

Christine Gerber/Dr. Birgit Jentsch*

Kinderschutz in Zeiten von Corona (KiZCo)¹

Die Auswirkungen der Infektionsschutzmaßnahmen auf die Ausgestaltung von Schutzkonzepten

Die mit der Corona-Pandemie verbundenen Infektionsschutzmaßnahmen haben auch die Arbeit im Kinderschutz beeinträchtigt. Dieser Artikel untersucht die Auswirkungen der Maßnahmen auf die Ausgestaltung von Schutzkonzepten. Er basiert auf einer qualitativen Studie im Rahmen des Projekts KiZCo, in der Interviews mit ASD-Gruppen und Teamleitungen geführt wurden. Die Studienergebnisse zeigen, dass Schutzkonzepte entweder aufrechterhalten, modifiziert oder (vorübergehend) weggefallen sind. Zentrale Faktoren, die bei diesen unterschiedlichen Entwicklungen eine Rolle gespielt haben, werden diskutiert. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass unter den besonderen Bedingungen durch die Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung noch einmal mehr deutlich wurde, welchen Einfluss soziale Infrastruktur, gute Kooperation und geeignete (technische) Ausstattung im Kinderschutz haben.

I. Einführung

Jugendamtmitarbeiterinnen (m/w/d**) sind zur Erfüllung ihres Schutzauftrags in hohem Maß auf die Bereitstellung einer sozialen Infrastruktur angewiesen. Ambulante und (teil-)stationäre Hilfen zur Erziehung, aber auch Kitas und Schulen, spielen hier eine wesentliche Rolle. Für alle beteiligten Akteurinnen ist es wichtig, dass sie persönlichen Kontakt mit den Familien und Kindern pflegen.² Die Fachkräfte des Allgemeinen Sozialen Diensts (ASD) sind darüber hinaus im Rahmen ihres gesetzlichen Kinderschutzauftrags aufgerufen, sich bei Bedarf durch einen Hausbesuch einen unmittelbaren Eindruck vom Umfeld des Kindes zu verschaffen. Die mit COVID-19 verbundenen Kontaktbeschränkungen haben damit die Rahmenbedingungen für die Kinderschutzarbeit stark verändert, was besonders auf Phasen des Lockdowns zutrifft.³

Dieser Artikel stellt die Auswirkungen der Infektionsschutzmaßnahmen auf die Ausgestaltung der Schutzkonzepte dar. Unter einem Schutzkonzept wird dabei ein Konzept verstanden, das Fachkräfte gemeinsam mit Eltern zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung entwickeln und das sowohl aus Hilfen als auch aus Kontrollmaßnahmen besteht.⁴ Schutzkonzepte kommen vorrangig in Fällen zum Einsatz, in denen ambulante oder teilstationäre Hilfen eingesetzt werden. Durch die Hilfen flankierenden Kontrollkonzepte soll sichergestellt werden, dass Mindestanforderungen an den Schutz der Kinder, die weiterhin im Haushalt der Eltern leben, gewährleistet sind. Beispiele für solche Maßnahmen sind regelmäßige Besuche der Kinderärztinnen, persönliche Kontakte und Hausbesuche durch Sozialpädagogische Familienhelferinnen sowie die

Vereinbarung regelmäßiger Kita- und Schulbesuche und entsprechende Rückmeldungen der Institutionen, wenn das Kind fehlt. In der Praxis stellt die Verbindung zwischen Hilfe, die ja in den Familien und mit Einblick in deren Leben und Umstände stattfindet, und Kontrolle ein Spannungsfeld dar, sodass die beiden Komponenten nicht immer trennscharf sind.

II. Ziel und Methoden der Studie

Die KiZCo-Studie geht der Frage nach, welche Auswirkungen die COVID-19-Pandemie auf die Arbeit im Kinderschutz hatte. In diesem Artikel werden Ergebnisse einer Teilstudie vorgestellt, in deren Mittelpunkt die Auswirkungen der Infektionsschutzmaßnahmen auf die Ausgestaltung von Schutzkonzepten stehen. Das Sample dieser qualitativen Studie besteht aus 40 Stadt- und Kreisjugendämtern, verteilt auf alle Bundesländer. Pro Amt wurde ein Interview mit einer ASD-Gruppen- oder Teamleitung gehalten. In einer kleinen Minderheit von Jugendämtern, in denen Gefährdungsmeldungen und Schutzkonzepte getrennt bearbeitet werden, wurden Gruppeninterviews mit zwei Leitungen durchgeführt. Die Interviews für diese Teilstudie fanden im Sommer und Herbst 2020 statt und beinhalteten damit ausschließlich die erste von zwei Befragungswellen des Projekts. Die Teilnehmerinnen wurden über ihre alltägliche Arbeit im Kinderschutz seit dem Lockdown Mitte März 2020 befragt. Die Auswertung der Daten erfolgte

