



EVALUATION DER KINDERSCHUTZAMBULANZEN BERLIN

WILLI IMHOF, KARI-MARIA KARLICZEK

BERLIN 2018



CAMINO



**CAMINO
WERKSTATT FÜR FORTBILDUNG,
PRAXISBEGLEITUNG UND
FORSCHUNG IM SOZIALEN
BEREICH GMBH**

BOPPSTRASSE 7 • 10967 BERLIN
TEL +49(0)30 610 73 72-0
FAX +49(0)30 610 73 72-29
MAIL@CAMINO-WERKSTATT.DE
WWW.CAMINO-WERKSTATT.DE

ZUSAMMENFASSUNG	5
EVALUATIONSGEGENSTAND UND EVALUATIONSDESIGN	7
METHODISCHES VORGEHEN	8
Quantitative Daten	8
Monitoringdaten der Kinderschutzambulanzen	8
Fragebogenerhebung	8
Qualitative Daten	9
STATISTISCHER ÜBERBLICK	10
Daten der Kinderschutzambulanzen	10
Daten aus der Befragung der Jugendämter	19
Daten aus der Befragung der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste	22
BEWERTUNG DES GESAMTSTÄDTISCHEN VERSORGRUNGSGRADS	23
Entwicklung der Fallzahlen und Verteilung auf die Standorte der Kinderschutzambulanzen	23
Regionale Verteilung der Kinderschutzfälle	24
Benötigte Ressourcen	28
QUALITÄT DER ZUSAMMENARBEIT MIT ÜBERWEISENDEN INSTITUTIONEN	31
Wer nutzt die Kinderschutzambulanzen?	31
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst	31
Niedergelassene Ärzt/innen und Kinder- und Jugendpsychiater/innen	33
Qualität der Zusammenarbeit am Beispiel der Kooperation mit den Jugendämtern	34
Sprechzeiten	34
Terminvergabe und Wartezeiten	35
Fallmanagement und Rückmeldungen	36
Faktoren für gelingende Kooperation	39
Erreichbarkeit	39
Wissen über die Kinderschutzambulanzen	39
Vertrauen	41
POSITIVE EFFEKTE FÜR DEN KINDERSCHUTZ DURCH DIE KINDERSCHUTZAMBULANZEN	42
Bündelung von diagnostischen Möglichkeiten und Kompetenzen	42
Interdisziplinäre Fallbearbeitung	44
Zusammenarbeit mit und Unterstützung von Familien	44
Unterstützung der Arbeit des Jugendamts	45
Rechtsrelevanz der Befunde	45
Lücken im System Kinderschutz geschlossen	47
EMPFEHLUNGEN	48
LITERATURVERZEICHNIS	51

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Fallzahlen der Kinderschutzambulanzen insgesamt im Zeitverlauf	10
Abbildung 2: Geschlecht der betroffenen Kinder in den Kinderschutzambulanzen insgesamt	11
Abbildung 3: Alter der betroffenen Kinder in den Kinderschutzambulanzen insgesamt	11
Abbildung 4: Überweisende Institutionen insgesamt	12
Abbildung 5: Überweisungen an die Kinderschutzambulanzen durch die bezirklichen Jugendämter	13
Abbildung 6: Überweisungsgründe insgesamt	13
Abbildung 7: Überweisungsgründe nach Standort	14
Abbildung 8: An der Diagnose beteiligte Fachbereiche insgesamt	15
Abbildung 9: Einschätzungen zur Kindeswohlgefährdung insgesamt	16
Abbildung 10: Durchschnittlicher Zeitaufwand und Kosten	17
Abbildung 11: Box-Plots der Kosten nach Standort	18
Abbildung 12: Ausschlaggebende Gründe für Empfehlung einer Kinderschutzambulanz	19
Abbildung 13: Nachverfolgung der Vorstellung des Kindes	19
Abbildung 14: Zufriedenheit mit den Kinderschutzambulanzen nach Kategorien	20
Abbildung 15: Nutzungshäufigkeit des Schnellmeldebogens	20
Abbildung 16: Bewertung des Schnellmeldebogens	21
Abbildung 17: Bedeutung des regelmäßigen Austauschs zwischen Kinderschutzambulanzen und Jugendämtern	21
Abbildung 18: Häufigkeit der Rückmeldungen an die Kinderschutzambulanzen über den Fallverlauf	21
Abbildung 19: Anzahl der Überweisungen von Jugendämtern	25
Abbildung 20: Fälle von Kindeswohlgefährdung 2016	26
Abbildung 21: Box-Plots der Kosten nach Standort in Fällen körperlicher Misshandlung	29
Abbildung 22: Box-Plots der Kosten nach Standort in Fällen sexueller Gewalt	30
Abbildung 23: Weiterleitung von Fällen der Gewaltschutzambulanz an die Kinderschutzambulanzen	40
Abbildung 24: Beauftragte Konsile der Gewaltschutzambulanz	46

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Fallzahlen der Kinderschutzambulanzen nach Standort im Zeitverlauf	10
Tabelle 2: Geschlecht der betroffenen Kinder nach Standort	11
Tabelle 3: Alter der betroffenen Kinder nach Standort	11
Tabelle 4: Überweisende Institutionen nach Standort	12
Tabelle 5: Anzahl der Fälle mit mehreren Überweisungsgründen	14
Tabelle 6: Überweisungsgründe nach Standort	14
Tabelle 7: An der Diagnose beteiligte Fachbereiche nach Standorten	16
Tabelle 8: Anzahl der Fälle mit mehreren an der Diagnose beteiligten Fachbereichen	16
Tabelle 9: Einschätzungen zur Kindeswohlgefährdung nach Standort	17
Tabelle 10: Fallzahlen und durchschnittliche Kosten nach Standort	18
Tabelle 11: Zufriedenheit mit den Kinderschutzambulanzen nach Standort	20

ZUSAMMENFASSUNG

Die Kinderschutzambulanzen verzeichnen einen stetigen Fallzuwachs.

Seitdem die Kinderschutzambulanzen in Berlin ihre Arbeit aufgenommen haben, steigt die Anzahl der durch sie bearbeiteten Kinderschutzfälle kontinuierlich an. Lediglich in der Kinderschutzambulanz des St. Joseph Krankenhauses, dessen Koordinierungsstelle nicht durch die Senatsverwaltungen finanziert wird, ist kein Fallzuwachs zu beobachten.

Die steigenden Fallzahlen weisen auf eine zunehmende Bekanntheit und Akzeptanz des Angebotes der Kinderschutzambulanzen hin; dies wird erreicht durch eine aktive Kontaktaufnahme der Kinderschutzambulanzen zu möglichen Kooperationspartnern.

Hauptkooperationspartner der Kinderschutzambulanzen sind die Jugendämter der Berliner Bezirke.

Über die Hälfte aller Fälle werden den Kinderschutzambulanzen durch die Jugendämter zugewiesen. Zuweisungen erfolgen auch durch die jeweiligen Kliniken, an die die Kinderschutzambulanzen angeschlossen sind, sowie durch niedergelassene Ärzt/innen. Nur sehr wenige Zuweisungen erhalten die Kinderschutzambulanzen durch die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste und spezialisierte Beratungsstellen.

Die Jugendämter der Berliner Bezirke nutzen die Kinderschutzambulanzen in unterschiedlicher Intensität.

Während die Jugendämter einiger Bezirke das Angebot der Kinderschutzambulanzen in einem hohen Maß nutzen, weisen die Jugendämter anderer Bezirke nur wenige Fälle zu. Die Unterschiede in der Fallzuweisung lassen sich nicht nur durch eine unterschiedliche Bevölkerungszahl erklären. Der Vergleich der Prävalenz der durch die Jugendämter gemeldeten latenten und akuten Kindeswohlgefährdungen in den Bezirken und der Zuweisungszahlen zeigt, dass die Jugendämter der Bezirke nicht immer in dem Maß Fälle an die Kinderschutzambulanzen überweisen, wie es entsprechend der Prävalenz der Kindeswohlgefährdungen erwartbar wäre.

Räumliche Nähe und eine gute Erreichbarkeit haben einen Einfluss auf das Nutzungsverhalten der Jugendämter.

Es zeigt sich, dass die Jugendämter zumeist die Kinderschutzambulanz nutzen, die sich direkt in ihrem Bezirk oder in einem angrenzenden Bezirk befindet. Eine Ausnahme stellt das Jugendamt des Bezirkes Marzahn-Hellersdorf dar, das verhältnismäßig viele Fälle an die Kinderschutzambulanzen überweist, obwohl sich keine in unmittelbarer Nähe befindet. Für die Mitarbeiter/innen der Jugendämter ist räumliche Nähe wichtig, da sie für einen niedrigschwelligen Zugang für die Familien bedeutsam ist und durch eine Reduzierung der Wegezeit eine enge Begleitung der Kinder und Familien ermöglicht, ohne dass dies zu Lasten anderer Aufgaben geht.

Die Mitarbeiter/innen der Jugendämter bewerten die Zusammenarbeit mit den Kinderschutzambulanzen positiv.

Die Kooperation zwischen den Jugendämtern und den Kinderschutzambulanzen wird durch die Mitarbeiter/innen als wichtige Ergänzung und Unterstützung ihrer Tätigkeit bewertet. Termine werden in Abhängigkeit vom Fallgeschehen entweder noch am selben Tag oder innerhalb einer kurzen Frist ermöglicht. Allerdings stoßen die Kinderschutzambulanzen mit dieser Praxis zunehmend an ihre Grenzen: Je höher das Fallaufkommen in einer Kinderschutzambulanz, desto schwieriger ist es, eine zeitnahe Terminvergabe sicherzustellen.

Die Mitarbeiter/innen der Jugendämter problematisieren die Sprechzeiten der Kinderschutzambulanzen, durch die die Erreichbarkeit während der Arbeitszeit in den Jugendämtern eingeschränkt ist. Auch wenn sie sich mit akuten Fällen zunächst an die Rettungsstellen wenden

können, ersetzt dies doch nicht den Kontakt zur Kinderschutzambulanz, mit der ein gemeinsames weiteres Vorgehen abgestimmt werden kann.

Der Schnellmeldebogen, der die Kommunikation zwischen Jugendamt und Kinderschutzambulanz erleichtern soll, wird nur teilweise genutzt. Telefonische Vormeldungen durch die Jugendämter und eine telefonische Rückmeldung durch die Kinderschutzambulanz haben in der Praxis eine höhere Bedeutung.

Um die Qualität der eigenen Arbeit und der Kooperation zu sichern, wäre es für die Kinderschutzambulanzen wichtig, regelmäßig Rückmeldungen von den Jugendämtern zu erhalten.

Gute Kooperation hängt neben der Erreichbarkeit auch davon ab, ob die Jugendämter ausreichend über die Kinderschutzambulanzen informiert sind und Vertrauen in die Zusammenarbeit haben.

Die Bedeutung eines solchen Wissens zeigt sich darin, dass Jugendämter, die durch die Kinderschutzambulanzen im Rahmen von Netzwerktreffen, Weiterbildungen und persönlichen Gesprächen regelmäßig informiert werden, diese auch häufiger nutzen. Durch regelmäßige Treffen und einen Austausch über die gemeinsame Fallbearbeitung wird darüber hinaus auch das Vertrauen in die Zusammenarbeit gestärkt. Allerdings steht den Koordinierungsstellen nicht überall ausreichend Zeit für eine regelmäßige Information der Kooperationspartner und einen Austausch zur Verfügung. Auch strukturelle Probleme in den Jugendämtern – zu wenig Personal und eine hohe Personalfuktuation in den Regionalen Sozialen Diensten – erschweren es, über die Aufgaben und das Angebot der Kinderschutzambulanzen zu informieren.

Die Kinderschutzambulanzen tragen zu einer Verbesserung des Kinderschutzes bei, sie agieren als Schnittstelle zwischen den Systemen Medizin und Jugendhilfe.

Der Mehrwert der Kinderschutzambulanzen für den Kinderschutz ergibt sich aus der Möglichkeit, diagnostische Kompetenzen zu bündeln und eine interdisziplinäre Fallbearbeitung sicherzustellen. Das Wohl des Kindes wird sowohl aus einer psychosozialen als auch aus einer medizinischen Perspektive bewertet. Auch wenn die Kinderschutzambulanzen ihren Fokus auf das Kind richten, werden Familien durch sie ressourcenorientiert begleitet.

Die Kinderschutzambulanzen unterstützen die Arbeit der Jugendämter: Die Einschätzungen der Kinderschutzambulanzen geben den Mitarbeiter/innen der Jugendämter Handlungssicherheit im Umgang mit Familien. Durch die Bündelung von unterschiedlichen Kompetenzen wird der Informationsaustausch über einen Fall erleichtert, die Jugendämter sparen Zeit und ein Transferverlust wird verhindert. Die rechtsichere Dokumentation der Befunde sowie die Feststellung einer Gefährdung unterstützen die Jugendämter in ihrem weiteren Vorgehen.

EVALUATIONSGEGENSTAND UND EVALUATIONSDESIGN

Im Frühjahr 2016 nahmen fünf Kinderschutzambulanzen ihre Arbeit in Berlin auf. Initiiert über das Berliner Netzwerk Kinderschutz, sollen sie das bestehende System des Kinderschutzes im Land Berlin ergänzen und insbesondere den medizinischen Kinderschutz stärken. Sie sollen in Kinderschutzfällen ein Bindeglied zwischen einer rein medizinischen Perspektive und der Kinder- und Jugendhilfe bilden und mit ihrer Diagnostik zu einer Objektivierung von Verdachtsfällen auf Misshandlungen beitragen, um so eine erfolgreiche Planung und Umsetzung von Hilfemaßnahmen gewährleisten zu können (vgl. Rahmenvereinbarung 2015, 2). Rechtsmedizinisch werden sie durch die Berliner Gewaltschutzambulanz beraten und unterstützt.

Die Kinderschutzambulanzen sind an Berliner Kinderkliniken angebunden und können deren fachliche Ressourcen nutzen. Für vier Standorte (Charité – Campus Virchow, Vivantes-Klinikum Neukölln, Helios-Klinikum Buch und DRK-Kliniken Westend)¹ wird durch die beteiligten Senatsverwaltungen jeweils eine Koordinierungsstelle finanziert, ein fünfter Standort, (St.-Joseph-Krankenhaus) erbringt die Koordination der Kinderschutzambulanz in Eigenleistung.

Um zu bewerten, inwieweit sich die Einrichtung der Kinderschutzambulanzen bewährt hat, wurde eine Evaluation beauftragt und von Camino umgesetzt.

Ziele der Evaluation sind:

- die Feststellung und Bewertung des gesamtstädtischen Versorgungsgrads,
- die Bewertung der Qualität der Zusammenarbeit zwischen den Kinderschutzambulanzen und den überweisenden Institutionen/Personen,
- eine (erste) Bewertung von Wirkungen der Kinderschutzambulanzen im Hinblick auf die Feststellung von Kindeswohlgefährdungen.

Die Evaluation verfolgt einen summativen Ansatz; die Ergebnisse sollen also bezogen auf die Fragestellungen den Evaluationsgegenstand bewerten und damit benötigte Informationen für dessen Weiterentwicklung zur Verfügung stellen.

Die Ergebnisse basieren auf einem multimethodischen Ansatz, bei dem unterschiedliche quantitative und qualitative Methoden zum Einsatz kommen und deren Ergebnisse im Rahmen der Datenanalyse miteinander verschränkt werden. Dabei werden die Perspektiven unterschiedlicher Akteursgruppen berücksichtigt.

Im vorliegenden Bericht werden zunächst die Ergebnisse der statistischen Auswertung der Monitoringdaten der Kinderschutzambulanzen sowie der Fragebogenerhebung in den Jugendämtern und bei den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten (KJGD) vorgestellt. Damit wird ein Überblick über die Arbeit der Kinderschutzambulanzen gegeben.

In weiteren Kapiteln folgen Darstellung und Diskussion entlang der oben benannten Fragestellungen zur gesamtstädtischen Versorgung und den hierfür aufgewendeten Ressourcen, zur Qualität der Zusammenarbeit der Kinderschutzambulanzen mit überweisenden Institutionen sowie zu den Wirkungen, die die Einrichtung der Kinderschutzambulanzen auf das System des Kinderschutzes im Land Berlin hat.

In diesen Kapiteln fließen die Ergebnisse der statistischen Auswertung unter Bezugnahme auf den statistischen Überblick sowie die Ergebnisse der inhaltlichen Analyse der geführten Interviews zusammen.

¹ Für den folgenden Bericht werden die Kurzbezeichnungen der Standorte der Kinderschutzambulanzen verwendet.

METHODISCHES VORGEHEN

QUANTITATIVE DATEN

Monitoringdaten der Kinderschutzambulanzen

Seit Beginn der Arbeit der Kinderschutzambulanzen werden verschiedene Parameter der bearbeiteten Fälle durch deren Mitarbeiter/innen erfasst und quartalsweise an die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie übermittelt. Diese Monitoringdaten sind für die Evaluation eine wichtige Datenquelle.

Um eine Auswertung vornehmen zu können, wurden die gesammelten Statistiken der einzelnen Kinderschutzambulanzen aus dem Zeitraum vom ersten Quartal 2016 bis zum zweiten Quartal 2018 in einer Datei zusammengefasst und bereinigt, d.h. sichtbar fehlerhafte und unplausible Angaben wurden, sofern möglich, korrigiert bzw. als fehlende Daten ausgewiesen.

Zusätzlich wurde die bezirkliche Zuordnung der durch die Kinderschutzambulanzen bearbeiteten Fälle für das erste bis dritte Quartal 2018 bei den Kinderschutzambulanzen abgefragt. Diese nicht im Monitoring erfasste Information ermöglicht eine erste Bewertung des gesamtstädtischen Versorgungsgrads und kann zur Anzahl der bezirklichen Kinderschutzfällen² insgesamt in Bezug gesetzt werden.

Die Auswertung erfolgte zunächst deskriptiv, für ausgewählte Fragestellungen wurden analytische statistische Verfahren eingesetzt.

Fragebogenerhebung

Die bezirklichen Jugendämter sowie die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste wurden mithilfe eines per E-Mail verschickten Fragebogens zu ihrer Zusammenarbeit mit den Kinderschutzambulanzen befragt.

Die sich für beide Befragungsgruppen geringfügig unterscheidenden Fragebögen wurden in enger Abstimmung mit der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Forschung entwickelt und enthielten sowohl geschlossene als auch offene Fragen zur Nutzung der Kinderschutzambulanzen, Kooperationsbedingungen, Verfahrensabläufen sowie einer Bewertung der Kinderschutzambulanzen.

Die Befragung der Jugendämter wurde den Bezirken übermittelt mit der Bitte, sie an Mitarbeiter/innen weiterzuleiten, die im Rahmen ihrer Tätigkeit Kinderschutzfälle bearbeiten. Der Fragebogen wurde von insgesamt 38 Mitarbeiter/innen aus allen Berliner Bezirken beantwortet.

Der Fragebogen für die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste wurde mit der Bitte übermittelt, einen Fragebogen pro Bezirk zu beantworten. Bis auf einen kamen alle Berliner Bezirke dieser Bitte nach, sodass hier elf beantwortete Fragebögen vorliegen, die aber zum Teil nur einen geringen Aussagewert haben.

Die Auswertung der geschlossenen Fragen erfolgte deskriptiv. Die offenen Fragen wurden zunächst inhaltsanalytisch, also qualitativ ausgewertet. Sofern inhaltlich notwendig, wurde eine kategoriale Zuordnung vorgenommen, sodass auch diese Angaben statistisch verarbeitet werden konnten.

² Genutzt wurden die Angaben des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg aus dem Jahr 2016. Da aufgrund von Umstellungen in den Erfassungssystemen der Jugendämter die statistische Erfassung der Kindeswohlgefährdung im Jahr 2017 ungenau ist, konnte nur dieser eine Jahrgang berücksichtigt werden.

QUALITATIVE DATEN

Eine weitere wichtige Datenquelle für die Evaluation der Kinderschutzambulanzen sind Interviews mit:

- Mitarbeiter/innen der Kinderschutzambulanzen und
- Mitarbeiter/innen der Jugendämter, Kinder- und Jugendgesundheitsdienste sowie der Gewaltschutzambulanz.

Diese wurden als leitfadengestützte Experteninterviews geführt und umfassten die zentralen Fragestellungen der Evaluation.

Die Interviews dienen zum einen der Überprüfung und Ergänzung der zentralen Ergebnisse aus der oben beschriebenen Datenanalyse. Durch sie wird es möglich, Begründungszusammenhänge und Erklärungen in die Bewertung der Arbeit der Kinderschutzambulanzen einzubeziehen. Zum anderen ermöglichen sie aber auch vertiefende Einblicke, die allein durch quantitative Erhebungen nicht gewonnen werden können.

Insgesamt wurden zehn Interviews mit 18 Personen geführt. Die Auswertung erfolgte inhaltsanalytisch entlang der durch die Fragestellungen vorgegebenen Kategorien.

Die Einbeziehung unterschiedlicher Perspektiven – der der Mitarbeiter/innen der Kinderschutzambulanzen als interner Perspektive sowie der der Kooperationspartner als externer Perspektive – und die Zusammenführung der qualitativen und quantitativen Daten eröffnen ein umfassendes Bild und tragen zur Validität der Ergebnisse bei.

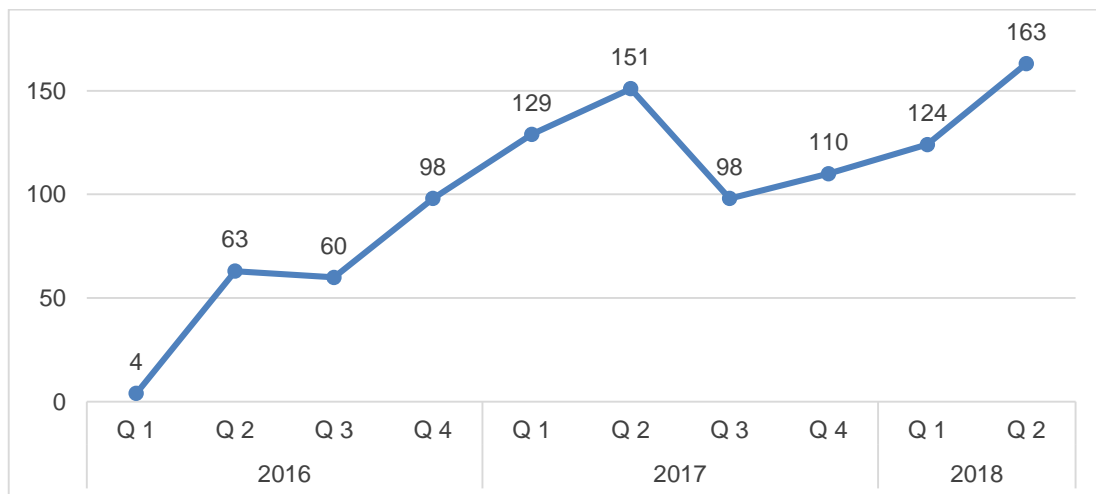
STATISTISCHER ÜBERBLICK

In diesem Kapitel werden die erhobenen quantitativen Daten, die der Evaluation zugrunde liegen, überblicksartig vorgestellt. Diese umfassen sowohl die Statistiken der Kinderschutzambulanzen als auch die Angaben aus den Fragebögen, die an die Mitarbeiter/innen der bezirklichen Jugendämter und Kinder- und Jugendgesundheitsdienste versandt wurden. Eine inhaltliche Diskussion der Informationen findet in den weiteren Kapiteln statt.

