

» Beteiligung von Kindern und Jugendlichen in der Inobhutnahme (§42, SGB VIII): Welche Rolle spielen partizipative Prozesse im Kinderschutz?

Stefan Rücker
Peter Büttner

Beteiligung und partizipative Prozesse gelten in der Jugendhilfe als Qualitätsmerkmale. Studienergebnisse zeigen allerdings, dass die Umsetzung vor allem im Bereich der Inobhutnahmen nicht immer gelingt. Die Inobhutnahme ist ein Leistungsfeld, das aktuell einer starken Dynamik unterliegt. Neben einem massiven Fallzahlenanstieg ist es in den letzten Jahren in den so genannten vorläufigen Schutzmaßnahmen zu einem deutlichen Anstieg in der Verweildauer gekommen. Vor dem Hintergrund der hohen Aufnahmezahlen, der langen Maßnahmendauer sowie der Bedeutsamkeit der Frage nach der Lebensperspektive im Anschluss an die Inobhutnahme sollten Kindern und Jugendlichen dringend Beteiligungsmöglichkeiten eingeräumt werden. Gelingt dies nicht, kann sich der durch die Inobhutnahme intendierte Kinderschutz ins Gegenteil verkehren.

Hintergrund

Bereits 1990 legte die UN Kinderrechtskonvention weltweite Standards zum Schutz von Kindern fest. Die Konvention schließt unter ande-

rem das Recht von Kindern auf Bildung, Gesundheit, Förderung, gewaltfreie Erziehung und Beteiligung ein. Artikel 12 beispielsweise unterstreicht das Recht aller Kinder auf eine eigene Meinung sowie die Berücksichtigung des Kindeswillens in allen sie betreffenden Belangen. In Deutschland bildet seither vor allem die Jugendhilfe einen Sozialisationsraum, der die Beteiligungsrechte von Kindern umsetzt. Die Begriffe „Beteiligung“ oder „Partizipation“ stehen dabei synonym für eine intensive Ausgestaltung von Beteiligungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche in pädagogischen Settings. Primär zielen die in diesem Kontext realisierten Konzepte darauf ab, Kinder und Jugendliche sowohl in alltägliche Fragen, aber auch in wichtige Entscheidungen mit einzubinden. Allein und auch in Gruppen, sollen Kinder und Jugendliche an Gestaltungsprozessen mitwirken, Kritik üben und Stellung beziehen. Beteiligungsorientierte pädagogische Settings stärken vor allem die Autonomieentwicklung sowie die Selbstwirksamkeitserwartungen von Kindern und Jugendlichen. Auch Abhängigkeitsverhältnisse und Hierarchien lassen sich in Institutionen durch eine beteiligungsbewusste Betreuung vermindern.

Entsprechend gilt Beteiligung in der Jugendhilfe als Qualitätsmerkmal und zieht sich durch verschiedene Paragraphen des SGB VIII (§§ 5,8, 8A, 12,17 und 36; Bettmer, 2008). §5 beispielsweise unterstreicht das Recht auf Beteiligung

der Adressaten von Jugendhilfe-Maßnahmen, in dem ein Wunsch- und Wahlrecht hinsichtlich der leistungserbringenden Einrichtung sowie der Ausgestaltung der Hilfe eingeräumt wird. Die fachliche Bedeutung beteiligungsorientierter Prozesse für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen ist grundsätzlich unumstritten. Entgegen des hohen fachlichen Stellenwerts partizipativer Prozesse gestaltet sich die Realisierung in der Praxis jedoch bisweilen schwierig (Brückner, 2014). Vor allem in stationären Settings der Jugendhilfe, wie zum Beispiel in der Inobhutnahme, liegen erhebliche Einschränkungen bei der Umsetzung vor (Stork, 2012).

Exkurs

Inobhutnahmen bilden eine zentrale Säule im Kinderschutz und werden häufig bei Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch im familiären Raum eingesetzt. Konkret weist das Statistische Bundesamt in nahezu jedem zweiten Fall „Überforderung der Eltern bzw. eines Elternteils“ als Hauptanlass für die Inobhutnahme von Kindern aus. Weitere zentrale Indikatoren stellen in rund 15% bzw. 20% aller Fälle „Beziehungsprobleme der Eltern“, „Vernachlässigung“ und „Anzeichen für Kindesmisshandlung“ dar. „Sexueller Missbrauch“ spielt in knapp 2% der Fälle eine Rolle, in etwa 40% der Fälle bilden „sonstige familiäre Probleme“ die Indikation für Inobhutnahmen (vgl. Destatis, 2015).