* Verf. Gerber, Dipl.-Sozialpädagogin und Supervisorin M.A., leitet das Projekt Qualitätsentwicklung im Kinderschutz als Teil der Fachgruppe Frühe Hilfen in der Abteilung Familie und Familienpolitik im Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI), München, in Kooperation mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln; Verf. Jentsch, Ph.D. in Sozialpolitik, ist ebenfalls in der Abteilung Familie und Familienpolitik mit den Schwerpunkten Frühe Hilfen und Qualitätsentwicklung im Kinderschutz im DJI tätig.

** Alle Geschlechter sind gemeint. Zugunsten der besseren Lesbarkeit wird den Veröffentlichungsvorgaben der Zeitschrift entsprechend jeweils in einem Beitrag durchgängig entweder nur die männliche oder nur die weibliche Form verwendet.

1 Kinderschutz in Zeiten von Corona (KiZCo) ist ein Kooperationsprojekt des DJI, des International Centre for Socio-Legal Studies (SOCLES) und des NZFH. Weitere Informationen zu dem Projekt sind abrufbar unter www.dji.de/ueber-uns/projekte/projekte/kinderschutz-in-zeiten-von-corona.html, Abruf: 11.5.2021.

2 University of Birmingham/Ferguson ua Research Briefing One: Child Protection, Social Distancing and Risks from COVID-19, 2020, abrufbar unter www.birmingham.ac.uk/Documents/college-social-sciences/social-policy/publications/research-briefing-1-child-protection-risks-covid-accessible.pdf, Abruf: 11.5.2021.

3 Jentsch/Schnock Child Abuse and Neglect 2/2020, Art. 104716, abrufbar unter <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104716>, Abruf: 11.5.2021; Moore/Churchill Still here for children, 2020, abrufbar unter <https://learning.nspcc.org.uk/media/2488/still-here-for-children-sharing-experiences-nspcc-staff-during-covid-19.pdf>, Abruf: 11.5.2021.

4 Lenkenhoff Schutzkonzepte in Ambulanten Erziehungshilfen, 2015.

te durch eine Inhaltsanalyse, die mithilfe der Software MAX-QDA durchgeführt wurde.

III. Entwicklungen der Schutzkonzepte

Auf Grundlage der Interviewdaten konnten drei Kategorien herausgearbeitet werden, die beschreiben, wie sich die Schutzkonzepte seit dem ersten Lockdown Mitte März 2020 entwickelt hatten. Bei der Unterscheidung handelt es sich jeweils um grobe Kategorien, innerhalb derer es wiederum unterschiedliche Nuancen der Ausgestaltung gibt und deren Grenzen fließend sind.

Schutzkonzepte

1. wurden vornehmlich beibehalten;
2. wurden in unterschiedlichem Maß modifiziert;
3. fielen (vorübergehend) ersatzlos weg.

Die Entwicklungen der Konzepte und ihre Einflussfaktoren werden im Folgenden näher beschrieben.

1. Schutzkonzepte wurden vornehmlich beibehalten

In einer Minderheit von Fällen wurde von den Team- und Gruppenleitungen beschrieben, dass die bestehenden Schutzkonzepte auch während des Lockdowns unverändert und nahezu ununterbrochen beibehalten werden konnten.

Dies traf dann zu, wenn der ASD fast unmittelbar mit dem Lockdown Zugriff auf Notbetreuungsplätze in Kitas hatte⁵ und die Fachkräfte diese nach eigenem Ermessen besetzen konnten. Bei Bedarf wurden dann die Absprachen zwischen Kita und Jugendamt aktualisiert und an die neuen Umstände angepasst, damit das Jugendamt zB zuverlässig Rückmeldung darüber erhielt, ob die Eltern die im Rahmen des Schutzkonzepts vereinbarte regelmäßige Inanspruchnahme der Notbetreuung auch einhielten.

