

Kinderschutz ist systemrelevant – gerade in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie

„Social distancing“ und Kinderschutz: Wie passt das zusammen? Wo bleibt der Kinderschutz, wenn Präsenztermine durch insoweit erfahrene Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe und Hilfeforenzen oder persönliche Beratungen nicht mehr erfolgen können? Wer sieht noch die Leiden der Kinder; wenn das soziale Umfeld in der Schule und die Unterstützungssysteme zB durch Schulbegleitung, Familienhilfe etc weggefallen sind? In der aktuellen Corona-Krise gab es bereits aus Wuhan und dann Wien Berichte über einen deutlichen Anstieg von häuslicher Gewalt und eine Überbelegung von Frauenhäusern. Dass Kinderschutz ein wichtiges Thema auch hierzulande ist, zeigen zB Anfragen bei der Medizinischen Kinderschutzhotline insbesondere von behandelnden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (m/w/d**), aber auch von Kinderärzten und Kinder- und Jugendpsychiatern, die bei Therapiefällen ein komplexes System der Hilfen mit den Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe entwickelt hatten. Der vorliegende Beitrag widmet sich diesen und anderen hochaktuellen Fragen rund um das Thema Kinderschutz in Zeiten der Pandemie sowie deren Beantwortung bzw. Möglichkeiten.

I. Einleitung

Zu Recht betonen Politiker und Experten, dass in der weltweiten Krisensituation, ausgelöst durch die SARS-CoV-2-Pandemie, alle Ressourcen gebündelt werden müssen, um die Verbreitung des Virus zu verlangsamen bzw. einzudämmen. Den Anstieg der Verbreitungskurve der Erkrankungen durch drastische Maßnahmen des *social distancing* zu reduzieren, ist insofern richtig. Nur so hat das jeweilige Gesundheitssystem die Chance, sich bestmöglich darauf einzustellen, die notwendigen Ressourcen für die Behandlung der Erkrankten auch vorhalten zu können. Dem dient, dass vordringlich das Funktionieren medizinisch relevanter Bereiche und Bereiche der kritischen Infrastruktur gesichert wird. Wie zu Zeiten der Bankenkrise spricht man von „systemrelevanten“ Bereichen. Polizei, Feuerwehr, Lebensmittel-, Wasser- und Stromversorgung sind neben dem Gesundheitssystem systemrelevant und müssen verlässlich bleiben, um die wachsende Verunsicherung nicht ins Chaos umschlagen zu lassen. Institutionen aller Art wie Behinderteneinrichtungen, Heime, aber auch Gefängnisse etc müssen unter erschwerten Bedingungen trotz der erheblichen Gefahr der gegenseitigen Ansteckung von Insassen oder Bewohnern am Laufen gehalten werden. Doch auch hier gelten wie in Kliniken drastische Einschränkungen; dies geht von Besuchsregelungen etc, die durch den Infektionsschutz gerechtfertigt werden, bis hin zu dem Recht auf richterliches Gehör bei Unterbringungen. Alle müssen innerhalb der Einrichtung Abstand halten und haben gleichzeitig aufgrund der Ausgangsbeschränkungen und des *social distancing* weniger Möglichkeiten, sich auch über Sozialkontakte emo-

tional zu stabilisieren. Wo immer möglich wurde von Betrieben und Verwaltungen Homeoffice angeordnet; Kinderbetreuung gibt es nur in systemrelevanten Bereichen, mit zT unterschiedlichen Regelungen, was den Nachweis der Unabkömmlichkeit angeht. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist schon normalerweise eine Herausforderung für viele Eltern; die Pandemie wirkt hier wie ein Brennglas. Mitunter wurden – vor allem von den Schulkindern – die ersten Tage noch wie Ferien erlebt. Die Möglichkeit, dass es sich aufgrund der infektionsepidemiologischen Logik, nämlich eine mögliche exponentielle Infektionskurve zu strecken, um eine längerfristige Einschränkung des täglichen Lebens handeln kann, ist gemeinhin in der Akuität der Maßnahmen vermutlich vielen kaum bewusst geworden. Der Verlauf der Erkrankungen folgt quasi einer Gauß'schen Normalverteilungskurve. Diese kann durch die vehementen Eingriffe in das alltägliche Leben auf der Basis des Infektionsschutzgesetzes nur abgeflacht, nicht aufgehoben werden. Und auch das gelingt nur, wenn möglichst viele sich an die Hygienevorgaben und vor allem das *social distancing* halten. Jugendliche¹ – die ohne-

