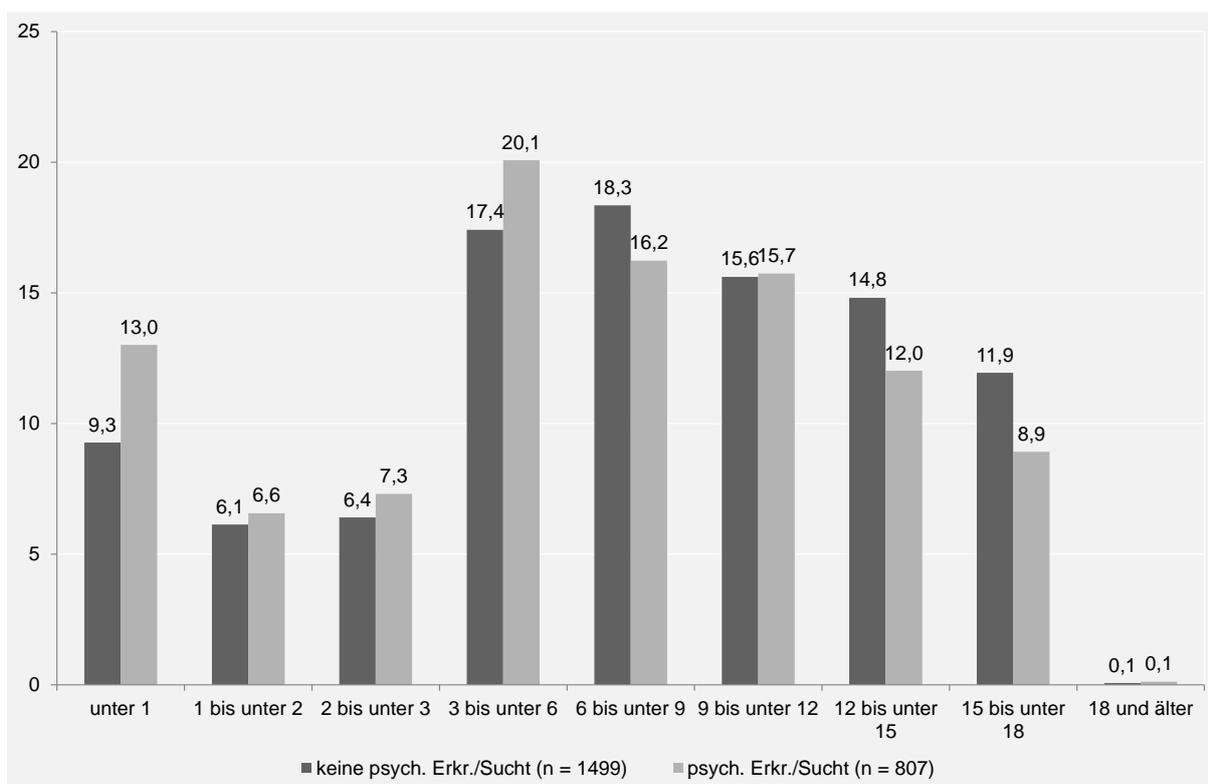
Ein Blick auf das Alter der betroffenen Kinder macht zunächst deutlich, dass in beiden Gruppen alle Altersgruppen vertreten sind. In der Gruppe Suchterkrankung/psychische Erkrankung sind die Anteile der ganz jungen Kinder (unter einem Jahr) sowie der Kinder im Kindergartenalter (3 bis 6 Jahre) etwas erhöht. Grundschul Kinder sind etwas seltener vertreten, Jugendliche ab 12 Jahren ebenfalls. Die hohen Anteile der Altersgruppen U1 sowie 3-6 Jahre sprechen für eine erhöhte Aufmerksamkeit rund um die Geburt sowie im Kindergartenalter. Die unter 1 Jährigen wurden in der Gruppe Psychi-

sche Erkrankung/Sucht am häufigsten von Gesundheitswesen (19,0 %), Polizei/Gericht/Staatsanwaltschaft (17,1 %) sowie dem Sozialen Dienst/Jugendamt (13,3 %) und andere Einrichtung/Dienst der Erziehungshilfe (11,4 %) gemeldet. Die Meldungen der Kinder im Kindergartenalter gingen mit 31,5 % am häufigsten auf die Kita zurück, gefolgt von anderen Einrichtungen/Diensten der Erziehungshilfe (13,6 %). Wenn Kinder im Schulalter in der Gruppe psychische Erkrankung/Sucht gemeldet werden, dann häufig von Polizei/Gericht/Staatsanwaltschaft (24,6 % bei den Grundschulkindern, 30,7 % den 9-12-Jährigen) und andere Einrichtungen/Dienste der Erziehungshilfe (15,0 % bei den 9-12 Jährigen), seltener – nur jede

zehnte Meldung – von der Schule (11,5 % in der Gruppe 6 bis 9 Jahre, 12,6 % bei 9-12 Jahre). Die Schule als zentrale Regeleinstitution ist der Ort, an dem Kinder dieser Altersgruppe viel Zeit verbringen. Somit wirft der Befund Fragen auf, wie Zugänge der Schule zu Eltern genutzt und

belastende/gefährdende Lebenslagen der Kinder erkannt werden können.

**Abbildung 55** Psychische Erkrankung/Sucht: Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung (Angaben in Prozent)

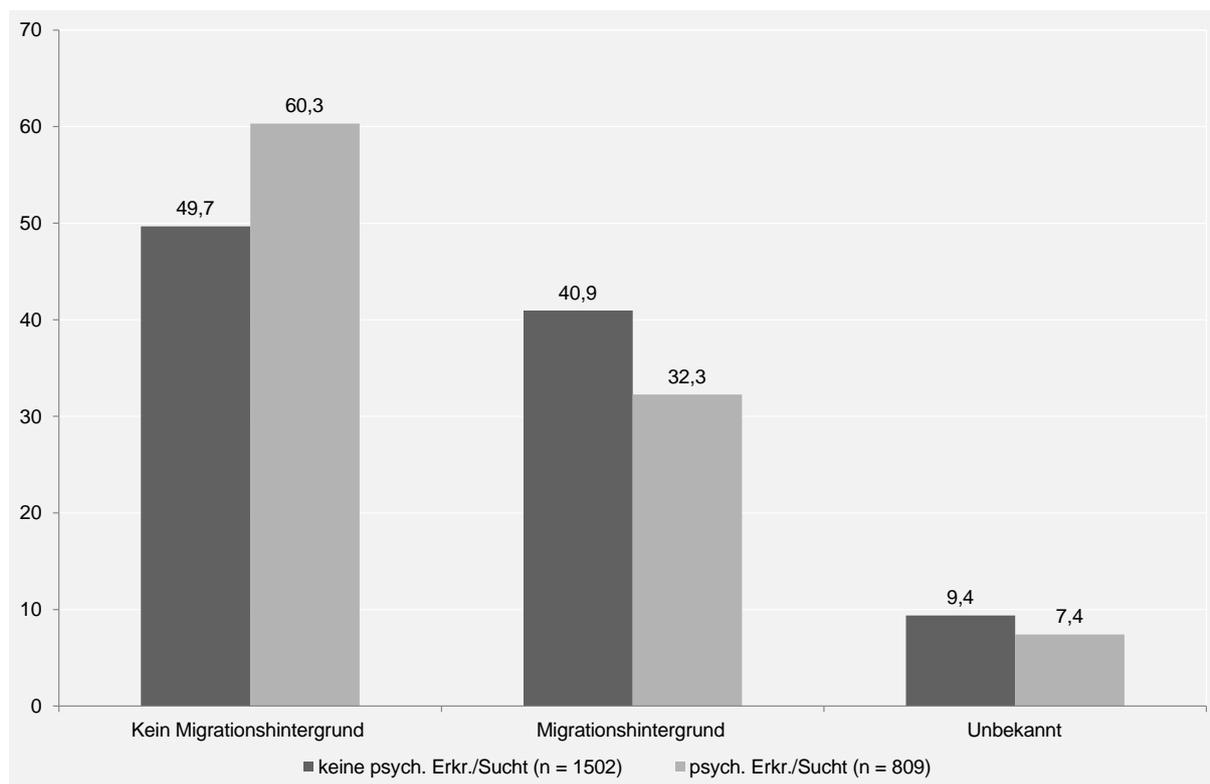


## Migrationshintergrund

Mit Blick auf das Merkmal Migrationshintergrund zeigt sich, dass in etwa einem Drittel der Fälle mit psychischer Erkrankung oder Suchterkrankung die Kinder einen Migrationshintergrund haben (32,3 %, in der Vergleichsgruppe ohne psychische Erkrankung/Sucht 40,9 %). Dies entspricht etwa dem Anteil von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshin-

tergrund in der Gesamtbevölkerung von 37,8 % und bei allen Gefährdungseinschätzungen des Jahres 2017 (37,1 % der von einer Gefährdungseinschätzung betroffenen Kinder und Jugendlichen haben in Rheinland-Pfalz einen Migrationshintergrund, vgl. Kapitel 4.4).

**Abbildung 56** Psychische Erkrankung/Sucht: Migrationshintergrund des von der Gefährdungseinschätzung betroffenen Kindes (Angaben in Prozent)



## 5.5 Ausblick

Psychische Erkrankungen bzw. Suchterkrankungen der Eltern sind ein relevanter Risikofaktor für das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen. In welchem Maße die psychische Erkrankung bzw. Suchterkrankung eines Elternteils tatsächlich bei einem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung Bedeutung gewinnt, zeigt die vorliegende Auswertung.

Forschungsarbeiten stellen die hohe Bedeutung frühzeitiger Zugänge heraus, um durch präventive Unterstützung Kindeswohlgefährdungen nach Möglichkeit zu vermeiden. Die Verteilung der Melder erlaubt die Hypothese, dass die Sensibilität

für das Thema bei Kitas deutlich ausgeprägter ist als in Schulen, wo die Zugänge noch gestärkt werden sollten. Im Bereich des Gesundheitswesens scheint die Aufmerksamkeit rund um die Geburt und im ersten Lebensjahr noch groß zu sein. Im Bereich der psychiatrischen Behandlung der Eltern(-teile) lässt sich jedoch nach wie vor der Bedarf ableiten, dass Kinder und Jugendliche stärker in den Fokus rücken und weitere Kooperationsformen mit der Kinder- und Jugendhilfe sondiert werden müssen.

In Rheinland-Pfalz konnten im Zuge des Landesmodellprojektes „Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsy-

chirurgie“ bereits eine Reihe von Erkenntnissen zu den spezifischen Bedarfslagen und geeigneten Unterstützungsansätzen für Kinder und ihre Familien gewonnen werden. Hierbei zeigte sich, dass psychisch erkrankte Eltern ihre Grenzen mit Blick auf die Erziehung und Versorgung ihrer Kinder oftmals gut kennen, sich aber nicht trauen, nach Hilfe zu fragen. Daraus lassen sich Anforderungen an die Zugangsgestaltung zu frühzeitigen präventiven Hilfen einschließlich der Information und Aufklärung zu möglichen Unterstützungsangeboten ableiten.

Im Zuge der Erstellung und Aktualisierung des Projekteatlasses „Kinder psychisch kranker Eltern“ (2009 und 2017) konnte abgebildet werden, welche Unterstützungsstrukturen bislang in Rheinland-Pfalz aufgebaut wurden, welche gelingenden Erfahrungen es hierbei gibt und welche Herausforderungen sich stellen. Hierbei zeigen sich zum einen Ungleichzeitigkeiten im Auf- und Ausbau von Unterstützungsstrukturen im kommunalen Vergleich. Zum anderen stellen offene Zuständigkeits- und Finanzierungsfragen Hürden in der praktischen Umsetzung sowie in der verlässlichen Fortführung von Angeboten dar. Hier sind weitere Anstrengungen in der bedarfsorientierten Weiterentwicklung zielgruppengerechter präventiver Angebote sowie in der Weiterentwicklung der Kooperation von Jugendhilfe und Psychiatrie notwendig (vgl. Schmenger/Schmutz 2017).

## Literatur Kapitel 5

Bange, Dirk (2017): Gefährdungslagen und Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen in Bezug auf sexuellen Kindesmissbrauch. In J. Fegert, U./Hoffmann, E./König, Liebhardt, H. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich. Berlin.

Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e.V. (BAJ) (2018): Dossier Kinder suchtkranker Eltern 2/2018, Berlin. Verfügbar unter [http://www.bag-jugendschutz.de/PDF/Dossier\\_2-2018\\_Kinder-suchtkranker-Eltern\\_web.pdf](http://www.bag-jugendschutz.de/PDF/Dossier_2-2018_Kinder-suchtkranker-Eltern_web.pdf) (12.11.2018).

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (2017): Luis und Alina. Begleitheft zur Broschüre „Luis und Alina – wenn die Eltern trinken“. Eine Anleitung für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen sowie für Angehörige zum Umgang mit Kindern suchtkranker Eltern. Hamm. Verfügbar unter [http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/2017\\_Luis-und-Alina-Begleitheft.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/2017_Luis-und-Alina-Begleitheft.pdf) (12.11.2018).