„Diese Notbetreuung, das war ja auch alles aus dem Boden gestampft. Dann war verschiedenes Personal, dann wusste man nicht, sagen uns die zuverlässig Bescheid, wenn das Kind fehlt? Sagen die sofort am gleichen Tag Bescheid? Obwohl wir es natürlich so hinterlassen hatten und so. Aber da hat es ein bisschen gemangelt so an dem Selbstverständnis der Zusammenarbeit. Aber mehr aus Unwissen, als weil die nicht wollten, oder so. Also da mussten wir schon auch immer wieder mal nachfragen, wenn man ein paar Tage nichts gehört hat, passt noch alles, ist das Kind da? Und so weiter, ja.“ (JA 5)

Ein weiterer zentraler Faktor, der die Aufrechterhaltung von Schutzkonzepten ermöglichte, war die Fortführung von ambulanten erzieherischen Hilfen, wie zB der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH). Studienteilnehmerinnen betonten in diesem Kontext, dass der Umgang der Träger mit der Situation und ihre Bereitschaft, weiterhin zu den Familien zu gehen, wesentlich dafür war, dass die Arbeit im Kinderschutz reibungslos und ohne Unterbrechung fortgeführt werden konnte.

Neben der sozialen Infrastruktur und den Reaktionen der Kooperationspartnerinnen spielte auch die Bereitschaft der ASD-Fachkräfte, weiterhin Hausbesuche durchzuführen, eine wichtige Rolle bei der Beibehaltung der Schutzkonzepte. Denn wie die Mitarbeiterinnen der Kitas, Schulen und freien Träger standen auch die Fachkräfte in Jugendämtern vor der Herausforderung, das eigene Infektions- und Krankheitsrisiko einzuschätzen und abzuwägen.

„Wir haben sehr engagierte Mitarbeiter, die auch rausgehen und die Risiken, die mit der Infektion verbunden sind, billigend in Kauf nehmen, weil sie sagen: ‚Es ist wichtig, dass ich trotzdem Hausbesuche mache.‘ Das finde ich sehr bemerkenswert, da haben sich viele hier nicht geschont.“ (JA 25)

Wie in Nicht-Corona-Zeiten haben neben der Infrastruktur und der Arbeit der Fachkräfte auch die Bereitschaft und Fähigkeit der Eltern, sich auf Hilfe einzulassen, maßgebliche Auswirkungen auf die Konzeption und Umsetzung von Hilfe und Schutz. Hierzu berichteten einige Befragte, dass sich sowohl die Hilfeakzeptanz als auch die Arbeitsbeziehung zu manchen Eltern während des Lockdowns zum Positiven verändert haben. Laut Studienteilnehmerinnen nahmen viele Eltern vor allem die Notbetreuungsmöglichkeit ihrer Kinder unkompliziert und dankbar an.

„Eine Mutter hat sich bei mir bedankt, sagte: ‚Danke, danke, ich wusste schon nicht mehr, was ich tun sollte.‘ Also Wahnsinn, ja. War mal eine andere, war einfach mal eine andere Situation. So, das waren die ersten zwei Wochen.“ (JA 15)

Darüber hinaus wurden aber auch ambulante Hilfen, wie die SPFH, von manchen Eltern nicht nur weiterhin akzeptiert, sondern in der herausfordernden Situation des Distanzlernens in einem neuen Licht gesehen. Zum einen ermöglichten oder erleichterten materielle Hilfen, wie die Bereitstellung von Notebooks oder Druckern, manchen Familien das Distanzlernen. Zum anderen wurden die Kinder von den Pädagoginnen auch beschäftigt und beim Lernen unterstützt, wodurch das mögliche Konfliktpotenzial zwischen Eltern und Kindern entschärft werden konnte.