DATEN DER KINDERSCHUTZAMBULANZEN

Die Anzahl der Fälle, die in den Berliner Kinderschutzambulanzen bearbeitet werden, steigt seit dem Start im Jahr 2016 kontinuierlich an. Dabei sind quartalsabhängige Schwankungen in der Auslastung beobachtbar. Die Abnahme im dritten Quartal kann vermutlich auf die Sommerferien zurückgeführt werden, welche die Aufdeckung von Fällen durch kinderbetreuende Institutionen erschweren. Insgesamt wurden seit Beginn der Erfassung im ersten Quartal 2016 1.000 Fälle registriert, die ungleichmäßig auf die unterschiedlichen Standorte verteilt sind.

Abbildung 1: Fallzahlen der Kinderschutzambulanzen insgesamt im Zeitverlauf (1. Q. 2016 – 2. Q. 2018, N = 1.000)



Datenquelle: Monitoring Kinderschutzambulanzen, eigene Darstellung.

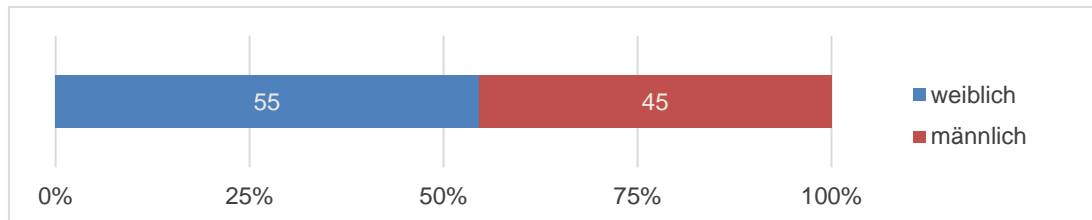
Tabelle 1: Fallzahlen der Kinderschutzambulanzen nach Standort im Zeitverlauf (1. Q. 2016 – 2. Q. 2018, N = 1.000)

	2016				2017				2018		Insge- samt
	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 1	Q 2	
Charité	1	19	15	36	36	36	30	29	31	30	263
DRK-Kliniken		6	9	6	18	24	6	21	26	27	143
Helios-Klinikum		12	9	16	21	28	27	25	24	36	198
St.-Joseph-KH	3	4	3	6	15	24	5	3	6	14	83
Vivantes-Klinikum		22	24	34	39	39	30	32	37	56	313
Summe	4	63	60	98	129	151	98	110	124	163	1.000

Bei der Betrachtung der einzelnen Standorte wird deutlich, dass sich die Auslastung unterschiedlich schnell entwickelt. In der Charité und im Vivantes-Klinikum wurden bereits im vierten Quartal 2016 hohe Werte erreicht, während sie im Helios-Klinikum und den DRK-Kliniken erst allmählich anwachsen. Das St.-Joseph-Krankenhaus verzeichnet im zweiten Quartal 2017 die meisten Fälle, deren Anzahl in den Folgequartalen aber stark zurückgeht. Die bereits genannte

Abnahme der Fallzahlen im dritten Quartal 2017 betrifft vor allem die DRK-Kliniken und das St.-Joseph-Krankenhaus, der anteilige Rückgang bei den anderen Kinderschutzambulanzen fällt geringer aus.

Abbildung 2: Geschlecht der betroffenen Kinder in den Kinderschutzambulanzen insgesamt (in %, 1. Q. 2016 – 2. Q. 2018, N = 1.000)



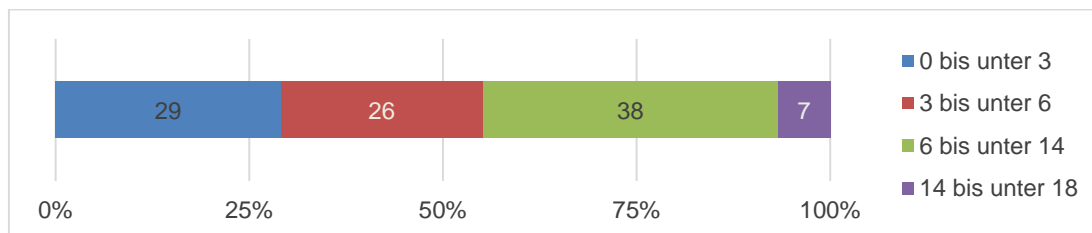
Datenquelle: Monitoring Kinderschutzambulanzen, eigene Darstellung.

Tabelle 2: Geschlecht der betroffenen Kinder nach Standort (1. Q. 2016 – 2. Q. 2018, N = 1.000)³

	Charité		DRK-Kliniken		Helios-Klinikum		St.-Joseph-KH		Vivantes-Klinikum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
weiblich	157	59,5	76	53,5	108	54,5	43	51,8	162	51,8
männlich	107	40,5	66	46,5	90	45,5	40	48,2	151	48,2

Mädchen sind bei den Kinderschutzfällen leicht überrepräsentiert. Das Verhältnis bleibt über den untersuchten Zeitraum hinweg konstant. Die Charité hat mit 59,5 % den höchsten Mädchenanteil, das St.-Joseph-Krankenhaus und das Vivantes-Klinikum mit je 51,8 % den niedrigsten.

Abbildung 3: Alter der betroffenen Kinder in den Kinderschutzambulanzen insgesamt (in Jahren, 1. Q. 2016 – 2. Q. 2018, N = 1.000)



Datenquelle: Monitoring Kinderschutzambulanzen, eigene Darstellung.

Tabelle 3: Alter der betroffenen Kinder nach Standort (in Jahren, 1. Q. 2016 – 2. Q. 2018, N = 1.000)

	Charité		DRK-Kliniken		Helios-Klinikum		St.-Joseph-KH		Vivantes-Klinikum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 bis unter 3	80	30,4	50	35,0	63	31,8	15	18,1	83	26,5
3 bis unter 6	71	27,0	31	21,7	49	24,7	30	36,1	80	25,6
6 bis unter 14	95	36,1	48	33,6	77	38,9	32	38,6	129	41,2
14 bis unter 18	17	6,5	14	9,8	9	4,5	6	7,2	21	6,7

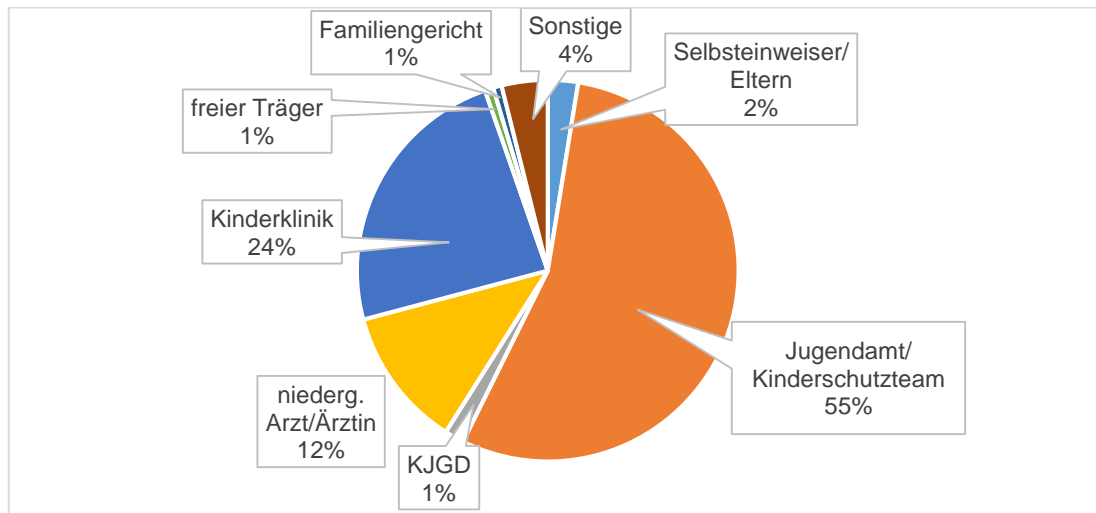
Über die Hälfte der Kinder ist unter sechs Jahre alt. Der Anteil der 0- bis 3-Jährigen beträgt dabei fast 30 %. Den größten Anteil macht die Gruppe der 6- bis unter 14-Jährigen aus, die allerdings auch den größten erfassten Altersausschnitt abbildet. Insgesamt liegt der Altersdurchschnitt der Kinder bei 6,1 Jahren, mit nur geringfügigen Abweichungen je nach Standort.

³ In einem Fall wurden zwei Geschlechter angegeben, in einem anderen Fall kein Geschlecht. Dadurch stimmt die Anzahl der betroffenen Kinder nicht mit der Anzahl der Fälle überein.

Die Charité weist mit 5,8 Jahren den niedrigsten Wert auf, das St.-Joseph-Krankenhaus mit 6,6 Jahren den höchsten.

Im Folgenden wird dargestellt, von welchen Institutionen die Fälle an die jeweilige Kinderschutzambulanz überwiesen wurden und aus welchen Bezirken. Da mitunter Mehrfachnennungen vorkommen, wird nur die jeweils relevanteste überweisende Instanz ausgewiesen. In einem Fall, bei dem das Jugendamt und ein freier Träger angegeben wurden, wird beispielsweise nur das Jugendamt gezählt.

Abbildung 4: Überweisende Institutionen insgesamt (in %, 1. Q. 2016 – 2. Q. 2018, n = 975, Differenz zu N = 1.000 durch fehlende Angaben)



Datenquelle: Monitoring Kinderschutzambulanzen, eigene Darstellung.

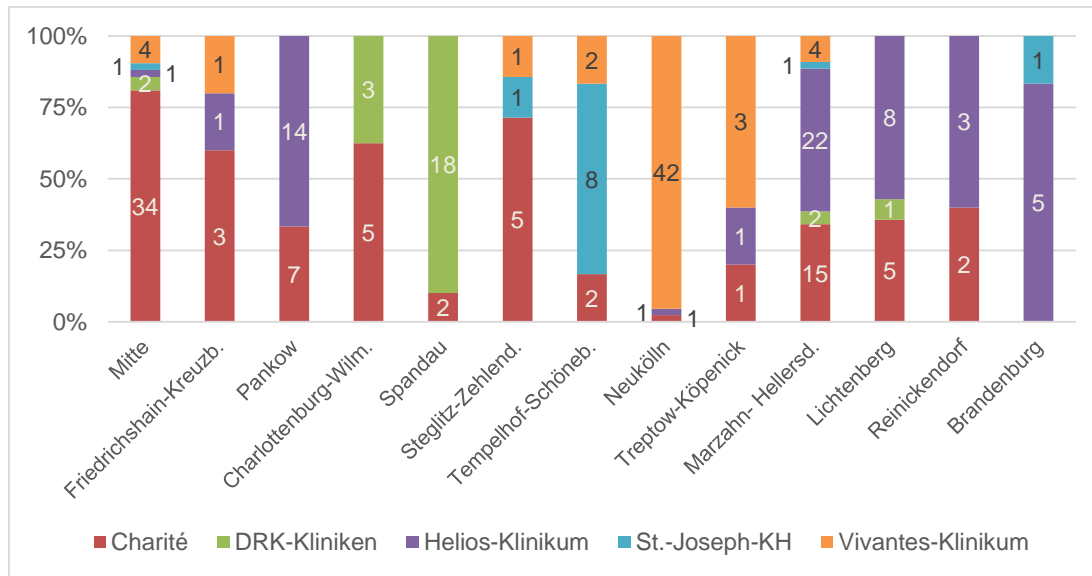
Die wichtigsten Kooperationspartner sind die Jugendämter: Über die Hälfte der Fälle wird durch sie an die Kinderschutzambulanzen überwiesen. Kinderkliniken und niedergelassene Ärzt/innen machen zusammen mehr als ein Drittel der Überweisungen aus.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Situation an den einzelnen Standorten. Hier wurden Mehrfachnennungen nicht herausgefiltert. Es kann also mehrere überweisende Instanzen pro Fall geben.

Tabelle 4: Überweisende Institutionen nach Standort (1. Q. 2016 – 2. Q. 2018, n = 1.043, Differenz zu N = 1.000 durch Mehrfachnennungen und fehlende Angaben)

	Charité		DRK-Kliniken		Helios-Klinikum		St.-Joseph-KH		Vivantes-Klinikum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Selbsteinweiser/ Eltern	4	1,5	7	4,4	5	2,5	10	10,3	10	3,1
Jugendamt/ Kinderschutzteam	146	55,7	75	46,9	84	42,4	47	48,5	184	56,4
KJGD	10	3,8	6	3,8	0	0,0	0	0,0	7	2,1
niederg. Arzt/Ärztin	13	5,0	19	11,9	44	22,2	12	12,4	30	9,2
Kinderklinik	62	23,7	33	20,6	59	29,8	13	13,4	77	23,6
freier Träger	4	1,5	5	3,1	0	0,0	4	4,1	3	0,9
Familiengericht	4	1,5	5	3,1	3	1,5	0	0,0	7	2,1
Sonstige	19	7,3	10	6,3	3	1,5	11	11,3	8	2,5

Abbildung 5: Überweisungen an die Kinderschutzambulanzen durch die bezirklichen Jugendämter (1. Q. – 3. Q. 2018, n = 355)

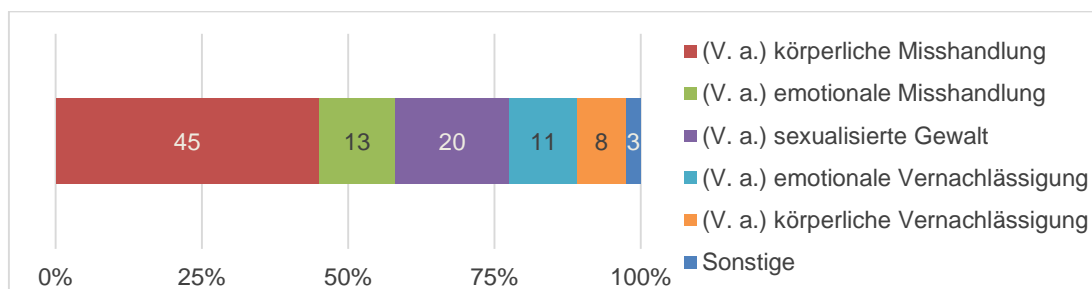


Datenquelle: Zusatzerhebung Kinderschutzambulanzen, eigene Darstellung.

Der Charité werden als einziger Kinderschutzambulanz aus allen Bezirken Fälle überwiesen. Dies hängt auch mit deren Spezialisierung auf komplizierte Fälle mit Verdacht auf sexualisierte Gewalt zusammen. Im Helios-Klinikum sind neben Fällen aus Pankow vor allem Überweisungen aus den Bezirken Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf zu verzeichnen.

Im Anschluss werden mithilfe der angegebenen Verdachtsformen die Gründe für die Überweisungen näher untersucht. Hierbei kam es in einigen Fällen zu Mehrfachnennungen, weshalb die Anzahl der Überweisungsgründe (n = 1.279) die Gesamtzahl der Fälle mit gültigen Angaben (n = 954) übersteigt. Der Übersichtlichkeit halber wurden verwandte Gründe zusammengefasst: „Verdacht auf körperliche Misshandlung“ und „körperliche Misshandlung“ bilden beispielsweise eine Kategorie.

Abbildung 6: Überweisungsgründe insgesamt (in %, 1. Q. 2016 – 2. Q. 2018, n = 1.279, Differenz zu N = 1.000 durch Mehrfachnennungen und fehlende Angaben)



Datenquelle: Monitoring Kinderschutzambulanzen, eigene Darstellung, „V. a.“ hier = „Verdacht auf“.

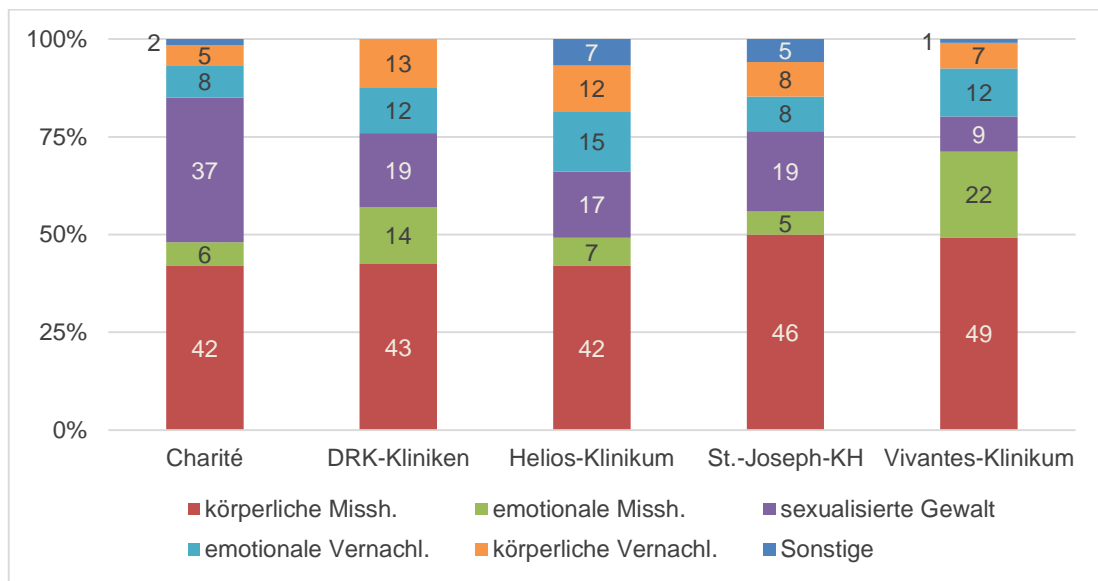
Fälle, die im Zusammenhang mit körperlicher Misshandlung stehen, machen den größten Anteil aus (577 Fälle). An zweiter Stelle findet sich sexualisierte Gewalt (251 Fälle). Emotionale Misshandlung (165 Fälle) und emotionale Vernachlässigung (147 Fälle) machen zusammen rund ein Viertel der Überweisungsgründe aus. Körperliche Vernachlässigung (107 Fälle) und sonstige Gründe (32 Fälle) treten seltener auf.

Tabelle 5: Anzahl der Fälle mit mehreren Überweisungsgründen (1. Q. 2016 – 2. Q. 2018, n = 954, Differenz zu N = 1.000 durch fehlende Angaben)

1 Verdachtsform	712
2 Verdachtsformen	183
3 Verdachtsformen	42
4 Verdachtsformen	11
5 Verdachtsformen	6

In den meisten Fällen wird nur eine einzelne Verdachtsform angegeben. Bei zwei Überweisungsgründen ist die häufigste Kombination mit 73 Fällen (Verdacht auf) körperliche und emotionale Misshandlung. Mehr als drei Verdachtsformen werden nur sehr selten angegeben.

Abbildung 7: Überweisungsgründe nach Standort (in %, 1. Q. 2016 – 2. Q., n = 1.279, Differenz zu N = 1.000 durch Mehrfachnennungen und fehlende Angaben)



Datenquelle: Monitoring Kinderschutzambulanzen, eigene Darstellung.

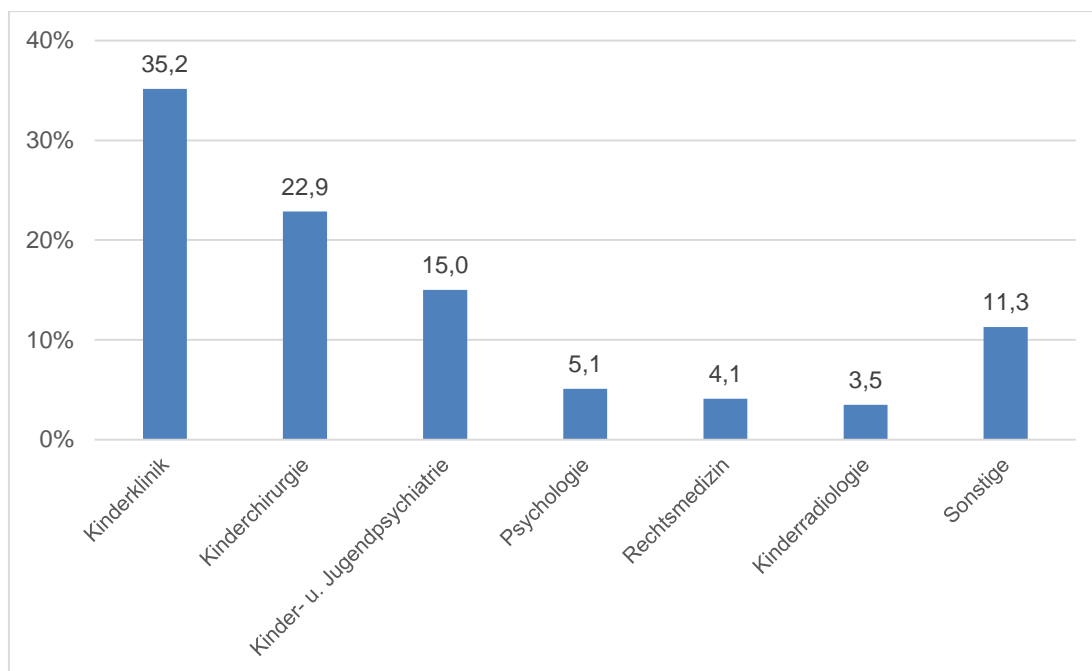
Tabelle 6: Überweisungsgründe nach Standort (1. Q. 2016 – 2. Q. 2018, n = 1.279, Differenz zu N = 1.000 durch Mehrfachnennungen und fehlende Angaben)

	Charité		DRK-Kliniken		Helios-Klinikum		St.-Joseph-KH		Vivantes-Klinikum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
(V. a.) körperliche Misshandlung	126	42,0	92	42,6	99	41,9	51	50,0	209	49,3
(V. a.) emotionale Misshandlung	18	6,0	31	14,4	17	7,2	6	5,9	93	21,9
(V. a.) sexualisierte Gewalt	111	37,0	41	19,0	40	16,9	21	20,6	38	9,0
(V. a.) emotionale Vernachlässigung	25	8,3	25	11,6	36	15,3	9	8,8	52	12,3
(V. a.) körperliche Vernachlässigung	15	5,0	27	12,5	28	11,9	9	8,8	28	6,6
Sonstige	5	1,7	0	0,0	16	6,8	6	5,9	4	0,9

Bei der Verteilung der Überweisungsgründe lassen sich unter den Kinderschutzambulanzen Unterschiede feststellen. Während die körperliche Misshandlung bei allen fünf Standorten auf einem vergleichbaren Niveau liegt, fällt besonders der hohe Anteil von Fällen mit sexualisierter Gewalt an der Charité auf, die mit der unter den Überweisenden bekannten Spezialisierung dieses Standorts begründet werden kann.

