

KINDERSCHUTZKONGRESS ZU AKTUELLEN ENTWICKLUNGEN IN NIEDERSACHSEN
29.05.2017 HANNOVER CONGRESS CENTRUM

FORUM 1

LERNEN AUS PROBLEMATISCHEN KINDERSCHUTZFÄLLEN

**FALLANALYSEN VON SCHWIERIG VERLAUFENEN FÄLLEN
IM KINDERSCHUTZ.**

**METHODISCHES VORGEHEN UND
AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE.**

Susanna Lillig

Deutsches Jugendinstitut München

Fachgruppe Nationales Zentrum Frühe Hilfen - www.fruehehilfen.de

lillig@dji.de

- Konzeptioneller Hintergrund für Fallanalysen
- Methodisches Vorgehen bei systemorientierten Fallanalysen
- Skizzierung von bislang fünf Fällen
- Auswahl von Ergebnissen aus den Analyseprozessen
 - I Interaktion Fachkräfte – Familie
 - II Konzeption von Hilfe für die Familie und Schutz für das Kind
 - III Prozess der Gefährdungseinschätzung
 - IV Interinstitutionelle Kooperation und Kommunikation
 - V Arbeitsbedingungen / Strukturelle Rahmenbedingungen
- Weiterentwicklungsbedarfe für die Kinderschutzarbeit?
- Veröffentlichung des Projektberichtes voraussichtlich 2017 auf www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-im-kinderschutz/

- **Systemorientierte Perspektive**, aufbauend auf dem Modell des Systems Approach – „Learning Together“ des Social Care Institute for Excellence (SCIE)
Kollegiale Beratung und Begleitung durch Sheila Fish
 - >> Fachkräfte als Teil von Systemen
 - >> Organisatorisches Design beeinflusst Arbeitsweisen
- **Ziele:** Herausarbeitung von und vertieftes Verständnis für systembezogene Einflussfaktoren und Ursachen, die Schwierigkeiten im Arbeits- und Kooperationsprozess erzeugt haben
- **Keine Suche** nach individuell Schuldigen
- Bewertung der Praxis stets **im Dialog mit der Praxis**
- **Welche Lehren** lassen sich für die beteiligten Organisationen aus dem Analyseprozess und den Ergebnissen ableiten?
- **Einzelfall als Fenster** zum Kinderschutzsystem:
Welche wiederkehrenden Risikomuster lassen sich erkennen?
- Systemorientierte Fallanalysen als **Beitrag zur Weiterentwicklung** der Kinderschutz-Praxis, auch im Hinblick auf zukünftig eher „vermeidbare Fehler“
Mit „vermeidbaren Fehlern“ bezeichnet Eileen Munro u.a. ein Festhalten an Einschätzungen und Entscheidungen obwohl sich im Fallverlauf oder durch eigene Reflexion neue Informationen und Perspektiven ergeben haben.
Siehe Munro E. (1996). Avoidable and Unavoidable Mistakes in Child Protection Work. British Journal of Social Work, 26, 793-808.

Leitende Prinzipien für die Fallanalyse

- (1) Vermeidung von Verzerrungen durch eine rein rückblickende Betrachtung:
„hindsight bias“

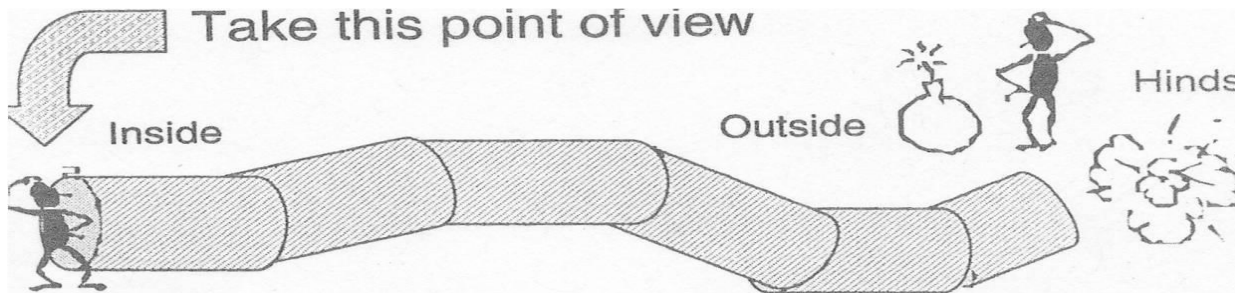


Abbildung aus:
Dekker S. (2002). The Field Guide
to Understanding „Human Error“.
Ashgate Publishing Limited.