„Das ist, glaube ich, richtig gut angekommen bei den Familien, und sie haben ganz einfach gespürt, dass das eine Entlastung ist, wenn da jemand kommt und dann die Kinder auch noch beschäftigt oder ihnen womöglich diese Herausforderungen abnimmt, die doofen Schulaufgaben zu erledigen.“ (JA 36)

2. Schutzkonzepte wurden modifiziert

Die Mehrheit der Studienteilnehmerinnen berichtete aber, dass die Schutzkonzepte modifiziert werden mussten. So entstanden zB durch Verzögerungen bei der Einrichtung der Notbetreuung in Kitas und Schule oder begrenzten Einfluss der Jugendämter auf die Vergabe der Plätze Lücken, die sowohl von den freien Trägern als auch von ASD gefüllt werden mussten. Dies geschah zB durch enger getaktete Begegnungen mit den Familien. Einige Studienteilnehmerinnen stellten jedoch klar, dass diese Kontaktintensivierung nicht mit einem regelmäßigen Schul- oder Kitabesuch vergleichbar ist.

„Ich finde, das hat auch noch mal eine andere Qualität, ob ich im Schutzkonzept habe, das Kind geht regelmäßig zur Kita oder ob man sich dann gefühlt jeden Tag mit uns auseinandersetzen muss.“ (JA 19)

Wie bereits dargestellt, waren die ambulanten erzieherischen Hilfen eine wichtige Säule, um die Schutzkonzepte aufrechtzuerhalten. Die befragten ASD-Gruppen- oder Teamleitun-

5 Aufnahmekriterien, mit denen Kita-Leitungen den Zugang zu Notbetreuungen regelten, schienen sich zu Beginn der Pandemie mehr am Unterstützungsbedarf der Eltern als dem der Kinder zu orientieren. Laut Kita-Leitungen galten folgende Kriterien für die Platzvergabe in der Notbetreuung: 93 % nannten „Elternteil mit systemrelevantem Beruf“ als Kriterium, 84 % „Eltern mit systemrelevanten Berufen“, 71 % „Alleinerziehender Elternteil“ und erst an vierter Stelle, mit 48 %, wurde „Gefahr für das Kindeswohl“ genannt (*Flämig/Kalicki* DJI Impulse 2/2020, 24 [27], abrufbar unter www.dji.de/fileadmin/user_upload/bulletin/d_bull_d/bull124_d/DJI_2_20_Web.pdf, Abruf: 11.5.2021).

gen berichteten, dass sie entweder systematisch in jedem Fall Kontakt mit den Familienhelferinnen aufnahmen oder die Träger schriftlich aufforderten, den ASD zu informieren, falls sie das vereinbarte Schutzkonzept nicht wie vereinbart umsetzen konnten. Wenn Träger vereinbarte Hilfe- und Schutzkonzepte nicht mehr aufrechterhalten konnten, zB weil die eingesetzten Fachkräfte selbst einer Corona-Risikogruppe angehörten oder Betreuungsaufgaben in der eigenen Familie ausüben mussten,⁶ dann übernahm der ASD die Verantwortung für (ein Mindestmaß an) Kontakt.

Auch in den sog. „§ 8a-Fällen“, in denen die Eltern die Hilfen der freien Träger aufgrund des Infektionsrisikos ablehnten, übernahmen ASD-Mitarbeiterinnen die persönlichen Kontakte mit den Familien einstweilen selbst. Je nach familiärer Bedarfslage und eigenen Möglichkeiten statteten die ASD-Fachkräfte Hausbesuche ab, zT mit Schutzausrüstung, Brille und Maske, oder suchten alternative Begegnungsformen wie zB persönliche Treffen im Freien oder in infektionsschutzkonformen Räumlichkeiten des Jugendamts.

Sowohl die Fachkräfte der öffentlichen als auch die der freien Träger versuchten Infektionsschutz und Kinderschutz auch dadurch in Einklang zu bringen, indem sie alternative Kontaktmöglichkeiten prüften.

„Das ist ja genau das gleiche Spannungsfeld da auch, wir wollen auch nicht Bürgerinnen und Bürger gefährden, ja und nicht unnötig einer Gefahr aussetzen, aber natürlich steht als Vorderstes und nicht zu verhandelnder Auftrag, wir müssen Kinderschutz sicherstellen und dazu ist der Kontakt herzustellen. Also in diesem Spannungsfeld immer wieder neu zu überprüfen, was tun wir? Also das war schon nochmal wesentlich mehr Reflexion.“ (JA 10)

In der Konsequenz wurde im Kontext von modifizierten Schutzkonzepten versucht, zumindest zT auf digitale und telefonische Kontakte umzustellen. Hierbei galt es, drei besondere Herausforderungen zu bewältigen. Erstens mussten technische Voraussetzungen geschaffen und datenschutzrechtliche Hürden genommen werden. Einige Fachkräfte sowohl der öffentlichen als auch der freien Träger entschieden, datenschutzrechtliche Bedenken eher zu ignorieren und der Aufrechterhaltung der Kontakte mit den Eltern den Vorrang zu geben.