An der Diagnostik in den Kinderschutzambulanzen sind meist mehrere Fachbereiche beteiligt. Für die 960 Fälle mit gültigen Angaben (in 40 Fällen wurde keine Angabe zu den beteiligten Fachbereichen gemacht) werden 2.212 beteiligte Fachbereiche genannt. Die sieben häufigsten werden in der folgenden Grafik abgebildet.

Abbildung 8: An der Diagnose beteiligte Fachbereiche insgesamt (Top 7 in %, 1. Q. 2016 – 2. Q. 2018)



Datenquelle: Monitoring Kinderschutzambulanzen, eigene Darstellung.

Kinderklinik und -chirurgie sind am häufigsten an der Diagnose beteiligt. Sie decken vor allem den Bereich der körperlichen Schädigungen ab. Eine Beurteilung durch kinder- und jugendpsychiatrische oder psychologische Fachkräfte wird in rund 20 % der Fälle angegeben. Hier liegen vor allem Fälle sexualisierter Gewalt oder emotionaler Misshandlung und Vernachlässigung vor. Sonstige Fachbereiche, die in einigen Fällen genannt wurden, sind Gynäkologie (1,1 %), Augenheilkunde (0,8 %), Neurochirurgie (0,8 %), Dermatologie (0,2 %) und HNO (0,1 %).

Tabelle 7: An der Diagnose beteiligte Fachbereiche nach Standorten (1. Q. 2016 – 2. Q. 2018, n = 2.212, Differenz zu N = 1.000 durch Mehrfachnennungen und fehlende Angaben)

	Charité		DRK-Kliniken		Helios-Klinikum		St.-Joseph-KH		Vivantes-Klinikum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kinderklinik	115	20,8	121	36,2	190	38,2	67	53,2	277	39,6
Kinderchirurgie	230	41,5	7	2,1	7	1,4	4	3,2	255	36,4
Kinder- und Jugendpsychiatrie	63	11,4	43	12,9	103	20,7	25	19,8	95	13,6
Psychologie	1	0,2	100	29,9	0	0,0	10	7,9	1	0,1
Rechtsmedizin	73	13,2	0	0,0	17	3,4	0	0,0	0	0,0
Kinderradiologie	38	6,9	8	2,4	25	5,0	0	0,0	6	0,9
Gynäkologie	5	0,9	13	3,9	4	0,8	0	0,0	3	0,4
Augenheilkunde	7	1,3	3	0,9	6	1,2	0	0,0	2	0,3
Neurochirurgie	6	1,1	5	1,5	6	1,2	0	0,0	0	0,0
Dermatologie	2	0,4	0	0,0	2	0,4	0	0,0	1	0,1
HNO	1	0,2	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0
Sonstige	13	2,3	34	10,2	137	27,5	20	15,9	60	8,6

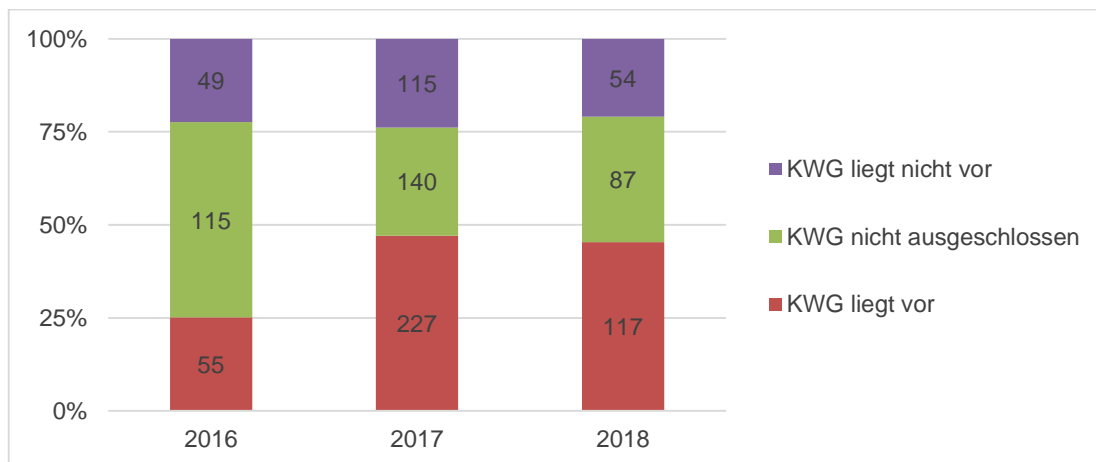
Tabelle 8: Anzahl der Fälle mit mehreren an der Diagnose beteiligten Fachbereichen (1. Q. 2016 – 2. Q. 2018, n = 960, Differenz zu N = 1.000 durch fehlende Angaben)

1 Fachbereich	172
2 Fachbereiche	419
3 Fachbereiche	292
4 Fachbereiche	64
5 Fachbereiche	10
6 Fachbereiche	1
7 Fachbereiche	2

Bei einem Großteil der Fälle sind mindestens zwei Fachbereiche an der Diagnose beteiligt. Mehr als vier Fachbereiche werden nur selten angegeben.

In der folgenden Grafik sind anteilig die gültigen Angaben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung im Zeitverlauf abgebildet. In 41 Fällen gab es diesbezüglich keine Angaben.

Abbildung 9: Einschätzungen zur Kindeswohlgefährdung insgesamt (1. Q. 2016 – 2. Q. 2018, n = 959, Differenz zu N = 1.000 durch fehlende Angaben)



Datenquelle: Monitoring Kinderschutzambulanzen, eigene Darstellung, „KWG“ = „Kindeswohlgefährdung“.

Während im ersten Jahr noch in über der Hälfte der Fälle keine abschließende Beurteilung abgegeben werden konnte, steigt der Anteil der festgestellten Kindeswohlgefährdungen in den Folgejahren auf ein hohes Niveau an, während der Anteil der Fälle, in denen eine Gefährdung ausgeschlossen werden kann, relativ konstant bleibt. Die Aussagekraft der Diagnosen verstärkt sich demnach im Laufe der Zeit.

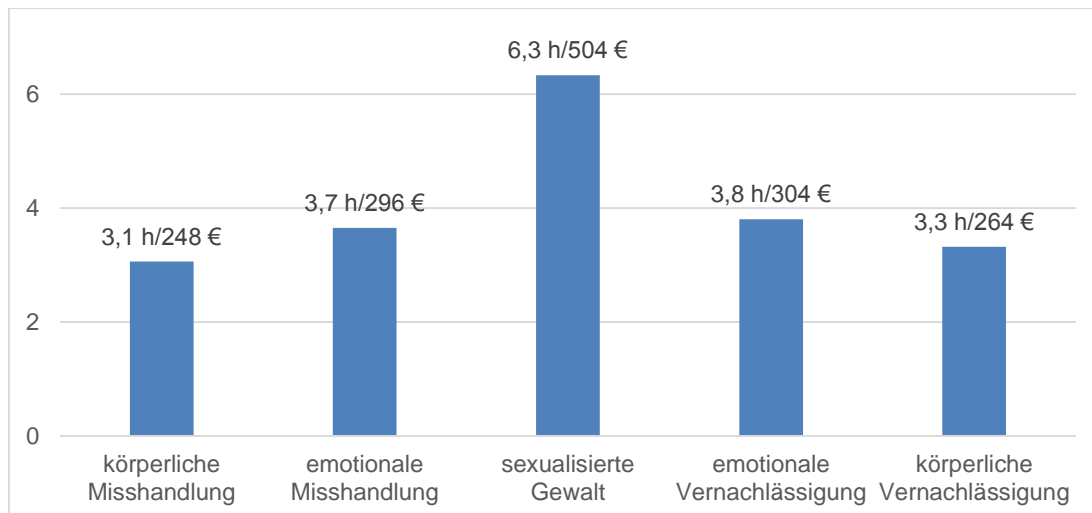
Tabelle 9: Einschätzungen zur Kindeswohlgefährdung nach Standort (1. Q. 2016 – 2. Q. 2018, n = 959, Differenz zu N = 1.000 durch fehlende Angaben)

	Charité		DRK-Kliniken		Helios-Klinikum		St.-Joseph-KH		Vivantes-Klinikum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KWG liegt vor	117	48,1	48	34,5	92	46,7	24	28,9	118	39,7
KWG nicht ausgeschlossen	62	25,5	68	48,9	58	29,4	36	43,4	118	39,7
KWG liegt nicht vor	64	26,3	23	16,5	47	23,9	23	27,7	61	20,5

In Charité und Helios-Klinikum werden prozentual am häufigsten Kindeswohlgefährdungen registriert – in fast der Hälfte der Fälle. Im Vivantes-Klinikum wird ein Wert von rund 40 % erreicht, am Standort DRK-Kliniken wird bei gut jedem dritten Fall eine Kindeswohlgefährdung festgestellt. Der niedrigste Anteil festgestellter Kindeswohlgefährdungen wird mit rund 29 % im St.-Joseph-Krankenhaus erreicht.

Als letzter Auswertungsschritt der Kinderschutzambulanz-Statistik soll noch eine Betrachtung des Zeitaufwands und der damit verbundenen Kosten durchgeführt werden, die sowohl nach Standorten als auch nach Verdachtsformen differenziert. Hinsichtlich der Berechnung ist dabei zu beachten, dass eine Arbeitsstunde in einer Kinderschutzambulanz mit jeweils 80 Euro beziffert ist. Das Verhältnis des angegebenen Zeitaufwands steht demnach – unabhängig von den beteiligten Fachbereichen – immer im gleichen Verhältnis zu den verursachten Kosten.

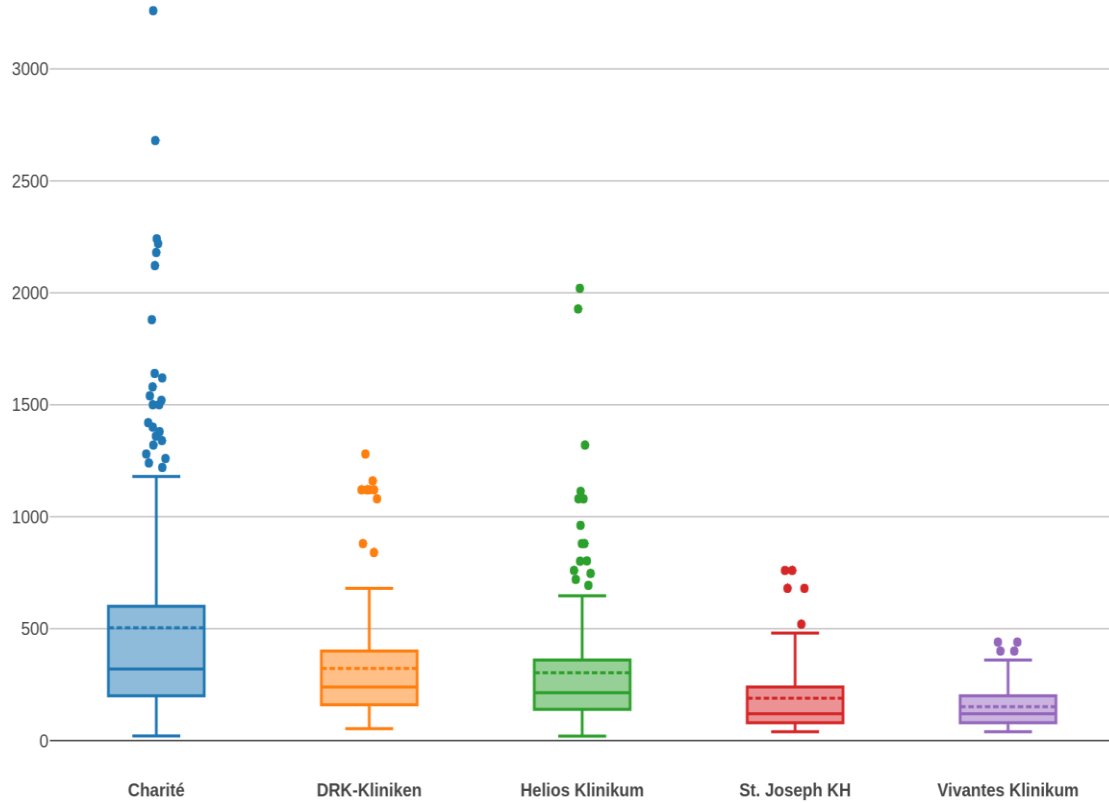
Abbildung 10: Durchschnittlicher Zeitaufwand und Kosten (1. Q. 2016 – 2. Q. 2018)



Datenquelle: Monitoring Kinderschutzambulanzen, eigene Darstellung, berechnet auf Basis gerundeter Werte.

Fälle mit sexualisierter Gewalt erfordern durchschnittlich fast doppelt so viel Zeit wie Fälle körperlicher Misshandlung und Vernachlässigung und sind dementsprechend teurer.

Abbildung 11: Box-Plots⁴ der Kosten nach Standort (in Euro, 1. Q. 2016 – 2. Q. 2018, n = 957, Differenz zu N = 1.000 durch fehlende Angaben)



Datenquelle: Monitoring Kinderschutzambulanzen, eigene Darstellung.

Tabelle 10: Fallzahlen und durchschnittliche Kosten nach Standort (1. Q. 2016 – 2. Q. 2018, n = 957, Differenz zu N = 1.000 durch fehlende Angaben)

	Charité	DRK-Kliniken	Helios-Klinikum	St.-Joseph-KH	Vivantes-Klinikum	Gesamt
alle Verdachtsformen						
Fallzahl	243	140	198	76	300	957
Mittelwert	504 €	322 €	303 €	190 €	152 €	300 €
sexualisierte Gewalt						
Fallzahl	111	40	40	18	38	247
Mittelwert	728 €	375 €	375 €	361 €	205 €	507 €
körperliche Misshandlung						
Fallzahl	123	90	99	50	204	566
Mittelwert	338 €	315 €	312 €	143 €	153 €	246 €

Die Charité weist deutliche höhere durchschnittliche Kosten und eine deutlich größere Zahl an Ausreißern auf. DRK-Kliniken und Helios-Klinikum liegen in etwa auf dem gleichen Niveau. In den Kinderschutzambulanzen des St.-Joseph-Krankenhauses und des Vivantes-Klinikums erfordert die Bearbeitung der Fälle durchschnittlich am wenigsten Zeit. Es finden sich hier auch

⁴ Der Bereich der Box gibt an, wo sich die mittleren 50 % der Daten befinden. Die Antennen markieren den Bereich, in dem sich insgesamt 95 % der Daten befinden. Punkte geben Ausreißer an. Die gestrichelte Linie innerhalb der Box stellt den Durchschnitt dar, die durchgängige Linie den Median.

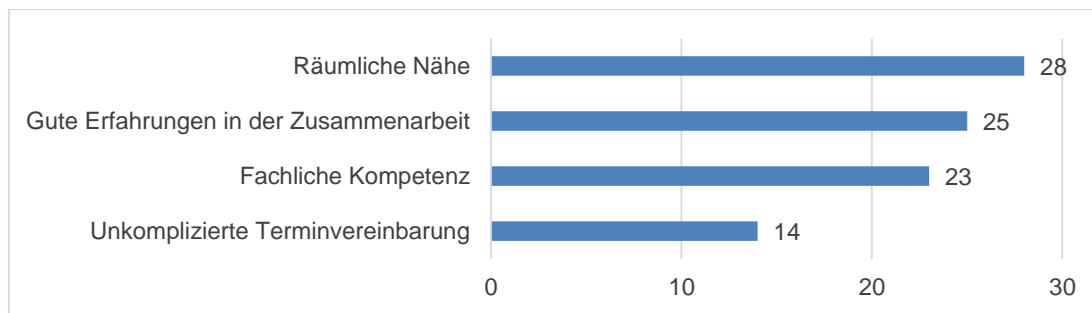
kaum Ausreißer, was sich darin äußert, dass im Vivantes-Klinikum kein Fall mehr als 500 Euro gekostet hat, während die Charité 31 Fälle aufweist, die den Wert von 1.000 Euro übersteigen.

Der im Vergleich zu anderen Standorten deutlich erhöhte Anteil an Fällen mit sexualisierter Gewalt an der Charité (vgl. Abbildung 7) hat dabei offenbar einen großen Einfluss auf die durchschnittlichen Kosten, da die Bearbeitung solcher Fälle mehr Zeit erfordert. Zudem sind an der Charité der erforderliche Zeitaufwand und damit die Kosten für einen einzelnen Fall höher als an den anderen Standorten. Die folgende Tabelle stellt zwei Verdachtsformen mit sehr unterschiedlichem Zeitbedarf beispielhaft gegenüber, um die erheblichen Unterschiede zwischen den Standorten bezüglich der durchschnittlichen Kosten zu kontextualisieren.

DATEN AUS DER BEFRAGUNG DER JUGENDÄMTER

Im Folgenden werden die quantitativen Daten aus der Befragung der Mitarbeiter/innen der bezirklichen Jugendämter ausgewertet. Insgesamt wurden in den zwölf Bezirken 38 Fragebögen ausgefüllt. Einige Bezirke sind dabei mit bis zu zwölf Rückmeldungen überrepräsentiert, während in drei Bezirken lediglich jeweils ein Fragebogen ausgefüllt wurde.

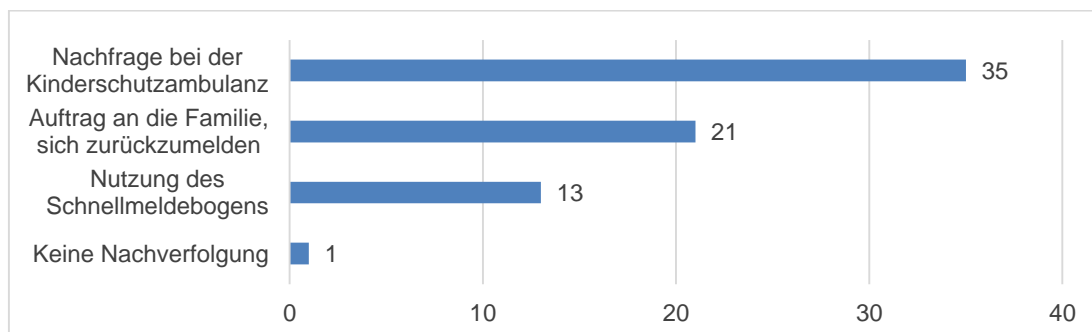
Abbildung 12: Ausschlaggebende Gründe für Empfehlung einer Kinderschutzambulanz (N = 38, Mehrfachnennungen möglich)



Datenquelle: Befragung der Jugendämter, eigene Darstellung.

Es wird deutlich, dass die Mitarbeiter/innen der Jugendämter bei der Empfehlung einer bestimmten Kinderschutzambulanz in erster Linie auf gute räumliche Erreichbarkeit Wert legen. Gute Erfahrungen stellen ebenfalls einen wichtigen Einflussfaktor da. Fachliche Kompetenz auf Seiten der Kinderschutzambulanzen wird von den Mitarbeiter/innen der Jugendämter vorausgesetzt, weshalb dieser Aspekt hier vermutlich nur an dritter Stelle genannt wird.

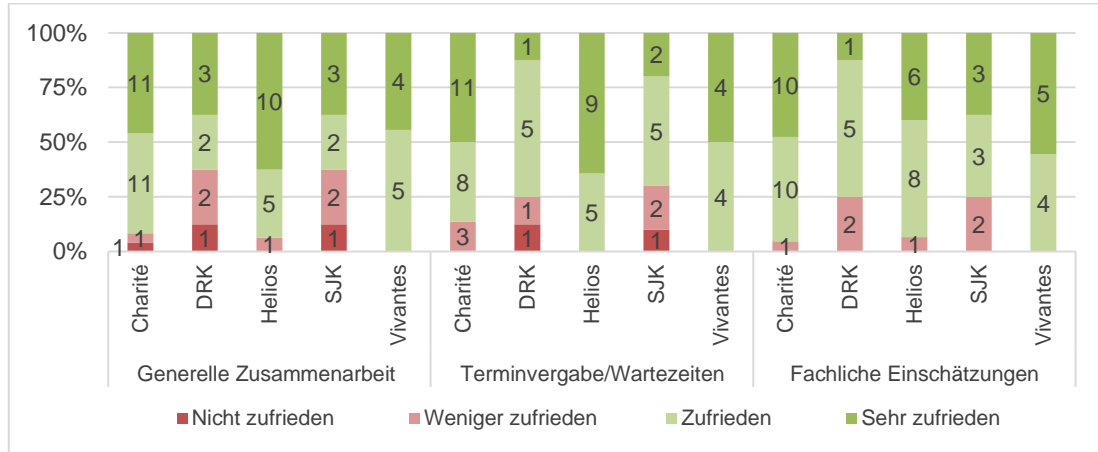
Abbildung 13: Nachverfolgung der Vorstellung des Kindes (n = 70, Differenz zu N = 38 durch Mehrfachnennungen)



Datenquelle: Befragung der Jugendämter, eigene Darstellung.

Fast alle Mitarbeiter/innen geben an, bei der empfohlenen Kinderschutzambulanz nachzufragen, ob das Kind vorgestellt wurde. Darüber hinaus geben viele der Familie den Auftrag, sich zurückzumelden. Der Schnellmeldebogen wird von rund einem Drittel genutzt. Lediglich ein/e Mitarbeiter/in gibt an, keine Überprüfung vorzunehmen.

Abbildung 14: Zufriedenheit mit den Kinderschutzambulanzen nach Kategorien (in absoluten Zahlen, N = 38)



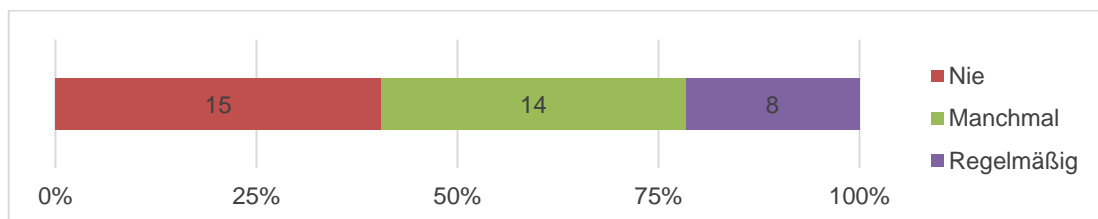
Datenquelle: Befragung der Jugendämter, eigene Darstellung.

Tabelle 11: Zufriedenheit mit den Kinderschutzambulanzen nach Standort (zusammengefasste Kategorien, N = 38)

	Charité		DRK-Kliniken		Helios-Klinikum		St.-Joseph-KH		Vivantes-Klinikum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nicht zufrieden	0	0,0	2	8,3	0	0,0	2	7,7	0	0,0
Weniger zufrieden	2	4,4	5	20,8	2	4,4	6	23,1	0	0,0
Zufrieden	18	40,0	12	50,0	18	40,0	10	38,5	13	50,0
Sehr zufrieden	25	55,6	5	20,8	25	55,6	8	30,8	13	50,0

Die Zufriedenheit der Mitarbeiter/innen der Jugendämter mit der Arbeit der Kinderschutzambulanzen in den Kategorien „generelle Zusammenarbeit“, „Terminvergabe/Wartezeiten“ und „fachliche Einschätzungen“ ist besonders für die Standorte Charité, Helios und Vivantes hoch ausgeprägt. Die Zusammenarbeit mit den DRK-Kliniken und dem St.-Joseph-Krankenhaus wird jeweils zu rund 70 % als zufriedenstellend bewertet.