* Verf. Fegert ist Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm, Past President der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie eV, Vorstandsmitglied und Vorsitzender der Policy Division der European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP) und Gesamtprojektleiter der Medizinischen Kinderschutzhotline; Verf. Clemens ist in Weiterbildung zur Kinder- und Jugendpsychiaterin und Psychotherapeutin an der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm und Inhaberin der Juniorprofessur für präklinische und klinische Traumafolgen am Universitätsklinikum Ulm; Verf. Berthold ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderschutzmediziner (DGKiM) und Kinderschutz-Fachkraft (ism Mainz), klinischer Teamleiter in der Medizinischen Kinderschutzhotline und leitet die KinderSchutzAmbulanz der DRK Kliniken Berlin | Westend; Verf. Kölch ist Direktor der Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter der Universitätsmedizin Rostock, Projektleiter der Medizinischen Kinderschutzhotline und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie eV.

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

1 In der öffentlichen Kommunikation wird auch kaum deutlich gemacht, dass Corona auch für Kinder und Jugendliche eine gefährliche Erkrankung sein kann. Ein peer-reviewtes, aber noch nicht veröffentlichtes Paper aus China (Dong ua Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China, *Pediatrics*. 2020, abrufbar unter 10.1542/peds.2020-0702 [Abruf: 25.3.2020]) zeigt, dass in einer Fallserie von 2.143 pädiatrischen Patienten mit COVID-19 Erkrankung, die dem chinesischen Center für Prävention und Gesundheitskontrolle zwischen 16.1. und 8.2.2020 gemeldet wurden, mehr Jungen als Mädchen betroffen waren (56,6 %). Bei 731 Fällen (ca. ein Drittel) gab es Labortests, bei zwei Drittel der Fälle (1.412) bestand klinisch der Verdacht. Über 90 % aller Kinder und Jugendlichen hatten einen asymptomatischen milden oder mäßig belastenden Verlauf. Sehr schwere Verläufe und lebensgefährliche Verläufe wurden bei 10,6 % der unter Einjährigen, 7,3 % der Ein- bis Fünfjährigen, 4,2 % der Sechs- bis Zehnjährigen, 4,1 % der Elf- bis 15-Jährigen und 3 % der über 16-Jährigen festgestellt. Ein 14 Jahre alter Junge aus dieser Stichprobe verstarb. Es geht also nicht nur darum, Kontakte unter Kindern so weit wie möglich zu unterbinden, um ältere Menschen und Risikopopulationen zu schützen (wie es meist angesagt wird),

hin nicht jede Ermahnung Erwachsener sofort ernst nehmen – nutzten die Situation in den ersten Frühlingstagen für Partys und Treffen. Inzwischen sind weitgehende Ausgangsbeschränkungen in Kraft. Vieles, was sonst Familien unterstützt wie Schule, Tagesbetreuung, Schulbegleitung, Familienhilfe, ehrenamtliche Angebote, Angebote der Vereine etc, ist zum Erliegen gekommen. Aufgrund der Priorisierung im Gesundheitswesen und zur Vermeidung von Übertragungen in Wartezimmern sind auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zT ambulante Angebote reduziert und Tageskliniken wegen des täglichen Milieuwechsels und den damit verbundenen Infektionsrisiken ua auch wegen des täglichen Transports geschlossen worden. Aus einem hoch differenzierten Repertoire ambulanter Hilfen der Kinder- und Jugendhilfe und ambulanter Angebote der Krankenversorgung durch niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie oder Institutsambulanzen, Hochschulambulanzen etc ist mancherorts ein Flickenteppich geworden. Teilweise wird ein Notbetrieb praktiziert, teilweise wird versucht, besonders viel ambulant abzufangen, um Eskalationen zu vermeiden. Der generelle Grundsatz „ambulant vor stationär“ im Bereich der Hilfen zur Erziehung, der Eingliederungshilfen bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen ist mitunter einer Notfallversorgung gewichen. Dann werden zT nur noch unabwendbare Hilfen, Interventionen und Behandlungen durchgeführt. Während sonst ein breites Kontinuum der Hilfen und der beratenden und therapeutischen Angebote im Kinder- und Jugendlichenbereich ein Netz spannt, welches Familien unterstützt und häufig dazu führt, dass stationäre Hilfen und stationäre Krankenbehandlung nicht in Anspruch genommen werden müssen, hat sich vieles nun auf ein „alles oder nichts“ reduziert. Es zeigen sich sowohl Vorurteile (nämlich, dass psychische Erkrankungen gar keine wirklichen Krankheiten seien, oder die Skepsis, ob es die vielen Angebote der Kinder- und Jugendhilfe überhaupt brauche) ebenso wie terminologische Unzulänglichkeiten wie der Begriff der elektiven Versorgung, der auf psychische Erkrankungen nur zT zutreffen kann. Die *Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie* und ihr Präsident haben in einem Mitglieder-Rundschreiben² deutlich gemacht, dass psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen eben *keine* Befindlichkeitsstörungen sind, sondern Erkrankungen, deren Behandlung auch in einem sich im Krisenmodus befindlichen Gesundheitswesen erfolgen muss. Ähnlich äußert sich die European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP).³ Dies betrifft nicht nur Fälle der Selbst- und Fremdgefährdung wie zB bei Suizidalität, autoaggressivem oder aggressivem Verhalten oder schwerste Erkrankungen wie jugendliche Schizophrenien. Viele Kinder und Jugendliche kommen auch in Behandlung, weil sie in der Familie traumatische Erfahrungen gemacht haben und des Schutzes und einer fundierten traumatherapeutischen Behandlung bedürfen. In einer Zeit, in der auf „Krisenmodus“ im Zeichen des Infektionsschutzes umgestellt wird, muss dennoch gefragt werden, wo der Kinderschutz in einer Zeit bleibt, in der Hilfenkonferenzen oder persönliche Beratungen durch insoweit erfahrene Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe aus Infektionsschutzgründen als Präsenztermine nicht mehr erfolgen können? Die Stimmen, dass ebenfalls bedacht werden muss, dass auch Kinderschutz ein wichtiges Thema in dieser Zeit ist und Gefährdungen ansteigen können, müssen ernst genommen