„Viele haben sich eben auch mit Video ausgestattet, haben den Datenschutz ein Stück weit zur Seite gelegt und gesagt: ‚WhatsApp ist zwar nicht gewünscht, aber das ist jetzt unser Medium, um Kontakt halten zu können mit den Familien und das machen wir jetzt auch so.‘ Also da waren viele ambulante Helfer sehr findig und sehr kreativ.“ (JA 16)

Die zweite Herausforderung bestand darin, digitale Medien für die Umsetzung von Kontrollmaßnahmen nutzbar zu machen. So versuchten Fachkräfte, die analoge Inaugenscheinnahme durch digitale Medien und „Foto- oder Videodokumentationen“ zu ersetzen. Eltern wurden zB gebeten, den Fachkräften Fotos vom Kühlschrank zu schicken, wenn die Sicherstellung der Versorgung mit Lebensmitteln Teil des Schutzkonzepts war. Oder es wurde ein Video der Wohnung verlangt, um die Hygiene der Wohnverhältnisse einschätzen zu können. Darüber hinaus wurde auf Videocalls zurückgegriffen, um einen besseren Eindruck von der häuslichen Situation und Atmosphäre in Echtzeit zu erhalten.

Die dritte Herausforderung, die sich durch die Digitalisierung der Kontakte stellte, bestand aus der Umsetzung des

Hilfekonzepts. Durch die digitalen Kontaktformen gelang es den Fachkräften zwar oft, mit Familien in Kontakt zu bleiben, die sonst aufgrund von (zT auch vorgeschobenen) Infektions Sorgen vielleicht unerreichbar gewesen wären. Zugleich reichten diese Begegnungen jedoch nicht immer aus, um auch die Dimension der Hilfe im Sinne der Arbeit an Veränderung erfüllen zu können. In der Folge fokussierten modifizierte Schutzkonzepte vor allem auf den Aspekt der Kontrolle (zB Inaugenscheinnahme der Kinder). Hilfe im Sinne von Beratung und Anleitung geriet hingegen eher in den Hintergrund bzw. war nur noch schwer realisierbar. Dies traf selbst dann zu, wenn digitale Medien eingesetzt wurden, um Hausbesuche zu verkürzen oder ihre Anzahl zu verringern, nicht aber um sie komplett zu ersetzen.

„Aber da man dann natürlich nicht so lange in den Familien oder so intensiven Kontakt hat, sondern oberflächlich ist und man da tatsächlich sagen muss: Okay, dann bleibt in manchen Stellen eben auch nur dieses Mindestmaß an Kontrolle sicherzustellen.“ (JA 25)

Insofern scheint die Notwendigkeit, Infektionsschutz und Kinderschutz in Einklang miteinander zu bringen, zumindest teilweise auf Kosten der Arbeit an langfristigen Veränderungen durch Beratung und Begleitung der Familien zu gehen.

3. Vorübergehender ersatzloser Wegfall von Schutzkonzepten

Die Auswertung der Interviewdaten verdeutlicht, dass es vor allem während der Phase massiver Kontaktbeschränkungen auch Fälle gab, in denen das Schutzkonzept weitgehend komplett zusammengebrochen ist. Dh, dass Familien weder die notwendigen Hilfen erhalten haben noch die flankierenden Maßnahmen zur Kontrolle und Absicherung des Kindes vor akuten Gefahren umgesetzt werden konnte.

So berichten einige Studienteilnehmerinnen, dass der Wegfall von Schulen und Kitas nicht immer kompensiert werden konnte und dass Notbetreuungen in manchen Städten oder Kommunen zunächst ausschließlich Kindern von Eltern in systemrelevanten Berufen vorbehalten war. Der ASD hatte keinen Zugriff auf die Plätze.

Auch im Bereich der ambulanten erzieherischen Hilfen gab es Träger, die ihr Angebot zunächst massiv reduzierten oder vollständig einstellten und erst nach einiger Zeit wieder allmählich hochfuhren.