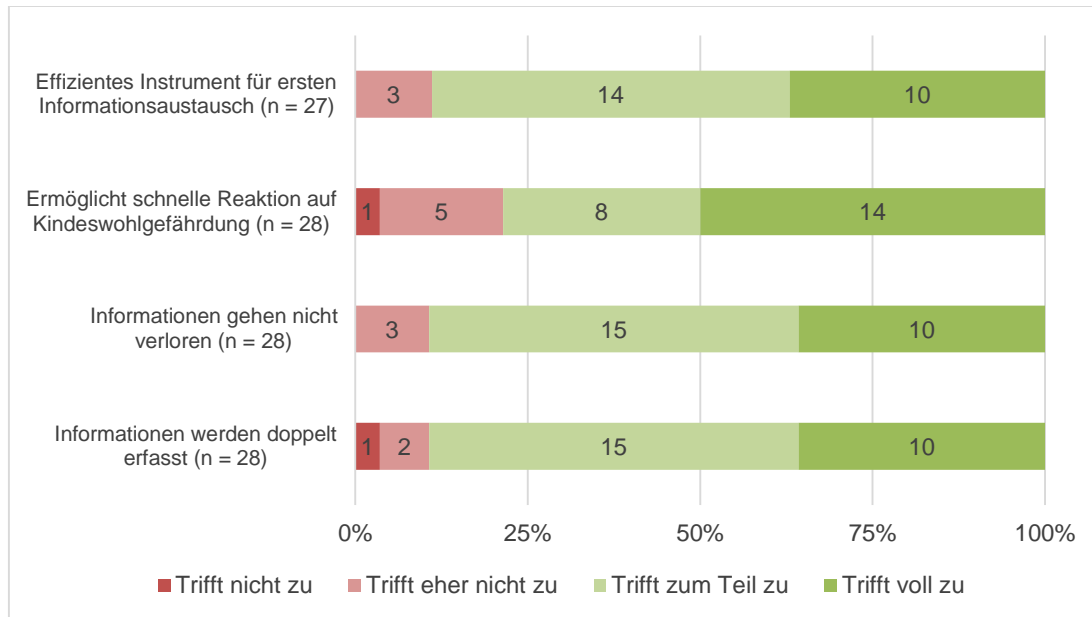
Abbildung 15: Nutzungshäufigkeit des Schnellmeldebogens (n = 37, Differenz zu N = 38 durch fehlende Angaben)



Datenquelle: Befragung der Jugendämter, eigene Darstellung.

Der Schnellmeldebogen zum Austausch mit den Kinderschutzambulanzen wird vom überwiegenden Teil der Befragten genutzt, wenn auch nicht immer regelmäßig. Allerdings gibt auch ein nicht unerheblicher Teil der Mitarbeiter/innen an, ihn nicht zu nutzen.

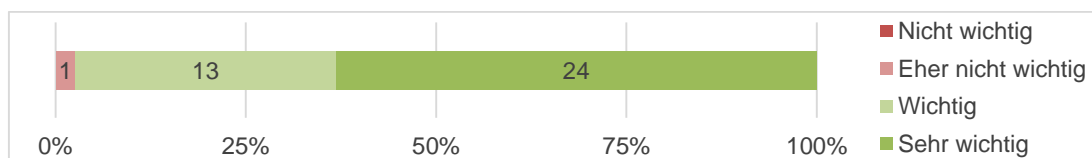
Abbildung 16: Bewertung des Schnellmeldebogens (Differenz zu N = 38 durch fehlende Angaben)



Datenquelle: Befragung der Jugendämter, eigene Darstellung.

Die verschiedenen Aspekte des Schnellmeldebogens werden von den Mitarbeiter/innen, die ihn nutzen, größtenteils positiv bewertet. Er wird als effizientes Instrument zum ersten Austausch von Informationen gesehen, das außerdem dafür Sorge, dass Informationen nicht verloren gingen. Dass durch den Bogen eine schnelle Reaktion auf eine Kindeswohlgefährdung ermöglicht wird, geben etwa drei Viertel der Befragten an. Fast alle sehen in der Verwendung des Schnellmeldebogens eine doppelte Erfassung von Informationen – vermutlich, weil die Jugendämter ein anderes Erfassungssystem verwenden.

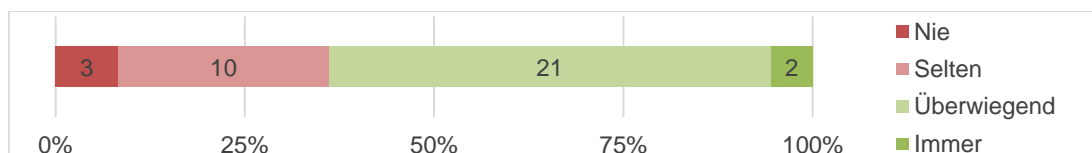
Abbildung 17: Bedeutung des regelmäßigen Austauschs zwischen Kinderschutzambulanzen und Jugendämtern (N = 38)



Datenquelle: Befragung der Jugendämter, eigene Darstellung.

Aus Sicht der Jugendamtsmitarbeiter/innen ist ein regelmäßiger Austausch mit den Kinderschutzambulanzen wichtig.

Abbildung 18: Häufigkeit der Rückmeldungen an die Kinderschutzambulanzen über den Fallverlauf (n = 36, Differenz zu N = 38 durch fehlende Angaben)



Datenquelle: Befragung der Jugendämter, eigene Darstellung.

Eine Rückmeldung an die Kinderschutzambulanzen über den weiteren Verlauf findet bei mehr als der Hälfte der Befragten mit einer gewissen Regelmäßigkeit statt. Lediglich drei Mitarbeiter/innen geben an, keine derartigen Rückmeldungen zu geben.

DATEN AUS DER BEFRAGUNG DER KINDER- UND JUGENDGESUNDHEITSDIENSTE

Der Fragebogen für die bezirklichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienste wurde in zehn Bezirken ausgefüllt. Ein weiterer Bogen wurde anhand von Informationen, die aus einem persönlichen Interview mit den Mitarbeiter/innen des betreffenden Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes hervorgingen, ausgefüllt. Aus einem Bezirk gab keine Rückmeldung. Da eine regelmäßige Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste mit den Kinderschutzambulanzen nicht in allen Bezirken gegeben und die Datenbasis somit sehr gering ist, wird auf eine umfangreiche statistische Auswertung verzichtet und stattdessen ein Überblick über die Ergebnisse gegeben.

Sieben Kinder- und Jugendgesundheitsdienste geben an, bereits Fälle an eine Kinderschutzambulanz überwiesen zu haben, Eltern auf eine Kinderschutzambulanz aufmerksam gemacht haben acht. Alle Befragten geben an, mindestens ausreichend über die Arbeit der Kinderschutzambulanzen informiert zu sein. Bei der Empfehlung von Kinderschutzambulanzen spielt, wie auch bei den Jugendämtern, die räumliche Nähe klar die wichtigste Rolle, gefolgt von positiven Erfahrungen mit der Zusammenarbeit. Fachliche Kompetenz wird seltener genannt und von den Mitarbeiter/innen offenbar – analog zu den Ergebnissen zu den Jugendämtern – vorausgesetzt. Ob die Eltern bei den Kinderschutzambulanzen vorstellig werden, stellen die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste, die bereits Fälle überwiesen haben, überwiegend durch Nachfrage bei dem jeweiligen Standort sicher.

Die Zufriedenheit mit den Kinderschutzambulanzen ist in allen Bezirken und hinsichtlich aller Kategorien fast ausnahmslos hoch oder sehr hoch. Im Hinblick auf den Schnellmeldebogen gibt lediglich ein Kinder- und Jugendgesundheitsdienst an, diesen regelmäßig zu nutzen, drei nutzen ihn manchmal. Hier muss beachtet werden, dass nicht an allen Standorten überhaupt schon Fälle vorkamen, bei denen sich eine Gelegenheit zur Verwendung geboten hätte. Der Nutzen des Bogens wird indes von allen Standorten – unabhängig von der tatsächlichen Anwendung – als hoch eingestuft.

BEWERTUNG DES GESAMTSTÄDTISCHEN VERSORGUNGSGRADS

Das Land Berlin verfügt über fünf Kinderschutzambulanzen, die eine jeweils unterschiedliche Auslastung aufweisen. Zum Zeitpunkt ihrer Einrichtung konnte der Umfang ihrer tatsächlichen Nutzung nur geschätzt werden. Für eine Verstetigung bzw. Weiterentwicklung des Konzepts der Kinderschutzambulanzen ist es wichtig, zu wissen, ob die Zahl der Kinderschutzambulanzen ausreichend ist, ob die Standorte regional richtig verteilt sind und ob die Kinderschutzambulanzen an den unterschiedlichen Standorten unterschiedliche Ressourcen benötigen.

Das folgende Kapitel wendet sich diesen Fragen zu und nimmt zunächst die Auslastung der Kinderschutzambulanzen in den Blick. In einem nächsten Schritt wird der Zusammenhang zwischen der Lage der Kinderschutzambulanzen, ihrer Auslastung und der regionalen Prävalenz von Kindeswohlgefährdungen dargestellt. Aus der Perspektive der Jugendämter als Hauptkooperationspartnern der Kinderschutzambulanzen wird diskutiert, inwiefern die Lage der Kinderschutzambulanzen einen Einfluss auf deren Nutzung hat.

Ein Aspekt des Versorgungsgrads ist, neben der räumlichen Verteilung und der rein quantitativen Auslastung, die für die Diagnostik eines Falls erforderliche Zeit, die die Höhe der Honorare bestimmt, welche durch die Kinderschutzambulanzen für ein multidisziplinär erstelltes fachärztliches Gutachten in Rechnung gestellt werden. Dem wird sich ein letzter Abschnitt dieses Kapitels widmen.

ENTWICKLUNG DER FALLZAHLEN UND VERTEILUNG AUF DIE STANDORTE DER KINDERSCHUTZAMBULANZEN

Wie im einleitenden Kapitel (Statistischer Überblick) dargestellt, steigt die Zahl der durch die Kinderschutzambulanzen bearbeiteten Fälle kontinuierlich an.⁵

Die an allen Standorten zunächst niedrigen Fallzahlen entsprechen den Erfahrungen, die regelmäßig in der Umsetzung von Modellprojekten gemacht werden. Ein Angebot muss sich zunächst etablieren und unter den anvisierten Nutzer/innen bekannt gemacht werden. Dies gelang den Kinderschutzambulanzen unterschiedlich schnell: Die Kinderschutzambulanzen der Charité und des Vivantes-Klinikums, die über gewachsene Kooperationsbeziehungen und die Erfahrungen ihrer Kinderschutzgruppen verfügen, bearbeiteten bereits Ende 2016 mehr als 30 Fälle im Quartal.⁶

Die Fallzahlen des Helios-Klinikums sind im Jahr 2017 angestiegen, im zweiten Quartal 2018 bearbeitete es ebenfalls mehr als 30 Fälle. Der Anstieg ergibt sich aus Sicht der Kinderschutzambulanz durch eine zunehmend bessere Kooperation mit den Jugendämtern aufgrund der Öffentlichkeitsarbeit der Kinderschutzambulanz:

Mitarbeiter/in Kinderschutzambulanz: „... das haben wir ja von Anfang an gemerkt, dass die Zahlen stetig steigen. Das hat damit zu tun, dass wir uns in Berlin gut bekannt gemacht haben, also ... alle Kinderschutzambulanzen. Wir sind in Teams gegangen, wir haben viel Öffentlichkeitsarbeit gemacht, das spricht sich langsam 'rum, auch unter den Kinderärzten und im RSD, also in den Jugendämtern.“

Auch die Fallzahlen der Kinderschutzambulanz der DRK-Kliniken nähern sich der Zahl von 30 Fällen pro Quartal. Hier wird ebenfalls von einer stetigen Verbesserung der Kooperationsbeziehungen, insbesondere zum Jugendamt in Spandau, sowie einer regelmäßigen Einbindung der Koordinatorin in regionale Netzwerke berichtet:

⁵ Vgl. Abbildung 1.

⁶ Vgl. Tabelle 1.

Mitarbeiter/in Kinderschutzambulanz: „Ein wesentlicher Grund ist, dass wir lange sehr wenige Zuweisungen aus Spandau hatten. Also da hat es einfach länger gedauert und was sich tatsächlich auch erst in diesem Jahr entwickelt hat, ist, dass wir erst immer nur ... hauptsächlich Charlottenburg als Zuweiser hatten. Und das hat sich tatsächlich geändert, dass Spandau jetzt ähnlich wie Charlottenburg die Kinderschutzambulanz kennt und ... zuweist und dass Spandau natürlich auch noch einmal ein großer Bezirk ist. Was die Fallzahlen jetzt so steigen lässt.“

Die steigenden Fallzahlen der Kinderschutzambulanzen deuten auf eine zunehmende Bekanntheit und Akzeptanz des Angebots hin. Im Umkehrschluss kann vermutet werden, dass die je nach Quartal schwankenden und zum Teil sehr niedrigen Fallzahlen des St.-Joseph-Krankenhauses sich u.a. damit begründen lassen, dass eine Pflege der Kooperationsbeziehungen aufgrund einer fehlenden Finanzierung für die Koordination der Kinderschutzambulanz kaum möglich ist.

Mitarbeiter/in Kinderschutzambulanz: „Was sicher auch eine Rolle spielt, ist, wir sind ja die einzige Kinderschutzambulanz, die nicht vom Senat finanziert ist. Und das hat sicher gerade in der Anfangsphase dazu geführt, dass wir da einen schweren Start hatten, weil wir einfach ressourcenmäßig, was jetzt auch Werbung nach außen hin betrifft und ... an den einzelnen Stellen Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben, beziehungsweise auch [den] Aufbau der Strukturen zu sichern, ... etwas länger gebraucht haben beziehungsweise etwas behäbiger ... waren.“

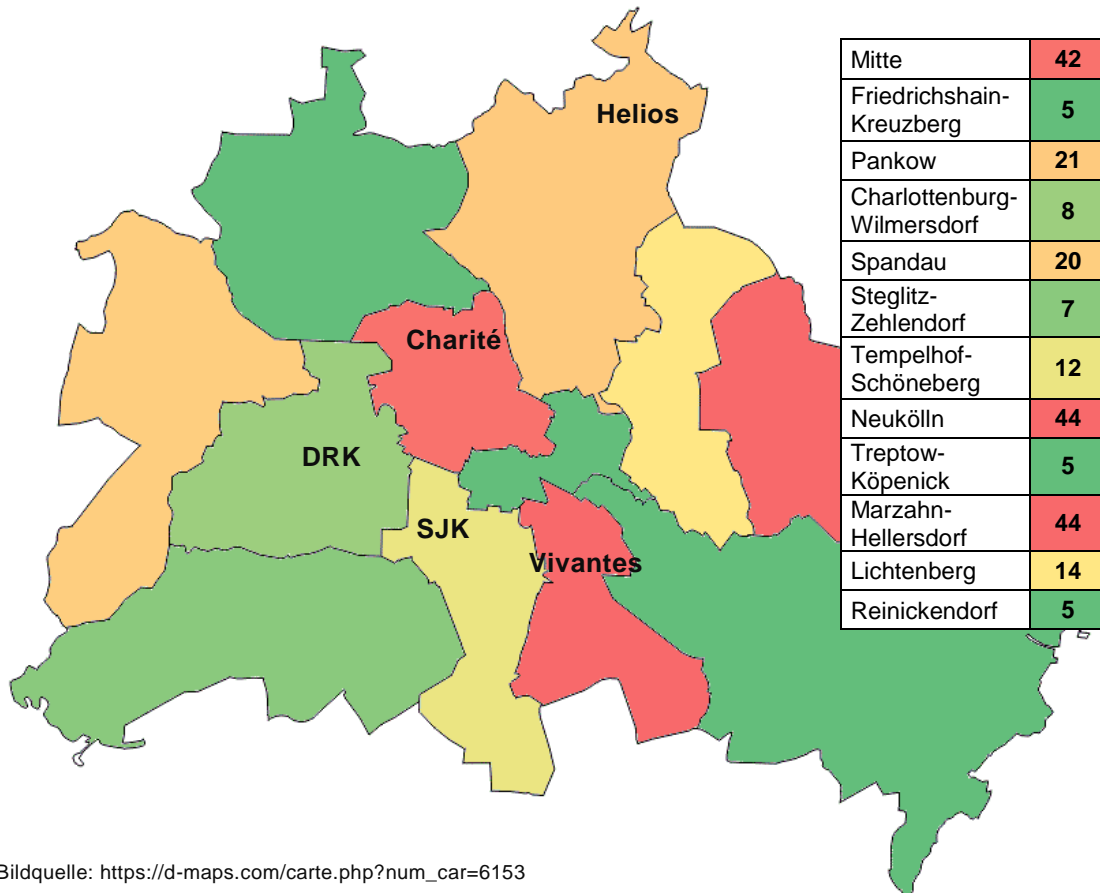
Die niedrigen Fallzahlen des St.-Joseph-Krankenhauses sind aber auch in den strukturellen Schwierigkeiten des Jugendamts Tempelhof-Schöneberg begründet, die die Zusammenarbeit zwischen Kinderschutzambulanz und Jugendamt erschweren (vgl. auch „Wissen über die Kinderschutzambulanzen“).

REGIONALE VERTEILUNG DER KINDERSCHUTZFÄLLE

Die Fälle der Kinderschutzambulanzen werden den Standorten aus allen Bezirken Berlins sowie mitunter aus Brandenburg überwiesen. Regional betrachtet, verteilt sich die Herkunft dieser Fälle dabei sehr ungleich: Es gibt Bezirke, die überdurchschnittlich viele Fälle überweisen und solche, die die Kinderschutzambulanzen nur in geringem Umfang nutzen, wie eine das Monitoring ergänzende Abfrage für das erste bis dritte Quartal 2018 zeigte.⁷

In der folgenden Karte sind die Überweisungen durch die bezirklichen Jugendämter als Hauptkooperationspartnern der Kinderschutzambulanzen illustriert, eine rote Färbung bedeutet dabei eine höhere Anzahl an Überweisungen aus dem jeweiligen Bezirk.

⁷ Vgl. Abbildung 5.

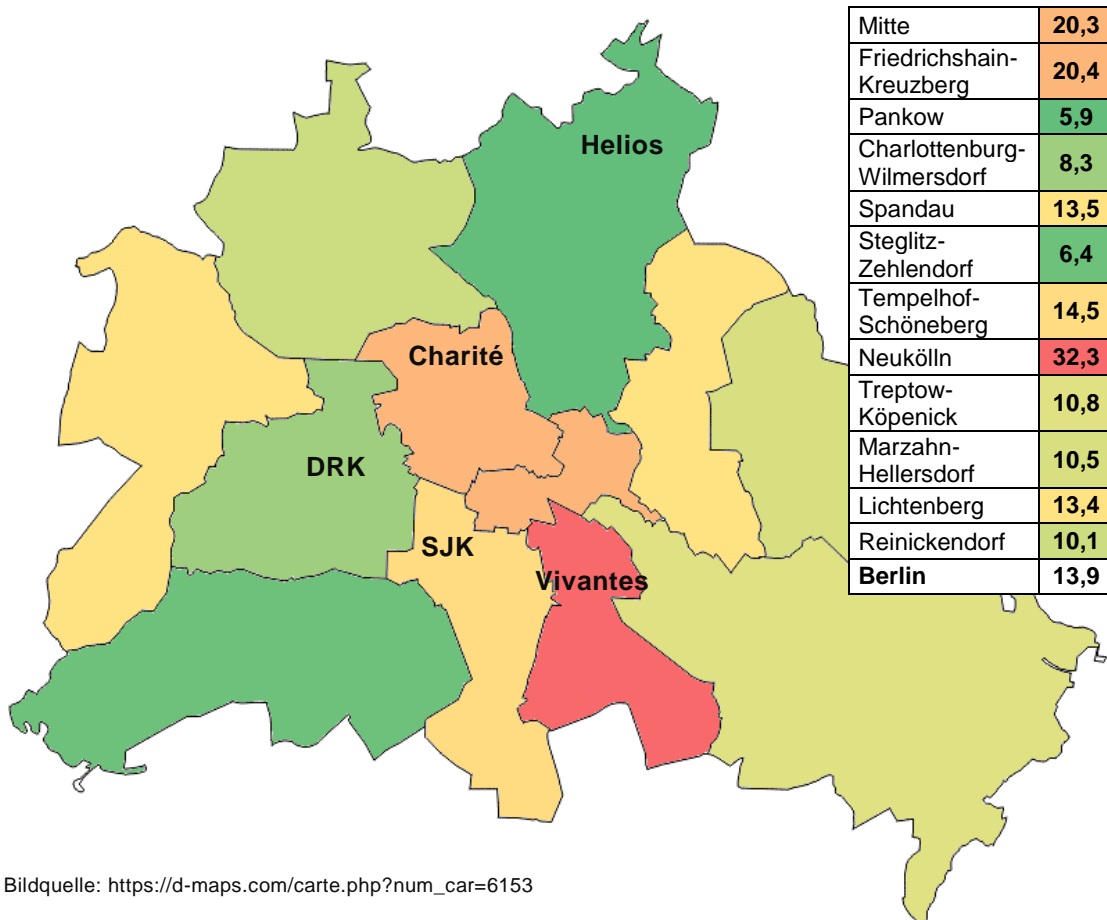
Abbildung 19: Anzahl der Überweisungen von Jugendämtern (1. Q. – 3. Q. 2018, N = 227) ⁸

Bildquelle: https://d-maps.com/carte.php?num_car=6153

Es wird deutlich, dass sich die Bezirke in der Zahl der Überweisungen durch die Jugendämter stark unterscheiden. Diese reichen von jeweils fünf Fällen im ersten bis dritten Quartal durch die Jugendämter von Friedrichshain-Kreuzberg, Treptow-Köpenick und Reinickendorf bis zu jeweils 44 Fällen durch die Jugendämter von Neukölln und Marzahn-Hellersdorf. Diese Unterschiede lassen sich nicht allein durch die unterschiedlichen Einwohnerzahlen erklären.

Deswegen wurde in einem nächsten Schritt die regionale Verteilung registrierter Kindeswohlgefährdungen in Form von externem Datenmaterial herangezogen, um so die Überweisungszahlen zu kontextualisieren.

⁸ Die Kürzel der fünf Kinderschutzbambulanzen in der Karte markieren näherungsweise die jeweiligen Standorte.