Deutscher Bundestag (2017): Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern. Antrag der Fraktionen CDU/CSU, SPD und Bündnis 90/Die Grünen, Drucksache 18/12780.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung/Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2016): Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2017. Berlin. Verfügbar unter [https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4\\_Presse/1\\_Pressemitteilungen/2017/2017\\_III\\_Quartal/170807\\_BMG\\_Drogenbericht\\_2017\\_online\\_RZ.pdf](https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2017/2017_III_Quartal/170807_BMG_Drogenbericht_2017_online_RZ.pdf) (12.11.2018).

Egle et. al. 1997, 2002; in: Kinderschutzzentrum Berlin (2009): Kindeswohlgefährdung. Erkennen und Helfen. Online ver-

füßbar unter [https://www.kinderschutz-zentrum-berlin.de/download/Kindeswohlgefaehrung\\_Aufl11b.pdf](https://www.kinderschutz-zentrum-berlin.de/download/Kindeswohlgefaehrung_Aufl11b.pdf) (12.11.2018).

Klein, Michael/Moesgen, Diana/Bröning, S./Thomasius, Rainer (2013). TRAMPO-LIN. Kinder aus suchtbelasteten Familien entdecken ihre Stärken. Ein Präventionsmanual. Göttingen.

Klein, Michael/Thomasius, Rainer/Moesgen, Diana (2017): Kinder aus suchtbelasteten Familien. In: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung/Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) : Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2017. Berlin.

Lenz, Albert (2005): Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen, Bern, Toronto u.a.

Lenz, Albert/Brockmann, Eva (2013): Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer. Göttingen u. a.

Mattejat, Fritz/Lenz, Albert/Wiegand-Grefe, Silke (2011): Kinder psychisch kranker Eltern – Eine Einführung in die Thematik. In: Wiegand-Grefe, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert (Hrsg.): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen. S. 13-24.

MFFJIV – Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz (2017): Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz. Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2016, Mainz.

NACOA Deutschland (Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V.) (2018): Kinder von alkoholkranken oder anderen Süchtigen, verfügbar unter <https://nacoa.de/> (12.11.2018).

Plass, Angela/Wiegand-Grefe, Silke (2012): Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln. Weinheim, Basel.

Schmenger, Sarah/Schmutz, Elisabeth (2017): Projektatlas Rheinland-Pfalz. Erhebung von Angeboten und Initiativen für Kinder psychisch kranker Eltern in Rheinland-Pfalz. Verfügbar unter: [https://www.ism-mz.de/fileadmin/uploads/Publikationen/Projektatlas\\_2017b.pdf](https://www.ism-mz.de/fileadmin/uploads/Publikationen/Projektatlas_2017b.pdf) (03.08.2018).

Wiegand-Grefe et al. (2015): CHIMPs – ein multizentrisches Projekt für Kinder psychisch kranker Eltern, in: Dialog Erziehungshilfe 1/2015, S. 35-38.

Wiegand-Grefe, Silke/Geers, Peggy/Petermann, Franz (2011): Entwicklungsrisiken von Kindern psychisch kranker Eltern – ein Überblick. In: Wiegand-Grefe, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert (Hrsg.): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen.

## 6. Zentrale Kernbefunde

In diesem Kapitel erfolgt eine zusammenfassende Darstellung und fachliche Kommentierung der zentralen Ergebnisse zu den Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII in Rheinland-Pfalz im Jahr 2017. Nachfolgend wird somit ein Überblick über die wichtigsten Befunde hinsichtlich Meldungskontext, Gefährdungseinschätzung und sozialer Situation des von der Meldung betroffenen Kindes oder Jugendlichen bzw. seiner Familie vermittelt.

### **Für etwa ein Prozent aller Kinder und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz wird im Berichtsjahr 2017 eine Gefährdungseinschätzung gemäß § 8a SGB VIII durch die Fachkräfte des Jugendamtes durchgeführt**

Der Erhebung 2017 liegen Daten zu den Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII von 40 der 41 rheinland-pfälzischen Jugendämter zugrunde. Insgesamt wurden 2017 7.155 Gefährdungseinschätzungen durchgeführt. Umgerechnet auf die Bevölkerung der unter 18-Jährigen bedeutet dies, dass etwa ein Prozent aller Kinder und Jugendlichen, die 2017 in den 40 rheinland-pfälzischen Städten und Landkreisen lebten, zum Gegenstand einer Gefährdungseinschätzung geworden sind.

Werden im Zuge einer Meldung über den Verdacht einer Kindeswohlgefährdung mehrere Kinder der Familie benannt, wird

für jedes eine eigene Gefährdungseinschätzung dokumentiert. Die Zahl der Meldungen ist demnach geringer als die Gesamtzahl der Gefährdungseinschätzungen. Im Jahr 2017 lag die Anzahl der Meldungen bzw. Mitteilungen an die Jugendämter bei etwa 4.700, d.h. eine Meldung bezog sich auf durchschnittlich 1,5 Kinder. Jede Mitteilung ans Jugendamt zieht ein aufwändiges Einschätzungsverfahren über die mögliche Gefährdungslage nach sich, und dies ganz unabhängig davon, ob sich der Verdacht später erhärtet oder nicht. Die Daten der vorliegenden Erhebung bilden das einsetzende Verfahren im Jugendamt ab: Hierzu gehört die Erst- bzw. Risikoeinschätzung durch das Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte im Jugendamt, die in der Mehrheit der Fälle neben kollegialer Fallberatung und Informationseinholung bei Dritten auch den direkten Kontakt zu den Betroffenen suchen, z. B. in Form von angekündigten oder unangekündigten Hausbesuchen oder Gesprächen mit der Familie im oder außerhalb des Jugendamtes. Hier wird bereits deutlich, dass die Jugendämter ausreichend Ressourcen brauchen, um einen qualifizierten Kinderschutz gewährleisten und jeder Meldung möglichst zeitnah und professionell nachgehen zu können. Auch wenn Kinderschutzarbeit schon immer originäre Arbeit der Fachkräfte der Jugendämter gewesen ist, so lässt sich dennoch feststellen, dass die Anforderungen an das diesbezügliche fachliche Wissen und Können (auch) im Zuge der Qualitäts-

debatte im Kinderschutz deutlich anspruchsvoller geworden sind. Dazu gehört beispielsweise die Entwicklung von und der fachlich adäquate Umgang mit (neuen) Diagnoseinstrumenten, multiprofessionelle Kooperationsarbeit im Einzelfall sowie die Arbeit in und mit regionalen und überregionalen Netzwerken. Im Zuge dieser Entwicklungen steht insbesondere der Allgemeine Soziale Dienst vor der Herausforderung, sich neu etablierte Verfahren und Handlungsabläufe im Kinderschutz anzueignen und stetig zu verbessern. So haben die neuen Reformen und fachlichen Debatten zwar vielfältige Aktivitäten im Handlungsfeld Kinderschutz angestoßen, gleichzeitig aber auch Verunsicherungen und Irritationen im Feld ausgelöst (vgl. Heinitz/Schone 2013, 622). Zudem wird der steigende Personalbedarf in der Kinder- und Jugendhilfe schon jetzt – gerade auch in den ASDs – zum großen Teil mit Berufsanfängerinnen und -anfängern gedeckt, was Fragen zu sinnvollen Einarbeitungskonzepten und notwendigem Wissen und Fertigkeiten junger Fachkräfte im Kinderschutz aufwirft (ebd.).

Deutlich wird die Notwendigkeit, die Anzahl der Kinderschutzmeldungen bzw. Gefährdungseinschätzungen weiterhin als bedeutenden Faktor der Arbeitsbelastung zu beobachten und Ressourcen für Investitionen in kontinuierliche Fortbildung sowie Qualifizierung der Fachkräfte bereitzustellen.

### **Die Kooperation unterschiedlicher Akteure im Kinderschutz stellt eine zentrale fachliche Herausforderung dar – dies zeigt die Zusammensetzung der meldenden Personen und Institutionen**

Es hat sich im Zuge der fachlichen Debatten um einen gelingenden Kinderschutz ein breit geteiltes Verständnis entwickelt, dass es das Zusammenwirken aller gesellschaftlichen Akteure braucht, die beruflich in Kontakt mit Kindern und Jugendlichen stehen. Demnach lässt sich das Kinderschutzsystem in Deutschland als Kooperations- und Vernetzungsstruktur beschreiben. In den Befunden zu den meldenden Personen und Institutionen spiegeln sich oftmals bestehende Netzwerke im Bereich Kinderschutz/Frühe Hilfen bzw. getroffene Kooperationsvereinbarungen zur Umsetzung des § 8a SGB VIII vor Ort wider. Die Ergebnisse zur Zusammensetzung der Melder können den einzelnen Jugendämtern Hinweise geben, ob und in welcher Weise Kooperationen mit den häufigsten Meldegruppen bereits entwickelt sind und wo es sinnvoll sein könnte, Kooperationsstrukturen gegebenenfalls noch auf- oder auszubauen. Die Analyse der Melder einer möglichen Kindeswohlgefährdung ist auch deshalb bedeutsam, weil die meldenden Personen und Institutionen durch ihre Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt den Zugang zur Familie und somit auch den Prozess der Zusammenarbeit wesentlich mitbestimmen. So ist z. B. davon auszugehen, dass die Meldung

über eine Regelinstitution wie die Schule oder Kindertagesstätten die weitere Arbeit mit der Familie und somit auch den gesamten Hilfeprozess tendenziell in eine andere Richtung lenkt als eine Meldung, die beispielsweise aus einer Eskalation mit Beteiligung der Polizei resultiert ist.

Neben den Meldungen von Personen aus dem sozialen Nahraum der betroffenen Kinder, wie z. B. Nachbarn oder Verwandte, spielen im Jahr 2017 vor allem die Meldungen von Institutionen wie Polizei, Schule, oder Einrichtungen bzw. Dienste der Hilfen zur Erziehung eine große Rolle. Die Kooperation mit Meldergruppen aus anderen Systemen (Gesundheit, Bildung, Strafverfolgung) ist besonders herausfordernd, wenn sich die grundlegenden Paradigmen und Logiken deutlich von jenen der Kinder- und Jugendhilfe unterscheiden. Hier gilt es, im Rahmen einer Annäherung zu einem gegenseitigen Verständnis der Systeme, der Handlungsroutinen und der unterschiedlichen Aufgaben zu gelangen.

### **Kinderschutz betrifft alle Altersgruppen**

Die Befunde aus Rheinland-Pfalz verdeutlichen, dass Kinderschutz alle Altersgruppen betrifft: Sowohl die Jüngsten, auf die sich die bundesweite Diskussion um Frühe Hilfen und Kinderschutz vor allem bezieht, als auch die 15- bis unter 18-Jährigen sind im Blickfeld der Sozialen Dienste im Jugendamt. Knapp ein Viertel der Kinder, die von einer Gefährdungseinschätzung be-

troffen waren, gehörten zur Gruppe der unter 3-jährigen (24,8 %). Gut die Hälfte (51,8 %) der Meldungen bezog sich auf Kinder, die zwischen 3 und 12 Jahren alt waren. Je älter die Kinder und Jugendlichen sind, desto seltener werden sie in Rheinland-Pfalz zu einem Kinderschutzverdachtsfall. Trotzdem ist jedes zehnte Kind (10,6 %) zwischen 15 und 18 Jahre alt. Die Altersverteilung ist im Zeitraum der Erhebungen sehr stabil.

Der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung bestätigt sich bei Kindern im Alter von unter einem Jahr sowie bei älteren Kindern und Jugendlichen (zwischen 12 und 15 sowie zwischen 15 und unter 18 Jahren) vergleichsweise häufiger. Bei der Gruppe der unter 1-jährigen lässt sich dieses Ergebnis sicher auf die hohe Vulnerabilität von Säuglingen und Kleinkindern zurückführen. Für Risiko- und Gefährdungseinschätzungen im Bereich der frühen Kindheit steht nicht immer viel Zeit zur Verfügung und daher ist „eine rasche und präzise Entscheidung im Einzelfall“ (Ostler/Ziegenhain 2008, S. 68) notwendig. Jugendliche ab 12 Jahren stellen im Zeitvergleich 2010 und 2017 deutlich wachsende Anteile an allen Gefährdungseinschätzungen. Der Anteil der 15 bis unter 18-Jährigen hat sich dabei am stärksten erhöht. Dieser Befund verdeutlicht, dass ältere Kinder und Jugendliche im institutionellen Kinderschutz zunehmend Beachtung finden (vgl. Böllert/Wazlawik 2012). Auch die fachliche Debatte nimmt sich dem Kinderschutz bei Jugendlichen zu-

nehmend an: So werden Jugendliche als "vergessene Zielgruppe im Kinderschutz" bezeichnet und die Fragen aufgeworfen, was Gefährdungslagen Jugendlicher im Sinne des § 8a SGB VIII sind, was gewichtige Anhaltspunkte (im Jugendalter) sein können und ob der Schutzauftrag des § 8a SGB VIII bis zur Volljährigkeit gilt bzw. es Frühe Hilfen auch für Jugendliche geben müsse (vgl. Kindler 2011a; Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik 2011). Die Besonderheiten der verschiedenen Altersgruppen im Kinderschutz wurden im letztjährigen § 8a-Bericht in Form eines Sonderkapitels aufbereitet.