„Es gab aber auch Anbieter, die haben ihre Mitarbeiter nicht in die Wohnungen der Klienten geschickt. Das wurde auch offen und transparent kommuniziert, aber da sind wir ja wenig weisungsbefugt. Da mussten wir das einfach so hinnehmen. Wir haben dann natürlich probiert über telefonischen Kontakt oder die Kollegen der ambulanten Anbieter über telefonische Kontakte, das möglichst sicherzustellen, was natürlich nur bedingt möglich ist. Aber da war Kontrolle schon eingeschränkt. Das ist wohl wahr.“ (JA 23)

Konnte der Wegfall der Kindertagesbetreuung und der ambulanten Hilfen nicht durch die ASD-Fachkräfte ausgeglichen werden, brachen zentrale Bausteine des Schutzkonzepts zumindest vorübergehend komplett weg. Dies traf auch auf stationär untergebrachte Kinder und Jugendliche zu, die mit

6 Vgl. DJV/Mairhofer ua Kinder- und Jugendhilfe in Zeiten der Corona-Pandemie, 2020, 21, abrufbar unter www.dji.de/veroeffentlichungen/literatursuche/detailansicht/literatur/29015-kinder-und-jugendhilfe-inzeiten-der-corona-pandemie.html, Abruf: 11.5.2021.

dem Lockdown von der Einrichtung zT ohne Rücksprache mit dem ASD nach Hause geschickt wurden, ohne dass vorher ein ambulantes Schutzkonzept erstellt wurde oder werden konnte. Die Hintergründe für die Entlassung von Kindern aus stationären Einrichtungen macht eine bundesweite Online-Befragung von 1.867 Beschäftigten der Sozialen Arbeit zu deren corona-bedingten Beschäftigungssituation deutlich. Diese weist auf schwierige Arbeitsbedingungen in den stationären Hilfen hin. Befragte beklagten zum einen den fehlenden Schutz der Mitarbeiterinnen und die Unmöglichkeit, den in stationären Wohnformen angeordneten Hygienestandards gerecht zu werden, sodass entschieden wurde, die Kinder im Rahmen der Maßnahmen zum Infektionsschutz nach Hause zu entlassen.⁷

Zusätzlich zu den strukturellen Faktoren stellte auch die nachhaltige Weigerung einiger Eltern, eine bereitstehende Notbetreuung für ihre Kinder zu nutzen, die Fachkräfte vor eine Herausforderung. Da das Verhalten der Eltern sowohl Ausdruck nachvollziehbarer Sorge vor einer Ansteckung des Kindes sein konnte als auch der Versuch, sich von erzwungenen institutionellen Kontakten zu befreien, standen die Fachkräfte vor der Frage, wie sie fachlich qualifiziert und verhältnismäßig reagieren sollten. Viele Fachkräfte wollten den Eltern „nicht gleich unterstell[en], oh, die wollen uns unbedingt loswerden“ (JA 9). Gleichzeitig gaben Studienteilnehmerinnen an, dass sie sich in Zeiten der Pandemie generell als Behörde „großzügiger“ zeigten und jetzt auf Maßnahmen, wie die Anrufung des Familiengerichts, verzichteten.

Grundsätzlich deuten die Interviewaussagen darauf hin, dass die Anrufung des Familiengerichts zur Durchsetzung der Notbetreuung sehr unterschiedlich gehandhabt wurde. Die Bandbreite reicht von der Kooperation mit dem Familiengericht, um Kindertageseinrichtungen dazu zu bringen, einen Notbetreuungsplatz für das entsprechende Kind bereitzustellen, bis hin zu Ämtern, die grundsätzlich davon ausgingen, dass die Inanspruchnahme einer Notbetreuung über einen familiengerichtlichen Beschluss den Eltern rechtlich gar nicht aufgegeben werden kann.

IV. Fazit

Zu Beginn der Kontaktbeschränkungen mussten sich alle Akteurinnen im Kinderschutz in kürzester Zeit auf völlig neue Rahmenbedingungen einstellen. Da hierbei weder auf Erfahrungen noch auf Krisenpläne zurückgegriffen werden konnte, waren Einfallsreichtum und Improvisation gefragt, um Infektions- und Kinderschutz in Einklang zu bringen. Erschwerend kam hinzu, dass Infektionsschutzmaterial für persönliche Begegnungen zwischen Fachkraft und Familien und technisches Equipment (wie Handys und Notebooks) zur digitalen Aufrechterhaltung des Kontakts nicht oder erst nach und nach bereitgestellt werden konnten.