werden, wie auch die der Bundesministerin *Giffey*.⁴ Wer sieht noch die Leiden der Kinder, wenn das soziale Umfeld in der Schule und die Unterstützungssysteme zB durch Schulbegleitung, Familienhilfe etc weggefallen sind?

II. Belastungen für Kinder während der Corona-Krise

Die Belastungen für Kinder in der aktuellen Krise sind vielfältig. Aus allen größeren wirtschaftlichen Rezessionen der letzten Jahrzehnte wird ein deutlicher Anstieg der häuslichen Gewalt zwischen Erwachsenen deutlich.⁵ Auch ein deutlicher Anstieg von körperlicher, emotionaler und sexualisierter Gewalt gegen Kinder wird berichtet. *Huang* und Kollegen konnten für die Zeit der „Great Recession“ 2007 bis 2010 eine Verdopplung der Inzidenz des sog. „Schütteltraumas“, einer besonders schweren Form der Kindesmisshandlung, die mit einer hohen Mortalität einhergeht, belegen.⁶ Auch eine Zunahme der Nutzung von Körperstrafen wurde gezeigt. Jedoch steigt auch das Risiko für noch weitere Belastungen für Kinder – so leidet die psychische Gesundheit, auch von Eltern, während einer Rezession, ebenso wird ein erhöhter Alkoholkonsum beschrieben.⁷ Zentral ist, dass diese Zusammenhänge in unterschiedlichsten Kulturen nachgewiesen wurden und daher von einer weltweiten Zunahme der Gefährdungen von Kindern und Jugendlichen ausgegangen werden kann.⁸ Schon die Belastung der Eltern wirkt sich direkt auf das Stressniveau der Kinder aus.⁹ Die aktuelle Situation stellt eine gefährliche Kumulation von Risikofaktoren riesigen Ausmaßes dar: massiver Stress, Ängste, insbesondere bezogen auf Großeltern und Urgroßeltern, ökonomische Krise bei gleichzeitigem Wegfall fast aller Unterstützungssysteme und Ausweichmöglichkeiten im Alltag sowie soziale Stabilisierung und Kontrolle durch Peergruppen und Lehrkräfte in der Schule, beim Sport etc. Es gibt – wenn auch auf einer limitierten Studienanzahl beruhend – systematische Analysen von Studien, die belegen, welche Folgen Quarantäne, Isolation etc für die psychische Gesundheit haben und welche auch möglicherweise protektiven Faktoren es geben könnte, wie zB alleine eine offensive Informationspolitik.¹⁰ So ist bereits in der verhältnismäßig jungen Krise ein deutlicher Effekt spürbar: Aus

sondern gerade Säuglinge und Kleinkinder haben auch ein statistisch durchaus erhebliches Risiko, mit schweren Verläufen zu erkranken.