- (2) Bewertung der Praxis stets in Verbindung mit der Suche nach Einflussfaktoren und Ursachen - im Dialog mit den Fachkräften -
>> „Warum erschien es damals sinnvoll, vertretbar, geeignet...?“
- (3) Welche Lehren können wir daraus für unsere Praxis / die Organisation ziehen?
>> Fall als Fenster auf das Kinderschutzsystem –
welche wiederkehrenden „Risikomuster“ lassen sich erkennen?

- Hilfeprozessverlauf
- Hilfekonzept
- Risikoeinschätzung
- Institutionelle Rahmenbedingungen
- Kooperation und Vernetzung der beteiligten Institutionen und Fachkräfte

- **Aktenanalysen**
- **Interviews im Tandem** mit Fachkräften und Familienmitgliedern
- **Schriftliche Rekonstruktion des Fallverlaufs** auf drei Ebenen:
 - a) Familiengeschichte
 - b) Aktivitäten, Entscheidungen des Hilfesystems
 - c) Einschätzungen von Risiken, Personen, familiären Dynamiken
- **Fall- und Reviewteams** mit fallbeteiligten Fachkräften auf Fall- und Leitungsebene sowie mit Steuerungs- und Konzeptverantwortlichen:
 - >> Präsentation des rekonstruierten Fallverlaufs
 - >> Identifikation und gemeinsame Erörterung von besonderen Schlüsselstellen, kritischen Episoden, problematischen Themen
 - >> Generalisierende Perspektive: Kennen Sie das aus anderen Fällen?
 - >> Diskussion von konkreten organisationsinternen und kooperationsbezogenen Weiterentwicklungsbedarfen
 - >> Vereinbarungen der Umsetzungsschritte zur Weiterentwicklung
- **Verschriftlichung und Abstimmung der Ergebnisse**

BISLANG FÜNF FÄLLE

- Kontext frühe Kindheit und Frühe Hilfen, z.T. mehrjährige Hilfeprozesse
- Alter der Kinder: Neugeboren - 3 Jahre
- Alter der Eltern: Zwischen 18 und ca. 30 Jahren
- Beteiligte Fachkräfte aus Jugendamt, Gesundheitshilfe, von Freien Trägern - ambulante Hilfen, Fachdienste
- Zwei Großstädte, ein Flächenlandkreis

Problemlagen

- Junge und überforderte Mütter oder Eltern
- Psychisch kranke Mütter
- Konflikthafte und sehr belastete Paarbeziehung mit Trennungswünschen
- Mutter erkennt Bedürfnisse ihres Kindes nicht und Bindungsaufbau zu zwei früheren Kindern gescheitert
- Drogenerfahrung der Eltern

Anlass für die Fallanalyse

- Schütteltrauma mit Todesfolge
- Biss- und Brandwunde des Kindes
- Körperliche Misshandlung des Kindes und Kind alleine in Wohnung zurück gelassen
- Entlassung des Kindes aus Geburtsklinik nach Hause bei sehr hoher Kontrollpräsenz verschiedener Fachkräfte; Unterschiedliche Gefährdungseinschätzungen der systembeteiligten Fachkräfte
- Misshandlung mit Todesfolge

I Interaktionen von Fachkräften mit der Familie

Schwierige Themen werden vermieden oder geschönt und Kompromisse in der Konzeption von Hilfe und Schutz eingegangen, die hinter den Bedürfnissen des Kindes zurück bleiben.

Mögliche Hintergründe

- ✓ Aus Angst, den Kontakt zu den Eltern zu verlieren, werden Schwierigkeiten nicht offen angesprochen und unklare Situationen im Unklaren belassen. Eltern mit Schwierigkeiten, Defiziten und Risiken zu konfrontieren, kann den Aufbau einer tragfähigen Arbeitsbeziehung belasten oder gar gefährden.
- ✓ Es ist schwierig, die Balance zu halten, zwischen dem Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung gegenüber den Eltern einerseits und dem angemessenen Misstrauen zum Schutz des Kindes andererseits. Die Abklärung von Risiken für das Kind und von Verletzungen wird nicht oder nur zögerlich umgesetzt, weil dadurch eine Belastung des ambivalenten und brüchigen Kontaktes zur Familie befürchtet wird.
- ✓ Die (vermuteten) Grenzen der Mutter werden zum Maßstab für die Auswahl der Hilfen. Fachkräfte scheuen die Konfrontation der Mutter mit den Sorgen um das Kind sowie die Umsetzung von Schutzmaßnahmen aus Sorge um die Gesundheit und das Leben der Mutter (psychisch kranke Mutter; drohender Suizid).

II Konzeptionen von Hilfe für die Familie und Schutz für das Kind

Das Kind und seine Belastungen oder Schädigungen sowie die Behandlung bereits entstandener Defizite geraten aus dem Blick.