Allein im Intervall von 2005 bis zum Jahr 2014 vollzog sich ein exponentieller Fallzahlenanstieg im Bereich der Inobhutnahme (die Jahre 2015 und 2016 können aufgrund des starken Zuzugs von unbegleiteten minderjährigen Ausländern als nicht repräsentativ gelten und bleiben aus diesem Grund in den Ausführungen unberücksichtigt). Gegenüber dem Jahr 2005 mit 25.664 Fällen wurden 2014 fast doppelt so viele Kinder und Jugendliche in Obhut genommen (48.059 Fälle = eine Fallzahlsteigerung von 87%) (Statistisches Bundesamt, 2015). Die Ursachen hierfür sind nicht eindeutig, eine differenzierte Empirie liegt bislang nicht vor. Jedoch erscheinen verschiedene Einflussfaktoren plausibel. Als Auslöser des Fallzahlenanstiegs könnte unter anderem die intensive mediale Berichterstattung über Kindeswohlgefährdungen und Kindstötungen durch Eltern, aber auch ein realer Anstieg an Gefährdungslagen von Kindern und Jugendlichen angesehen werden (Rücker, 2016). Auch der Ausbau der Betreuungsmöglichkeiten für die Unter-3-Jährigen kann die Fallzahlentwicklung mit bewirkt haben. In den Betreuungsplätzen für die Unter-3-Jährigen haben die Betreuerinnen durch Pflegeaufgaben und in Spielsituationen engen Kontakt zu den Kindern. Vernachlässigung der Hygiene, Mängel in der Versorgung und auch körperliche Misshandlungen können hierbei leicht observiert und der Zugang zu den mit Blick auf Kindeswohlgefährdung kritischen Familien kann früh hergestellt werden (Rücker, 2015). Zudem wurde im Jahr 2005 der Paragraph 8a (SGB VIII) als Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung gesetzlich eingeführt und im Januar 2012 ist das Bundeskinder-schutzgesetz in Kraft getreten (BMFSFJ, 2012). Auch diese gesetzgeberischen Maßnahmen haben vermutlich über eine Sensibilisierung der Öffentlichkeit und der Fachdiens-

te zum Anstieg der Fallzahlen beigetragen.

Doch nicht die Fallzahlen allein, sondern auch die durchschnittliche Verweildauer von Kindern und Jugendlichen in den Einrichtungen der Inobhutnahme ist in den letzten Jahren stark angestiegen. Lag der Anteil an Inobhutnahmen mit einer Laufzeit von länger als zwei Wochen im Jahr 2005 noch unter 30%, liegt er heute bei deutlich über 40%. Obwohl Inobhutnahmen als kurzfristige, vorläufige Schutzmaßnahmen angelegt sind, verbringen in Deutschland die meisten Kinder und Jugendlichen inzwischen mehrere Wochen und manchmal sogar Monate oder Jahre in den Einrichtungen der Inobhutnahme (Rücker et al., 2015).

Kinder und Jugendliche verbringen meist Wochen und Monate in Einrichtungen der Inobhutnahme

Lange andauernde Inobhutnahmen sind jedoch ungünstig, da sich aus der eigentlich zum Schutz gewährten Maßnahme selbst auch Belastungen ergeben können: Die vorläufige Herausnahme eines Kindes oder Jugendlichen aus seiner Familie stellt a priori einen massiven Eingriff dar (siehe auch Ziegenhain, Fegert, Petermann, Schneider-Haßloff & Künster, 2014). Bedauerlicherweise besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Alter und der Aufenthaltsdauer, wobei die Maßnahmen bei jüngeren Kindern am längsten andauern. Für den Zeithorizont kleiner Kinder bedeutet dies, dass diese manchmal einen erheblichen Teil ihres bisherigen Lebens in Einrichtungen der Inobhutnahme verbringen (siehe Rücker, 2016). Mit Blick auf die Entwicklung können aber vor allem jüngere Kinder derart drastische Veränderungen oftmals noch nicht

einordnen. Vielfach suchen sie deshalb die Gründe für die Aufnahme in eigenem Fehlverhalten und entwickeln starke Schuldgefühle (Kindler & Werner, 2006). Demnach ist die zügige Abklärung der Perspektive für das weitere Leben des jungen Menschen ein wichtiges Erfordernis. Bei der Entwicklung einer Perspektive für die Zeit nach der Inobhutnahme sollten Kinder und Jugendliche immer beteiligt werden.