Abbildung 20: Fälle von Kindeswohlgefährdung 2016 (latent und akut, pro 1.000 Minderjährige im Bezirk)⁹

Bildquelle: https://d-maps.com/carte.php?num_car=6153

Die Zahlen festgestellter latenter und akuter Kindeswohlgefährdung im Jahr 2016 zeigen besonders in den zentrumsnahen Bezirken eine hohe Belastung pro 1.000 Minderjährige. Nicht in allen Bezirken passen die Belastungswerte und die jeweilige Anzahl der Überweisungen ohne Weiteres zueinander. Der sehr niedrigen Überweisungszahl in Friedrichshain-Kreuzberg beispielsweise steht die zweithöchste Belastung mit Kindeswohlgefährdungen pro 1.000 Minderjährigen im Bezirk gegenüber. Auch die Diskrepanzen in anderen Bezirken zeigen, dass Unterschiede in der Häufigkeit der Nutzung der Kinderschutzambulanzen nicht allein durch die Häufigkeit des Auftretens von Kindeswohlgefährdungen erklärbar sind.

Ein Vergleich der Abbildungen macht deutlich, dass es in den Bezirken mit einer eigenen Kinderschutzambulanz zum Teil auch überdurchschnittlich hohe Überweisungszahlen gibt. Eine Ausnahme bildet lediglich der Bezirk Marzahn-Hellersdorf, der trotz nicht vorhandener Kinderschutzambulanz in der näheren Umgebung hohe Überweisungszahlen aufweist.

Die Datenauswertung zeigt, dass die meisten Jugendämter einen Großteil ihrer Fälle zu der Kinderschutzambulanz schicken, die entweder direkt im Bezirk oder ihm am nächsten liegt.¹⁰

So wird die Kinderschutzambulanz des Vivantes-Klinikums überwiegend durch das Jugendamt Neukölln genutzt, die Kinderschutzambulanz der DRK-Kliniken durch die Bezirke Charlottenburg-Wilmersdorf und Spandau und die Kinderschutzambulanz des St.-Joseph-Krankenhauses durch das Jugendamt Tempelhof-Schöneberg. Da es in unmittelbarer Entfernung von Marzahn-

⁹ Genutzt wurden die Angaben des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg aus dem Jahr 2016. Da aufgrund von Umstellungen in den Erfassungssystemen der Jugendämter die statistische Erfassung der Kindeswohlgefährdung im Jahr 2017 ungenau ist, konnte nur dieser eine Jahrgang berücksichtigt werden.

¹⁰ Vgl. Abbildung 5.

Hellersdorf und Lichtenberg keinen Standort gibt, erklärt sich so die vergleichsweise gleichmäßige Aufteilung der entsprechenden Kinderschutzfälle auf die Kinderschutzambulanzen des Helios-Klinikums und der Charité. Beide liegen in ähnlicher Entfernung zu diesen Bezirken. Wegen der Spezialisierung der Kinderschutzambulanz der Charité auf Fälle mit Verdacht auf sexualisierte Gewalt werden ihr Fälle aus allen Bezirken überwiesen.

Festzuhalten ist: Kinderschutzambulanzen werden durch räumliche Nähe und die damit einhergehende bezirkliche Vernetzung mit den Jugendämtern stärker wahrgenommen und genutzt. Begründen lässt sich dies u.a. aus der Perspektive der Mitarbeiter/innen der Jugendämter:

Ihnen ist eine räumliche Nähe der Kinderschutzambulanzen wichtig. In der Fragebogenerhebung wird sie am häufigsten als Grund angegeben, sich für eine Kinderschutzambulanz zu entscheiden. In den Interviews wird deutlich, dass räumliche Nähe ein Aspekt von Niedrigschwelligkeit ist, eine engere Begleitung der Familien durch Mitarbeiter/innen der Jugendämter ermöglicht und dazu beiträgt, dass sich diese Mitarbeiter/innen der Jugendämter häufiger für die Nutzung der Kinderschutzambulanzen, statt für nichtmedizinische Beratungsstellen entscheiden.

Räumliche Nähe ermöglicht für die Familien einen niedrigschwelligen Zugang zur Kinderschutzambulanz: Weite Wege stellen aus Sicht der Jugendamtsmitarbeiter/innen insbesondere für Familien mit mehreren Kindern oder Familien, in denen ein Mitglied eine körperliche Beeinträchtigung aufweist, ein hohes Hindernis dar und verringern deren Kooperationsbereitschaft. Zum Teil fällt es den Familien auch schwer, sich in ein ungewohntes Umfeld zu begeben:

Mitarbeiter/in Jugendamt: „Und das ist für viele Eltern auch so: Die können sich das gar nicht vorstellen. Die kennen [sich] bis Lichtenberg aus und weiter weg sind sie völlig unsicher. Das ist hier ihr Kiez, und weiter 'raus geht es auch nicht. Und zu sagen, nach Buch oder nach Mitte oder nach Neukölln, das ist für viele unvorstellbar.“

Oft ist es in solchen Fällen erforderlich, dass ein/e Mitarbeiter/in des Jugendamts die Familie in die Kinderschutzambulanz begleitet, was wiederum mit einem erheblichen Zeitaufwand für die Mitarbeiter/innen der Jugendämter verbunden ist.

Mitarbeiter/in Jugendamt: „Sie war wirklich fast den kompletten Dienst weg. Negative Folge ist dann wieder, dass wir hier im Kriseninterventionsteam mit einem Mann weniger fahren, sage ich mal, was durchaus problematisch ist, gerade in Urlaubszeiten oder wenn es eine Krankheitswelle gibt, dann ist eine Fachkraft weniger ein Problem.“

Das gilt auch für Fälle, in denen eine Inobhutnahme erfolgte, die eine Begleitung durch eine/n Mitarbeiter/in des Jugendamts obligatorisch macht. Ist die Kinderschutzambulanz weit entfernt, ist für Hinweg, Vorortbegleitung und Rückweg oft mehr als ein halber Arbeitstag für einen Termin erforderlich, Folgetermine würden weitere Arbeitsressourcen binden und andere Aufgaben beeinträchtigen.

Erscheint den Mitarbeiter/innen der Jugendämter die zeitliche Belastung, die mit dem Aufsuchen der Kinderschutzambulanz verbunden ist, zu hoch, entscheiden sie sich in Fällen, in denen keine akute medizinische Versorgung notwendig ist, für andere, nichtmedizinische Angebote, die besser erreichbar sind. Dabei wird in Kauf genommen, dass hier zwar eine Fachberatung entsprechend der §§ 8a und 8b SGB VIII erfolgt, jedoch keine medizinische Diagnostik.

Mitarbeiter/in Kinderschutzambulanz: „Also die Konkurrenz für die Kinderschutzambulanzen ist dann das Kinderschutzzentrum. Weil das für viele erreichbar ist. Da können die mit der Straßenbahn hinfahren. Da ist keine Diagnostik und gar nichts, also da geht es um diesen Part der Begleitung und die ersten Gespräche nach dem Vorfall und [darum], sich mit der Situation auseinandersetzen. Und da greifen wir eher drauf zurück ... Und das Kinderschutzzentrum in der Freien Waldorfstraße in Hohenschönhausen, das ist dann wirklich für uns die Alternative, ... aber gäbe es eine Kinderschutzambulanz hier, würden wir die bestimmt gut frequentieren.“

Eine räumliche Nähe der Kinderschutzambulanzen zu den bezirklichen Jugendämtern führt nicht nur zu höheren Überweisungszahlen, sondern bedeutet auch einen qualitativen Zugewinn bei der Betreuung der Kinder und ihrer Familien sowie die Einsparung von Arbeitszeit bei den Mitarbeiter/innen der Jugendämter. Insofern ist davon auszugehen, dass sich die Anzahl der an die Kinderschutzambulanzen überwiesenen Fälle erhöht, wenn sich die räumliche Abdeckung verändert und auch die östlichen Regionen Berlins eine Kinderschutzambulanz erhalten würden.

Einer Erhöhung der Anzahl der Kinderschutzambulanzen steht allerdings entgegen, dass dann die notwendige Spezialisierung möglicherweise nur noch schwer gewährleistet werden könnte: Die Diagnostik einer Kindeswohlgefährdung, insbesondere bei sexueller Gewalt und emotionaler Misshandlung, bedarf eines Expertentums, das neben entsprechenden Qualifizierungen auch auf ausreichend Erfahrung beruht.

Insofern ist es empfehlenswert, bei der Einrichtung einer neuen Kinderschutzambulanz, über die eine bessere Versorgung der östlichen Bezirke gewährleistet würde, die fachliche Eignung im Blick zu behalten und ggf. Konzepte für einen Wissenstransfer zu entwickeln.

BENÖTIGTE RESSOURCEN

Die Auslastung der Kinderschutzambulanzen bemisst sich nicht allein an der Fallzahl, sondern auch an den für die Fallbearbeitung benötigten zeitlichen Ressourcen, welche die Höhe der Honorare bestimmen, die für ein multidisziplinäres fachärztliches Gutachten von den Senatsverwaltungen erbracht werden müssen.

Wie die Auswertung der Statistik der Kinderschutzambulanzen deutlich zeigt, erfordern die verschiedenen Verdachtsformen unterschiedlich viel Zeit (Kosten)¹¹ für die Diagnostik: durchschnittlich 6,3 Stunden (504 Euro) bei sexualisierter Gewalt, 3,8 Stunden (304 Euro) bei emotionaler Vernachlässigung, 3,7 Stunden (296 Euro) bei emotionaler Misshandlung, 3,3 Stunden (264 Euro) bei körperlicher Vernachlässigung und 3,1 Stunden (248 Euro) bei körperlicher Misshandlung.¹²

Der durchschnittlich erbrachte Zeitaufwand und damit die Kosten für die einzelnen Fälle unterscheiden sich nicht nur entlang der verschiedenen Verdachtsformen, sondern auch nach Standorten. So liegen die durchschnittlichen Fallkosten der Charité mit 504 Euro und starken Ausschlägen nach oben sehr deutlich über denen der anderen Standorte, die sich auf 152 bis 322 Euro belaufen.¹³

Eine Erklärung für diese Unterschiede ergibt sich aus der Art der durch die Kinderschutzambulanzen bearbeiteten Fälle: In der Kinderschutzambulanz der Charité liegt in 37 % aller Fälle sexualisierte Gewalt vor, an allen anderen Standorten ist der Anteil dieser Verdachtsform deutlich niedriger.¹⁴ Ein Vergleich der Fallkosten der jeweiligen Standorte unterschieden nach Verdachtsformen zeigt, dass sich die Fallkosten der Charité bei Fällen körperlicher Gewalt nur noch geringfügig von denen der DRK-Kliniken und des Helios-Klinikums unterscheiden. Die Fallkosten von Charité, DRK-Kliniken und Helios-Klinikum liegen in Fällen körperlicher Misshandlung allerdings über denen des Vivantes-Klinikums und des St.-Joseph-Krankenhauses (vgl. Abbildung 21): Die Mittelwerte sind hier etwa doppelt so hoch.¹⁵

¹¹ Für die Erstellung eines multidisziplinären fachärztlichen Gutachtens wird ein Stundensatz von 80 Euro berechnet.

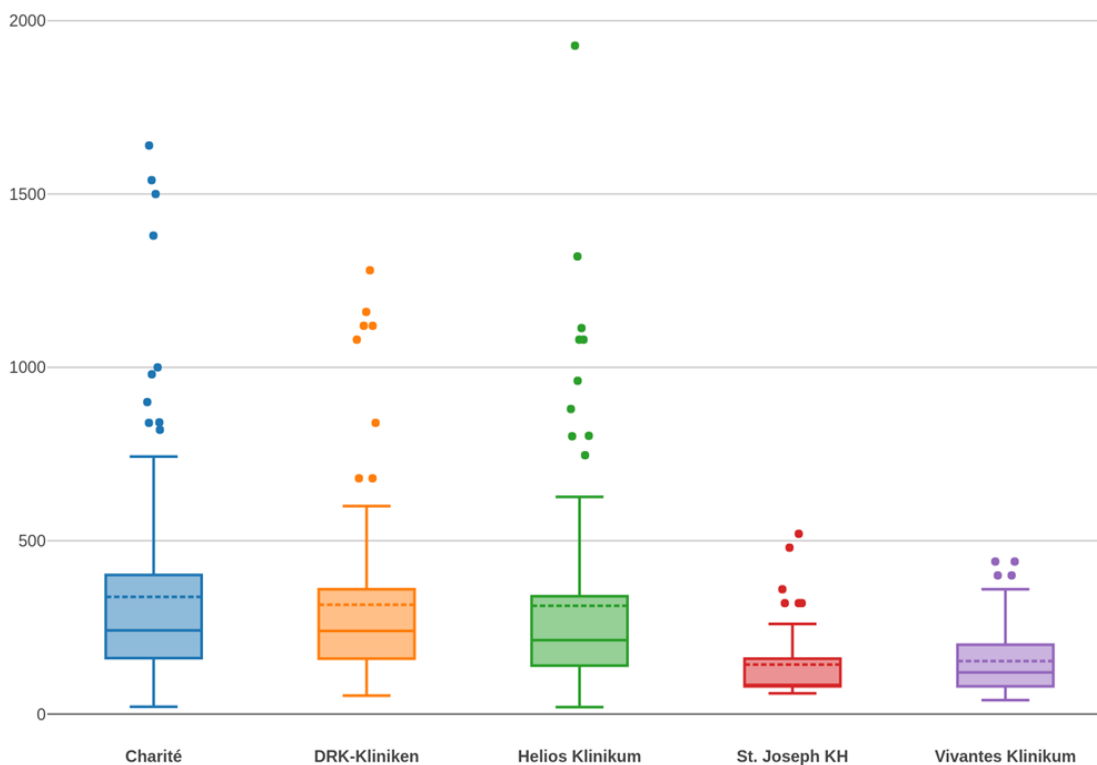
¹² Vgl. Abbildung 10.

¹³ Vgl. Abbildung 11 und Tabelle 10.

¹⁴ Vgl. Tabelle 6.

¹⁵ Vgl. Tabelle 10.

Abbildung 21: Box-Plots¹⁶ der Kosten nach Standort in Fällen körperlicher Misshandlung (in Euro, 1. Q. 2016 – 2. Q. 2018, n = 566, Differenz zu N = 1.000 durch Fallauswahl und fehlende Angaben)

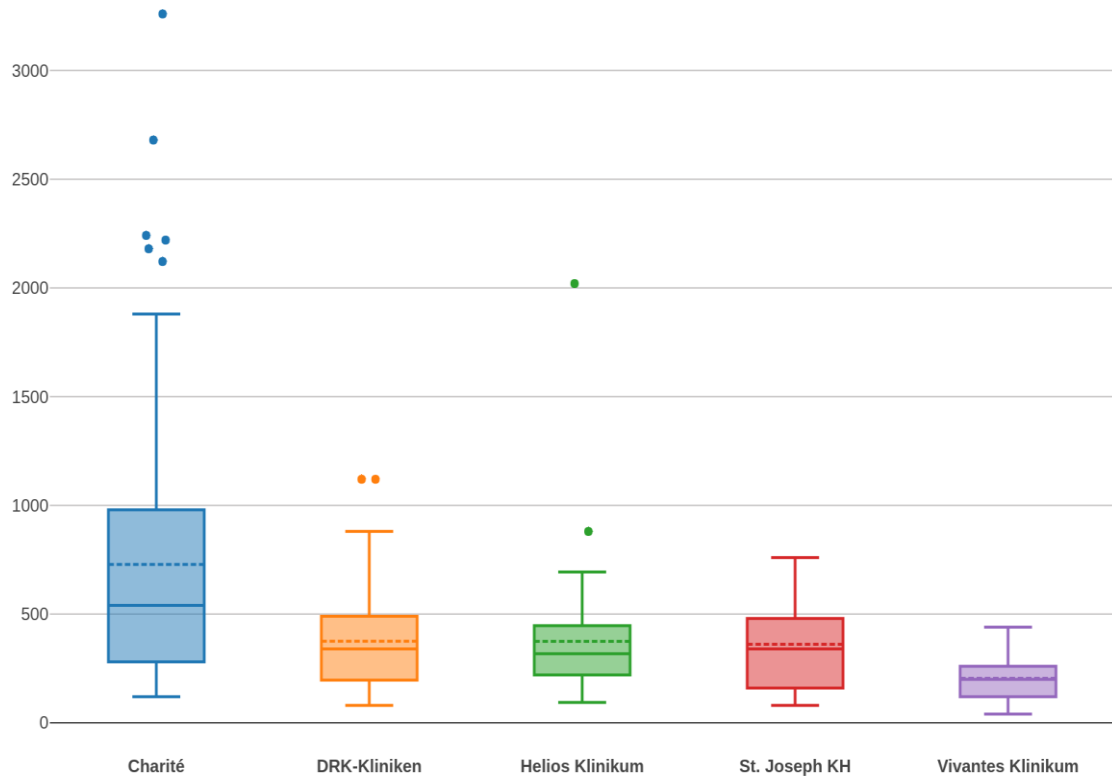


Datenquelle: Monitoring Kinderschutzambulanzen, eigene Darstellung.

Dass sich die durchschnittlichen Kosten für die Fallbearbeitung durch die Kinderschutzambulanz der Charité so deutlich von denen der anderen Kinderschutzambulanzen unterscheiden, liegt nicht nur daran, dass hier der Anteil der Fälle sexualisierter Gewalt höher ist, sondern auch daran, dass für deren Diagnostik in der Kinderschutzambulanz erheblich höhere Kosten entstehen, wie Abbildung 22 zeigt.

¹⁶ Der Bereich der Box gibt an, wo sich die mittleren 50 % der Daten befinden. Die Antennen markieren den Bereich, in dem sich insgesamt 95 % der Daten befinden. Punkte geben Ausreißer an. Die gestrichelte Linie innerhalb der Box stellt den Durchschnitt dar, die durchgängige Linie den Median.

Abbildung 22: Box-Plots¹⁷ der Kosten nach Standort in Fällen sexueller Gewalt (in Euro, 1. Q. 2016 – 2. Q. 2018, n = 247, Differenz zu N = 1.000 durch Fallauswahl und fehlende Angaben)



Datenquelle: Monitoring Kinderschutzambulanzen, eigene Darstellung.

Begründet werden die unterschiedlichen Kosten damit, dass diagnostisch komplexe Fälle vorzugsweise in die Kinderschutzambulanz der Charité überwiesen werden. Zum Teil werden solche Fälle auch aus anderen Kinderschutzambulanzen in die Charité geschickt.

¹⁷ Der Bereich der Box gibt an, wo sich die mittleren 50 % der Daten befinden. Die Antennen markieren den Bereich, in dem sich insgesamt 95 % der Daten befinden. Punkte geben Ausreißer an. Die gestrichelte Linie innerhalb der Box stellt den Durchschnitt dar, die durchgängige Linie den Median.

QUALITÄT DER ZUSAMMENARBEIT MIT ÜBERWEISENDEN INSTITUTIONEN

Die Konzeption des Netzwerks Kinderschutz Berlin sieht eine enge Kooperation der Institutionen vor, die am Kinderschutz beteiligt sind. Die Kinderschutzambulanzen befinden sich in diesem Netzwerk an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und medizinischen Einrichtungen. Ihre Etablierung soll eine Vernetzung zwischen den Strukturen und Kompetenzen der Jugend- und Gesundheitsämter, der Krankenhäuser, der niedergelassenen Kinderärzt/innen sowie Kinder- und Jugendpsychiater/innen gewährleisten. (vgl. Rahmenvereinbarung 2015, 1, § 1). Damit wird den Vorgaben des Berliner Kinderschutzgesetzes (KiSchuG) § 1, Absatz 2, Satz 4 und § 10, Absatz 2 Rechnung getragen.

Ob solche Kooperationen gelingen, ist Thema dieses Kapitels. Dabei wird auf folgende Aspekte der Kooperation eingegangen:

- Welche Institutionen nutzen die Einrichtung der Kinderschutzambulanzen und was sind Ursachen für eine unterschiedliche Nutzung?
- Wie gestaltet sich die Qualität der Zusammenarbeit mit den Jugendämtern als Hauptkooperationspartnern der Kinderschutzambulanzen, insbesondere in Bezug auf
 - Sprechzeiten (Erreichbarkeit),
 - Termine und Wartezeiten sowie
 - Fallmanagement und Rückmeldungen?
- Welche Faktoren sind bedeutsam für eine gelingende Kooperation?

WER NUTZT DIE KINDERSCHUTZAMBULANZEN?

Laut „Leitfaden zur multiprofessionellen Zusammenarbeit im Kinderschutz“ sind Jugendämter, Kinder- und Jugendgesundheitsdienste, niedergelassene Ärzt/innen und Kinder- und Jugendpsychiater/innen sowie spezielle Beratungsstellen und Kinderschutzprojekte berechtigt, Kinder an die Kinderschutzambulanzen zu überweisen (Leitfaden o.J., 2) und werden so zu deren Kooperationspartnern. Diese Kooperationspartner nutzen die Kinderschutzambulanzen in unterschiedlicher Weise.

Über die Hälfte der Fälle der Kinderschutzambulanzen (55 %) werden durch die Jugendämter überwiesen, 24 % durch die Kliniken, an die die Kinderschutzambulanzen angeschlossen sind. Während durch niedergelassene Ärzt/innen und Kinder- und Jugendpsychiater/innen immerhin 12 % der Fälle überwiesen werden, spielen die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste sowie die spezialisierten Beratungsstellen und Kinderschutzprojekte als überweisende Instanz kaum eine Rolle (jeweils 1 %).¹⁸

Im Folgenden wird auf die Besonderheiten in der Kooperation mit Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten sowie niedergelassenen Ärzt/innen und Kinder- und Jugendpsychiater/innen eingegangen. Die Zusammenarbeit mit Jugendämtern wird im nachfolgenden Kapitel ausführlich dargestellt. Über die Kooperationen mit den spezialisierten Beratungsstellen und Kinderschutzprojekten liegen zu wenige Informationen vor, um Aussagen treffen zu können.

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Obwohl alle Kinder- und Jugendgesundheitsdienste in einer Befragung angeben, ausreichend über die Kinderschutzambulanzen informiert zu sein, geben nur die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste aus sieben Bezirken an, dass sie die Kinderschutzambulanzen nutzen.¹⁹

¹⁸ Vgl. Tabelle 4.

¹⁹ Vgl. Daten aus der Befragung der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste.

Lediglich 1 % der Fälle der Kinderschutzambulanzen kommen von den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten, wobei es Unterschiede zwischen den Standorten gibt: Während die Kinderschutzambulanzen am Helios-Klinikum und am St.-Josephs-Krankenhaus keine Fälle direkt über den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst überwiesen bekamen, waren es in der Charité und den DRK-Kliniken jeweils 3,8 % und am Vivantes-Klinikum 2,1 % aller Fälle.²⁰

Es gibt zwei Erklärungen für die geringe Relevanz der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste als überweisende Instanz: Zum einen existieren gewachsene Kooperationen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste mit den Jugendämtern in den Bezirken und ein damit einhergehendes Selbstverständnis der Ärzt/innen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste (s.u., 1.). Zum anderen werden die geringen Überweisungsdaten mit den Verfahrensabläufen im Kinderschutz begründet (s.u., 2.). Da die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste selbst nicht Gegenstand der Evaluation sind, können zwar diese zwei Modelle beschrieben, nicht aber Aussagen zu ihrer Verteilung getroffen werden:

1.) Kinder- und Jugendgesundheitsdienste überweisen nicht an die Kinderschutzambulanzen, weil sie sich selbst als eine originäre Einrichtung des Kinderschutzes sehen und es gewachsene Kooperationsbeziehungen zwischen ihnen, dem jeweiligen Jugendamt und den medizinischen Einrichtungen im Bezirk gibt. So wendet sich das Jugendamt in Kinderschutzfällen an den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, der wiederum aufgrund seiner eigenen Kompetenzen nicht an die Kinderschutzambulanzen weiterverweist.