(Vgl. § 1 SGB VIII > Recht auf Förderung der Entwicklung und Schutz vor Gefahren)

Mögliche Hintergründe

- ✓ Hohe Falldynamik, Ausmaß der Problemlagen (z.B. komplexes Krankheitsbild eines Elternteils) und Ambivalenz der Erwachsenen binden die Aufmerksamkeit der Fachkräfte. Darüber geraten die tatsächliche (Versorgungs-)Situation des Kindes und seine Entwicklungsbedürfnisse aus dem Blick.
- ✓ Der Schutzgedanke überlagert die Wahrnehmung des Förderbedarfs des Kindes – die Behandlung von Entwicklungsverzögerungen wird nicht mit hoher Priorität verfolgt.
- ✓ Der Erfolg des Hilfeverlaufs wird nicht vom Kind aus bewertet. Hilfen werden verfolgt, abgebrochen, verändert etc. ohne dass die Konsequenzen für das Kind reflektiert werden. „Nicht-Abbruch“ des Hilfekontakts durch die Erwachsenen (Kooperation) wird zum impliziten Erfolgskriterium für Hilfe.

III Prozess der Gefährdungseinschätzung (1)

**Kooperationsbereitschaft wird mit Veränderungsfähigkeit gleich gesetzt.
Ressourcen und Stärken der Familie werden überschätzt.**

Mögliche Hintergründe

- ✓ Unsicherheit, wie „Veränderungsfähigkeit“ beurteilt werden kann.
- ✓ (Positive) Veränderungen des elterlichen Verhaltens bei Versorgung und Förderung ihrer Kinder werden im Rahmen einer Bilanzierung des Hilferfolgs nicht erhoben.
- ✓ Guter Kontakt und viel Nähe zur Familie können dazu führen, dass sie einen klaren Blick auf mögliche Risiken verstellen.
Auch „Milieuakzeptanz“ bei langjähriger Arbeit in einem bestimmten Problemfeld.

III Prozess der Gefährdungseinschätzung (2)

Die Risikoeinschätzung weist Lücken auf und ist geprägt von hoher Unsicherheit und Ambivalenz.

Mögliche Hintergründe

- ✓ Wechselnde personelle Besetzung in Runden und Gremien, in denen Risiken und Hilfen besprochen wurden, bringen immer wieder neue Aspekte zu Tage und erschweren die stringente Erarbeitung einer Risikoeinschätzung.
- ✓ Hohe Falldynamik mit ständig neuen und widersprüchlichen Informationen und Beobachtungen machen es schwer, eine Risikoeinschätzung vorzunehmen, auf der tragfähige Entscheidungen über die geeigneten und notwendigen Maßnahmen zum Schutz der Kinder aufgebaut werden können.
- ✓ Insbesondere in verdichteten Fallbearbeitungsphasen stehen nicht ausreichend fachliche und zeitliche Kapazitäten und Reflexionsmöglichkeiten zur Verfügung, um die geeigneten Handlungsschritte zu planen und durchzuführen. Wegen Arbeitsüberlastung können Einschätzungen nicht zeitnah reflektiert und aktualisiert werden.

III Prozess der Gefährdungseinschätzung (3)

Die Risikoeinschätzung wird trotz gegenteiliger Anzeichen nicht oder sehr spät revidiert.

Mögliche Hintergründe

- ✓ Institutionalisierte Reflexionsrunden und Supervisionen sowie die Bearbeitung von Fällen im Tandem stehen nicht in geeigneter Form oder ausreichend zur Verfügung.
- ✓ Bestätigungsfehler (*Confirmation Bias*): Neue Informationen oder Wahrnehmungen werden so bewertet, dass sie bereits bestehende Einschätzungen bestätigen.
- ✓ Relevante Informationen Dritter (KiTa, SPFH) werden nicht erhoben bzw. ausgetauscht. Eine systematische Erhebung und Zusammenführung verschiedener Beobachtungen und Perspektiven der mit der Familie befassten Fachkräfte findet nicht statt.

IV Interinstitutionelle Kooperation und Kommunikation

Die (unterschiedlichen) Einschätzungen des Gefährdungsrisikos werden nicht systematisch zusammengeführt, reflektiert und abgeglichen. (1)

Mögliche Hintergründe

- ✓ Die unterschiedlichen Professionen (Gesundheitshilfe/Medizin und Jugendhilfe/Sozialpädagogik) wenden unterschiedliche Kriterien bei der Einschätzung des Gefährdungsrisikos an und haben unterschiedliche Perspektiven auf das Risiko für eine Kindeswohlgefährdung.
- ✓ Jede Institution hat eigene Fallbesprechungen zum Fallverstehen sowie eigene Verfahren zur Einschätzung des Gefährdungsrisikos, z.T. mit unterschiedlichen Instrumenten und Verfahren.
- ✓ Institutionalisierte Fallbesprechungen im gesamten Helfersystem mit dem Ziel des Fallverstehens und einer gemeinsamen Risikoeinschätzung gibt es nicht bzw. sind in den Konzepten nicht vorgesehen.