### **Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund sind auch 2017 entsprechend ihrem Bevölkerungsanteil von Gefährdungseinschätzungen betroffen**

Die Daten aus 2017 zeigen – wie bereits in den letzten Berichtsjahren –, dass Familien mit Migrationshintergrund entgegen der öffentlichen Wahrnehmung weder häufiger noch seltener vom Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung betroffen sind als Familien ohne Migrationshintergrund. Damit macht der Befund deutlich, dass Familien mit Migrationshintergrund eine zentrale Zielgruppe im Kinderschutz darstellen, jedoch nicht, weil sie weniger in der Lage sind, ihre Kinder zu schützen, sondern weil sie zunehmend hohe Anteile an der Gesamtbevölkerung stellen. Ausführliche und differenzierte Befunde zu den Gefähr-

dungseinschätzungen nach Migrationshintergrund finden sich im Bericht des letzten Jahres (vgl. MFFJIV 2017; de Paz Martínez/Artz 2017). Die vielen gemeinsamen Befunde zwischen den beiden Gruppen deuten auf allgemeine professionelle Herausforderungen im Kinderschutz hin. Unterschiede können nur vereinzelt ausgemacht werden, jedoch leiten sich aus diesen mögliche Ansatzpunkte für eine migrationssensible Ausgestaltung des Handlungsfeldes Kinderschutz ab, wie sie auch im Modellprojekt „Migrationssensibler Kinderschutz“ (IgfH/ism) erstmals aufgezeigt wurden (vgl. Jagusch et al. 2012). Das Thema Migration wird vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklungen auch in Zukunft von wachsender Bedeutung sein. Die vergleichsweise junge Altersstruktur der Bevölkerung mit Migrationshintergrund lässt in den kommenden Jahren stetig anwachsende Anteile der Menschen mit Migrationshintergrund erwarten, was insbesondere für die jungen Altersgruppen gilt. Auch die zuletzt steigende Zuwanderung von Flüchtlingen aus Krisengebieten lässt ein steigendes Interesse an migrationsspezifischen Fragestellungen im Kinderschutz wahrscheinlich werden. Die Arbeit der Sozialen Dienste mit Migrationsfamilien wird zu einer Normalität werden, der sich aktuell viele Fachkräfte aus unterschiedlichen Gründen (Verunsicherung hinsichtlich vermeintlich anderer „kultureller“ Praktiken, Unkenntnis der Lebenssituation, Unsicherheit aufgrund bestehender Stereotype, Fremd-

heitsgefühle u.ä.) nicht gewachsen fühlen. Hier zeigt sich ein großer Fortbildungs- und Aufklärungsbedarf, um Hemmschwellen auf beiden Seiten zu senken und ein fachliches und normalisierendes Miteinander zwischen Fachkräften und allen jungen Menschen und ihren Familien unabhängig von der Herkunft gestalten zu können.

### **Die soziale und ökonomische Situation der betroffenen Familien ist häufig prekär**

Die Befunde des Jahres 2017 deuten darauf hin, dass sozial belastete Familien vergleichsweise häufiger mit Meldungen von Kindeswohlgefährdung in Berührung kommen. Oft tritt Armut mit weiteren risikobehafteten Aspekten der Lebenslage, wie z. B. der Lebensform alleinerziehend, einer hohen Kinderzahl oder einem jungen Alter der Mutter bei der Geburt des ersten Kindes, auf. Allerdings können Armut und das Aufwachsen bei einem alleinerziehenden Elternteil nicht per se mit einer Gefährdungslage gleichgesetzt werden und es ist Vorsicht geboten, Kausalitäten abzuleiten, die das Auftreten einer Kindeswohlgefährdung im Kontext einer prekären Lebenssituation quasi „automatisch“ und zwangsläufig voraussagen. Je nach Fall können protektive Faktoren negative Ereignisse und Umstände kompensieren und abwenden (vgl. hierzu die vielfältigen Befunde aus der Resilienzforschung). Es sind vielmehr die Lebensbedingungen insgesamt, die zu einem erhöhten Risiko

für unangemessenes Erziehungsverhalten bzw. Mangelsituationen in der Versorgung des Kindes beitragen können. In vielen Fällen gehen mit der Verschlechterung der materiellen Rahmenbedingungen ein Mangel an sozialen Ressourcen sowie individuelle Bewältigungsprobleme einher, die zu Überforderungen führen und somit das Erziehungsgeschehen beeinflussen können. Die Daten legen nahe, dass bestimmte Lebenssituationen das Risiko für das Auftreten einer Kindeswohlgefährdung begünstigen.

Der Bezug von Arbeitslosengeld II war bei Familien von Kindern, bei denen im Zuge der Risikoeinschätzung eine akute oder latente Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, deutlich höher als bei Familien von Kindern, bei denen im Zuge des Verfahrens keine Kindeswohlgefährdung festgestellt werden konnte.

Diese Ergebnisse machen deutlich, dass Familien in prekären Lebenslagen stärker unterstützt werden müssen. Es gilt, Hilfskonzepte zu entwickeln, die noch besser auf den Bedarf dieser Familien zugeschnitten sind. Vielversprechend erscheint der Ausbau und die Weiterentwicklung präventiver Angebote im Kontext einer nicht-stigmatisierenden Regelstruktur, damit Familien in schwierigen Situationen entlastet werden und möglichen Problemeskalationen rechtzeitig vorgebeugt werden kann.

## Meldungen zu bereits bekannten Familien oder aus laufenden Hilfen haben in der Praxis eine hohe Relevanz

Ein konstant hoher Anteil der gemeldeten Familien war dem Jugendamt zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung bereits bekannt, weil sie in der Vergangenheit vom ASD beraten worden waren – auch über alle Altersgruppen hinweg. Der Anteil variiert in den einzelnen Altersgruppen zwischen rund 53 % und rund 69 %, wobei die Familien mit zunehmendem Alter des Kindes dem Jugendamt tendenziell häufiger bereits bekannt waren. Dieser Befund darf einerseits nicht überinterpretiert werden: Die öffentliche Kinder- und Jugendhilfe stellt Familien heute ein breites Spektrum an völlig unterschiedlichen Beratungs-, Unterstützungs- und Hilfsleistungen sowie Regelstrukturangeboten im Rahmen von Kindertagesbetreuungen oder der Jugendarbeit bereit. Über diese häufig niedrigschwelligen und vielfältigen Zugangswege kommt das Jugendamt mit einem Großteil der Familien in der Kommune in irgendeiner Form in Kontakt. Das Jugendamt ist heute also normaler Bestandteil der sozialen Infrastruktur und somit längst nicht mehr nur mit „Randgruppenfamilien“ befasst. Daher ist es nicht verwunderlich, dass die gemeldeten Familien häufig bereits in irgendeiner Form in Kontakt mit dem Jugendamt standen.

Andererseits sollte die Bedeutung des Befundes aber auch nicht unterschätzt werden:

Offensichtlich betreffen Kinderschutzverdachtsmeldungen häufig Familien, die das Jugendamt aus unterschiedlichen Zusammenhängen bereits kennt.

Dieser Befund bietet zentrale Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung gezielter Präventionsansätze im Jugendamt (vgl. Müller et al. 2012). Möglicherweise lässt sich der Befund jedoch auch als kritischer Hinweis auf eine Hilfgewährungspraxis lesen, die auf nur kurze Helfelaufzeiten setzt, weil die Jugendämter vor dem Hintergrund steigender Fallzahlen und steigender Kosten stark unter Druck stehen. Deutlich wird in jedem Fall, dass die Fachkräfte im ASD sowohl Rahmenbedingungen als auch fachliches Wissen benötigen, um insbesondere Familien in prekären und risikobehafteten Lebenssituationen gut begleiten und unterstützen zu können. In Familien, die dem Jugendamt bereits bekannt waren, bestätigte sich der Verdacht auf eine akute oder latente Kindeswohlgefährdung häufiger als in unbekanntem Familien. Darüber hinaus wurde in diesen Fällen etwas häufiger eine stationäre Hilfe eingeleitet oder eine Inobhutnahme durchgeführt.

Der Befund zur Bekanntheit der Familien zeigt, dass auch Meldungen aus laufenden Hilfen eine zentrale Rolle bei den Gefährdungseinschätzungen spielen. So befanden sich zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung knapp die Hälfte der Familien bereits im Hilfebezug (Leistungen und Unterstützungen der Kinder- und Jugendhilfe nach §§ 16-18, 19, 27-35, 35a,

42 SGB VIII). Dabei handelte es sich 2017 insbesondere um die Sozialpädagogische Familienhilfe nach § 31 SGB VIII (19,5 %), formlose Beratungen nach § 16 SGB VIII (18,8 %) sowie Trennungs- und Scheidungsberatung nach §§ 17, 18 SGB VIII (5,4 %). Um das Wohl von Kindern und Jugendlichen, die bereits Hilfen erhalten, sicherzustellen, sind Jugendämter darauf angewiesen, dass Einrichtungen und Dienste, die im alltäglichen Kontakt mit den Familien stehen, bei Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte diese Informationen an den Sozialen Dienst weiterleiten, sofern die eigenen Möglichkeiten nicht (mehr) ausreichen, die Gefährdung abzuwenden. Hierzu braucht es tragfähige Kooperationsstrukturen und Verfahren, welche die Zusammenarbeit von öffentlichen und freien Trägern in der Kinderschutzarbeit entsprechend den Vorgaben des § 8a SGB VIII regeln. Wichtig erscheint in diesen Fällen insbesondere Rollenklarheit in der Kooperation zwischen dem öffentlichen und freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe, um das Verfahren für alle Beteiligten transparent zu gestalten und in enger Abstimmung zu gemeinsamen Einschätzungen der Situation gelangen zu können. Die Zusammenarbeit kann in Einzelfällen belastet werden, wenn die Bewertungen des öffentlichen und freien Trägers hinsichtlich der Frage divergieren, ob der Schutz des Kindes oder die Unterstützung der Familie im Vordergrund stehen sollen (vgl. Schrapper 2008). In solchen Fällen, in denen die Wahrneh-

mungsperspektiven – und somit auch häufig die einzuleitenden Schritte – voneinander abweichen, sollten Verfahren installiert sein, die eine befriedigende Klärung sowohl im Sinne des Kindes/Jugendlichen, als nach Möglichkeit auch der Familie, gewährleisten können.

### **Die direkte Kontaktaufnahme mit dem Kind/Jugendlichen bzw. der Familie gehört bei etwa 87 % der Fälle im Kontext der Gefährdungseinschätzungen zum Verfahrensstandard.**

Jugendämter verfügen über ein breites Spektrum an fachlichen Schritten der Kontaktaufnahme, der Informationseinholung bzw. des Einbezugs anderer hilfebringender Dienste, um zu einer belastbaren Risikoeinschätzung zu gelangen. Im Rahmen dieser Schritte fand 2017 in über drei Viertel aller Fälle eine methodisch strukturierte kollegiale Fallberatung statt. Besprechungen im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte (4-Augen-Prinzip) gab es in 75,3 % der Fälle. Der angekündigte oder unangekündigte Hausbesuch gehört ebenfalls fest zum Repertoire, um einer Gefährdungsmeldung nachzugehen. Darüber hinaus fanden weitere Gespräche – auch unter Einbezug anderer Institutionen – statt, um den jeweiligen Hilfebedarf im persönlichen Kontakt zu klären. In 87,2 % der Fälle erfolgte als fachlicher Schritt ein persönlicher Kontakt mit dem Kind bzw. der Familie in Form von Hausbesuchen, Gesprächen im oder außerhalb des Ju-

gendamtes und Inobhutnahmen. Dies geschah unabhängig davon, ob sich später der Verdacht der Kindeswohlgefährdung erhärtete oder nicht.

Der Befund gibt wiederum Hinweise auf den hohen zeitlichen und personellen Aufwand, den die Bearbeitung der Gefährdungseinschätzungen im Nachgang einer § 8a SGB VIII-Meldung für die Fachkräfte des Jugendamtes nach sich zieht, und kann als Indikator für die Arbeitsbelastung im Rahmen des (akuten) Kinderschutzes gesehen werden.

Von der erheblichen zeitlichen Belastung zeugt auch die Auswertung der Reaktionszeit, d. h. dem Zeitraum zwischen dem Eingang der Meldung und dem Erstkontakt mit dem Kind: In etwa einem Drittel aller Fälle fand bereits am Tag des Eingangs der Meldung ein persönlicher Kontakt zur Familie bzw. dem von der Meldung betroffenen Kind/Jugendlichen statt. Bei fast zwei Drittel der Fälle erfolgte ein solcher Kontakt innerhalb der ersten Woche.