- 2 *Kölch* Umgang mit dem Corona Virus, 19.3.2020, abrufbar unter www.dgkjp.de/aktuelles/1538-umgang-mit-dem-corona-virus (Abruf: 25.3.2020).
- 3 ESCAP How will the Coronavirus pandemic affect the mental health of children and adolescents?, abrufbar unter www.escap.eu (Abruf: 25.3.2020).
- 4 *Giffey* Coronakrise könnte mehr häusliche Gewalt zur Folge haben, 24.3.2020, abrufbar unter www.aerzteblatt.de/nachrichten/111290/Giffey-Coronakrise-koennte-mehr-haeusliche-Gewalt-zur-Folge-haben (Abruf: 25.3.2020).
- 5 *Schneider* ua Intimate Partner Violence in the Great Recession, *Demography* 2016, 471 bis 505.
- 6 *Huang* ua Increased incidence of nonaccidental head trauma in infants associated with the economic recession, *J Neurosurg Pediatr* 8/2011, 171.
- 7 *Brooks-Gunn* ua The Great Recession and the risk for child maltreatment, Child Abuse and Neglect 2013, 721; *Kiernan* Income loss and the mental health of young mothers: evidence from the recession in Ireland, *J Ment Health Policy Econ* 2019, 131; *Frone* The Great Recession and employee alcohol use: a U.S. population study, *Psychol Addict Behav* 2016, 158.
- 8 *Matsubayashi* ua Government spending, recession, and suicide: evidence from Japan, *BMC Public Health* 2020, 243; *Paleologou* ua Adolescents' mental health during the financial crisis in Greece: The first epidemiological data, *Psychiatriki* 2018, 271.
- 9 *Fegert* ua „Poverty hits children first? A child and adolescent psychiatric perspective on effects of the economic crisis“, *Die Psychiatrie* 2/2017, 67.
- 10 *Brooks* ua The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence, *Lancet* 2020, 912.

der aktuellen Corona-Krise gab es bereits aus Wuhan Berichte über einen deutlichen Anstieg von häuslicher Gewalt und eine Überbelegung von Frauenhäusern; später kamen ähnliche Berichte aus Wien hinzu (Stellungnahme des Bundespräsidialamts, Stellungnahme der Gewaltschutzorganisationen sowie persönliche Mitteilungen). Folgerichtig hat auch UNICEF bereits vor Risiken für Kinder wegen Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus gewarnt.¹¹

III. Eindrücke aus der Inanspruchnahme der Medizinischen Kinderschutzhotline

Seit der Corona-Krise mehren sich Anfragen insbesondere von behandelnden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, aber auch von Kinderärzten und Kinder- und Jugendpsychiatern, die bei Therapiefällen ein komplexes System der Hilfen mit den Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe entwickelt hatten, um eine Herausnahme von Kindern zu vermeiden und Eltern, die in vielen Bereichen überfordert waren, zu unterstützen. Eine häufige Frage in diesem Zusammenhang ist: „Muss die Güterabwägung mit Blick auf eine Herausnahme des Kindes bzw. auf eine mögliche Inobhutnahme neu erfolgen, jetzt, wo die Hilfe- und Unterstützungssysteme und der schulische Alltag weggefallen sind?“, „Wie hält man noch Kontakt zu Kindern in dieser Situation?“, „Macht das Jugendamt derzeit Hausbesuche?“, „Wie kann derzeit ambulante Hilfe gewährleistet werden?“ Manche Anrufende berichten von Jugendlichen, die noch in die Therapie kommen oder welche durch die bewundernswert schnell aufgebauten Online-Therapieangebote erreicht werden und sich trotz der Enge in der Familie trauen, die Frage zu formulieren, ob sie irgendwie eine belastende Situation verändern können und zB ob sie in Obhut genommen werden können. Vermehrt wird nachgefragt, ob statt einer Schutzmaßnahme der Kinder- und Jugendhilfe wie zB der Inobhutnahme nicht eine stationäre Unterbringung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie möglich wäre. Noch drängender als sonst fragen Angehörige der Heilberufe derzeit, welche Interventionen und welchen Schutz das System der Kinder- und Jugendhilfe überhaupt (noch) anbieten kann. Auch wird gefragt, ob die Weitergabe von Informationen nach § 4 KKG derzeit überhaupt wahrgenommen und bearbeitet werden kann.

Eine typische Anfrage an die Medizinische Kinderschutzhotline lautet derzeit: „Wo finden Eltern Hilfe, die merken, dass sie mit der Versorgung ihrer Kinder akut überfordert sind?“ Bei diesen Anfragen spielen sowohl psychische Erkrankungen der Eltern wie auch der Kinder eine Rolle. Typisch sind auch Anfragen zu bisher stabilen Systemen, die nun ins Wanken geraten. So melden sich Fachkräfte wie Kinderärzte, Ergotherapeuten ua, die seit Jahren mit Familien mit komplexen Unterstützungsbedarfen arbeiten. Bereits nach wenigen Tagen Ausnahmesituation bitten nun die Eltern um Hilfe, weil sie nicht wissen, wie sie die Zeit der Zwangspause mit ihren Kindern überstehen sollen.