IV *Interinstitutionelle Kooperation und Kommunikation*

Die (unterschiedlichen) Einschätzungen des Gefährdungsrisikos werden nicht systematisch zusammengeführt, reflektiert und abgeglichen. (2)

Mögliche Hintergründe

- ✓ Die Vielzahl der beteiligten HelferInnen scheint dazu zu verleiten, sich bei der Problemwahrnehmung und Problembearbeitung unausgesprochen auf die jeweils anderen Professionen / das Hilfenetz zu verlassen.
- ✓ Wahrnehmungen, Beobachtungen eingesetzter Fachkräfte werden nicht systematisch im Hinblick auf Risikofaktoren befragt und entsprechend erörtert.
- ✓ *Schutzillusion 1*: Das Jugendamt unterstellt, dass sich Dritte (Fachkräfte oder Privatpersonen) melden werden, wenn sie Hinweise für eine Gefährdung wahrnehmen.

Schutzillusion 2: Sobald Fachkräfte / Institutionen wissen, dass das Jugendamt mit einer Familie befasst ist und es keine konkreten Absprachen mit diesen Fachkräften / Institutionen gibt, wird unterstellt, dass das Jugendamt über alle (risikorelevanten) Informationen verfügt und das Kind insofern geschützt ist.

Ein eigenes Zugehen auf das Jugendamt wird deshalb nicht als notwendig erachtet.

IV Interinstitutionelle Kooperation und Kommunikation

(Unterschiedliche) Einschätzungen des Gefährdungsrisikos werden nicht systematisch zusammengeführt, reflektiert und abgeglichen. (3)

Mögliche Hintergründe - Riskanter Umgang mit Dissens

- ✓ Die Risikoeinschätzung ist „Aufgabe“ des Jugendamtes. Zweifel an der Angemessenheit dieser Einschätzung werden nicht nachhaltig eingebracht, weil dem Jugendamt als „letzverantwortlicher“ Stelle die Verantwortung zugeschrieben wird bzw. das Jugendamt diese auch für sich in Anspruch nimmt.
- ✓ Konfliktvermeidendes Verhalten in Helferkonferenzen bzw. zwischen Helfern. Dissens wird wahrgenommen aber nicht nachhaltig eingebracht bzw. aufgegriffen.
- ✓ Fehlendes Beschwerdemanagement: Es gibt keine Vereinbarungen oder klare Verfahrensweisen im Konfliktfall bzw. das Konfliktmanagement ist nicht aufeinander abgestimmt.
Beschwerden werden von Kooperationspartnern schriftlich eingebracht in der Hoffnung, dass dies zu der erhofften Intervention der Leitung führt.

V *Arbeitsbedingungen / Strukturelle Rahmenbedingungen*

Qualitätssichernde Verfahren und Regelungen entfalten keine Wirkung

Mögliche Hintergründe

- ✓ Die QS-Verfahren (Supervision, Intervision) zur Reflexion von Fällen zeigen nicht die erhoffte Wirkung im Hinblick darauf, durch das Mehraugenprinzip Fehleinschätzungen zu vermeiden. Begrenzte zeitliche Ressourcen sowie hohe Arbeitsbelastungen aller Beteiligten wirken sich einschränkend auf die Qualität der kollegialen Beratung aus.
- ✓ Kollegiale Beratung fällt in Phasen hoher Arbeitsdichte aus oder kann nicht ausreichend problemanalysierend durchgeführt werden.
- ✓ Vorgesetzte können oftmals nur schriftlich informiert werden – oder können den Arbeitsprozess nur auf dem Hintergrund der Plausibilität in der Darstellung der Fachkraft prüfen.
- ✓ Aufgrund hoher Arbeitsdichte gelingt keine Co-Arbeit. Somit kann keine zusätzliche fachliche Perspektive in die Reflexionen einbezogen werden. Die Beurteilungs- und Interpretationsmöglichkeiten sind somit eingeschränkt.

Ergebnisse aus allen Fallanalysen weisen daraufhin, dass sich **aufgabenbezogene Schwierigkeiten in der Kinderschutzpraxis** gezeigt haben – nicht nur individuelle, spezifisch interinstitutionelle oder lokale Schwierigkeiten.

Was ließe sich tun?

**VIELEN DANK
FÜR
IHR INTERESSE
UND
IHRE AUFMERKSAMKEIT!**