Für die Sicherstellung eines qualifizierten Kinderschutzes ist es notwendig, dass jedes Jugendamt über ein transparent geregeltes und an die jeweiligen Voraussetzungen vor Ort angepasstes Verfahren zur Gefährdungseinschätzung verfügt.

Verbindliche Absprachen über Instrumente, methodisch strukturierte Vorgehensweisen und Formen der Dokumentation dienen in strittigen Fällen darüber hinaus auch der Absicherung der Fachkräfte.

### **In rund einem Drittel (34 %) aller gemeldeten Fälle bestätigt sich der Verdacht auf eine akute oder latente Kindeswohlgefährdung**

Im Berichtsjahr 2017 wurde bei 34,0 % der Kinder und Jugendlichen im Rahmen der Gefährdungseinschätzung eine akute (14,0 %) oder latente (20,0 %) Kindeswohlgefährdung festgestellt. Bei weiteren 34,9 % kamen die Fachkräfte im Rahmen der Gefährdungseinschätzung zum Ergebnis, dass keine Kindeswohlgefährdung vorlag, jedoch wurde ein Hilfebedarf in unterschiedlicher Form und Intensität festgestellt, sodass auch hier ein Tätigwerden des Jugendamtes in unterschiedlichem Umfang notwendig war und ein Hilfezugang zu Familien und deren Kindern geschaffen wurde. In 30,9 % der Fälle wurden weder eine Gefährdungslage noch ein weiterer Hilfebedarf festgestellt. Das schließt allerdings auch solche Fälle mit ein, in denen bereits zum Meldungszeitpunkt eine Hilfe eingerichtet war.

Bei 68,9 % der Familien wurde im Jahr 2017 somit mindestens ein Hilfebedarf sichtbar. Meldungen nach § 8a SGB VIII eröffnen demnach Zugänge zu Familien mit Hilfebedarf unterschiedlicher Ausprägung, sodass das Jugendamt den meisten Familien in der ein oder anderen Form Unterstützung anbieten kann. Insgesamt überstürzen die meldenden Einrichtungen und Personen eine Meldung nicht, sondern beobachten zunächst sorgfältig und wenden sich mit begründeten Anhaltspunkten an das Jugendamt. Jedoch zei-

gen sich zwischen den einzelnen Institutionen bzw. Personen erhebliche Unterschiede hinsichtlich des Meldeverhaltens: Während anonyme Meldungen sowie Meldungen durch Bekannte und Nachbarn sich eher häufiger als „falsche Meldungen“ erweisen, ist der Anteil der akuten und latenten Kindeswohlgefährdungen bei Meldungen durch Einrichtungen der Jugendarbeit bzw. der Kinder- und Jugendhilfe deutlich erhöht.

**Vernachlässigung stellt 2017 die häufigste Art der Kindeswohlgefährdung dar. Als konkrete Anhaltspunkte zeigen sich insbesondere ein unangemessenes/inkonsistentes Erziehungsverhalten, die Suchtproblematik bzw. psychische Auffälligkeiten der erziehenden Personen, Verhaltensauffälligkeiten bzw. die Selbstgefährdung des Kindes sowie eine unangemessene Versorgung des Kindes.**

Wurde durch die Fachkräfte eine latente oder eine akute Kindeswohlgefährdung festgestellt, dokumentierten sie in über der Hälfte der Fälle (57,6 %) eine Vernachlässigung des Kindes als Art der Kindeswohlgefährdung, gefolgt von Anzeichen für eine psychische Misshandlung (35,8 %), eine körperliche Misshandlung (27,9 %) und/oder Anzeichen für sexuelle Gewalt (5,2 %) (Mehrfachnennungen möglich). Darüber hinaus hatten die Fachkräfte in den rheinland-pfälzischen Jugendämtern die Möglichkeit, aus einer umfangreichen Itemliste konkrete festgestellte Anhaltspunkte für eine Gefährdung zu benennen.

Hierüber wird eine Konkretisierung der eher globalen Kategorien Vernachlässigung, Missbrauch etc. ermöglicht und auf die insbesondere aus dem Bereich der Medizin und der Psychotherapie häufig geäußerte Kritik Bezug genommen, dass die üblicherweise unterschiedenen Formen von Kindeswohlgefährdung, insbesondere Vernachlässigung und Misshandlung, nur global definiert, nicht aber hinsichtlich konkreter Ausprägungen operationalisiert und nach Schweregraden klassifiziert sind (vgl. Deegener/Körner 2008a, 11). So findet sich als häufigster Anhaltspunkt für eine Gefährdung bezogen auf das Kind/den Jugendlichen selbst „Verhaltensauffälligkeiten, Selbstgefährdung und/oder psychische Auffälligkeiten des Kindes“ (32,2 %).

Darüber hinaus beziehen sich einige wichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung auf das Verhalten der erziehenden Personen. Am häufigsten – bei rund 46 % der Kinder – wird dabei ein unangemessenes/inkonsistentes Erziehungsverhalten der Eltern als Anhaltspunkt für eine Gefährdungslage festgestellt. An zweiter Stelle stehen in 35,5 % der Fälle Suchtproblematiken und/oder psychische Auffälligkeiten/Erkrankungen der erziehenden Personen. Ebenfalls sehr häufig (33,8 %) waren Partnerschaftskonflikte/-gewalt Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung.

Körperliche Verletzungen des Kindes wurden zudem häufiger bei jenen Kindern

gemeldet, die tatsächlich von einer akuten Kindeswohlgefährdung betroffen waren. Bei Kindern und Jugendlichen mit einer später festgestellten latenten Kindeswohlgefährdung wurden vergleichsweise häufig ein unangemessenes/inkonsistentes Erziehungsverhalten sowie eine Gefährdungslage durch Partnerschaftskonflikte genannt.

### **Bei über einem Drittel der bestätigten Fälle von Kindeswohlgefährdung spielt die Gefährdungslage „psychische Erkrankung und/oder Suchterkrankung“ als Risikofaktor im Kinderschutz eine Rolle**

Psychische Erkrankungen bzw. Suchterkrankungen der Eltern sind ein relevanter Risikofaktor für das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen. In welchem Maße die psychische Erkrankung bzw. Suchterkrankung eines Elternteils tatsächlich bei einem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung Bedeutung gewinnt, wurde im vorliegenden Bericht vertiefend untersucht (vgl. Kapitel 5). In 35,5% aller Gefährdungseinschätzungen des Jahres 2017, in denen eine akute oder latente Gefährdung des Kindeswohls festgestellt wurde, spielt die Gefährdungslage „Suchtproblematik und/oder psychische Auffälligkeiten/Erkrankung der erziehenden Personen“ eine Rolle.

Familien mit einer psychischen Erkrankung oder Suchterkrankung der Eltern werden etwas häufiger als die Vergleichsgruppe von der Meldergruppe Poli-

zei/Gericht/Staatsanwaltschaft gemeldet, sowie von anderen Einrichtungen/Diensten der Erziehungshilfe und Verwandten. Für die erhöhten Werte der beiden letztgenannten Melder spricht, dass hier der Kontakt mit den Familien gegebenenfalls enger ist und eher Kenntnisse der familiären Situation auch „hinter den Kulissen“ möglich sind, die auf eine psychische Erkrankung oder Suchterkrankung deuten. Die vergleichsweise geringen Werte etwa der Schule lassen aufhorchen und vermuten, dass die Sensibilität für die Wahrnehmung von psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen in den Familien der Schülerinnen und Schüler beim Lehrpersonal und im System Schule bislang gering ausgeprägt ist oder Unsicherheiten im Umgang mit dem Thema bestehen. Auch auffällig ist der Befund, dass etwas seltener Gefährdungseinschätzungen im Kontext psychische Erkrankung/Sucht auf die Meldergruppe aus dem Gesundheitswesen zurückgehen. Daran schließt sich die Frage an, in welchem Maße im Gesundheitswesen die Bedeutung einer elterlichen psychischen oder Suchterkrankung für das Aufwachsen der Kinder bekannt und präsent ist und entsprechend systematisch eingeschätzt wird. Über die Hälfte der vom Gesundheitswesen in der Gruppe psychische Erkrankung/Sucht gemeldeten Kinder sind unter einem Jahr alt. Fachkräfte in den Gesundheitsberufen sind möglicherweise noch zu wenig sensibilisiert für die zusätzlichen Bedürfnisse der Kinder (Stichwort

„vergessene Kinder“, s.v.) und wähnen die Gefährdung als abgewendet, wenn der Elternteil sich in Behandlung befindet. Familien mit einer psychischen Erkrankung oder Suchterkrankung nahmen zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung häufiger Leistungen in Anspruch, insbesondere ambulante und teilstationäre Hilfen nach §§ 27 bis 32, 35 SGB VIII (insbesondere handelt es sich hier um die Sozialpädagogische Familienhilfe nach § 31 SGB VIII), aber auch niedrigschwellige Unterstützung nach §§ 16 bis 18 SGB VIII (insbesondere formlose Beratungen nach § 16 SGB VIII). Deutlich wird, dass die Jugendämter bereits in Kontakt mit einer Vielzahl der Familien sind. Die fachlichen Schritte im Jugendamt im Zuge der Gefährdungseinschätzung unterscheiden sich nur leicht: So erfolgten in suchtblasteten Familien bzw. Familien mit psychisch kranken Eltern(-teilen) vergleichsweise häufiger unangekündigte Hausbesuche, und es gab etwas häufiger Kontrollauflagen und Kontrollbesuche durch den ASD. In Familien mit psychischer oder Suchterkrankung ist die Mitwirkungsbereitschaft häufiger deutlich geringer als in der Vergleichsgruppe. Im Zusammenhang mit diesem Befund ist auch die häufigere Anrufung des Familiengerichts in dieser Gruppe zu sehen. Die Kooperation mit psychisch oder suchterkrankten Eltern scheint ungleich schwieriger, weil weniger auf Eigenmotivation gesetzt werden kann und die Zusammenarbeit mit dem Familiengericht häufiger gestaltet werden muss.

Dies stellt eine besondere Herausforderung für die Zusammenarbeit im Helfersystem dar.

Mit Blick auf das Ergebnis der Gefährdungseinschätzung gibt es keine nennenswerten Unterschiede bei den beiden untersuchten Gruppen. In beiden Gruppen schätzen die Fachkräfte in ähnlicher Weise akute (rund 40 %) und „latente“ Gefährdungen (rund 60 %) ein. Vor dem Hintergrund des Forschungsstandes ist der Blick auf die auftretenden Arten der Kindeswohlgefährdung interessant: am häufigsten werden in beiden Gruppen Anzeichen für eine Vernachlässigung angegeben, in der Gruppe „psychische Erkrankung/Sucht“ jedoch deutlich erhöhet (69,3 % gegenüber 51,6 %). Damit spiegeln sich in diesem Ergebnis die gut abgesicherten empirischen Befunde, dass insbesondere der Bereich der materiellen und emotionalen Versorgung im Kontext psychischer Erkrankung/Sucht nicht ausreichend abgedeckt wird, d.h. die Grundbedürfnisse der Kinder aufgrund der Erkrankung nicht ausreichend erfüllt werden. Im Anschluss an die Gefährdungseinschätzung erhalten Familien mit psychischer Erkrankung/Suchterkrankung etwas häufiger als die Vergleichsgruppe ambulante/teilstationäre Hilfen (insbesondere SPFH), sowie die Fortführung der gleichen Leistungen. Auch die Anteile familieneretzender Hilfen sind etwas erhöhet (Inobhutnahmen, Pflegefamilien und Heimerziehung). Etwas häufiger wird das Familiengericht angerufen (28,2 % gegenüber

19,2 % in der Vergleichsgruppe ohne psychische Erkrankung/Sucherkrankung). Ein Blick auf das Alter der betroffenen Kinder macht zunächst deutlich, dass in beiden Gruppen alle Altersgruppen vertreten sind. In der Gruppe Suchterkrankung/psychische Erkrankung sind die Anteile der ganz jungen Kinder (unter einem Jahr, 13 % gegenüber 9,3 %) sowie der Kinder im Kindergartenalter (3 bis 6 Jahre) etwas erhöht (20,1 % gegenüber 17,4 %). Grundschul Kinder sind etwas seltener vertreten, Jugendliche ab 12 Jahren ebenfalls. Die hohen Anteile der Altersgruppen U1 sowie 3-6 Jahre sprechen für eine erhöhte Aufmerksamkeit rund um die Geburt sowie im Kindergartenalter. Die unter 1 Jährigen wurden in der Gruppe „psychische Erkrankung/Sucht“ am häufigsten vom Gesundheitswesen (19,0 %), Polizei/Gericht/Staatsanwaltschaft (17,1 %) sowie dem Sozialen Dienst/Jugendamt (13,3 %) und anderen Einrichtungen/Diensten der Erziehungshilfe (11,4 %) gemeldet. Die Meldungen der Kinder im Kindergartenalter gingen mit 31,5 % am häufigsten auf die Kita zurück, gefolgt von anderen Einrichtungen/Diensten der Erziehungshilfe (13,6 %).