Mitarbeiter/in KJGD: „Wenn ein Kind mit der Problematik des Kinderschutzes im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst zuerst auftritt, ist die Wahrscheinlichkeit, dass der es an eine Kinderschutzambulanz überweist, nur dann gegeben, wenn der Kinderarzt nicht mehr weiterweiß. ... Ein Kinderarzt braucht keinen anderen Kinderarzt.“

Sollte eine weitergehende Diagnostik notwendig sein, die der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst nicht leisten kann, werden die Kinderkliniken vor Ort genutzt. Aus Sicht der interviewten Mitarbeiter/innen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes ist ein solches Vorgehen vorteilhaft, weil die Familien und Jugendämter die im Vergleich zu den Kinderschutzambulanzen deutlich längeren Sprechzeiten nutzen können und ihnen weite Wege erspart bleiben, wenn sie den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst vor Ort aufsuchen.

2.) Andere Kinder- und Jugendgesundheitsdienste überweisen nicht an die Kinderschutzambulanzen, sondern melden Kinderschutzfälle ans Jugendamt, zum Teil bereits mit der Empfehlung, die Kinderschutzambulanz aufzusuchen. Begründet wird dieses Vorgehen mit der Wächterfunktion des Jugendamts, die auch von anderen Akteuren bestätigt wird: Während der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst nur Empfehlungen aussprechen kann, hat das Jugendamt eine starke Durchsetzungsmacht.

Mitarbeiterin Gewaltschutzambulanz: „Der KJGD kann sich wünschen, dass die Eltern erscheinen. Das Jugendamt kann es zur Auflage machen. Der KJGD kriegt in der Regel keine Rückmeldung. Das Jugendamt kriegt die Rückmeldung.“

Hinzu kommen die begrenzten diagnostischen Möglichkeiten, die dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst zur Verfügung stehen: Dementsprechend sehen diese Kinder- und Jugendgesundheitsdienste im Gegensatz zu denen, die den ersten beschriebenen Standpunkt vertreten, ihre Rolle nicht darin, Kinderschutzfälle zu bearbeiten, sondern verstehen sich als vermittelnde Instanz. Melden sich z.B. Schulen oder andere betreuende Einrichtungen mit einem Fall vermuteter körperlicher Misshandlung, werden sie ans Jugendamt verwiesen. Die Jugendamtsmitarbeiter/innen verweisen dann ggf. an die Kinderschutzambulanzen.

²⁰ Vgl. Abbildung 4.

Einige Kinder- und Jugendgesundheitsdienste geben in der Fragebogenerhebung an, dass die diagnostische Kompetenz und die multiprofessionelle Zusammenarbeit der Kinderschutzambulanzen einen Gewinn für den Kinderschutz darstellen.

Die unterschiedliche Praxis in den Bezirken spiegelt sich auch in den unterschiedlichen Überweisungsraten wider: In den ersten drei Quartalen 2018 wurden lediglich neun Fälle aus fünf Bezirken von den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten an die Kinderschutzambulanzen überwiesen.²¹ Die zusätzliche Abfrage zu den Überweisungen aus den Jugendämtern der Bezirke zeigt aber auch, dass sich das erstgenannte Modell mit zunehmender Bekanntheit überholt. So existiert im Bezirk Spandau eine langjährige erfolgreiche Kooperation zwischen dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und dem Jugendamt. Gleichwohl wurden in den ersten drei Quartalen des Jahres 2018 durch das bezirkliche Jugendamt 20 Fälle an eine Kinderschutzambulanz überwiesen.²² Inwiefern das eine oder andere Vorgehen zu empfehlen ist, kann an dieser Stelle nicht bewertet werden.

In der Fragebogenerhebung wird durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst eines Bezirks angegeben, dass er sich eine „*Kinderschutzambulanz in größerer räumlicher Nähe*“ wünscht. Drei Bezirke problematisieren die aus ihrer Sicht unzureichenden Sprechzeiten sowie die mangelnde telefonische Erreichbarkeit der Kinderschutzambulanzen.

Niedergelassene Ärzt/innen und Kinder- und Jugendpsychiater/innen

Der Anteil der Überweisungen über niedergelassene Ärzt/innen und Kinder- und Jugendpsychiater/innen an die Kinderschutzambulanzen beträgt insgesamt 12 % und variiert stark unter den Standorten. 22 % aller Fälle der Kinderschutzambulanz des Helios-Klinikums werden durch niedergelassene Ärzte überwiesen, in den DRK-Kliniken und im St.-Joseph-Krankenhaus sind es 12 % der Fälle, im Vivantes-Klinikum 9 % und in der Charité lediglich 5 %. In absoluten Zahlen sind es insbesondere die Kinderschutzambulanzen des Helios-Klinikums (44 Fälle) und des Vivantes-Klinikums (30 Fälle), die Überweisungen durch niedergelassene Ärzt/innen und Kinder- und Jugendpsychiater/innen erhalten.²³

Diese beiden Standorte streben eine hohe Transparenz in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzt/innen und Kinder- und Jugendpsychiater/innen an. So wird die Vorgehensweise genau besprochen, Form und Zeitpunkt einer Rückmeldung vereinbart. Beide Kinderschutzambulanzen bieten an, dass ggf. das Jugendamt durch die Kinderschutzambulanz informiert wird. Ähnlich agieren auch die Kinderschutzambulanzen des St.-Joseph-Klinikums sowie der DRK-Kliniken. Die Kinderschutzambulanz der Charité übernimmt dahingegen nur Fälle, wenn seitens der niedergelassenen Ärzt/innen und Kinder- und Jugendpsychiater/innen bereits eine Meldung an das zuständige Jugendamt erfolgte und dieses einen Auftrag für die Kinderschutzambulanz formuliert.

²¹ Neukölln: 3, Spandau: 1, Lichtenberg: 1, Marzahn: 3, Mitte: 1.

²² Vgl. Abbildung 5.

²³ Vgl. Tabelle 4.

QUALITÄT DER ZUSAMMENARBEIT AM BEISPIEL DER KOOPERATION MIT DEN JUGENDÄMTERN

Für die Bewertung der Qualität der Zusammenarbeit liegt der Fokus der Evaluation auf der Zusammenarbeit der Kinderschutzambulanzen mit ihren Hauptkooperationspartnern – den bezirklichen Jugendämtern. Eine Bewertung erfolgt zum einen aus der Perspektive der Jugendämter, zum anderen aus der der Kinderschutzambulanzen. Die Datenbasis bilden Interviews mit den an der Kooperation Beteiligten sowie eine Fragebogenerhebung bei den Jugendämtern. Relevante Kategorien sind Sprechzeiten, Terminvergabe und Wartezeiten sowie das Fallmanagement.

Die Mitarbeiter/innen der Jugendämter sind mit der Zusammenarbeit mit den Kinderschutzambulanzen ganz überwiegend sehr zufrieden bzw. zufrieden, so das Ergebnis der Fragebogenerhebung. In der Bewertung gibt es zwischen den Standorten nur geringfügige Unterschiede. Nur einzelne Mitarbeiter/innen der Jugendämter geben an, dass sie weniger zufrieden oder nicht zufrieden mit der Zusammenarbeit sind.²⁴

Sprechzeiten

Die Kinderschutzambulanzen sind von Montag bis Freitag zu erreichen, haben aber unterschiedliche Sprechzeiten: Die kürzeste Sprechzeit hat das Vivantes-Klinikum (10.00 – 14.00 Uhr). Die Charité ist von 9.00 – 14.00 Uhr erreichbar, alle anderen Standorte von 9.00 – 15.00 Uhr (SenBJF).

Dass die Sprechzeiten nicht mit den Arbeitszeiten der Jugendämter übereinstimmen, wird durch deren Mitarbeiter/innen sowohl in den geführten Interviews als auch in der Fragebogenerhebung (offene Fragen) kritisiert. Die Mitarbeiter/innen der Jugendämter finden es teils problematisch, dass sie nicht immer eine/n Ansprechpartner/in in den Kinderschutzambulanzen erreichen können. Dadurch sei es schwierig, das Vorgehen in einem Fall mit den Mitarbeiter/innen der Kinderschutzambulanzen abzustimmen.

Die Kinderschutzambulanzen selbst können eine solche Kritik nicht nachvollziehen, da akute Fälle auch in der Rettungsstelle betreut und weniger akute Fälle wiederum auch am nächsten Tag angemeldet bzw. vorgestellt werden können.

Mitarbeiter/in Kinderschutzambulanz: „Wir haben dann aber oft gesagt, nein, es ist jetzt zu spät, es geht jetzt nicht mehr, wir sind hier keine Krisenintervention, wir sind Kinderschutzambulanz. Wenn das Kind vital bedroht ist, dann sowieso immer in die Klinik und sowieso immer aufnehmen und das dann über die Rettungsstelle ... Ich verstehe den ... [Ansatz] des Jugendamts, dass die das vorm Wochenende geklärt haben wollen. Aber das kann die Kinderschutzambulanz nicht leisten.“

Darüber informieren drei der fünf Standorte auf ihrer Homepage.

Lediglich die Mitarbeiterin einer Kinderschutzambulanz weist darauf hin, dass ausreichend lange Sprechzeiten für die Mitarbeiter/innen der Jugendämter durchaus bedeutsam sind, da diese ihre Fälle im Laufe des Tages bekommen und betreuen müssen.

Mitarbeiter/in Kinderschutzambulanz: „Und für die Jugendämter ist eine geringe Öffnungszeit von Kinderschutzambulanzen ... aus dieser Erfahrung der zwei Jahre auch nicht sinnvoll. ... Die Jugendämter brauchen uns ja auch, sowohl am Nachmittag immer erreichbar als auch in den Vormittagsstunden.“

Zu bedenken ist auch, dass die Vorstellung eines Kindes in einer Rettungsstelle mit einem nicht unerheblichen Zeitaufwand verbunden ist.

²⁴ Vgl. Abbildung 14.

Mitarbeiter/in Jugendamt: „... damit eben nicht die Kinder und die Mitarbeiter über die Rettungsstelle laufen müssen, weil da die Wartezeiten oft erheblich sind. Und das ist gerade auch für die Kinder sehr belastend, wenn die da lange warten müssen.“

Terminvergabe und Wartezeiten

Die Zufriedenheit der Mitarbeiter/innen der Jugendämter mit der Terminvergabe und den Wartezeiten vor Ort ist sehr hoch. Insgesamt sind es nur acht von 54 Nennungen, die angeben, weniger zufrieden oder nicht zufrieden zu sein.²⁵

Haben Mitarbeiter/innen der Jugendämter einen Fall, den sie in die Kinderschutzambulanz überweisen möchten, vereinbaren sie entweder selbst einen Termin oder vereinbaren mit den Kinderschutzambulanzen einen Zeitrahmen, innerhalb dessen sich Eltern mit ihren Kindern in der Kinderschutzambulanz vorstellen sollen.

Aus Sicht der Mitarbeiter/innen der Jugendämter werden die Termine bedarfsgerecht vergeben.

Mitarbeiter/in Jugendamt: „Das ist ganz unterschiedlich. Wenn wir sagen, es ist dringlicher, dann wird auch ... noch mal geguckt, dass die Familien schneller einen Termin bekommen. Und wenn es aber Sachen sind, die jetzt nicht innerhalb der nächsten Tage oder der nächsten Wochen abgeklärt werden müssen, dann gucken die auch, wie sind deren Kapazitäten.“

Je nachdem, welche Merkmale der Fall aufweist, werden die Termine noch für den gleichen Tag vereinbart oder aber innerhalb einer kurzen Zeitspanne, die nach Angaben der Mitarbeiter/innen der Kinderschutzambulanzen von einigen Tagen bis zu zwei Wochen reicht. Für die Kinderschutzambulanzen sind es Fälle mit Verdacht auf akute körperliche Misshandlung oder akuten sexuellen Missbrauch, die in jedem Fall am selben Tag vorgestellt werden sollten.²⁶

Mitarbeiter/in Kinderschutzambulanz: „Was ja auf keinen Fall geschoben werden kann, sind Hämatome, Dinge, die wieder verschwinden.“

In anderen Fällen hingegen ist nach Ansicht aller Mitarbeiter/innen der Kinderschutzambulanzen eine Wartezeit von einigen Tagen hinnehmbar, auch aus Sicht der Jugendämter erscheint diese akzeptabel.

Die zunehmende Auslastung der Kinderschutzambulanzen erschwert die Praxis der zeitnahen Terminvergabe: Während es die Kinderschutzambulanzen der DRK-Kliniken, des Helios-Klinikums und des St.-Joseph-Krankenhauses als unproblematisch beschreiben, zeitnah einen Termin zu vergeben, wird dies durch die Kinderschutzambulanzen des Vivantes-Klinikums und der Charité problematisiert. Beide geben an, dass eine kurzfristige Terminvergabe aufgrund der hohen Arbeitsbelastung zunehmend schwieriger wird. Auch vonseiten eines kooperierenden Jugendamts werden diese Probleme wahrgenommen, insbesondere in Bezug auf komplexe Fälle, die einen hohen diagnostischen Aufwand erfordern.

Mitarbeiter/in Jugendamt: „Na, ich würde mir wünschen, dass die Kinderschutzambulanz mehr Personal hat, sodass die eben auch in der Lage sind, die komplexen Fälle schneller zu bearbeiten. ... Die können eigentlich die Fälle nicht so zeitnah abarbeiten, wie es wünschenswert wäre.“

Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass die Fallzahlen der Kinderschutzambulanzen des Helios-Klinikums und der DRK-Kliniken sich im zweiten Quartal 2018 den Fallzahlen von Charité und Vivantes-Klinikum annähern bzw. sie überschreiten.²⁷ Insofern sind auch hier zunehmend Probleme in der Terminvergabe zu erwarten.

²⁵ Vgl. Abbildung 14.

²⁶ Sofort behandlungsbedürftige Fälle laufen über die Rettungsstellen, die die Kinderschutzambulanzen dann in einem nächsten Schritt einbinden.

²⁷ Vgl. Tabelle 1.

Nicht nur die Wartezeiten bis zum Termin, sondern auch die Wartezeiten in der Kinderschutzambulanz selbst sind deutlich kürzer, als dies in einer „normalen“ Arzt-Patienten-Konstellation der Fall wäre. Hinzugezogene Fachärzt/innen können schneller eingebunden werden.

Mitarbeiter/in Kinderschutzambulanz: „Und mittlerweile haben wir wirklich zuverlässige Mitarbeiter in der Terminvergabe, wo es dann wirklich klappt, wir rufen an und brauchen einen Termin und dann geht das einfach schneller, als wenn der Kinderarzt anruft oder als wenn die Familie selber einen Termin vereinbaren würde.“

Wenn sich Wartezeiten nicht vermeiden lassen, werden sie den Eltern erläutert. Bewährt hat sich ein speziell gestalteter Aufenthaltsraum, in dem Eltern mit ihren Kindern die Wartezeit verbringen können.

Fallmanagement und Rückmeldungen

Für die Bearbeitung von Kinderschutzfällen unter Einbeziehung der Kinderschutzambulanzen wurde ein „Leitfaden zur multiprofessionellen Zusammenarbeit im Kinderschutz“ erstellt, der die Verfahrensabläufe regelt.

Im Folgenden werden die im Leitfaden vorgegeben Abläufe der jeweiligen Praxis gegenübergestellt und bewertet.

Wird dem Jugendamt ein Fall bekannt, in dem eine Kindeswohlgefährdung vorliegen könnte, sucht es das Gespräch mit den Personensorgeberechtigten – in der Regel sind dies die Eltern. Um ein Kind in die Kinderschutzambulanz zu schicken, ist das Einverständnis der Personensorgeberechtigten notwendig, alternativ kann das Kind durch die Jugendamtsmitarbeiter/innen in Obhut genommen werden, sollte ein sofortiges Handeln notwendig sein und das Einverständnis verweigert werden.

Die Personensorgeberechtigten sollen – so die Leitlinien – entscheiden, welche Kinderschutzambulanz sie aufsuchen wollen. Nicht immer wird dies in der Praxis so gehandhabt: Zum Teil gehen die Mitarbeiter/innen der Jugendämter davon aus, dass es bezirkliche Zuständigkeiten der Kinderschutzambulanzen gibt, wie die Fragebogenerhebung zeigte. Zum anderen sieht sich die Kinderschutzambulanz im Vivantes-Klinikum ausschließlich für Kinder zuständig, die in Neukölln oder den angrenzenden Bezirken Treptow-Köpenick und Tempelhof-Schöneberg leben. In Anbetracht dessen, dass das Vivantes-Klinikum in den ersten beiden Quartalen 2018 sehr viele Fälle bearbeitete, erscheint eine derartige Einschränkung nachvollziehbar, um eine Überlastung zu vermeiden.

Jugendamtsmitarbeiter/innen schildern, dass Eltern zum Teil mit der Wahlfreiheit überfordert sind und sich durch die Mitarbeiter/innen der Jugendämter beraten lassen.

Mitarbeiter/in Jugendamt: „Und tatsächlich dürfen die Eltern sich ja sogar aussuchen, mit welcher Kinderschutzambulanz wir arbeiten. Aber für die Eltern ist das in der Regel ein unbekanntes Angebot, dass es so etwas gibt.“

Allerdings wird auch beschrieben, dass andere Eltern bewusst die Möglichkeit der Wahl der Kinderschutzambulanz in Anspruch nehmen.

Mitarbeiter/in Kinderschutzambulanz: „Ich denke, es macht keinen Sinn, Zuständigkeiten grundsätzlich festzulegen. Weil es eben auch Familien gibt, die bewusst sagen: ‚Wir wollen woanders hin, damit ein gewisser Abstand gegeben ist. Damit es nicht vor Ort ist, wo wir jeden Tag sind.‘“

Werden die Jugendamtsmitarbeiter/innen gebeten, eine Empfehlung für eine Kinderschutzambulanz auszusprechen, ist die „räumliche Nähe“ der Kinderschutzambulanz das wichtigste Auswahlkriterium, gefolgt von „guten Erfahrungen in der Zusammenarbeit“.

Ogleich die Wahlfreiheit der Eltern nicht eingeschränkt werden kann und sollte, erscheint es sinnvoll, die in der Praxis zum Teil bereits praktizierte Kooperation zwischen den Jugendämtern und den Kinderschutzambulanzen in einer Region zu unterstützen (vgl. hierzu auch „Regionale Verteilung der Kinderschutzfälle“).

Laut Leitlinien sollen die Mitarbeiter/innen des Jugendamts die Kinderschutzambulanzen über einen Fall vorab informieren und hierzu den Schnellmeldebogen nutzen.

Eine Vorabinformation erfolgt zumeist telefonisch. Dabei wird u.a. besprochen, um welchen Verdacht es sich handelt, wie vorgegangen werden soll und welche Fristen eingehalten werden sollen.

Die telefonische Voranmeldung eines Falles ermöglicht es den Mitarbeiter/innen der Kinderschutzambulanzen, erste Vorbereitungen zu treffen:

Mitarbeiter/in Kinderschutzambulanz: „Die Praxis sieht so aus, dass wir in der Regel zuerst einen Anruf bekommen vom Jugendamt, wo wir erste Eckdaten zu dem Fall hören, gucken, worum geht es? Wir als Koordinatorin, zum Teil mit Hinzuziehung eines Arztes, besprechen, noch bevor das Kind kommt, gemeinsam: Was brauchen wir? Was brauchen wir an Ressourcen? Brauchen wir eine gynäkologische Untersuchung? Brauchen wir einen Termin in der Kinderpsychiatrie, Augenarzt?“

Damit eine telefonische Voranmeldung erfolgen kann, ist es wichtig, dass die Kinderschutzambulanzen entsprechend erreichbar sind (vgl. hierzu auch „Sprechzeiten“).

Obwohl der Schnellmeldebogen insgesamt positiv bewertet wird, geben nur acht der befragten Mitarbeiter/innen der Jugendämter an, ihn regelmäßig zu nutzen, 15 Mitarbeiter/innen, also 40 % aller Befragten, nutzen ihn nie.²⁸ Begründet wird dies u.a. damit, dass der Schnellmeldebogen nicht mit dem Verwaltungsprogramm der Jugendämter kompatibel sei und Daten deswegen doppelt eingegeben werden müssten.

Der Schnellmeldebogen wird insbesondere dann genutzt, wenn die Mitarbeiter/innen der Jugendämter die Kinderschutzambulanzen nicht telefonisch erreichen:

Mitarbeiter/in Kinderschutzambulanz: „Nein. Also prinzipiell ist dieser Schnellmeldebogen schon in Ordnung. Aber wir nutzen ihn gar nicht so umfangreich, denn wenn das Jugendamt anruft, dann bekomme ich ja schon alle Daten. Das heißt, das Jugendamt schickt mir ja auch nicht unbedingt den Schnellmeldebogen. Also ich bestehe nicht darauf, denn ich nehme ja auch telefonisch schon alle Daten auf.“

Die Mitarbeiter/innen der Kinderschutzambulanzen melden es den Jugendämtern, wenn sich die Familien nicht im vereinbarten Zeitraum vorgestellt haben. Gleichzeitig sorgen auch die Mitarbeiter/innen der Jugendämter aktiv dafür, dass die Information, ob sich eine Familie in der Kinderschutzambulanz war oder nicht, nicht verloren geht: 35 von 38 befragten Mitarbeiter/innen fragen auch selbst in der Kinderschutzambulanz nach, 21 Mitarbeiter/innen der Jugendämter geben an, dass sie zusätzlich den Familien den Auftrag erteilen, sich zurückzumelden.²⁹

Die Zufriedenheit der Mitarbeiter/innen der Jugendämter mit den fachlichen Einschätzungen der Kinderschutzambulanzen ist sehr hoch bzw. hoch. Bei 61 abgegebenen Bewertungen wird nur sechs mal angegeben, weniger zufrieden mit einer fachlichen Einschätzung zu sein.³⁰ Dies ist insbesondere insofern bemerkenswert, als dass in über einem Drittel der Fälle kein eindeutiger Befund erstellt, d.h. eine Kindeswohlgefährdung weder bestätigt noch ausgeschlossen werden kann. Aus Sicht der Jugendämter ist aber auch eine solche Einschätzung hilfreich, bestätigt sie doch oft eigene Unsicherheiten und ist somit ein Indikator, die Familie weiter zu begleiten.

²⁸ Vgl. Abbildung 15.

²⁹ Vgl. Abbildung 13.

³⁰ Vgl. Abbildung 14.