Beteiligung

Dieser Schritt erfordert Zutrauen in die Urteilsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen (Pluto, 2011; Pluto, van Santen & Seckinger, 2014; Urban-Stahl & Jann, 2014). Hierzu gehört notwendigerweise eine Ablösung von fachlich vorgeprägten Handlungsschablonen mit einer den Professionellen vorbehaltenen Deutungshoheit darüber, welche Lösung für das Kind die beste ist.

Studienergebnisse verweisen jedoch darauf, dass sich in Obhut genommene Kinder und Jugendliche häufig nicht gut beteiligt fühlen (Rücker, Büttner, Fegert & Petermann, 2015). In einer bundesweiten Befragung mit 241 12- bis 18-jährigen Inobhutnahme erfahrenen Kindern und Jugendlichen zeigte sich, dass mehr als jeder zweite junge Mensch Sorgen und Probleme während der Maßnahme nicht thematisieren konnte. Über 40 % der befragten Kinder und Jugendlichen fühlten sich nicht ernst genommen und in nahezu jedem zweiten Fall konnten wichtige Bedürfnisse der jungen Menschen nicht berücksichtigt werden. Weiterhin berichten 43 % der eingebundenen Kinder und Jugendlichen, bei wichtigen Entscheidungen nicht nach ihrer Meinung gefragt worden zu sein. Knapp die Hälfte der Befragten wollte überdies im Anschluss an die Inobhutnahme nicht in das Elternhaus zurückkehren (Tabelle 1).

Tabelle 1. Inobhutnahme: Zufriedenheit und Beteiligungsmöglichkeiten (N=241)

Zufriedenheit mit den Beteiligungsmöglichkeiten während der Inobhutnahme	stimme zu n (%)	stimme eher zu n (%)	stimme eher nicht zu n (%)	stimme nicht zu n (%)
Ich konnte offen über meine Sorgen und Probleme reden	47 (21.3)	59 (26.7)	68 (30.8)	47 (21.3)
Ich hatte das Gefühl, ernst genommen zu werden	62 (27.7)	67 (29.9)	54 (24.1)	41 (18.3)
Die Mitarbeiter sind auf meine Wünsche und Bedürfnisse eingegangen	39 (17.5)	81 (36.3)	58 (26.0)	45 (20.2)
Bei wichtigen Entscheidungen wurde ich nach meiner Meinung gefragt	62 (28.1)	64 (29.0)	44 (19.9)	51 (23.1)
Nach der Inobhutnahme wollte ich in meine Familie zurück	117 (53.9)			100 (46.1)

Anmerkung. Die Zahlen variieren teilweise, da nicht alle Kinder und Jugendlichen jede Frage beantwortet haben.

Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der Inobhutnahme

Dieser Befund ist bereits für sich genommen problematisch. Die Tragweite eingeschränkter Beteiligungsmöglichkeiten erschließt sich jedoch vor allem, wenn man die Ausgangsbelastungen der Kinder und Jugendlichen in den Blick nimmt, mit denen sie in Obhut genommen worden sind. Tabelle 2 gibt Aufschluss über die mit einem standardisierten Trauma-Screening erfassten Problembereiche.

Zusammengenommen berichteten 35% der befragten Kinder und Jugendlichen von solchen familiären Bedingungen im Vorwege der Inobhutnahme, die als schwerer bis extremer emotionaler Missbrauch gelten (regelmäßige Abwertungen, Beleidigungen, Ablehnung des Kindes).

Zwei Drittel der Befragten weisen zudem schwere bis extreme emotionale sowie körperliche Vernachlässigung auf (Mangel an emotionaler Wärme,

Warmherzigkeit und Fürsorge durch die primären Bezugspersonen). Annähernd ein Drittel der einbezogenen Kinder und Jugendlichen hatte vor der Aufnahme schwere bis extreme sexuelle Gewalt erlitten (Rücker et al., 2015b).

Mangelnde Beteiligungsmöglichkeiten konterkarieren Kinderschutz

Besonders fatal bilden sich eingeschränkte Beteiligungsmöglichkeiten beispielsweise mit Blick auf die Entwicklung einer Anschlussperspektive für die Zeit nach der Inobhutnahme bei körperlichen Misshandlungen ab.