Forschungsarbeiten stellen die hohe Bedeutung frühzeitiger Zugänge heraus, um durch präventive Unterstützung Kindeswohlgefährdungen nach Möglichkeit zu vermeiden. Die Verteilung der Melder erlaubt die Hypothese, dass die Sensibilität für das Thema psychische Erkrankung und Sucht bei Kitas deutlich ausgeprägter

ist als in Schulen, wo die Zugänge noch gestärkt werden sollten. Im Bereich des Gesundheitswesens scheint die Aufmerksamkeit rund um die Geburt und im ersten Lebensjahr noch groß zu sein. Im Bereich der psychiatrischen Behandlung der Eltern(-teile) lässt sich jedoch nach wie vor der Bedarf ableiten, dass Kinder und Jugendliche stärker in den Fokus rücken und weitere Kooperationsformen mit der Kinder- und Jugendhilfe sondiert werden müssen.

In Rheinland-Pfalz konnten im Zuge des Landesmodellprojektes „Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie“ bereits eine Reihe von Erkenntnissen zu den spezifischen Bedarfslagen und geeigneten Unterstützungsansätzen für Kinder und ihre Familien gewonnen werden. Hierbei zeigte sich, dass psychisch erkrankte Eltern ihre Grenzen mit Blick auf die Erziehung und Versorgung ihrer Kinder oftmals gut kennen, sich aber nicht trauen, nach Hilfe zu fragen. Daraus lassen sich Anforderungen an die Zugangsgestaltung zu frühzeitigen präventiven Hilfen einschließlich der Information und Aufklärung zu möglichen Unterstützungsangeboten ableiten.

Im Zuge der Erstellung und Aktualisierung des Projekteatlasses „Kinder psychisch kranker Eltern“ (2009 und 2017) konnte abgebildet werden, welche Unterstützungsstrukturen bislang in Rheinland-Pfalz aufgebaut wurden, welche gelingenden Erfahrungen es hierbei gibt und welche

Herausforderungen sich stellen. Hierbei zeigen sich zum einen Ungleichzeitigkeiten im Auf- und Ausbau von Unterstützungsstrukturen im kommunalen Vergleich. Zum anderen stellen offene Zuständigkeits- und Finanzierungsfragen Hürden in der praktischen Umsetzung sowie in der verlässlichen Fortführung von Angeboten dar. Hier sind weitere Anstrengungen in der bedarfsorientierten Weiterentwicklung zielgruppengerechter präventiver Angebote sowie in der Weiterentwicklung der Kooperation von Jugendhilfe und Psychiatrie notwendig (vgl. Schmennger/Schmutz 2017).

### **Im Anschluss an die Gefährdungseinschätzung werden häufig Hilfen zur Erziehung oder niedrigschwellige Angebote installiert.**

Insbesondere bis 2010 war ein kontinuierlicher Fallzahlenanstieg im Bereich der Hilfen zur Erziehung zu verzeichnen. Parallel dazu erhöhten sich auch die Fallzahlen im Kinderschutz. Erklärungen für diese Entwicklungen setzen auf ganz unterschiedlichen Ebenen an. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang u. a. soziostrukturelle Entwicklungen wie Langzeitarbeitslosigkeit und damit verbundene Armutslagen, Veränderungen der familiären Lebensformen sowie Selektionseffekte beispielsweise durch das Gesundheits- oder Bildungssystem. Die Jugendhilfe fungiert in diesem Kontext als Ausfallbürge gesamtgesellschaftlicher Entwicklungen und trägt elementar dazu bei, Benachteiligungen zu

verringern (vgl. MIFKJF 2013; MFFJIV 2016). Über diese Faktoren hinaus steht die These im Raum, dass auch die medial geführte Kinderschutzdebatte zu einer deutlich gesteigerten öffentlichen Sensibilität für Not- und Problemlagen von jungen Menschen geführt hat, was in der Konsequenz auch ein erhöhtes Aufkommen an Meldungen bezüglich einer möglichen Kindeswohlgefährdung mit sich bringt, an die sich wiederum Hilfen anschließen. Die aktuellen Befunde zu den Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII zeigen, dass auch in jenen Fällen, in denen sich der Verdacht einer möglichen Kindeswohlgefährdung nicht bestätigt, ein Hilfe- Unterstützungsbedarf festgestellt wird, auf den häufig mit z.B. formlosen Betreuungen und Beratungen der Familien durch den Sozialen Dienst oder niedrigschwellige bzw. Frühe Hilfen reagiert wird. Bezogen auf alle von einer Meldung betroffenen Kinder wurden bei etwa einem Viertel Hilfen zur Erziehung gem. §§ 27 ff. SGB VIII, eine Eingliederungshilfe gem. § 35a SGB VIII oder Hilfen gem. § 19 SGB VIII eingeleitet, zudem in 19,5 % bereits installierte Hilfen weitergeführt oder intensiviert. Je stärker die Einschätzung über das Vorliegen einer Gefährdung dabei ausfiel, desto eingriffsintensiver gestalteten sich die Hilfen, die im Anschluss durchgeführt wurden.

Die in den letzten Jahren steigende Zahl der Hilfen zur Erziehung stellt in Anbetracht der nur begrenzt zur Verfügung stehenden Ressourcen eine Herausforderung

dar, welcher mit der Steuerung durch den öffentlichen Jugendhilfeträger begegnet werden muss. Denn nur die richtige Hilfe zum geeigneten Zeitpunkt ist auch ökonomisch (vgl. MIFKJF 2013). Im Kontext der Kinderschutzdebatte zeigt sich jedoch, dass die Steuerungsmöglichkeiten des Jugendamtes im Umgang mit Meldungen gem. § 8a SGB VIII insofern begrenzt sind, dass bei Eingang einer Meldung ein abgestimmtes Verfahren im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte zwingend erforderlich ist (§ 8a SGB VIII, Abs. 1). Stellt sich in diesem Prozess heraus, dass eine Hilfe zur Erziehung notwendig und geeignet ist, ist der öffentliche Jugendhilfeträger verpflichtet, diese Hilfe zu gewähren. Hilfen zur Erziehung und Kinderschutz gehen an dieser Stelle Hand in Hand.

Dennoch sind mit Blick auf den Kinderschutz einzelne Steuerungsmöglichkeiten zu nennen, die gezielt vorangetrieben werden können. Wird die Grundannahme akzeptiert, dass „Jugendhilfe nur als Ganzes wirksam schützt“ (Schrappner 2008), so ist es wichtig, dass präventive Maßnahmen, die langfristig dazu führen, dass Problemlagen sich nicht verfestigen, möglichst frühzeitig zur Verfügung gestellt werden. Somit können eingriffsintensivere und bisweilen teurere Hilfen zumindest teilweise vermieden werden.

### **Bilanzierungen zur Erhebung der Gefährdungseinschätzungen gem. § 8a SGB VIII verweisen auf den**

### **Wissensgewinn für Forschung und Praxis**

Die Erweiterung der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik um die Erhebung zu den Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII war 2012 eine von mehreren Änderungen im Zuge der Regelungen des Bundeskinderschutzgesetzes. Damit verfolgte der Gesetzgeber das Ziel, die Wissensbasis zum institutionellen Kinderschutz zu erweitern. Somit liegen bundesweit seit 2012 Daten zu diesem Themenfeld vor, in Rheinland-Pfalz wurden in ähnlicher Form bereits 2010 und 2011 Meldungen gem. § 8a SGB VIII erhoben (vgl. MIFKJF 2012a; 2012b).

Mittlerweile sind verschiedene Veröffentlichungen und Stellungnahmen zur bundesweiten „§ 8a-Statistik“ erschienen (vgl. insbesondere AKJ 2014a; 2014b; 2014c; 2015; 2016; Pothmann 2013; 2014a; 2014b; 2014c; Köckeritz 2014; Kindler/Pluto 2013), zuletzt im Rahmen der Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes durch die Kooperationsplattform Evaluation Bundeskinderschutzgesetz (vgl. Mühlmann/Pothmann/Kopp 2015).

Die Erhebung wird als wichtiger Schritt zur Verbesserung der Datenlage im Kinderschutz gelobt (vgl. ebd.). Die neuen Daten ermöglichen zum einen, die einhellig aus den Jugendämtern berichteten immens zunehmenden Gefährdungsmeldungen statistisch zu belegen und in ihrer Entwicklung zu verfolgen. Zum anderen liegen erstmals empirische, fallbezogene Daten

zum Themenkomplex der Kindeswohlgefährdung vor, die bundesweit erfasst und regelmäßig ausgewertet werden. Die Daten liefern inzwischen wichtige Hinweise zur Meldung, dem anschließenden Verfahren (Handhabung von Gefährdungsfällen), den vorhandenen und neu eingeleiteten Hilfen sowie auch Wissen zur Lebenssituation der Familien bzw. Informationen zu den von der Meldung betroffenen Kindern und ihren Gefährdungslagen. Damit sind erstmals objektive Daten zu Familien im Kinderschutz für Deutschland verfügbar. Es bleibt zu bilanzieren, dass die Erhebungen im Rahmen der § 8a-Statistik – trotz verschiedener Einschränkungen – einen wichtigen Beitrag zur Erweiterung des Forschungsstands im Kinderschutz leisten. Bedenkt man, dass die Forschungen zum Kinderschutz in Deutschland in vielerlei Hinsicht noch ganz am Anfang stehen, können zumindest im Bereich des institutionellen Kinderschutzes Forschungslücken geschlossen werden. In Rheinland-Pfalz wurden die Meldungen gem. § 8a SGB VIII bereits 2010 und 2011 im Rahmen des Projekts „Qualitätsentwicklung durch Berichtswesen“ freiwillig erhoben. Eine Aufbereitung der Daten findet seit 2010 jährlich landesweit (vgl. MIFKJF 2012a; 2012b; 2014a; 2014b; 2015b) und jeweils kommunal in Form von Profilen für alle sich beteiligenden Jugendämter durch das Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH statt. Der Fragebogen des ism enthält zusätzliche Fragen rund um Meldung und

Gefährdungseinschätzung und ermöglicht daher für Rheinland-Pfalz Auswertungen zu Aspekten, die in der bundesweiten Erhebung nicht möglich sind (z. B. zur Bedeutung eines Migrationshintergrundes, zur Mitwirkungsbereitschaft der Personensorgeberechtigten, zur genaueren Beschreibung der einer akuten oder latenten Gefährdung zugrundeliegenden Anhaltspunkte, Einkommenssituation der Familien und ähnliches).

Durch die Einführung der „8a-Statistik“ ergeben sich insgesamt Chancen für die konkrete Evaluation und Weiterentwicklung der Arbeit vor Ort in den Kommunen. Zentral ist dabei der Dialog: Zur Interpretation der Befunde können die Daten vor Ort in den Jugendämtern besprochen, diskutiert und hinsichtlich der jeweils spezifischen Ausgangslage und Situation innerhalb der Stadt oder des Landkreises ausgewertet werden. In diesem Sinne kann die Erhebung der Gefährdungsmeldungen als „Instrument der Qualitätsentwicklung im kommunalen Kinderschutz“ angesehen werden. Die berichteten Daten schaffen in Rheinland-Pfalz eine Grundlage und sind die Voraussetzung, um durch systematische Kenntnis der fachlichen Praxis im Umgang mit Gefährdungsmeldungen nach § 8a SGB VIII Weiterentwicklungs- und Qualifizierungsbedarf auf Landesebene sowie für einzelne Kommunen aufzuzeigen.

## Kinderschutz ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Die Befunde des Berichtsjahres 2017 verdeutlichen, dass jede Meldung ein aufwendiges Verfahren nach sich zieht, unabhängig davon, wie die abschließende Gefährdungseinschätzung durch die Fachkräfte ausfällt: Es muss abgeklärt werden, ob und welcher Schutz- bzw. Hilfebedarf vorhanden ist und wie geeignete Unterstützungsmaßnahmen aussehen können. Um diesem Schutzauftrag gerecht zu werden, reagieren Jugendämter innerhalb kürzester Zeit im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte und wählen unterschiedliche Wege, um einen direkten Kontakt zur Familie und zum Kind herzustellen. Hausbesuche oder Gespräche im Jugendamt gehören hierbei zum Standardverfahren der Fachkräfte.