Auch die Rückmeldungen der Kinderschutzambulanzen an die Jugendämter sollen über den Schnellmeldebogen erfolgen. Sowohl durch die Mitarbeiter/innen der Jugendämter als auch durch die der Kinderschutzambulanzen wird die Bedeutsamkeit einer schnellen Rückmeldung betont, insbesondere, wenn Handlungsbedarf zum Schutz des Kindes besteht. Eine solche Rückmeldung erfolgt aber, wie auch die Voranmeldung, nur teilweise über Schnellmeldebögen. Häufig wird eine erste Rückmeldung telefonisch gegeben. Dabei werden die Mitarbeiter/innen auch darüber informiert, ob Folgetermine vereinbart wurden. Der Vorteil einer telefonischen Rückmeldung besteht aus Sicht der interviewten Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Kinderschutzambulanzen darin, dass – sofern es der Fall erfordert – das weitere Vorgehen besprochen werden kann. In einigen wenigen Fällen werden die Mitarbeiter/innen der Kinderschutzambulanzen in Hilfeforen eingebunden.

Der Schnellmeldebogen stellt sowohl bei der Voranmeldung als auch bei der Rückmeldung in einem hohen Maß sicher, dass Informationen die Adressat/innen erreichen. Eine telefonische Übermittlung birgt dahingegen immer die latente Gefahr des Informationsverlusts. Es erscheint aber sinnvoll, den Schnellmeldebogen an die Bedarfe der Jugendämter und der Kinderschutzambulanzen anzupassen.

Die Erstellung eines ausführlichen Befundberichts ist zeitaufwendig und kann in der Regel nicht sofort erfolgen. Für die Kinderschutzambulanzen ist ein zeitnahes Erstellen der Befundberichte dann problematisch, wenn sie viele Fälle bearbeiten. In der Praxis erfolgt eine Priorisierung in Abstimmung mit den Jugendämtern: Sollte aus Verfahrensgründen ein Befundbericht besonders schnell gebraucht werden, wird dieser als erstes erstellt.

Etwa zwei Drittel der Mitarbeiter/innen der Jugendämter geben an, dass sie immer oder überwiegend eine Rückmeldung zu den einzelnen Fällen an die Kinderschutzambulanzen geben.³¹ Dem widersprechen die Angaben der Mitarbeiter/innen der Kinderschutzambulanzen, die sich deutlich mehr fallbezogene Rückmeldungen wünschen. Dadurch könnte aus ihrer Sicht zum einen verhindert werden, dass Eltern die Institutionen gegeneinander ausspielen. Zum anderen würde ein solcher Austausch eine Selbstevaluation ermöglichen und zur Verbesserung der eigenen Arbeit beitragen.

Interview Mitarbeiter/innen Kinderschutzambulanz: „Wir bekommen, leider, muss man sagen, keine Rückmeldung ... Eine Rückmeldung wäre zum einen [aus dem Grund] wünschenswert, dass wir auch sicherstellen könnten, dass es dem Kind gut geht. ... Und auf der anderen Seite auch, um unsere eigene Arbeit zu reflektieren. Hat es was gebracht, was wir gemacht haben? Hat es Früchte getragen? Haben wir eine ganz falsche Empfehlung gegeben, die so gar nicht umsetzbar war?“

Es ist sinnvoll, einen regelmäßigen Austausch zwischen den Jugendämtern und den Kinderschutzambulanzen auf Fallebene zu fördern, um so den Erhalt und die Verbesserung der Qualität der Arbeit der Kinderschutzambulanzen zu gewährleisten. Ob dies für alle Fälle oder für einzelne Fälle gelten soll, hängt vom damit verbundenen Aufwand ab.

³¹ Vgl. Abbildung 18.

FAKTOREN FÜR GELINGENDE KOOPERATION

Sowohl in der Fragebogenerhebung unter den Mitarbeiter/innen der Jugendämter und der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste als auch in den Interviews mit ihnen und den Mitarbeiter/innen der Kinderschutzambulanzen wurde gefragt, welche Faktoren für eine gelingende Kooperation bedeutsam sind. Dabei haben sich folgende Bereiche als besonders relevant erwiesen:

- Erreichbarkeit der Kinderschutzambulanz,
- Wissen über die Kinderschutzambulanz,
- Vertrauen.

Erreichbarkeit

Wie bereits in den Abschnitten „Sprechzeiten“ und „Regionale Verteilung der Kinderschutzfälle“ ausgeführt, ist die Erreichbarkeit der Kinderschutzambulanzen – zeitlich und räumlich – für die Zusammenarbeit mit den Jugendämtern, aber auch mit den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten³² relevant. Dies soll an dieser Stelle nicht noch einmal diskutiert werden: Aus Sicht der Mitarbeiter/innen der Jugendämter wäre eine Erreichbarkeit der Kinderschutzambulanzen, die ihren eigenen Arbeitszeiten entspricht, ein förderlicher Faktor für die Zusammenarbeit. Räumliche Nähe würde es für Eltern vereinfachen, das Angebot der Kinderschutzambulanzen zu nutzen. Sollte eine Begleitung des Kindes oder einer Familie durch eine/n Mitarbeiter/in des Jugendamts notwendig sein, würde der damit verbundene (Arbeits-)Zeitaufwand reduziert. Wie bereits beschrieben, gilt es aus Sicht der Kinderschutzambulanzen, abzuwägen zwischen räumlicher Nähe und fachlicher Kompetenz: Um eine Kindeswohlgefährdung sicher zu diagnostizieren, bedarf es ärztlicher Erfahrung, die nur über die Begutachtung einer Mindestzahl an Fällen erworben werden kann. Bei einer Erhöhung der Zahl der Kinderschutzambulanzen muss sichergestellt werden, dass eine neue Kinderschutzambulanz auf solche Erfahrungen zurückgreifen kann.

Wissen über die Kinderschutzambulanzen

Ein weiterer Faktor, der einen Einfluss auf die Kooperation der Jugendämter mit den Kinderschutzambulanzen hat, ist das Wissen über die Kinderschutzambulanzen:

In den Interviews mit den Mitarbeiter/innen der Jugendämter, der Kinderschutzambulanzen und der Gewaltschutzambulanz wird deutlich, dass nicht alle Jugendamtsmitarbeiter/innen, die mit Kinderschutz befasst sind, über die Aufgaben und Arbeitsabläufe der Kinderschutzambulanzen informiert sind.

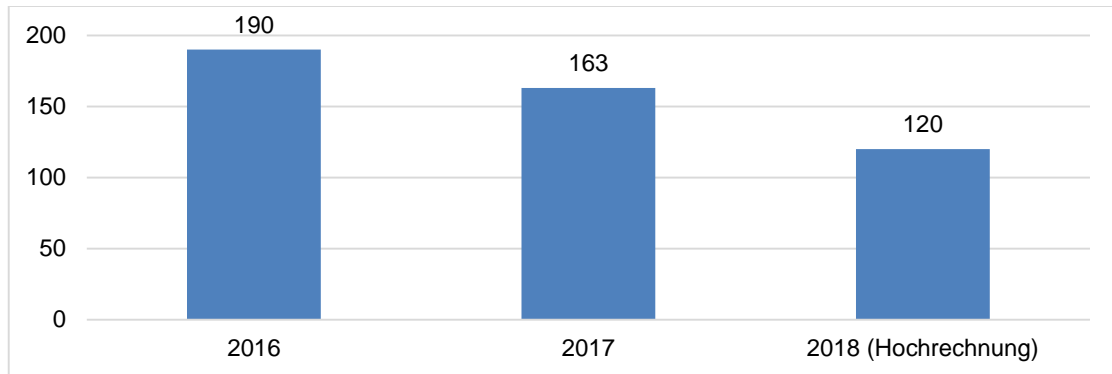
Mitarbeiter/in Kinderschutzambulanz: „Manche, die haben dann von der Kinderschutzambulanz noch nie etwas gehört. Denen erklärt man das noch einmal, was eigentlich unsere Arbeit ist.“

So berichtet die Vertreterin der Gewaltschutzambulanz, dass sie allein in den ersten beiden Quartalen 2018 60 Fälle, die zunächst in der Gewaltschutzambulanz gemeldet wurden, an die Kinderschutzambulanzen weiterverwiesen hat. Den Mitarbeiter/innen der Jugendämter ist oft nicht bewusst, dass die Gewaltschutzambulanz im Gegensatz zu den Kinderschutzambulanzen keine Diagnostik erstellt, sondern ausschließlich sichtbare Verletzungen dokumentiert und begutachtet. Die sinkende Zahl der „fehlgeleiteten“ Fälle (vgl. Abbildung 23) und das gleichzeitige Ansteigen der Fälle der Kinderschutzambulanzen zeigt,³³ dass sich hier erste Verbesserungen ergeben, gleichwohl aber noch Defizite bestehen.

³² Vgl. Abbildung 12.

³³ Vgl. Abbildung 1.

Abbildung 23: Weiterleitung von Fällen der Gewaltschutzambulanz an die Kinderschutzambulanzen



Quelle: Etzold 2018, eigene Darstellung.

Gründe für solche Defizite ergeben sich durch strukturelle Probleme in den Jugendämtern: Zu wenig Personal und eine hohe Personalfuktuation in den Regionalen Sozialen Diensten machen es schwierig, den Mitarbeiter/innen das notwendige Wissen zum vorgesehenen Umgang mit Kinderschutzfällen zu vermitteln.

Mitarbeiter/in KJGD: „Naja, also das Jugendamt X, das war ja über lange Zeit personell extrem unterbesetzt. Und es gab einen permanenten Wechsel. Also erstens ein Mangel an Personal. Und wenn dann Personal da war, dann häufige Wechsel des Personals. Und das ist misslich. Also wenn es da keine Kontinuität gibt und man im Grunde genommen mit jedem neuen Mitarbeiter wieder anfangen muss, dem zu vermitteln, wie hier die Strukturen sind ...“

Positiv bewertet wird die Zusammenarbeit, wenn innerhalb der Jugendämter eine Struktur geschaffen wurde, deren Arbeitsfeld sich zum einen auf den Kinderschutz konzentriert (beispielsweise Kriseninterventionsteams) und die zum anderen eine höhere personelle Konstanz aufweist, als das bei den Regionalen Sozialen Diensten häufig der Fall ist. Die Mitarbeiter/innen sind dann spezialisiert und vorhandenes Wissen bleibt erhalten:

Mitarbeiter/in Kinderschutzambulanz: „Die Bezirke müssen sich dazu durchringen, dieses Krisenteams aufzubauen, weil, da arbeiten zwei Stellen direkt am Kinderschutz. Und das heißt, selbst wenn man mit dem RSD zeitweise über Kinderschutz spricht, ist das etwas anderes, als wenn ich mit Mitarbeitern spreche, die nur Kinderschutz machen. Wenn wir mit dem normalen RSD sprechen aus allen Bezirken, mit denen wir nicht so oft arbeiten, fangen wir da wirklich von vorne an und wir müssen noch mal erklären, was wir machen, wo unsere Grenzen sind, wozu wir beisteuern können.“

Wissensdefizite bei Mitarbeiter/innen resultieren aber nicht nur aus den strukturellen Problemen in den Jugendämtern, sondern auch aus den knappen zeitlichen Ressourcen der Mitarbeiter/innen der Kinderschutzambulanzen für eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit.

Alle interviewten Mitarbeiter/innen der Kinderschutzambulanzen betonen, dass es wichtig wäre, regelmäßig in den Jugendämtern und den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten über die Arbeit der Kinderschutzambulanzen zu informieren. Auch aus Perspektive der Jugendamtsmitarbeiter/innen ist ein regelmäßiger Austausch mit den Kinderschutzambulanzen bedeutsam. Bis auf eine Ausnahme gaben alle Mitarbeiter/innen in der Fragebogenbefragung an, dass ein regelmäßiger Austausch sehr wichtig oder wichtig sei.

Bezirke, die entsprechende Angebote der Kinderschutzambulanz nutzen, schätzen einen solchen fallunspezifischen Austausch.

Mitarbeiter/in Kinderschutzambulanz: „... die haben uns schon mehrfach eingeladen zu Kinderschutzforen, die schicken uns immer Angebote zu Fortbildungen, wo wir uns vorgestellt haben bei der Kinderschutzkonferenz, und die empfinden das als sehr große Bereicherung.“

Da die Eltern bzw. die Personensorgeberechtigten sich für eine beliebige Kinderschutzambulanz entscheiden können, wäre es notwendig, dass sich jede Kinderschutzambulanz in jedem Berliner Bezirk vorstellt. In der Praxis wird dies eingeschränkt praktiziert, in aller Regel wird der Kontakt zu denjenigen Jugendämtern gepflegt, die als Hauptkooperationspartner gelten. In Vernetzungsrunden, Teambesprechungen und Weiterbildungen wird über die Arbeit der Kinderschutzambulanzen informiert, sofern die bezirklichen Jugendämter ein Interesse daran haben.

Vertrauen

Ein fallunspezifischer Austausch zwischen den Kinderschutzambulanzen und den Mitarbeiter/innen der Jugendämter erhöht nicht nur das Wissen potenzieller Nutzer/innen der Kinderschutzambulanzen, sondern trägt auch dazu bei, ein wechselseitiges Vertrauen zu schaffen.

Sowohl aus Sicht der Mitarbeiter/innen der Jugendämter als auch aus der Perspektive der Kinderschutzambulanzen ist Vertrauen ein wichtiger Faktor für eine gelingende Kooperation. Wichtig hierfür sind Zuverlässigkeit, Transparenz sowie eine strukturelle (und personelle) Konstanz auf beiden Seiten. Dies erscheint insbesondere insofern bedeutsam, als dass die Kinderschutzambulanzen eine Schnittstelle zwischen den Systemen bilden. Damit sie dieser Rolle gerecht werden können, ist es notwendig, dass sie einerseits die medizinische Perspektive auf einen Kinderschutzfall an die Jugendamtsmitarbeiter/innen vermitteln können, andererseits aber auch die Bedarfe, die sich aus der Bearbeitung des Falls durch die Jugendamtsmitarbeiter/innen ergeben, berücksichtigen.

Mitarbeiter/in Kinderschutzambulanz: „Wenn man miteinander arbeitet und sich kennt, dann entsteht so ein Gefühl, was können die und wie können die mir auch helfen. Also auf Jugendamtsseite. Und ich glaube, da entwickelt sich natürlich eine ganz andere Offenheit. Denn es ist ja ein großer Faktor gewesen, dass Jugend und Gesundheit immer wenig zueinandergekommen sind, nicht? Ja, weil man unterschiedliche Vorstellungen voneinander hat und weil man unterschiedliche Sprachen spricht.“

Um das notwendige Vertrauen zu erlangen, ist es sinnvoll, das Gegenüber persönlich zu kennen.

Mitarbeiter/in Kinderschutzambulanz: „Also, ich würde es förderlich finden, wenn ich weiß, wen ich am anderen Ende habe. ... Dass man [sich] da, wenn man sich kennt, gut austauscht, dass man gleich weiß, wie der andere tickt, ... das würde ich als Empfehlung gut finden“

Entsprechende Bedeutung messen die Mitarbeiter/innen der Kinderschutzambulanzen dem persönlichen Kontakt und der Zusammenarbeit in Netzwerken bei. Letztere sollte einem Austausch darüber dienen, inwieweit Verfahren und Vorgehensweisen angemessen sind, welche Änderungen notwendig sein könnten, was erfolgreich funktioniert.

Der hierfür erforderliche Zeitaufwand würde, so eine Interviewpartnerin, durch eine bessere Fallbearbeitung – zumindest auf Seiten der Jugendämter – wieder eingespart:

Mitarbeiter/in KJGD: „Das ist sicherlich immer eine Schwierigkeit, sich Zeit freizuschaukeln, also gerade für Institutionen wie das Jugendamt, die einfach unter einer enormen Zeitknappheit leiden. Da stellen sich auch zig Leute vor, die wichtig sind für die Arbeit dort. Aber ich finde gerade die Kinderschutzambulanz hat eine zentrale Aufgabe. Und insofern, auch bei allen zeitlichen Engpässen, glaube ich, dass das wirklich ganz, ganz wichtig ist und sie dann später in der Bearbeitung von Fällen Zeit sparen können, indem man dann nicht erst anfängt zu gucken: Wer ist denn jetzt zuständig. Und ich glaube auch, dass es zu regelmäßigen Vorstellungen kommen muss. Das muss man immer wiederholen und sich immer wieder präsent machen und ins Gespräch bringen.“

POSITIVE EFFEKTE FÜR DEN KINDERSCHUTZ DURCH DIE KINDERSCHUTZAMBULANZEN

Eine Frage der Evaluation der Kinderschutzambulanzen richtete sich auf die Wirkungen, die die Kinderschutzambulanzen im Hinblick auf die Erkennung einer Kindeswohlgefährdung erzielen können. Aufgrund der Anlage der Untersuchung sind es strukturelle Wirkungen, die in den Blick der Evaluation gelangen.

Gefragt wurde, inwiefern es gelang, Lücken im bisherigen Unterstützungssystem zu schließen bzw. inwiefern die Kinderschutzambulanzen als ergänzendes System betrachtet werden können und welcher Mehrwert für den Kinderschutz durch die Kinderschutzambulanzen entsteht.

Die Ergebnisse dieses Kapitels basieren auf den Fragebogenerhebungen und den Interviews mit den Mitarbeiter/innen der Jugendämter und der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste. Ergänzend fließen die Befunde aus den Interviews mit den Mitarbeiter/innen der Kinderschutzambulanzen und der Gewaltschutzambulanz ein.

Fast alle befragten Mitarbeiter/innen der Jugendämter³⁴ bewerten die Existenz der Kinderschutzambulanzen in der Fragebogenerhebung positiv. In der offen gestellten Frage bezeichnen sie die Kinderschutzambulanzen als „gute Ergänzung unserer Arbeit“, einen „absoluten Zugewinn im Kinderschutz“, eine „wichtige Ergänzung im System“ und als „sehr hilfreich“, um nur einige Beispiele zu nennen.

Die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste beantworteten diese offene Frage zögerlicher.³⁵ Die Kinderschutzambulanzen werden, anders als durch die Jugendämter, nicht als Gewinn für das eigene Arbeitsfeld gesehen, es wird aber ihre besondere diagnostische Kompetenz und die multiprofessionelle Zusammenarbeit als bedeutsam für den Kinderschutz anerkannt, ebenso ihre Möglichkeiten, über die Diagnostik hinaus auch eine „gerichtsrelevante Dokumentation“ zu erstellen.

Werden alle vorhandenen Daten einer Gesamtschau unterzogen, zeigt sich, dass ein Gewinn für den Kinderschutz entsteht durch:

- die Bündelung von diagnostischen Möglichkeiten und Kompetenzen,
- die interdisziplinäre Fallbearbeitung,
- die Zusammenarbeit mit und Unterstützung von Familien,
- die Unterstützung der Arbeit des Jugendamts,
- die Rechtsrelevanz der Befunde.

BÜNDELUNG VON DIAGNOSTISCHEN MÖGLICHKEITEN UND KOMPETENZEN

Durch die Ansiedlung der Kinderschutzambulanzen an Kinderkliniken ist es diesen möglich, bei Bedarf alle relevanten medizinischen Fachrichtungen in die Diagnostik eines Falls einzubeziehen. Neben der Pädiatrie sind es die Kinderchirurgie und die Kinder- und Jugendpsychiatrie, die am häufigsten genutzt werden.³⁶

In 82 % der Fälle (788) wird mehr als eine Fachrichtung konsultiert, in 44 % (419) sind es insgesamt zwei Fachrichtungen und in 38 % der Fälle (369) drei und mehr Fachrichtungen.³⁷

³⁴ Drei der 38 befragten Mitarbeiter/innen der Jugendämter beantworteten diese offene Frage nicht.

³⁵ Sieben Antworten bei elf Rückmeldungen.

³⁶ Vgl. Abbildung 8.

³⁷ Vgl. Tabelle 8.

Von den Kooperationspartnern der Kinderschutzambulanzen wird die Bündelung unterschiedlicher diagnostischer Möglichkeiten und Kompetenzen, die weit über die Möglichkeiten der niedergelassenen Kinderärzt/innen oder des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes hinausgehen, als Gewinn beschrieben.

Mitarbeiter/in KJGD: „Die haben andere Möglichkeiten für körperliche Untersuchungen. Es kann alles gemacht werden. Die haben verschiedene Fachbereiche, die auf das Kind blicken können. ... Ich denke, das ist eine absolut sinnvolle Ergänzung zu dem System, also zum Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und Jugendamt, eben weil der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst da beschränkt ist in seinen Möglichkeiten, entsprechende Fälle auch zu untersuchen oder ... weiterzuversorgen. Also ist es ein absolut wichtiges Instrument an der Schnittstelle.“

Die Bündelung ermöglicht es, die Diagnosen „aus einer Hand“ an das Jugendamt zu übermitteln.

Anerkannt und geschätzt wird die Fachkompetenz der Kinderschutzambulanzen: So schildert es ein/e Jugendamtsmitarbeiter/in als positiv, dass die Mitarbeiter/innen der Kinderschutzambulanz im Umgang mit Kindern in traumatisierenden Situationen geschult und erfahren sind. Solche Erfahrungen fehlen nach ihrer Einschätzung oft bei Kinderärzt/innen.

Auch die Mitarbeiter/innen der Kinderschutzambulanzen sehen es als eine Stärke an, dass sie für die Diagnostik auf verschiedene medizinische Fachrichtungen zurückgreifen können und die Befunde in einem multiprofessionellen Team besprochen werden.

So ist zum einen eine schnelle medizinische Abklärung bei Kindeswohlgefährdung möglich, zum anderen wird so ein umfassender Blick auf das Kind garantiert.

Mitarbeiter/in Kinderschutzambulanz: „Und das Positive ist, dass eine Kinderschutzambulanz ganz viele Professionen unter einem Dach hat, wo man sich wirklich 'rausziehen kann, was gebraucht wird. Und dass unsere Einschätzung, die wir machen, immer in einem Team besprochen wird, einem multiprofessionelles Team. Dass nicht nur ein Arzt sagt, ja, das sehe ich so, sondern dass wirklich [der] Sozialdienst, alle beteiligten Ärzte und die Kinderschutzfachkräfte zusammensitzen und eine Einschätzung machen.“

Eine multiprofessionelle Zusammenarbeit ist wichtig, weil Kinder in Kinderschutzfällen oft Mischformen von Schädigungen ausgesetzt sind.

Mitarbeiter/in Kinderschutzambulanz: „Wenn ein Kind hier mit Hämatomen kommt, dann eröffnen sich manchmal noch ganz andere Fenster. Also man kann nicht ... einfach nur sagen, das ist jetzt nur eine körperliche Kindeswohlgefährdung oder das ist ein sexueller Missbrauch, sodass man oftmals eben die seelische Gefährdung oder die Vernachlässigung auf jeden Fall mit drin hat und dass man dann eben eigentlich Mischformen hat. Und die kriegt man nur 'raus, wenn eben mehrere Professionen dran sind und wenn man nicht nur praktisch auf das Hämatom guckt.“

Immerhin 25 % der Kinder werden mit mehreren Verdachtsformen in der Kinderschutzambulanz vorgestellt.³⁸

³⁸ Vgl. Tabelle 5.