Es wird daher aktuell mit Hochdruck an einem Informationsangebot für Fachkräfte im Gesundheitswesen gearbeitet, wie diese Eltern beraten können, die in der aktuellen Situation akuten Hilfebedarf anmelden. Hier könnte auch die aktuelle mediale Omnipräsenz des Themas genutzt werden, um flächendeckend gezielt auf das Angebot hinzuweisen. Eine entsprechende Abstimmung zwischen der Medizinischen Kin-

derschutzhotline, anderen Akteuren im (medizinischen) Kinderschutz und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) ist im Gange.

IV. Aus der Praxis – wie den erhöhten Belastungen begegnet wird

Diese höheren Gefährdungen von Kindern bei gleichzeitiger Einschränkung von Interventionsmöglichkeiten und weiterer Eskalation des ohnehin vorherrschenden Personalmangels im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie¹² muss mit möglichst konstruktivem Handeln begegnet werden. Die Kommission Kinderschutz in Baden-Württemberg¹³ hat die Thematik der wechselseitigen Information und Rückmeldung, die auch schon Gegenstand des in der letzten Legislatur gescheiterten Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz [KJSG]) war, erneut aufgegriffen und hat de lege lata empfohlen, sofort „Empfangsbestätigungen“ ohne inhaltliche Würdigung an die Meldenden auszustellen, um deutlich zu machen, dass der Fall zur Übergabe angekommen ist. De lege ferenda muss über inhaltliche Rückmeldungen bei gemeinsamer Fallführung nachgedacht werden. Häufig hat man bislang solche Übergabe- und Informationsprobleme dadurch gelöst, dass man zT auch recht große Helferrunden mit der Familie, allen Helfenden der Schule, dem Jugendamt und den Behandlern aus den Heilhilfs- und Heilberufen durchgeführt hat. Solche Runden verbieten sich in Zeiten der Pandemie wegen des Infektionsschutzes. Damit ist aber eine wichtige Möglichkeit der mit dem Datenschutz zu vereinbarenden Weitergabe von Informationen weggefallen. Häufig wird von Angehörigen der Heilberufe die Frage gestellt: „Wie weiß ich denn nun vom Jugendamt, ob sie in dem Fall tätig werden, wenn die mir keine Rückmeldung geben können?“, „Wie kann ich heute sicher sein, dass hier interveniert wird, wo doch das öffentliche Leben weitgehend zum Erliegen gekommen ist?“ Während im medizinischen Bereich zB die Kassenärztliche Vereinigung sehr schnell auf die Situation reagiert und bislang sehr kritisch behauptete Behandlungsmöglichkeiten wie die Online-Therapie via Internet abrechnungsfähig gestattet hat, um Therapeuten zu ermöglichen, Kontakt mit den behandelten Kindern und den Familien zu halten, gibt es derzeit leider keine wahrnehmbaren Überlegungen angesichts der Krise, Teile der im Kontext der SGB VIII-Reform ausführlich im Dialog-Format diskutierten und kommentierten Änderungen umzusetzen. Doch Kinderschutz ist ebenfalls eine Frage der Sicherheit, die auch jetzt in der Krise gewährleistet werden muss.

11 UNICEF Höhere Risiken für Kinder wegen Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus, Pressemitteilung vom 23.3.2020, abrufbar unter www.unicef.de/informieren/aktuelles/presse/2020/risiken-fuer-kinder-bei-eindaemmung-des-coronavirus/213060 (Abruf: 25.3.2020).

12 BAG KJPP/BKJPP/DGKJP/AGJ Vom Kind und der Familie aus denken, nicht von den Institutionen. Ein gemeinsames Positionspapier zur Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie – BAG KJPP, des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie – BKJPP, der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie – DGKJP sowie der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ, 2018.

13 Kommission Kinderschutz in Baden-Württemberg Abschlussberichte, 2020, abrufbar unter <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/kommission-kinderschutz-stellt-abschlussbericht-vor/> (Abruf: 25.3.2020).