Im komplexen Prozess der Gefährdungseinschätzung besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Jugendamt und weiteren Akteuren im Kinderschutz wie Kindertagesstätten, Schulen, Einrichtungen des Gesundheitswesens oder weiteren sozialen Diensten. Kinderschutz kann und darf nicht alleinige Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe sein: Es bedarf eines fachlich abgestimmten Zusammenwirkens der unterschiedlichen Beteiligten. Das Kinderschutzsystem in Deutschland ist darum als Kooperations- und Vernetzungsstruktur zu beschreiben. Kinderschutz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe beschränkt sich nicht auf die Interventi-

on in akuten Krisen und Notlagen, sondern ist auf das Vorhandensein familienfreundlicher Strukturen angewiesen, welche Familien in unterschiedlichen Lebenslagen unterstützen. Dabei wird mit Blick auf die kommenden Jahre die große Herausforderung sein, das Zusammenspiel der unterschiedlichen gesellschaftlichen Teilsysteme wie Schule, Arbeitsmarkt, Justiz und Psychiatrie weiter zu entwickeln und zu optimieren, um zu vermeiden, dass Lücken in der sozialen Infrastruktur entstehen, die ein systematisches „durch das Netz fallen“ von Familien ermöglichen. Der öffentliche Kinder- und Jugendhilfeträger übernimmt hierbei eine zentrale Steuerungsfunktion. Zwar kann die Entstehung von Bedarfslagen durch die Jugendhilfe nicht beeinflusst werden, allerdings ist sicherzustellen, dass abgestimmte, wirkungsorientierte und den jeweiligen Bedarfslagen angepasste Hilfskonzepte zum Einsatz kommen können. Hierzu sind auskömmliche Personalressourcen im Jugendamt unabdingbar, um Gefährdungsmeldungen nach den „Regeln der Kunst“ nachgehen zu können und im Einzelfall fachlich und ökonomisch zu steuern. Um Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen und ihnen gute Startchancen in ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, ist eine abgestimmte Kinder- und Jugendhilfe-, Sozial- und Bildungspolitik erforderlich, die auch den Gesamtzusammenhang von Lebensbedingungen, Bewältigungsanforderungen und Teilhabechancen im Blick hat.

## 7. Anhang

### 7.1 Erhebungsbogen 2017

**Anmerkung:** Der vorliegende Bogen ist die Grundlage für technische/ Software-Lösungen und dient als Anschauungsbeispiel. Er enthält sowohl die Fragen der Bundesstatistik (=grün hervorgehoben) sowie die Fragen der ism-Statistik (=blau hervorgehoben). Die durch das ism bereitgestellte Excel-Maske (ab April 2012) basiert ebenfalls auf dieser Vorlage.

Maßgeblich für das Ausfüllen sind die Definitionen und Vorgaben des Statistischen Bundesamtes, die einzelnen Fragen aus der ism-Statistik sind dieser Logik untergeordnet bzw. ergänzen den Bogen.

Bitte beachten Sie, dass Sie bei Nutzung von Variante 3 (Ausfüllen in Papierform) nicht das vorliegende Dokument ausfüllen, sondern zum einen den Bogen der Bundesstatistik (Originalvordruck des Landesamtes), zum zweiten einen Bogen, der die zusätzlichen Daten der ism-Statistik beinhaltet (Zusatzbogen ism 8a).

#### Angaben zum Jugendamt

Anschrift des Jugendamtes

Name des/der Ansprechpartners/-in für Rückfragen

Telefon oder E-Mail

F																				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bogenart Land Reg. Bezirk Kreis Gemeinde Gemeindeteil lfd. Nummer

Eindeutige Kennnummer des Falles (20 Stellen)

#### Angaben zur Meldung

Nummer  Kennziffer 1  Kennziffer 2  Kennziffer 3

Ism 1 Datum der Meldung am \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_  
Tag Mon. Jahr

Ism 2 Wann erfolgte die Meldung?  während der Geschäftszeiten des Jugendamtes  
 außerhalb der Geschäftszeiten des Jugendamtes

Ism 3 Wie viele Kinder sind von der Mitteilung betroffen bzw. im Verfahren als betroffen identifiziert worden? \_\_\_ Kinder

## A Allgemeine Angaben zu der/dem Minderjährigen

Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Ohne Angabe (nach §22 Absatz 3 PStG)
Geburtsmonat	_____ (Monat)
Geburtsjahr	_____ (Jahr)
Ism 4 Migrationshintergrund des Kindes	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt
Zeitpunkt des Abschlusses der Gefährdungseinschätzung	Monat: _____ Jahr: _____

**Anmerkung:**  
 Als Kinder mit Migrationshintergrund zählen Sie bitte diejenigen Kinder, für die mindestens eines der beiden benannten Kriterien zutrifft:  
 1. Das Kind bzw. mindestens ein Elternteil hat nicht die deutsche Staatsbürgerschaft und/oder 2. Das Kind bzw. mindestens ein Elternteil stammt aus einem anderen Herkunftsland und ist nach Deutschland zu- bzw. umgewandert. Durch Einbürgerung kann bei dieser Personengruppe die deutsche Staatsbürgerschaft vorliegen.

## B Alter der leiblichen Eltern/ Adoptiveltern (zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung)

Wird das genaue Alter im Zuge des Verfahrens nicht bekannt, ist eine sorgfältige Schätzung ausreichend!

Unter 18 Jahren	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter
18 bis unter 27 Jahren	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter
27 Jahre oder älter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter
Unbekannt	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter
Verstorben	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter

Ism 5 Geburtsjahr der Mutter	_____ (Jahr)
------------------------------	--------------

Ism 6 Über welche Einkommensarten verfügte die betreuende Familie zum Zeitpunkt des Kontakts? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> Sozialgeld <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> unbekannt
---	---

## C Gewöhnlicher Aufenthaltsort des/der Minderjährigen zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung (Bitte nur eine Antwort ankreuzen)

Bei den Eltern	<input type="checkbox"/>
Bei einem allein erziehenden Elternteil	<input type="checkbox"/>
Bei einem Elternteil mit neuer Partnerin/neuem Partner (z.B. Stiefelternkonstellation)	<input type="checkbox"/>
Bei den Großeltern/Verwandten	<input type="checkbox"/>
Bei einer sonstigen Person	<input type="checkbox"/>
In einer Pflegefamilie	<input type="checkbox"/>
In einer stationären Einrichtung	<input type="checkbox"/>
In einer Wohngemeinschaft/in der eigenen Wohnung	<input type="checkbox"/>
Ohne festen Aufenthalt	<input type="checkbox"/>

An unbekanntem Ort

Ism 7 Wie viele minderjährige Kinder lebten zum Zeitpunkt der Meldung am Aufenthaltsort des betroffenen Kindes?

\_\_\_\_\_ Kinder

**D Institution oder Person/-en, die die (mögliche) Gefährdung des Kindeswohls bekannt gemacht hat/haben** (Bitte nur eine Antwort ankreuzen)

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Sozialer Dienst/Jugendamt                             | <input type="checkbox"/> |
| Beratungsstelle                                       | <input type="checkbox"/> |
| Andere/-r Einrichtung/Dienst der Erziehungshilfe      | <input type="checkbox"/> |
| Einrichtung der Jugendarbeit/ Kinder- und Jugendhilfe | <input type="checkbox"/> |
| Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegeperson        | <input type="checkbox"/> |
| Schule  | <input type="checkbox"/> |
| Hebamme/Arzt/Klinik/Gesundheitsamt u. ä. Dienste      | <input type="checkbox"/> |
| Polizei/Gericht/Staatsanwaltschaft                    | <input type="checkbox"/> |
| Eltern(-teil)/Personensorgeberechtigte/-r             | <input type="checkbox"/> |
| Minderjährige/-r selbst                               | <input type="checkbox"/> |
| Verwandte   | <input type="checkbox"/> |
| Bekannte/Nachbarn                                     | <input type="checkbox"/> |
| Anonyme Meldung                                       | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige  | <input type="checkbox"/> |
| darunter... ARGE/ JobCenter                           | <input type="checkbox"/> |
| anderes Jugendamt                                     | <input type="checkbox"/> |

**Bekanntheit der Familie beim Jugendamt**

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Ism 8 Wurde die Familie in der Vergangenheit bereits durch den ASD/Sozialen Dienst des Jugendamts beraten? | <input type="checkbox"/> ja        |
|  | <input type="checkbox"/> nein      |
|  | <input type="checkbox"/> unbekannt |

**E Inanspruchnahme von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung** (Bitte alles Zutreffende ankreuzen)

- |  |   |
|--|---|
| Unterstützung nach §§ 16 bis 18 SGB VIII                           | <input type="checkbox"/> (=Filter für die Möglichkeit, Unterkategorien auszufüllen) |
| formlose Beratung (§ 16 SGB VIII)                                  | <input type="checkbox"/>  |
| darunter... Trennungs- und Scheidungsberatung (§ 17, 18 SGB VIII)  | <input type="checkbox"/>  |
| frühe Hilfen/ niedrigschwellige Hilfen                             | <input type="checkbox"/>  |
| Gemeinsame Wohnform für Mütter/Väter und Kinder nach § 19 SGB VIII | <input type="checkbox"/>  |

Ambulante/ teilstationäre Hilfe zur Erziehung nach §§ 27 bis 32, 35 SGB VIII		<input type="checkbox"/> (=Filter für die Möglichkeit, Unterkategorien auszufüllen)
	Hilfe gem. § 27 Abs. 2 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
	Hilfe gem. § 28 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
	Hilfe gem. § 29 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
darunter...	Hilfe gem. § 30 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
	Hilfe gem. § 31 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
	Hilfe gem. § 32 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
	Hilfe gem. § 35 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
Familienersetzende Hilfe zur Erziehung nach §§ 27, 33 bis 35 SGB VIII		<input type="checkbox"/> (=Filter für die Möglichkeit, Unterkategorien auszufüllen)
	stationäre Hilfe gem. § 27 Abs. 2 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
darunter...	stationäre Hilfe gem. § 33 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
	stationäre Hilfe gem. § 34 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
	stationäre Hilfe gem. § 35 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII		<input type="checkbox"/>
Vorläufige Schutzmaßnahme nach § 42 SGB VIII		<input type="checkbox"/>
Keine der o. g. Leistungen wurde in Anspruch genommen		<input type="checkbox"/>

## F Ergebnis der Gefährdungseinschätzung

### 1 Gesamtbewertung der Gefährdungssituation (Bitte nur eine Antwort ankreuzen)

Kindeswohlgefährdung	<input type="checkbox"/>
Latente Kindeswohlgefährdung	<input type="checkbox"/>
Keine Kindeswohlgefährdung, aber Hilfe-/ Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/>
→ Weiter mit F3 (neu eingeleitete Hilfen), G und H	
Keine Kindeswohlgefährdung und kein Hilfe-/ Unterstützungsbedarf	<input type="checkbox"/>
→ nur noch Fragen zu H (Angaben zum Verfahren) beantworten	

### 2 Art der Kindeswohlgefährdung (Bitte alles Zutreffende ankreuzen)

Anzeichen für Vernachlässigung	<input type="checkbox"/>
Anzeichen für körperliche Misshandlung	<input type="checkbox"/>
Anzeichen für psychische Misshandlung	<input type="checkbox"/>
Anzeichen für sexuelle Gewalt	<input type="checkbox"/>
Ism 9 Bitte konkretisieren Sie, welche Anhaltspunkte Sie beim Kind/Jugendlichen/ der Familie festgestellt haben. <i>(Mehrfachantworten sind möglich)</i>	<p><i>Bezogen auf das Kind/den Jugendlichen</i></p> <input type="checkbox"/> körperliche Verletzungen des Kindes (z.B. Hämatome, Wunden, Verbrennungen...) <input type="checkbox"/> nicht altersgemäße Entwicklung des Kindes (z.B. sprachlich, körperlich) <input type="checkbox"/> unangemessene Versorgung des Kindes (z.B. Ernährung, Bekleidung, Hygiene, medizinisch...) <input type="checkbox"/> Verhaltensauffälligkeiten, Selbstgefährdung und/ oder psychische Auffälligkeiten des Kindes (z.B. Aggressivität, Ängstlichkeit, sexualisiertes Verhalten, massive Schulverweigerung, Berauschtsein/ Benommenheit) <p><i>Bezogen auf die erziehenden Personen</i></p>

- unangemessenes/inkonsistentes Erziehungsverhalten
  - unzureichender Schutz vor Gefahren durch Dritte (z.B. Außenstehende, Geschwister), Verletzung der Aufsichtspflicht
  - Partnerschaftskonflikte/-gewalt
  - massive Konflikte zwischen jungem Menschen und Eltern(teil)
  - Suchtproblematik und/ oder psychische Auffälligkeiten/Erkrankung der erziehenden Personen
- Bezogen auf die häusliche Situation*
- materielle Not
  - Vermüllung der Wohnung/ desolante Wohnsituation (z.B. auch Unordnung, Schimmel, unhygienischer, chaotischer Zustand, unzureichende Ausstattung), drohende oder bestehende Wohnungslosigkeit
  - Sonstiges \_\_\_\_\_

## Noch F Ergebnis der Gefährdungseinschätzung

### 3 Neu eingeleitete/geplante Hilfen als Ergebnis der Gefährdungseinschätzung

(Bitte alles Zutreffende ankreuzen)