Bei der Überprüfung und Anpassung der Schutzkonzepte zeichnen sich rückblickend zwei Verfahrensmuster ab:

1. Abwägung Kinderschutz ./ Infektionsschutz: Nach einer ersten Sichtung des Falls und einer Einschätzung der Gefährdung bzw. Sicherheit des Kindes fand ein Abwägungsprozess statt. Dabei wurde abgewogen zwischen dem, was zum Schutz des Kindes als notwendig erachtet wurde und wie

zugleich bestmöglich dem Infektionsschutz Rechnung getragen werden konnte. Dieses Spannungsfeld zwischen Kinder- und Infektionsschutz wurde meistens in folgender Weise navigiert: je größer die wahrgenommene Gefährdung des Kindes, umso geringer die Beachtung der Infektionsschutzmaßnahmen. Damit stellten viele Fachkräfte den eigenen Infektionsschutz zugunsten des Kinderschutzes hintenan, führten weiterhin Hausbesuche durch und begegneten den Familien persönlich. Umgekehrt galt aber auch, dass bei der Wahrnehmung einer geringen Gefährdung des Kindes dem Infektionsschutz ein größeres Gewicht zum Schutz der Fachkraft und der Familien gegeben werden konnte.

2. Mix and Match: Ebenfalls ausgehend von Art und Umfang der Gefährdung wurde versucht, auf Basis der (noch) zur Verfügung stehenden Hilfen, Kontaktmöglichkeiten und Schutzmaßnahmen (Mix) ein passendes Schutzkonzept (Match) aufzustellen. Standen alle Hilfen weiterhin zur Verfügung, konnten die Schutzkonzepte aufrechterhalten werden. Fielen jedoch Teile der Infrastruktur weg oder wurden die Möglichkeiten durch die Anforderungen des Infektionsschutzes eingeschränkt, erfolgte eine Anpassung und in seltenen Fällen sogar eine vorübergehende Aussetzung der Schutzkonzepte.

In den Interviewaussagen wird deutlich, dass sowohl auf institutioneller Ebene der meisten Ämter und freien Träger sowie bei den Fachkräften der Kinderschutz nach wie vor hohe Priorität hatte. Viele Fachkräfte stellten den eigenen Infektionsschutz hintenan oder gingen neue, kreative Wege, um in Kontakt mit den Eltern zu bleiben. Zugleich machen die Aussagen der Befragten auch deutlich, dass es insbesondere innerhalb der Schutzkonzepte, die modifiziert werden mussten, tendenziell eine Verschiebung weg von Hilfe und hin zu Kontrolle gab. Darüber hinaus scheinen sowohl bei analogen als auch digitalen Kontakten mit den Familien hauptsächlich die Eltern im Mittelpunkt der Bemühungen zu stehen; zumindest konnten in den Interviews kaum Hinweise gefunden werden, dass es besondere Strategien und Ideen gab, um auch mit den Kindern im Gespräch zu bleiben.

Unter der Aufforderung, die persönlichen Kontakte auf ein Minimum zu reduzieren, scheinen daher Kontrollen, wie die kurze oder gar virtuelle Inaugenscheinnahme der Wohnung, einfacher zu realisieren als die prozesshafte Beratung und Begleitung der Eltern sowie Gespräche und Begegnungen mit den Kindern.

Die Erkenntnis der Fachkräfte, dass sich die elterliche Wahrnehmung des Jugendamts sowie der freien Träger durch konkrete, alltagspraktische und entlastende Hilfe oft zum Positiven verändert hat, könnte für die Weiterentwicklung des Kinderschutzes auch nach Corona genutzt werden. Schließlich macht diese Beobachtung nicht nur deutlich, dass sich so die Arbeitsbeziehung zwischen den Fachkräften und der Familie stärken lässt, sondern auch, dass konkrete Hilfe bei der Bewältigung des Alltags und Entlastung eine wichtige Ergänzung von Beratung und Anleitung im Sinne einer langfristigen Veränderung im Kinderschutz darstellt.

⁷ Buschle/Meyer Soziale Passagen 2020, 155 (165), abrufbar unter <https://doi.org/10.1007/s12592-020-00347-0>, Abruf: 11.5.2021.