INTERDISZIPLINÄRE FALLBEARBEITUNG

Die interdisziplinäre Fallbearbeitung, nicht nur unter Beteiligung unterschiedlicher medizinischer Einrichtungen, sondern auch unter Einbeziehung weiterer Professionen, wie Sozialarbeit, Heilpädagogik etc., ist aus Sicht der Mitarbeiter/innen der Jugendämter ein Gewinn für die Bearbeitung von Kinderschutzfällen.

Die Einbindung (sozial-)pädagogischer Kompetenzen ermöglicht es, die Interaktion zwischen Eltern und Kindern in einer besonderen Situation zu beobachten und zu bewerten. In die Diagnostik fließen so nicht nur medizinische, sondern auch psychosoziale Aspekte ein.

Die interdisziplinäre Fallbearbeitung trägt nicht nur zu einer besseren Diagnostik bei, sondern wird auch geschätzt, weil sie die Abstimmung und Kooperation zwischen den unterschiedlichen Institutionen vereinfacht, die mit der Bearbeitung eines Kinderschutzfalls betraut sind. Die Kinderschutzambulanzen sind eine Schnittstelle zwischen den Systemen Medizin und Kinder- und Jugendhilfe und übernehmen faktisch die Funktion eines Sprachmittlers: Mit ihrer Hilfe können die Bedarfe der Mitarbeiter/innen der Jugendämter in den Bereich Medizin kommuniziert werden. Umgekehrt werden medizinische Befunde und Handlungsempfehlungen praxisnah vermittelt.

ZUSAMMENARBEIT MIT UND UNTERSTÜTZUNG VON FAMILIEN

Auch wenn der Fokus der Kinderschutzambulanzen auf das Kind gerichtet ist, gehen Familien nicht aus dem Blick verloren. Die Kinderschutzambulanzen arbeiten ressourcenorientiert und versuchen, Unterstützungsbedarfe in den Familien, insbesondere in Bezug auf die medizinische Betreuung des Kindes, zu erkennen.

Die Kinderschutzambulanzen werden durch die Eltern als deutlich vom Jugendamt getrennte Institution wahrgenommen. Als medizinische Einrichtung erscheinen die Kinderschutzambulanzen den Familien weniger bedrohlich als das Jugendamt. Dadurch, aber auch durch ein transparentes Vorgehen, gelingt es ihnen in der Regel gut, eine Beziehung zu den Eltern herzustellen und Familien auch dann zu einer Kooperation zu motivieren, wenn ein Familienmitglied als Täter/in in Frage kommt.

Mitarbeiter/in Jugendamt: „... dass sie [die Eltern] feststellen, dass die Familie eine adäquate Hilfe bekommt und nicht, dass dann das Kind inkassiert wird. Das ist noch mal ein ganz wichtiger Schritt, dass die sich entspannen können und aufgeschlossen werden für das, was da passiert. Dass die das irgendwie erleben können, also das ist zum Wohle des Kindes und nicht gegen sie und das Kind gerichtet.“

Auch die Tatsache, dass die Kinderschutzambulanzen mit ihrer Arbeit ggf. zu einer Entlastung der Eltern beitragen können, sofern der Verdacht besteht, dass diese das Kind geschädigt haben, trägt dazu bei, die Kooperationsbereitschaft der Familien zu erhöhen.

Mitarbeiter/in Jugendamt: „Ja, und oft kriegt man sie auch damit, dass man, wenn die alles ableugnen, so nach dem Motto, ich schlage mein Kind nicht, wir sind gute Eltern, dann kann man die auch gewinnen, indem man ihnen sagt: Ja, deswegen ist es wichtig, das in der Kinderschutzambulanz noch mal dokumentieren zu lassen. Dann hat es das Jugendamt hinterher schriftlich.“

Die Mitarbeiter/innen der Kinderschutzambulanzen begleiten und unterstützen die Familien während des gesamten Diagnoseprozesses.

UNTERSTÜTZUNG DER ARBEIT DES JUGENDAMTS

Die Kinderschutzambulanzen erleichtern die Arbeit der Mitarbeiter/innen der Jugendämter; sie führen zu einer Zeitersparnis in der Fallbearbeitung.

Die Mitarbeiter/innen der Jugendämter geben sowohl in der Fragebogenerhebung als auch in den Interviews an, dass die schnelle und gebündelte Rückmeldung, die sie durch die Kinderschutzambulanzen erhalten, eine wichtige Unterstützung ihrer Arbeit ist.

Mitarbeiter/in Jugendamt: „Als Diagnostikelement ist das auch für unsere Arbeit auf jeden Fall extrem wichtig. Wichtig und sinnvoll, alles aus einer Hand. Mit einem guten und schnellen Rücklauf auf schnellem Weg. ... Ja, das ist für uns sehr wichtig, weil wir mit vielen verschiedenen Stellen ... zu tun haben. Mit verschiedenen Institutionen und Personen. Und wenn man das alles einzeln, also ich sag mal, jetzt vom Kinderarzt und dann vielleicht noch vom Psychiater für Kinder und Jugendliche oder vom Psychotherapeuten, dann noch jemand ... dann besteht die Gefahr des Informationsverlusts und es ist auch aufwändig, mit jedem Einzelnen ... Rücksprache zu halten. Und so hat man halt alles in einem Haus. Das finden wir ... klasse.“

So werden Transferverluste in Bezug auf Informationen vermieden und Zeit eingespart. Die Kinderschutzambulanzen übermitteln den Jugendämtern einen Befund, in den die Ergebnisse der Untersuchungen der verschiedenen Fachrichtungen einfließen. Dadurch ersparen sie es den Mitarbeiter/innen der Jugendämter, die Befunde in einem Kinderschutzfall jeweils „mühsam zusammenzutragen“ und unter Umständen Informationen überhaupt nicht zu erhalten.

Die Rückmeldungen der Kinderschutzambulanzen geben den Mitarbeiter/innen darüber hinaus auch Handlungssicherheit im Umgang mit den Familien (vgl. hierzu auch „Fallmanagement und Rückmeldungen“).

Mitarbeiter/in Jugendamt: „Und für uns ist es eine Sicherheit als Sozialarbeiter zu sagen: Da wird geprüft und ich bekomme dann ein Schreiben geschickt, worin steht: Es ist eine Misshandlung, ist ein sexueller Übergriff. Worauf ich mich wirklich verlassen kann. ... Und das ist wirklich Gold wert.“

Einige Kinder- und Jugendgesundheitsdienste geben an, in den Kinderschutzambulanzen einen kompetenten Ansprechpartner zu finden.

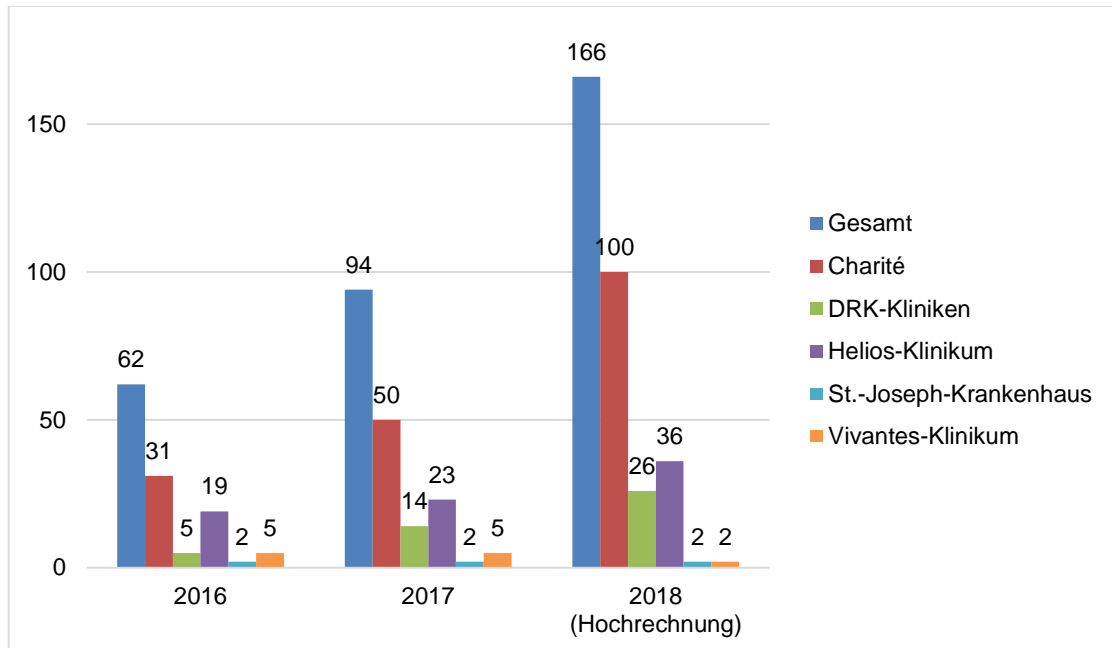
Es soll aber auch erwähnt werden, dass Jugendamtsmitarbeiter/innen zum Teil Erwartungen haben, die über eine Diagnostik hinausgehen. So schildert eine Mitarbeiter/in, dass sie sich in einem Fall von sexuellem Missbrauch eine Beratung über mögliche therapeutische Hilfsangebote erhoffte.

RECHTSRELEVANZ DER BEFUNDE

Die durch die Kinderschutzambulanzen durchgeführte Diagnostik unterstützt die Jugendämter bei der Vertretung der Rechte eines Kindes vor Gericht. Gerichtsrelevante Aussagen und Dokumentationen stellen sicher, dass ein Kind dem/der Täter/in nicht mehr ausgesetzt sein muss.

Wenn eine Dokumentation durch die Kinderschutzambulanzen nicht ausreichend erscheint und ein zusätzliches rechtsmedizinisches Gutachten erforderlich ist, wird die Gewaltschutzambulanz für die Dokumentation von Schädigungen hinzugezogen. Die steigenden Zahlen der beauftragten Konsile weisen darauf hin, dass sich die Kooperationsbeziehungen zwischen den Kinderschutzambulanzen und der Gewaltschutzambulanz verstetigen. Während im Jahr 2016 62 Konsile beauftragt wurden, waren es in den ersten beiden Quartalen 2018 bereits 83 Konsile. Während die Kinderschutzambulanzen der Charité, des Helios-Klinikums und der DRK-Kliniken die Gewaltschutzambulanz in zunehmenden Maße hinzuziehen, wird sie durch die Kinderschutzambulanzen des St.-Joseph-Krankenhauses (das insgesamt wenig Fälle bearbeitet) und des Vivantes-Klinikums kaum genutzt (vgl. Abbildung 24).

Abbildung 24: Beauftragte Konsile der Gewaltschutzambulanz



Quelle: Etzold 2018, eigene Darstellung.

Insbesondere die Kinderschutzambulanz der Charité nutzt die Möglichkeit des Konsils durch die Gewaltschutzambulanz. Zum einen begründet sich dies aus der gemeinsamen institutionellen Zugehörigkeit der Kinderschutzambulanz und der Gewaltschutzambulanz, die ebenfalls zur Charité gehört. Zum anderen ist die höhere Nutzungsrate möglicherweise dadurch begründet, dass besonders schwere Fälle und Fälle sexualisierter Gewalt eher an die Charité verwiesen werden.

Die Kinderschutzambulanz der Charité nimmt auch insofern eine Sonderstellung ein, als dass sie regelmäßig die Möglichkeit nutzt, eine/n Aussagepsycholog/in einzusetzen, um so die Aussagen geschädigter Kinder rechtssicher zu erfassen.

Mitarbeiter/in Gewaltschutzambulanz: „Dass die [Kollegen der Kinderschutzambulanz der Charité] wirklich die absolute Bandbreite dessen, was die neuste moderne Medizin hergibt, aufspielen können. Wir haben sofort alle Fachrichtungen, auf die wir zurückgreifen können. Wir haben rund um die Uhr Kinderradiologen zur Verfügung. Wir können da super untersuchen. Wir haben eigene Räume. Wir müssen nicht betteln, ob wir irgendwie auf dem Flur der Rettungsstelle arbeiten können oder in irgendeinem Zimmer. Und die Kinder können on top noch die rechtssichere Befragung machen.“

Gerade die Verbindung zwischen umfassenden diagnostischen Möglichkeiten und der Möglichkeit der rechtssicheren Befragung ist im Rahmen des Kinderschutzes bedeutsam. Hier werden die Aussagen eines Kindes zum Zustandekommen einer Verletzung durch eine/n Rechtspsycholog/in (Aussagepsycholog/in) mittels einer nicht suggestiven Befragung erfasst und in einer Form dokumentiert, die vor Gericht Bestand hat.

Mitarbeiter/in Gewaltschutzambulanz: „Die Rechtspsychologie spielt eine ganz große Rolle bei der sexualisierten Gewalt. Aber auch bei anderen sehr schweren Taten.“

Die zeitnah rechtssicher dokumentierte Aussage des Kindes kann in Strafverfahrensentscheidend sein, da später erstellte Glaubhaftigkeitsgutachten oft keine Einschätzung mehr ermöglichen, sodass ohne sie ein/e Täter/in möglicherweise freigesprochen werden könnte.

Laut Kooperationsvereinbarung sollen rechtssicher dokumentierte Aussagen an allen Standorten ermöglicht werden.

LÜCKEN IM SYSTEM KINDERSCHUTZ GESCHLOSSEN

Vor der Einführung der Kinderschutzambulanzen konnten in Kinderschutzfällen Verletzungen rechtssicher durch die Gewaltschutzambulanz dokumentiert werden. Durch die Kinderschutzambulanzen ist es nun möglich, dass zusätzlich eine umfassende medizinische Diagnostik durchgeführt werden kann, um eine Kindeswohlgefährdung zu bestätigen oder auszuschließen.

Wie dargelegt, sind die Kinderschutzambulanzen eine Schnittstelle zwischen dem medizinischen System und der Jugendhilfe. Sie tragen dazu bei, unterschiedliche Professionen zu vernetzen und für die Bearbeitung eines Falls zusammenzubringen.

Durch ihre Spezialisierung ermöglichen sie es, Schädigungen und Kindeswohlgefährdungen sicher zu erkennen, auch solche, die niedergelassenen Ärzt/innen möglicherweise entgingen.

Mitarbeiter/in Jugendamt: „Ich glaube, wir haben oft misshandelte Kinder hier, die einfach durch die Kinderärzte durchgeschleust werden.“

Die Kinderschutzambulanzen entlasten außerdem die Rettungsstelle der jeweiligen Klinik. Diese kann die Kinderschutzambulanz hinzuziehen, wenn der Verdacht einer Kindeswohlgefährdung vorliegt, und so die Verantwortung für die weitere Begleitung des Falles abgeben.

Mitarbeiter/in Kinderschutzambulanz: „Für einen Arzt im Spätdienst in der Rettungsstelle, da ist einfach nicht die Zeit da, wirklich noch mal nachzufragen und noch mal zu gucken, was ist denn da wirklich passiert. Da wird die Verletzung behandelt und medizinisch versorgt und dann wird die Familie wieder entlassen. Und die haben jetzt aber verstanden, wir geben den Eltern eine Karte mit, die sollen sich bei uns melden bis dann und dann, wir kriegen eine E-Mail mit der Information, dass die Familie sich melden wird. Wenn die sich nicht melden, gibt es eine Rücksprache, wie gehen wir damit um, macht Ihr euch wirklich Sorgen, dann gehen wir ... [zum] Jugendamt.“

Es lässt sich feststellen, dass durch die Kinderschutzambulanzen unterschiedliche Lücken im System Kinderschutz geschlossen werden konnten.

EMPFEHLUNGEN

Für die Nutzung der Kinderschutzambulanzen ist es wichtig, dass diese gut erreichbar sind.

Die Evaluation der Kinderschutzambulanzen zeigt, dass sie einerseits einen unterschiedlichen Auslastungsgrad aufweisen, der sich jedoch allmählich angleicht. Zum anderen wird deutlich, dass die Überweisung an die Kinderschutzambulanzen aus den Bezirken stark von ihrer Erreichbarkeit geprägt ist. Für die Mitarbeiter/innen der Jugendämter sind weite Anfahrtswege mit einem erheblichen zeitlichen Aufwand verbunden, sodass unter Umständen nach einer besser erreichbaren Alternative zu den Kinderschutzambulanzen gesucht wird. Darüber hinaus ist räumliche Nähe ein wichtiger Faktor, um einen niedrigschwelligen Zugang für Familien zu gewährleisten.

Um zu gewährleisten, dass die Erreichbarkeit einer Kinderschutzambulanz aus allen Bezirken mit einem angemessenen Aufwand möglich ist, wird empfohlen, eine weitere Kinderschutzambulanz einzurichten, die eine Versorgung der östlichen Bezirke sicherstellt.

Die psychosoziale und medizinische Einschätzung von Kinderschutzfällen muss durch erfahrene Fachkräfte erfolgen.

Die Diagnostik einer Kindeswohlgefährdung ist oft komplex und bedarf eines umfangreichen Fach- und Erfahrungswissens. Bei der Einrichtung einer weiteren Kinderschutzambulanz muss sichergestellt werden, dass dieses Wissen am neuen Standort verfügbar ist.

Es wird empfohlen, Konzepte zu entwickeln, die einen Wissenstransfer unter den Standorten und eine Qualifizierung der Fachkräfte sicherstellen. Grundsätzlich sollten an jedem Standort eine bereits erfahrene Fachkraft im Kinderschutz sowie Fachärzt/innen mit einer Zusatzqualifikation im medizinischen Kinderschutz tätig sein.

Es ist wichtig, dass anvisierte Nutzergruppen über das Angebot der Kinderschutzambulanzen und die Verfahrensweise bei einer gemeinsamen Bearbeitung von Kinderschutzfällen informiert sind.

Der Anstieg der Auslastung der Kinderschutzambulanzen ist in allen Fällen damit verbunden, dass die Koordinator/innen der Kinderschutzambulanzen sich intensiv um eine Zusammenarbeit mit den Jugendämtern bemühen. Auf Vernetzungstreffen, bei Weiterbildungsveranstaltungen, aber auch im persönlichen Gespräch wurde über die Arbeit der Kinderschutzambulanzen und die damit verbundenen Vorteile für das Kind, für die Familie, aber auch für die Fallbearbeitung durch das Jugendamt informiert und um Vertrauen geworben. Eine gezielte Informations- und Öffentlichkeitsarbeit benötigt Zeit, die nicht überall in ausreichendem Maß zur Verfügung steht.

Den Koordinator/innen der Kinderschutzambulanzen müssen ausreichend zeitliche Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, um Kooperationspartner über ihre Arbeit zu informieren. Denkbar wäre ein fester monatlicher Stundenanteil. Die Finanzierung der Koordinierungsstelle des St.-Joseph-Krankenhauses sollte übernommen werden, damit auch hier eine entsprechende Informations- und Öffentlichkeitsarbeit umgesetzt werden kann.

Die Kapazitäten der Koordinierungsstellen der Kinderschutzambulanzen müssen dem jeweiligen Fallaufkommen entsprechen.

Bereits jetzt stoßen die Koordinator/innen mancher Kinderschutzambulanzen aufgrund eines hohen Fallaufkommens an ihre Kapazitätsgrenzen. Bei einer erfolgreich umgesetzten Informations- und Öffentlichkeitsarbeit ist davon auszugehen, dass die Fallzahlen der Kinderschutzambulanzen weiter ansteigen.

Es wird empfohlen, die Mittel für die Koordination der Kinderschutzambulanzen zu überprüfen und dem realen und prognostischen Fallaufkommen anzupassen. Dabei müssen auch Zeiten für eine Informations- und Öffentlichkeitsarbeit, die regelmäßig erfolgen muss, eingeplant werden.

Die Zusammenarbeit der Kinderschutzambulanzen mit den Jugendämtern wird durch unterschiedliche Arbeitszeiten erschwert.

Aus Sicht der Mitarbeiter/innen der Jugendämter wird ihre Zusammenarbeit mit den Kinderschutzambulanzen unnötig erschwert: Auch wenn akute Fälle zunächst in den Rettungsstellen versorgt werden können, wäre es für sie wünschenswert, während ihrer gesamten Arbeitszeit eine/n Ansprechpartner/in zu haben, mit der das Vorgehen in einem Fall abgestimmt werden kann.

Es wird empfohlen, nach Möglichkeiten zu suchen, um die Erreichbarkeit der Kinderschutzambulanzen nach und nach den Arbeitszeiten in den Jugendämtern anzugleichen.

Die erforderlichen Honorare für die Erstellung einer multidisziplinären Diagnose unterscheiden sich je nach Verdachtsform, weisen aber auch unter den Standorten große Unterschiede auf.

Insbesondere die in Rechnung gestellten Honorare der Kinderschutzambulanz der Charité in Fällen sexueller Gewalt heben sich deutlich von denen anderer Standorte ab. Dies begründet sich zum einen mit der Spezialisierung dieser Kinderschutzambulanz auf sexuelle Gewalt: Besonders schwere und/oder komplexe Fälle werden durch die Jugendämter bereits gezielt an die Charité vermittelt. Aber auch andere Kinderschutzambulanzen verweisen in solchen Fällen an die Charité weiter, sodass es hier zu einer Häufung von Fällen kommt, die einen höheren Aufwand erzeugen.

Auch wenn sich die höheren Kosten der Charité aus der Schwere bzw. der Komplexität der Fälle erklären lassen, erscheint es doch sinnvoll, nach differenzierteren Begründungen zu suchen und die Kosten perspektivisch im Blick zu behalten.

Für den Schutz eines Kindes ist es wichtig, dass das Jugendamt durch die Kinderschutzambulanz eine schnelle Rückmeldung über die Befunde erhält.

Das für eine schnelle Rückmeldung vorgesehene Instrument – der Schnellmeldebogen – wird nicht durchgängig genutzt. Als Grund wird u.a. seine fehlende Kompatibilität mit den Erfassungssystemen der Jugendämter genannt, die Doppeleingaben notwendig mache.

Der Schnellmeldebogen sollte so überarbeitet werden, dass er in die Erfassungssysteme der Jugendämter integriert werden kann oder zumindest mit ihnen kompatibel ist.

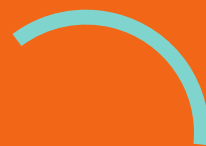
LITERATURVERZEICHNIS

Etzold, Saskia (2018): Inanspruchnahme forensischer Konsile durch die Kinderschutzambulanzen seit deren Gründung im April 2016 (unveröffentlichter Vortrag), Berlin.

Leitfaden zur Multiprofessionellen Zusammenarbeit im Kinderschutz (o.J.) (unveröffentlicht), Berlin.

Rahmenvereinbarung über den Betrieb von Kinderschutzambulanzen (o.J.) (unveröffentlicht), Berlin.

SenBJF: Das Netzwerk Kinderschutz. <https://www.berlin.de/sen/jugend/familie-und-kinder/kin-derschutz/netzwerk-kinderschutz/> (05.12.2018)



**CAMINO
WERKSTATT FÜR FORTBILDUNG,
PRAXISBEGLEITUNG UND
FORSCHUNG IM SOZIALEN
BEREICH GGMBH**

BOPPSTRASSE 7 • 10967 BERLIN
TEL +49(0)30 610 73 72-0
FAX +49(0)30 610 73 72-29
MAIL@CAMINO-WERKSTATT.DE
WWW.CAMINO-WERKSTATT.DE