Unterstützung nach §§ 16 bis 18 SGB VIII	<input type="checkbox"/> (=Filter für die Möglichkeit, Unterkategorien auszufüllen)
darunter... formlose Beratung (§ 16 SGB VIII)	<input type="checkbox"/>
darunter... Trennungs- und Scheidungsberatung (§ 17, 18 SGB VIII)	<input type="checkbox"/>
darunter... frühe Hilfen/ niedrigschwellige Hilfen	<input type="checkbox"/>
Gemeinsame Wohnform für Mütter/Väter und Kinder nach § 19 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
Erziehungsberatung gem. § 28 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
Ambulante/ teilstationäre Hilfe zur Erziehung nach §§ 27 bis 32, 35 SGB VIII	<input type="checkbox"/> (=Filter für die Möglichkeit, Unterkategorien auszufüllen)
darunter... Hilfe gem. § 27 Abs. 2 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
darunter... Hilfe gem. § 29 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
darunter... Hilfe gem. § 30 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
darunter... Hilfe gem. § 31 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
darunter... Hilfe gem. § 32 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
darunter... Hilfe gem. § 35 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
Familienersetzende Hilfe zur Erziehung nach §§ 27, 33 bis 35 SGB VIII	<input type="checkbox"/> (=Filter für die Möglichkeit, Unterkategorien auszufüllen)
darunter... stationäre Hilfe gem. § 27 Abs. 2 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
darunter... stationäre Hilfe gem. § 33 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
darunter... stationäre Hilfe gem. § 34 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
darunter... stationäre Hilfe gem. § 35 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII	<input type="checkbox"/>
Vorläufige Schutzmaßnahme nach § 42 SGB VIII	<input type="checkbox"/>
Kinder- und Jugendpsychiatrie	<input type="checkbox"/>
Fortführung der gleichen Leistung/-en	<input type="checkbox"/>
Einleitung anderer, oben nicht genannter Hilfe/-n	<input type="checkbox"/>

Keine neu eingeleitete/geplante Hilfe		<input type="checkbox"/>				
<b>G Anrufung des Familiengerichtes</b>		Nur dann nicht zu beantworten, wenn keine Kindeswohlgefährdung und kein Hilfe-/Unterstützungsbedarf vorliegt (siehe Filter bei F1)				
Ja	<input type="checkbox"/>					
Nein	<input type="checkbox"/>					
<b>H Angaben zum Verfahren</b>						
Ism 10 Welche fachlichen Schritte erfolgten im Zeitraum bis zum Abschluss der Gefährdungseinschätzung? <i>(Mehrfachantworten sind möglich!)</i>		<input type="checkbox"/> Kollegiale Beratung zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos (methodisch strukturiertes Vorgehen) <input type="checkbox"/> Besprechung/ Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte (4-Augen-Prinzip) <input type="checkbox"/> Kontaktaufnahme mit anderen Beteiligten (z.B. Kinderschutzdienst, EB, Polizei, Gesundheitsdienste, Kita, Schule usw....) <input type="checkbox"/> Einladung der Familie zu einem Gespräch ins Jugendamt <input type="checkbox"/> angekündigter Hausbesuch <input type="checkbox"/> unangekündigter Hausbesuch <input type="checkbox"/> Gespräch mit Kind/ Familie außerhalb des Jugendamts (Kita, Schule, ...) <input type="checkbox"/> unmittelbare Inobhutnahme des Kindes <input type="checkbox"/> Kontrollauflagen/ Kontrollbesuche durch den ASD <input type="checkbox"/> Einleitung von Hilfen im Rahmen des SGB VIII <input type="checkbox"/> Einleitung von Hilfen außerhalb des SGB VIII <input type="checkbox"/> Abgabe/ Weiterleitung an zuständiges Jugendamt <input type="checkbox"/> Sonstiges				
Ism 11 Bitte schätzen Sie die Mitwirkungsbereitschaft der Eltern bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos ein.		<input type="checkbox"/> 1 in vollem Umfang vorhanden	<input type="checkbox"/> 2 vorhanden	<input type="checkbox"/> 3 teils/teils	<input type="checkbox"/> 4 kaum vorhanden	<input type="checkbox"/> 5 überhaupt nicht vorhanden
Ism 12 Kam es zu einem persönlichen Kontakt mit dem Kind nach der Meldung (entweder durch eine Fachkraft des Jugendamts oder eine Fachkraft im Auftrag des Jugendamts)?		<input type="checkbox"/> ja --> wenn ja, wann?		_ _ _ _ Tag Mon. Jahr		
		<input type="checkbox"/> nein				

## 8. Literatur

AKJ – Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (Hrsg.) (2018): Aus dem Schatten der Dienstleistungsorientierung – der Kinderschutz und seine Wiederentdeckung. In: Komdat Heft 1/18. Dortmund, S. 22-26.

AKJ – Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (Hrsg.) (2017): Komdat Heft 2&3/17. Dortmund, S. 1-5.

AKJ – Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (Hrsg.) (2016): Neue Wissensbasis mit Verbesserungspotenzial – „8a-Statistik“ auf dem Prüfstand. In: Komdat Heft 1/16. Dortmund, S. 7-10.

AKJ – Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (Hrsg.) (2015): Gefährdungseinschätzungen – und was dann? In: Komdat Heft 2/15. Dortmund, S. 8-12.

Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik (2011): Frühe Hilfen auch für Jugendliche? Gilt der Schutzauftrag § 8a SGB VIII bis zur Volljährigkeit? Tagungsdokumentation. Berlin.

Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Trier/Jugendämter der Stadt Trier und des Landkreises Trier-Saarburg (Hrsg.) (2013): Handlungsleitfaden Kinderschutz in der Schule für Schulen in der Stadt Trier und im Landkreis Trier-Saarburg. Zusammenarbeit von Schule und Jugendhilfe bei Verdacht einer Kindeswohlgefährdung. Verfügbar unter: <http://www.add.rlp.de/icc/ADD/med/d73/d7311099-505c-3417-ba29-a120881a6199,11111111-1111-1111-1111-111111111111.pdf> (28.09.2015).

Bächer, K. (2008): "...jetzt mach ich mir meine eigene Familie!" – Arbeit mit Teenager-Müttern: Risiken und Ressourcen. In: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e.V. (Hrsg.): "In Beziehung kommen...". Kindeswohlgefährdung als Herausforderung zur Gemeinsamkeit. Köln, S. 85–93.

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013): 4. Armuts- und

Reichtumsbericht der Bundesregierung. Lebenslagen in Deutschland. Bonn.

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2008): Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen. Machbarkeitsexpertise zur Verbesserung des Kinderschutzes durch systematische Fehleranalyse. Berlin.

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012): Familienreport 2011. Leistungen, Wirkungen, Trends. Berlin.

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013): 14. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin.

Böllert, K./Wazlawik, M. (2012): Kinderschutz als Dienstleistung für Kinder und Jugendliche, in: W. Thole, A. Retkowski, B. Schäuble (Hrsg.): Sorgende Arrangements. Kinderschutz zwischen Organisation und Familie. Wiesbaden, S. 19-38.

Cierpka, M./Benz, M./Doege, D./Rudolf, M. (2013): Frühe Hilfen - Keiner fällt durchs Netz. Ein Kooperationsprojekt des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, der saarländischen Landkreise und des Regionalverbandes Saarbrücken. Bilanzbericht. Projektlaufzeit 2007–2011. Saarbrücken.

De Paz Martínez, Laura/Artz, Philipp (2017): Migration und Kinderschutz. Ism kompakt 2017/1. Mainz, 2017. (Download unter [http://www.ism-mz.de/fileadmin/uploads/ism\\_kompakt/ism\\_kompakt\\_01\\_2017.pdf](http://www.ism-mz.de/fileadmin/uploads/ism_kompakt/ism_kompakt_01_2017.pdf)).

Deegener, G./Körner, W. (2008): Risikofassung bei Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Theorie, Praxis, Materialien. Homburg/Münster.

Deegener, G./Körner, W. (Hrsg.) (2005): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. Göttingen.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband (2012): „Kinderschutz“ in Kindertageseinrichtungen. Umsetzung des § 8a SGB VIII. Berlin.

DIJuF – Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (2007): Verpflichtung des JA zur Datenübermittlung an die Staatsanwaltschaft? In: Das Jugendamt 80, S. 139-141.

Fegert, J. (2013/2014): Bedingungen, Prinzipien und Herausforderungen interdisziplinärer Kooperation im Kinderschutz. In: IzKK-Nachrichten, Heft 2013/2014 (1), S. 4–9.

Fegert, J./Ziegenhain, U./Fangerau, H. (2010): Problematische Kinderschutzverläufe. Mediale Skandalisierung, fachliche Fehleranalyse und Strategien zur Verbesserung des Kinderschutzes. Weinheim und München.

Galm, B./Hees, K./Kindler, H. (2010): Kindesvernachlässigung. Verstehen, erkennen, helfen. München.

Gerlach, I. (2010): Familienpolitik. 2., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Wiesbaden.

Hanesch, W. (2011): Armut und Armuts politik. In: Otto, H.-U./Thiersch, H. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit, S. 57-70, München Basel.

Ism – Institut für Sozialpädagogische Forschung (2018): Qualitätsentwicklung durch Berichtswesen. Profil für das Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz des Landes Rheinland-Pfalz. Daten zur Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung und ausgewählten sozio- und infrastrukturellen Einflussfaktoren für das Jahr 2017. Mainz. (Im Erscheinen)

Jagusch, B./Sievers, B./Teupe, U. (Hrsg.) (2012): Migrationssensibler Kinderschutz. Werkbuch. Mainz.

Jurczyk, K./Klinkhardt, J. (2014): Vater, Mutter, Kind? Acht Trends in Familien, die Politik heute kennen sollte. Gütersloh.

Kindler, H. (2006): Welcher Zusammenhang besteht zwischen Partnerschaftsgewalt und der Entwicklung von Kindern?

In: Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H., Meysen, T., Werner, A. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München, S. 29-1 - 29-4.

Kindler, H. (2007): Kinderschutz in Deutschland stärken. Eine Analyse des nationalen und internationalen Forschungsstandes zu Kindeswohlgefährdung und die Notwendigkeit eines nationalen Forschungsplanes zur Unterstützung der Praxis. Eine Expertise im Auftrag des Informationszentrums Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung. München.

Kindler, H. (2011a): Gewichtige Anhaltspunkte im Jugendalter. Kommentar. In: Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik (2011): Frühe Hilfen auch für Jugendliche? Gilt der Schutzauftrag § 8a SGB VIII bis zur Volljährigkeit? Tagungsdokumentation. Berlin, S. 132-146.

Kindler, H. (2011b): Denkfehler und andere Praxisirrtümer im Kinderschutz. Eine persönlich gefärbte Übersicht. In: Körner, W./Deegener, G. (Hrsg.): Erfassung von Kindeswohlgefährdung in Theorie und Praxis. Lengerich: Papst, S. 174-200.

Kindler, H. (2013): Qualitätsindikatoren für den Kinderschutz in Deutschland. Analyse der nationalen und internationalen Diskussion - Vorschläge für Qualitätsindikatoren. Expertise. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz, Band 6, Hrsg.: NZFH, Köln.

Kindler, H. (2014): Die Rolle von Verfahren im Kinderschutz. In: Bühler-Niederberger, Doris/Alberth, Lars/Eisentraut, Steffen (Hrsg.): Kinderschutz. Wie kindzentriert sind Programme, Praktiken, Perspektiven? Weinheim/Basel, S. 119–137.

Kindler, H./Pluto, L. (2013): Die neue Statistik zum § 8a SGB VIII. München.

Liebisch, P. (2012): Das eigene Leben leben: Alleinerziehende und die tägliche Klischeeüberwindung. In: Lutz, Roland (Hrsg.): Erschöpfte Familien. Wiesbaden, S. 143-153.

Lillig, Susanna (2011): Gefährdungen im Jugendalter. Themenschwerpunkte: Risikoverhalten, Entwicklungsbelastungen, Gefährdungsformen, Gefährdungseinschätzung, Hilfenkonzepte. IZKK Nachrichten 2011/Heft 1. Download unter [https://www.dji.de/fileadmin/user\\_upload/bibs/IZKK\\_Nachrichten\\_2011.pdf](https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/IZKK_Nachrichten_2011.pdf)

Lillig, Susanna (2012): Wege zur Beurteilung von Gefährdungen im Jugendalter. Eine Arbeitshilfe des Informationszentrums Kindesmisshandlung/ Kindesvernachlässigung (IZKK). München. (Download unter [https://www.dji.de/fileadmin/user\\_upload/izkk/IZKK\\_Arbeitshilfe\\_Gefaehrdungen\\_im\\_Jugendalter.pdf](https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/izkk/IZKK_Arbeitshilfe_Gefaehrdungen_im_Jugendalter.pdf)).

Meysen, T. (2008): Das Recht zum Schutz von Kindern. In: ISS (Hrsg.): Vernachlässigte Kinder besser schützen. Sozialpädagogisches Handeln bei Kindeswohlgefährdung. München, S. 15-55.

MFFJIV – Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2016): Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Die Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen im Kontext sozio- und infrastruktureller Einflussfaktoren. 5. Landesbericht 2016. Mainz.

MFFJIV – Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2016): Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Profil für das Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz. Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz im Jahr 2015. Mainz.

MFFJIV – Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2017): Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Profil für das Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz. Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz im Jahr 2016. Mainz.

MIFKJF – Ministerium für Integration,

Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2011): Kinderschutz, Kindergesundheit und Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Bilanz und Perspektiven. Mainz.