Die Gruppe von Kindern und Jugendlichen, die im Anschluss an die Inobhutnahme nicht in das Elternhaus zurückkehren wollte (nahezu die Hälfte, siehe Tab. 1) weist in der Skala „Körperliche Misshandlung“ Extremwerte auf. Die Studie hat gezeigt, dass die meisten Kinder und Jugendlichen aus dieser Gruppe dennoch in das Elternhaus zurück-

geführt wurden, obwohl „das Recht auf gewaltfreie Erziehung“ (§1631 [2] BGB) besteht. Der legitime Wunsch von Kindern, nicht in das Elternhaus zurückkehren zu wollen, kann als Hinweis auf schwerste Misshandlungen angesehen werden (Rücker et al., 2015b).

Als zusätzlich ungünstig erweist sich, dass in der besonders stark belasteten Gruppe der Kinder und Jugendlichen ohne Rückkehrwunsch nicht häufiger Hilfen nach Beendigung der Inobhutnahme stattfanden, als in der Vergleichsgruppe mit Rückkehrwunsch. In der Summe muss festgehalten werden, dass der Großteil der Kinder und Jugendlichen während der Inobhutnahme in wichtigen Angelegenheiten nicht beteiligt wurde.

Die Kinder mussten vielfach gegen ihren Wunsch in das Elternhaus zurückkehren, obwohl sie dort massive Misshandlungen erfahren hatten, woraus sich eine anhaltende Kindeswohlgefährdung ergeben kann (vgl. auch Rücker, Büttner, Karpinski, Petermann & Fegert, 2018).

Tabelle 2. Belastungen bei in Obhut genommenen Kindern und Jugendlichen (N=241)

	nicht n (%)	niedrig n (%)	schwer n (%)	extrem n (%)
Emotionaler Missbrauch	118 (49)	38 (16)	35 (14)	50 (21)
Körperliche Misshandlung	94 (40)	43 (19)	25 (10.5)	73 (30.5)
Sexuelle Gewalt	167 (70)	7 (3)	23 (9)	44 (18)
Emotionale Vernachlässigung	22 (9.5)	52 (22.5)	38 (16.5)	121 (51.5)
Körperliche Vernachlässigung	50 (21)	37 (15)	88 (37)	66 (27)

Anmerkung. Die Zahlen variieren teilweise, da nicht alle Kinder und Jugendlichen jede Frage beantwortet haben. Die Prozentzahlen wurden für die bessere Lesbarkeit gerundet.

Praxisentwicklung zur Steigerung des Kinderschutzes

Der Anteil an allein körperlich misshandelten Kindern und Jugendlichen in der Inobhutnahme ist sehr hoch. Es ist zu vermuten, dass die in der Bundesstatistik aufgeführten Werte die reale Prävalenz im Bereich der Inobhutnahme unterschätzen. Während bundesweit für 9.4 % der Fälle Anzeichen von Misshandlung ausgewiesen sind, trifft dies auf fast die Hälfte der hier einbezogenen Kinder und Jugendlichen zu. Diese Abweichung könnte dadurch bedingt sein, dass Inobhutnahme-Einrichtungen kaum standardisierte Screeningverfahren (wie in der hier berichteten Studie) zur systematischen Erfassung von Misshandlungen verwenden und dadurch entsprechende Informationen dem Statistischen Bundesamt nicht zuführen können.

An dieser Stelle sollte über eine konzeptuelle Weiterentwicklung des Settings Inobhutnahme nachgedacht werden. Neben der Face-to-Face-Exploration bilden standardisierte Erhebungsverfahren zur dimensionalen Erfassung von Misshandlungen,

Vernachlässigung und Missbrauch wichtige, erkenntnisbildende Instrumente. In der oben angesprochenen Studie hat sich gezeigt, dass die Fachkräfte zwar Kenntnis von körperlichen Übergriffen der Eltern gegen die aufgenommenen Kinder hatten, Ausmaß und Intensität waren dagegen nicht systematisch erhoben worden und folglich nicht bekannt. Trauma-Screenings unterstützen jedoch die Exploration und bilden eine dringend benötigte Ergänzung zu den face-to-face gewonnenen qualitativen Informationen für das Fall-Clearing (vgl. Rücker, 2015).

Trauma-Screenings unterstützen Exploration und ergänzen die zu den face-to-face gewonnenen qualitativen Informationen

Als Ergebnis dieser Studie ist die Jugendhilfe-Einrichtung Projekt PETRA in Hessen in einem von der World Childhood Foundation geförderten Projekt (PRO-JU-SAVE) dazu übergegangen, routinemäßig standardisierte Screenings zur differenzierten und dimensionalen Erfassung von Ver-

nachlässigung, Misshandlung und Missbrauch bei in Obhut genommenen Kindern und Jugendlichen durchzuführen (Rücker, 2015b).