V. Was ist zu tun?

Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie müssen gegenüber der Öffentlichkeit deutlich machen, dass Krankenversorgung psychisch kranker Kinder und Kinderschutz systemrelevante Bereiche einer funktionierenden Gesellschaft sind. Auch in der absoluten Krise muss überall da, wo es um vitale Bedrohungen geht, die Funktionsfähigkeit von Systemen, die im „Regelbetrieb“ der Gesellschaft vorhanden sind, auch im „Notbetrieb“ erhalten werden und dies, obwohl auch stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Inobhutnahmeeinrichtungen, Bereitschaftspflegefamilien und die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe zunehmend von Infektionen bedroht sind und die Einrichtungen teilweise erhebliche Personalausfälle durch Quarantäne und Erkrankungsfälle etc. haben. Hilfeerbringung muss auch in Zeiten strikter Kontaktvermeidung möglich bleiben. Flexibel müssen die Möglichkeiten digitaler Kontakte genutzt werden, welche von Mitarbeitern auch aus dem Homeoffice aufgebaut werden können. Dennoch wird es sich nicht vermeiden lassen, dass Vororttermine in Familien und Hausbesuche stattfinden müssen. Besonders sensibel ist die Frage der Durchführung von Hilfekonferenzen, die derzeit aufgrund der Hygienebestimmungen entweder nur als Videokonferenzen oder gar nicht stattfinden können. Dies darf nicht dazu führen, dass Kinder und Jugendliche mit psychischen Belastungen und Teilhabebeeinträchtigungen oder Familien, die dringend Hilfe zur Erziehung benötigen, keine Hilfe bekommen, weil die Hilfeplanung nicht regulär durchgeführt werden kann. § 36a Abs. 2 SGB VIII eröffnet ausdrücklich eine Möglichkeit zur niederschweligen Umsetzung von Hilfen, die jetzt großzügig genutzt werden sollte.

Wie oben dargestellt, führt die gegenwärtige Krisensituation teilweise zur vorübergehenden Unterbrechung von Hilfen, insbesondere im ambulanten Bereich oder zur Rücküberführung von Kindern aus dem stationären Bereich, wenn dort die Betreuung nicht mehr gewährleistet werden kann. Dadurch findet auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und in der Kinder- und Jugendhilfe eine aus der Intensivmedizin derzeit sehr in der Öffentlichkeit präsente „Triagierung“ statt. Das bedeutet, dass die Dringlichkeit von Betreuung und Unterstützung gegeneinander gewichtet wird und Kinder und Familien ggf. sich zunächst selbst überlassen bleiben, weil die in der Güterabwägung der Schutz vor Ansteckung zuungunsten des Unterstützungsbedarfs der Kinder und Familien zurückgestellt wird. Es bedarf hier, wie oft im deutschen Rechtssystem, einer Güterabwägung, die getroffen werden muss. Oft ist aber damit die Fachkraft, die Entscheidungen treffen muss, überfordert bzw. benötigt einen Handlungsleitfaden. Dabei ist aber stets zu betonen, dass Hilfen, die erforderlich sind, um eine Kindeswohlgefährdung abzuwehren, unbedingt fortgeführt werden sollten. Nicht selten wird es sogar unter der jetzigen angespannten Situation notwendig sein, die Hilfe zu erweitern oder die Hilfeform zu wechseln und dann ggf. eine Inobhutnahme zur Gefahrenabwehr vorzunehmen. Doch auch in Inobhutnahmeeinrichtungen kommt es zu Personalknappheit. Insofern muss flexibel und kurzfristig auch die Erbringung von Inobhutnahmeleistungen in anderen stationären Einrichtungen möglich sein, selbst wenn teilweise die Personalschlüssel, die hierfür generell notwendig sind, nicht eingehalten werden können.

Im Gesundheitsbereich ist im Zusammenhang mit der jetzigen Krise ein Aussetzen der als Qualitätsstandards gesetzten Personalerfordernisse durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) diskutiert worden, um so lange wie möglich möglichst viele Patienten auf Intensivstationen behandeln zu können. Auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden jetzt vielerorts die Personalschlüssel nicht mehr eingehalten und es wird dennoch versucht, bestmöglich die stationären Patienten zu versorgen. Dies kann kein Argument sein für Zeiten jenseits der Krise, aber in Krisenzeiten zeigt sich darin auch die Flexibilität von Systemen und ihrer eigentlichen Zielorientierung auf den Zweck ihrer Existenz, nämlich zB Kindern und Jugendlichen in Not zu helfen.

Ähnlich wie im medizinischen Bereich Medizin-Studierende bereitwillig zahlreiche Aufgaben übernommen haben, wäre auch zu überlegen, ob im Bereich der pädagogischen Unterstützung Studierende der Sozialpädagogik, der Sozialen Arbeit, der Pädagogik und der Psychologie nicht bereit wären, kurzfristig Unterstützung zu leisten. Der Gesetzgeber müsste durch eine befristete Aufhebung von Standards und Normen hier dringend eine höhere Flexibilität ermöglichen. In manchen Bundesländern ist dies auch schon geschehen. Gerade weil jetzt sehr viel von einer zuverlässigen Kommunikation zwischen Angehörigen der Heilberufe und der Kinder- und Jugendhilfe abhängt, sollten Teile der geplanten Änderungen im Rahmen der SGB VIII-Reform, die die Kommunikation und Rückmeldung im Kinderschutz zwischen medizinischem Bereich und Kinder- und Jugendhilfe erleichtern, unmittelbar vorgezogen werden, damit nicht unvertretbare Schutzlücken entstehen. Im medizinischen Bereich sind in der ambulanten Krankenversorgung schon 2019 datensichere Videoprogramme aufgebaut worden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben angesichts der Corona-Krise einem umfassenderen Einsatz solcher Programme zugestimmt. Das ambulante kassenärztliche System hat also sehr rasch und in wirklich beeindruckender Weise Anpassungen der Regularien vorgenommen und damit den Einsatz von Videosprechstunden flächendeckend und unbegrenzt möglich gemacht. Dies wurde von vielen Praxen auch sehr rasch genutzt. Allerdings ist es gerade für die hochbelasteten Familien oft schwierig, die Videosprechstunde umzusetzen. Mancherorts reicht auch die Internetbandbreite nicht aus. Dann muss man sich halt zunächst mit Telefonkontakten arrangieren.