MIFKJF – Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (2012): Risiko erkannt – Gefahr gebannt? Risikoanalyse als Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Bericht zum Landesmodellprojekt "Qualitätsentwicklung Kinderschutz in Jugendämtern in Rheinland-Pfalz" 2009-2011. Mainz.

MIFKJF – Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2014a): Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz im Jahr 2012. Mainz.

MIFKJF – Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (2015a): Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz. Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2014. Mainz.

MIFKJF – Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2015b): Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz im Jahr 2014. Mainz.

Mühlmann, T./Pothmann, J./Kopp, K. (2015): Wissenschaftliche Grundlagen für die Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes. Bericht der wissenschaftlichen Begleitung der Kooperationsplattform Evaluation Bundeskinderschutzgesetz. Dortmund.

Müller, Heinz/de Paz Martínez, Laura/Artz, Philipp (2018): Kinderschutz in und mit Familien mit Migrationshintergrund, in: Das Jugendamt, 5/2018, S. 187-197.

Müller, H./Lamberty, J./de Paz Martínez, L. (2012): Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung: Empirische Befunde zu Kinderschutzverdachtsmeldungen, Kindes-

wohlgefährdungen und der Praxis der Jugendämter. In: Das Jugendamt 2/2012.

Münder, J./Meyen, T./Trenczek, T. (2006): Frankfurter Kommentar zum SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe. 5., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim.

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2013): Befunde und Einschätzungen zum deutschen Kinderschutzsystem. Wissenschaft, Praxis und Politik diskutieren Empfehlungen zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 7, Werkstattbericht. Köln.

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014. Köln.

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2018): Nationaler Forschungsstand und Strategien zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 8. Köln.

Ostler, T./Ziegenhain, U. (2008): Risikoerschätzung bei (drohender) Kindeswohlgefährdung: Überlegungen zu Diagnostik und Entwicklungsprognose im Frühbereich. In: Ziegenhain, U./Fegert, J. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München, S. 67–83.

Pillhofer, M./Ziegenhain, U./Nandi, J./Fegert, J./Goldbeck, L. (2011): Prevalence of child abuse and neglect in Germany: Approaching a dark field [Prävalenz von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung in Deutschland: Annäherung an ein Dunkelfeld]. Kindheit und Entwicklung. Heft 20 (2), S. 64–71.

Programm Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes (2012): Kinderschutz geht alle an! Gemeinsam gegen Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Eine Handreichung für Lehrkräfte, pädagogische Fachkräfte und ehrenamtliche in der Kinder- und Jugendarbeit. Stuttgart.

Regionalverband Saarbrücken (Hrsg.) (2014): Kooperationsleitfaden für Jugendhilfe und Schule zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung. Verfügbar

unter <http://www.saarland.de/120069.htm> (28.9.2015).

Reinhold, C./Kindler, H. (2006): Was ist über familiäre Kontexte, in denen Gefährdungen auftreten, bekannt? In: Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H., Meysen, T., Werner, A. (Hg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München, S. 19-1 - 19-4.

Schrappner, C. (2008): Kinder vor Gefahren für ihr Wohl schützen – Methodische Überlegungen zur Kinderschutzarbeit sozialpädagogischer Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe. In: ISS (Hrsg.): Vernachlässigte Kinder besser schützen. Sozialpädagogisches Handeln bei Kindeswohlgefährdung. München, S. 56-58.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.) (2016): Statistik der Kinder- und Jugendhilfe Teil I 8: Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Absatz 1 SGB VIII 2016. Erläuterungen zum Fragebogen Verfügbar unter [www.it.nrw.de/statistik/e/erhebung/kjh/teil\\_1\\_8.pdf](http://www.it.nrw.de/statistik/e/erhebung/kjh/teil_1_8.pdf) (24.10.2016).

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2010): Alleinerziehende in Deutschland. Ergebnisse des Mikrozensus 2009. Begleitmaterial zur Pressekonferenz am 29. Juli 2010 in Berlin. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2015): Altersspezifische Geburtenziffern. Lebendgeborene je 1.000 Frauen nebenstehenden Alters. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/GeburtenzifferAlter.html>.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2016): Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Ergebnisse des Mikrozensus. Fachserie 1 Reihe 2.2 – 2015. Wiesbaden.

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (2017a): <https://www.statistik.rlp.de/de/gesellschaft-staat/haushalte-und-familien/basisdaten-land/tabelle-1/> (Stand: 11.10.2017)

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (2018) (auf Anfrage): Bevölkerung 2017 nach Migrationshintergrund, Geschlecht

und Altersgruppe. Bad Ems.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Hrsg.) (2010): Bundesweiter Einsatz von Risikoinventaren zur Kindeswohlgefährdung. Ergebnisse des Benchmarks 05/2009 - 09/2009. Hamburg.

Wabnitz, R. J. (2015): 25 Jahre SGB VIII. Die Geschichte des Achten Buches Sozialgesetzbuch von 1990 bis 2015. Berlin.

Wiesner, R. (2006): Die Verbesserung des Schutzes von Kindern vor Gefahren für ihr Wohl durch das Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz (KICK). In: Jordan, E. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung. Rechtliche Neuregelun-

gen und Konsequenzen für den Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim u. München, S. 9-22.

Wolff, R. et al. (2013): Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz. Konzepte, Bedingungen, Ergebnisse. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Opladen, Berlin, Toronto.

Ziegenhain, U./Derksen, B./Dreisörner, R. (2004): Frühe Förderung von Resilienz bei jungen Müttern und ihren Säuglingen. In: Kindheit und Entwicklung, 13, S. 226-234.

## 9. Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1</b> Handlungsebenen im Kinderschutz (eigene Darstellung)	<b>21</b>
<b>Abbildung 2</b> Einflussfaktoren auf den Bedarf und die Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung	<b>24</b>
<b>Abbildung 3</b> Gefährdungsmeldungen gem. § 8a SGB VIII in den Jahren 2010 bis 2017	<b>31</b>
<b>Abbildung 4</b> Institution oder Person/-en, die die (mögliche) Gefährdung des Kindeswohls bekannt gemacht hat/haben (Angaben in Prozent, n = 7.145)	<b>37</b>
<b>Abbildung 5</b> „Wurde die Familie in der Vergangenheit bereits durch den ASD/Sozialen Dienst des Jugendamtes beraten?“ (Angaben in Prozent, n = 6.949)	<b>38</b>
<b>Abbildung 6</b> Inanspruchnahme von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung (Angaben in Prozent, n = 6.957 Oberkategorien; 6.745 differenzierte Hilfen)	<b>40</b>
<b>Abbildung 7</b> „Welche fachlichen Schritte erfolgten im Zeitraum bis zum Abschluss der Gefährdungseinschätzung?“ (Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich, n = 6.971)	<b>43</b>
<b>Abbildung 8</b> „Bitte schätzen Sie die Mitwirkungsbereitschaft der Eltern bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos ein“ (Angaben in Prozent, n = 6.866)	<b>45</b>
<b>Abbildung 9</b> Gesamtbewertung der Gefährdungssituation (Angaben in Prozent, n = 7.139)	<b>47</b>
<b>Abbildung 10</b> „Art der Kindeswohlgefährdung“ (nur Fälle mit akuter/latenter Gefährdung, Angaben in Prozent, n = 2.330)	<b>48</b>
<b>Abbildung 11</b> „Bitte konkretisieren Sie, welche Anhaltspunkte Sie beim Kind/Jugendlichen/ der Familie festgestellt haben“ (nur Fälle mit akuter/latenter Gefährdung, Angaben in Prozent, n = 2.294)	<b>51</b>
<b>Abbildung 12</b> Anrufung des Familiengerichtes (nur Fälle mit akuter/latenter Gefährdung und Hilfebedarf, Angaben in Prozent, n = 5.374)	<b>51</b>
<b>Abbildung 13</b> Neu eingerichtete Hilfen als Ergebnis der Gefährdungseinschätzung (nur Fälle mit akuter/latenter Gefährdung und	

Hilfebedarf, Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich, n = 4.787 Oberkategorien; 4.507 differenzierte Hilfen)	<b>53</b>
<b>Abbildung 14</b> Gewöhnlicher Aufenthaltsort des/der Minderjährigen zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung (Angaben in Prozent, n = 7.133)	<b>57</b>
<b>Abbildung 15</b> „Über welche Einkommensarten verfügte die betreuende Familie zum Zeitpunkt des Kontakts?“ (Angaben in Prozent; Mehrfachnennungen möglich, n = 6.889)	<b>59</b>
<b>Abbildung 16</b> „Alter der Mutter bei der Geburt des von der Meldung betroffenen Kindes“ (Angaben in Prozent, n = 6.687)	<b>60</b>
<b>Abbildung 17</b> „Wie viele minderjährige Kinder lebten zum Zeitpunkt der Meldung am Aufenthaltsort des betroffenen Kindes?“ (Angaben in Prozent, n = 7.061)	<b>61</b>
<b>Abbildung 18</b> Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Meldung (Angaben in Prozent, n = 7.061)	<b>63</b>
<b>Abbildung 19</b> Geschlecht des von der Meldung betroffenen Kindes (Angaben in Prozent, n = 7.100)	<b>64</b>
<b>Abbildung 20</b> Migrationshintergrund des von der Gefährdungseinschätzung betroffenen Kindes (Angaben in Prozent, n = 6.977)	<b>65</b>
<b>Abbildung 38</b> „Bitte konkretisieren Sie, welche Anhaltspunkte Sie beim Kind/Jugendlichen/ der Familie festgestellt haben“ (Rheinland-Pfalz, akut/latent, Angaben in Prozent, n = 2.292, Mehrfachnennungen möglich)	<b>72</b>
<b>Abbildung 39</b> Psychische Erkrankung/Sucht: Institution oder Person/-en, die die (mögliche) Gefährdung des Kindeswohls bekannt gemacht hat/haben (Angaben in Prozent)	<b>74</b>
<b>Abbildung 40</b> Psychische Erkrankung/Sucht: Wurde die Familie in der Vergangenheit bereits durch den ASD/Sozialen Dienst des Jugendamts beraten? (Angaben in Prozent)	<b>75</b>
<b>Abbildung 41</b> Psychische Erkrankung/Sucht: Inanspruchnahme von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung (Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich)	<b>76</b>
<b>Abbildung 42</b> Inanspruchnahme von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung (inklusive Unterkategorien, Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich)	<b>77</b>

<b>Abbildung 43</b> Psychische Erkrankung/Sucht: „Welche fachlichen Schritte erfolgten im Zeitraum bis zum Abschluss der Gefährdungseinschätzung?“ (Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich)	<b>78</b>
<b>Abbildung 44</b> Psychische Erkrankung/Sucht: „Bitte schätzen Sie die Mitwirkungsbereitschaft der Eltern bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos ein“ (Angaben in Prozent)	<b>79</b>
<b>Abbildung 45</b> Psychische Erkrankung/Sucht: Gesamtbewertung der Gefährdungssituation (Angaben in Prozent)	<b>80</b>
<b>Abbildung 46</b> Psychische Erkrankung/Sucht: „Art der Kindeswohlgefährdung“ (Angaben in Prozent)	<b>81</b>
<b>Abbildung 47</b> Psychische Erkrankung/Sucht: „Bitte konkretisieren Sie, welche Anhaltspunkte Sie beim Kind/Jugendlichen/ der Familie festgestellt haben“ (Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich)	<b>83</b>
<b>Abbildung 48</b> Psychische Erkrankung/Sucht: Anrufung des Familiengerichtes (Angaben in Prozent)	<b>84</b>
<b>Abbildung 49</b> Psychische Erkrankung/Sucht: Neu eingerichtete Hilfen als Ergebnis der Gefährdungseinschätzung (Überkategorien, Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich)	<b>85</b>
<b>Abbildung 50</b> Psychische Erkrankung/Sucht: Neu eingerichtete Hilfen als Ergebnis der Gefährdungseinschätzung (differenzierte Hilfen, Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich)	<b>85</b>
<b>Abbildung 51</b> Psychische Erkrankung/Sucht: Gewöhnlicher Aufenthaltsort des/der Minderjährigen zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung (Angaben in Prozent)	<b>86</b>
<b>Abbildung 52</b> Psychische Erkrankung/Sucht: „Über welche Einkommensarten verfügte die betreuende Familie zum Zeitpunkt des Kontakts?“ (Angaben in Prozent)	<b>88</b>
<b>Abbildung 53</b> Psychische Erkrankung/Sucht: „Alter der Mutter bei der Geburt des von der Meldung betroffenen Kindes“ (Angaben in Prozent)	<b>89</b>
<b>Abbildung 54</b> Psychische Erkrankung/Sucht: „Wie viele minderjährige Kinder lebten zum Zeitpunkt der Meldung am Aufenthaltsort des betroffenen Kindes?“ (Angaben in Prozent)	<b>90</b>
<b>Abbildung 55</b> Psychische Erkrankung/Sucht: Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung (Angaben in Prozent)	<b>91</b>

**Abbildung 56** Psychische Erkrankung/Sucht: Migrationshintergrund des von der Gefährdungseinschätzung betroffenen Kindes (Angaben in Prozent)

**92**