Die einbezogenen Kinder und Jugendlichen geben mehrheitlich an, während der Inobhutnahme bei wichtigen Entscheidungen nicht nach ihrer Meinung gefragt worden zu sein. Dies ist gegen die Erwartung, vor allem, wenn der hohe Stellenwert beteiligungssensibler Konzepte in der Jugendhilfe berücksichtigt wird.

Zur Stärkung von Beteiligungsmöglichkeiten bei in Obhut genommenen Kindern und Jugendlichen hat die oben genannte Jugendhilfe-Einrichtung ein trauma-sensibles Gesprächsmodul u.a. für die Entwicklung einer Anschlussperspektive für die Zeit nach der Inobhutnahme entwickelt (vgl. Rücker, 2016b). Aufgrund des herausfordernden Befunds, dass körperlich stark misshandelte Kinder gegen den Wunsch in das Elternhaus zurückgeführt worden sind, muss eine zentrale Forderung lauten, Kinder und Jugendliche in Einrichtungen der Inobhutnahme künftig sehr viel stärker in wichtige Entscheidungen einzubinden.

Literatur

- Bettmer, F. (2008). *Partizipation*. In T. Coelen & H.-U. Otto (Hrsg.), *Grundbegriffe Ganztagsbildung – das Handbuch* (S. 213–221). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012). *Bundeskinderschutzgesetz*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Brückner, H. R. (2014). *25 Jahre UN-Kinderrechtskonvention: Partizipation von Kindern und Jugendlichen in der Kommune*. In P. Büttner (Hrsg.), *Partizipation in der sozialen Arbeit: Alibi oder Empowerment?* (S. 64–73). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Destatis (2015). *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – vorläufige Schutzmaßnahmen; verschiedene Jahrgänge*. Dortmund: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik.
- Pluto, L. (2011). *Familien finden selbst heraus, was gut für sie ist*. Neue Caritas, 10, 9–12.
- Pluto, L., van Santen, E. & Seckinger, M. (2014). *Lebenslagen Jugendlicher als Ausgangspunkt kommunaler Politikgestaltung. Eine Expertise zur beteiligungsorientierten Erhebung von jugendpolitischen Bedarfen*. München: DJI.
- Rücker, S. (2016). *Belastungen und Beteiligungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen in der Inobhutnahme (§ 42 SGB VIII) – ein Beitrag zum Kinderschutz. Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*, 1, 6–13.
- Rücker, S. (2016b). *Die Inobhutnahme (§ 42, SGB VIII): Stark beanspruchtes Leistungsfeld, Herausforderungen und künftige Aufgaben*. Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, 1, 83–86.
- Rücker, S. (2015). *In guter Obhut? Neue Caritas*, 9, 21–23.
- Rücker, S. (2015b). *PRO-JU-SAVE – Ein Praxisprojekt zur belastungs-spezifischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen in der Inobhutnahme (§ 42, SGB VIII)*. *Theraplay*, 67, 6–9.
- Rücker, S., Büttner, P., Böge, I., Koglin, U., Fegert, J.M. & Petermann, F. (2015). *Belastungen bei Kindern und Jugendlichen in der Inobhutnahme (SGB VIII): Eine Analyse von Fallberichten*. *Nervenheilkunde*, 34, 43–48.
- Rücker, S., Büttner, P., Fegert, J.M. & Petermann, F. (2015b). *Partizipation traumatisierter Kinder und Jugendlicher bei vorläufigen Schutzmaßnahmen (Inobhutnahme, §42, SGB VIII)*. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 43, 357–364.
- Rücker, S., Büttner, P., Karpinski, N., Petermann, F. & Fegert, J.M. (2018). *Geschlechtsspezifische Unterschiede im Belastungsausmaß bei in Obhut genommenen Kindern und Jugendlichen (§42, SGB VIII)*. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* (im Druck).
- Statistisches Bundesamt (2015). *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Vorläufige Schutzmaßnahmen*. Wiesbaden: Selbstverlag.
- Stork, R. (2012). *Demokratie in der Heimerziehung. Dokumentation eines Praxisprojektes in fünf Schleswig-Holsteinischen Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe*. Kiel: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein.
- Urban-Stahl, U. & Jann, N. (2014). *Beschwerdeverfahren in Einrichtungen der Kinder und Jugendhilfe*. München: Reinhardt.
- Ziegenhain, U., Fegert, J.M., Petermann, F., Schneider-Haßloff, H. & Künster, A.K. (2014). *Inobhutnahme und Bindung. Kindheit und Entwicklung*, 23, 248–259.