Trotz diverser Datenschutzbedenken ist auch in der Kinder- und Jugendhilfe eine Beratung über einen ungesicherten Skype®-Kanal oder über Facetime® immer noch besser als kein Kontakt zur Familie oder zu den Klienten. Aktenführung muss auch zu Hause möglich sein, wenn viele Personen im Homeoffice arbeiten. Dokumentation, die später wieder zusammengeführt werden kann, ist aber ebenfalls in der Homeoffice-Situation erforderlich. Überall, wo telefonische oder digitale Beratungsangebote, Online-Beratung etc. bestehen und genutzt werden, müssen diese Angebote unter den jetzigen Bedingungen ausgebaut und aufrechterhalten werden. Dies kann teilweise auch bei entsprechenden technischen Voraussetzungen aus dem Homeoffice geschehen. Da die Folgen der Krise noch relativ lang andauern und im Moment zahlreiche neue entsprechende Angebote aufgebaut werden, muss darauf ge-

achtet werden, dass Angebote mit Projektförderung nicht in Kontinuitätslücken geraten, sondern im Rahmen der jetzt anstehenden Notprogramme auch für Aufstockung und mögliche Kontinuität gesorgt wird. Zahlreiche Projekte aus dem BMFSFJ werden durch die jetzige Situation in Verzug kommen und teilweise auch mit völlig neuen Anforderungen konfrontiert werden. Hier gilt es, entsprechende Notprogramme zur Überbrückung zu etablieren. Spezifische Beratungsstellen im Kinderschutz müssen teilweise bestehende telefonische und Online-Beratungsangebote dringend ausbauen. Hierzu braucht es ein rasches Investitionsprogramm, um Beratungs- und Kommstrukturen im Kinderschutz möglichst effizient auch in der Krise erreichbar zu halten.

Wichtig erscheint es jetzt in vielen Situationen, mit dem Blick auf das Kindeswohl einerseits kreative Lösungen zu finden, um situationsadäquat schnell reagieren zu können, andererseits aber dennoch so weit wie möglich Standards zumindest im Denken und Handeln präsent zu halten. Es wird für verschiedene Bereiche auch um Finanzierungsfragen gehen; ob es dabei globale Budgetausgleiche geben wird, Träger gesichert werden können in der Zukunft etc, das wird sich erweisen, übrigens sowohl im Bereich des SGB VIII wie des SGB V. Insofern macht es derzeit keinen Sinn, sich an Prozeduren festzuklammern, die in ihren Abläufen (zB in der Hilfeplanung mit größeren Hilfefunktionen etc) nicht der jetzigen Realität entsprechen. Es ist dringend nötig, Schutzräume wie zB Frauenhäuser funktionsfähig und offen zu halten. Solche Institutionen sollten unaufgefordert sektorenübergreifend Informationen über ihren Notbetrieb geben, sodass auch ange-

sprochene Ärzte sich ein Bild darüber machen können, ob die entsprechende Institution derzeit überhaupt Schutz gewähren kann.

Ebenso selbstverständlich müssen bundesweit, soweit noch nicht geschehen, alle im Kinderschutz tätigen Berufsgruppen als systemrelevante Berufe anerkannt werden.

Die beschlossenen Reaktionen auf die globale Bedrohung durch die SARS-CoV-2-Pandemie sind in einer Gesellschaft, die sich auch ethisch dem Konsens verpflichtet fühlt, dass jedes Leben, auch das von Alten, ein Wert ist, den zu schützen es sich lohnt, vertretbar und sinnvoll. Gleichzeitig müssen aber bereits jetzt, ähnlich wie in der Wirtschaftspolitik, weitreichende proaktive Maßnahmen beschlossen werden, damit auf die SARS-CoV-2-Pandemie keine „soziale Pandemie“¹⁴ folgt.

14 Zur Zeit der Abfassung des vorliegenden Beitrags (23. bis 24.3.2020) war soeben eine Kabinettsvorlage zum Entwurf eines Gesetzes für den erleichterten Zugang zu sozialer Sicherung und zum Einsatz und zur Absicherung sozialer Dienstleister aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 (Sozialschutz-Paket) bekannt geworden. Dort gibt es einen Art. 10, in dem ein Sozialdienstleistungseinsatzgesetz entwickelt werden soll. Hierüber könnte auch der Sicherstellungsauftrag im Bereich Kinder- und Jugendhilfe und Kinderschutz abgesichert werden. Unser Anliegen ist es nicht, hier in die Debatten der Träger einzusteigen, ob 75 % ausreichen können oder ob mehr zu fordern ist, da die Vorhaltekosten gleichbleibend hoch sind. Es wäre auf jeden Fall zu begrüßen, wenn grundsätzliche Regelungen auch die freien Träger ermutigen, hier weiterzumachen. Ein wirklicher Kassensturz, was nach der Krise wirtschaftlich noch möglich ist und wie die Folgen ausgeglichen werden, wird wahrscheinlich erst in einigen Monaten oder im nächsten Jahr möglich sein. Für zahlreiche Projekte wäre es deshalb wichtig, jetzt grundsätzlich zu wissen, dass ihr Auftrag anerkannt und dass es einen „Rettungsschirm“ für soziale Dienstleistungen geben wird.

Martin Benner/Matthias Wiener*

Organisation des Rückgriffs nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (UVG)

Seit der Reform des UVG zum 1.7.2017 wird in der Praxis, Politik und Fachöffentlichkeit verstärkt diskutiert, ob der Rückgriff nach § 7 UVG bei Landesbehörden zentralisiert werden sollte. Der vorliegende Beitrag will vor allem den politischen Diskussionen eine fachliche Orientierung bieten.

I. Umfang des Rückgriffs

Nach dem hier zugrunde liegenden Verständnis umfasst der Rückgriff gem. § 7 UVG

- die außergerichtliche Feststellung der unterhaltsrechtlichen Leistungsfähigkeit,
- die außergerichtliche Geltendmachung übergegangener Unterhaltsansprüche,
- ihre gerichtliche Geltendmachung im Mahn-, vereinfachten Unterhaltsfestsetzungs- oder streitigen Verfahren und
- ihre Durchsetzung im Wege der Zwangsvollstreckung.

II. Ausgangssituation

Da die Länder das UVG als eigene Angelegenheit ausführen (Art. 83 GG), regeln sie die Einrichtung der Behörden und das Verwaltungsverfahren selbst (Art. 84 Abs. 1 S. 1 GG).

In Bayern obliegt der außergerichtliche Rückgriff den Jugendämtern, während für die Geltendmachung vor den Mahnbzw. Familiengerichten und die Zwangsvollstreckung das Landesamt für Finanzen zuständig ist (Art. 62 BayAGSG,¹ § 2 Abs. 8 BayVertrV).² In Nordrhein-Westfalen wird der gesamte Rückgriff für Leistungen, die ab dem 1.7.2019 für Kinder beantragt werden, die bisher keine Leistungen nach dem UVG erhalten haben, bei denen eine rechtliche Vaterschaft besteht und deren barunterhaltspflichtiger Elternteil nicht verstorben ist, vom Landesamt für Finanzen durchgeführt (§ 1 Abs. 2 UVGDVO).

* Verf. Benner, LL.M. (oec.), M.A., MPA, ist Dipl.-Rechtspfleger und leitet die Abteilung Hoheitliche Jugendhilfe im Amt für Jugend, Familie und Bildung der Stadt Leipzig; Verf. Wiener, Verwaltungsfachwirt, leitet die Abteilung Finanzbuchhaltung bei der Stadt Dessau-Roßlau und ist Hochschuldozent an der Hochschule Harz. Der Beitrag gibt ausschließlich die persönliche Auffassung der Verf. wieder.

1 Auf die Angabe einer Fundstelle und der vollständigen Bezeichnung wird hier und im Folgenden verzichtet, soweit die Rechtsnorm mit der genannten Abkürzung in der landesrechtlichen Online-Sammlung abrufbar ist.

2 Bayerischer Landtag, LT-Drs. 17/21549, 7 bis 9; Bayerischer Oberster Rechnungshof Jahresbericht 2019, München 2020, 50.1.1; Götz Vorbereitende Stellungnahme zum Thema „Unterhaltsvorschuss“ zur Öffentlichen Anhörung des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestags vom 6.3.2017, 1, abrufbar unter http://bit.ly/stelln_bt (Abruf: 23.3.2020).