

Heinz Kindler, Christine Gerber & Susanna Lillig

**Wissenschaftliche Analyse zum
Kinderschutzhandeln des Allgemeinen Sozialen
Dienstes im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald
im Todesfall des Kindes A.**

Erkennbare fachliche Probleme und Perspektiven der Weiterentwicklung des
örtlichen Kinderschutzsystems

Das Deutsche Jugendinstitut e.V. ist ein zentrales sozialwissenschaftliches Forschungsinstitut auf Bundesebene mit den Abteilungen „Kinder und Kinderbetreuung“, „Jugend und Jugendhilfe“, „Familie und Familienpolitik“, „Zentrum für Dauerbeobachtung und Methoden“ sowie dem Forschungsschwerpunkt „Übergänge im Jugendalter“. Es führt sowohl eigene Forschungsvorhaben als auch Auftragsforschungsprojekte durch. Die Finanzierung erfolgt überwiegend aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und den Bundesländern. Weitere Zuwendungen erhält das DJI im Rahmen von Projektförderungen vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, Stiftungen und anderen Institutionen der Wissenschaftsförderung.

© Deutsches Jugendinstitut e.V.
Abteilung Familie und Familienpolitik
Nockherstraße 2
81541 München
Telefon (089) 6 23 06 0
Telefax (089) 6 23 06 – 162
E-Mail: info@dji.de

München, 01.02.2016

Inhaltsverzeichnis

1	Auftrag und Verlauf der wissenschaftlichen Aufarbeitung des Falles A.	2
2	Einführung in rechtliche Vorgaben, Organisation und Abläufe in der Kinderschutzarbeit im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald	5
3	Erkennbare Probleme im Fall des Kindes A.	12
3.1	Vorbemerkung	12
3.2	Aus der Sicht des DJI-Projektteams erkennbare Probleme im Einzelnen	13
3.2.1	Die Risikoeinschätzung ist unvollständig geblieben und wurde im Rahmen der Fallbearbeitung nicht ausreichend (schnell) an neue Informationen und Gegebenheiten angepasst	13
3.2.2	Die im Allgemeinen Sozialen Dienst vorhandenen Instrumente zur Qualitätssicherung wurden zwar angewandt, hatten aber keinen ausreichenden erkennbaren Effekt	17
3.2.3	Die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern im Fall ist in mehrerlei Hinsicht unzureichend geblieben	19
3.2.4	Die Auswahl der in Erwägung gezogenen Handlungsmöglichkeiten des Allgemeinen Sozialen Dienstes wurde unnötig oder vorschnell eingeschränkt	21
3.2.5	Die Möglichkeiten der handelnden Fachkräfte im Allgemeinen Sozialen Dienst, spezialisierte und ortsnahe Hilfen anzubieten, waren eingeschränkt	24
3.2.6	Die Hilfeplanung und Fallreflexion bezieht Wahrnehmungen des Kindes A. und seiner Bedürfnisse stellenweise zu wenig ein oder gibt ihnen zu wenig Gewicht	25
4	Vorschläge und Anregungen zur Weiterentwicklung und Stärkung des Kinderschutzsystems im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald	27
5	Literatur	35
	Anhang: Noch offene Fragen des Begleitausschusses	38

1 Auftrag und Verlauf der wissenschaftlichen Aufarbeitung des Falles A.

Mit Schreiben vom 14. April 2015 erteilte der Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald, vertreten durch den ersten Landesbeamten, Herrn Dr. Barth, dem Deutschen Jugendinstitut (DJI) den Auftrag zur unabhängigen wissenschaftlichen Aufarbeitung eines örtlichen Kinderschutzfalles, der mit dem Tod des Kindes A. geendet hatte. In einem Vertrag zwischen dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald und dem DJI, der am 22. April 2015 bzw. 27. April 2015 unterzeichnet wurde, wurden nähere Verabredungen getroffen. Insbesondere wurde vereinbart, das DJI werde anhand der Fallakten und Interviews mit den Beteiligten den Fallverlauf rekonstruieren. Dies und die fallbezogene Diskussion mit Fachkräften (Fallanalysegruppe) sowie Leitungskräften (Reviewteam) im örtlichen Kinderschutz solle in Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Kinderschutzes im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald einfließen. In einem Bericht sollten sodann insbesondere die wissenschaftlichen Analyseergebnisse und Empfehlungen für das zukünftige Handeln des Jugendamts dargestellt werden. Das verabredete Vorgehen wurde unter dem Vorbehalt eventueller Einschränkung aus der einzuholenden Genehmigung des Landesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren gestellt. Zum Zeitablauf wurde vereinbart, der Beginn der Fallanalyse sollte im gegenseitigen Einvernehmen festgelegt und die Fallanalyse sodann innerhalb von drei Monaten abgeschlossen werden. Zwei Monate später solle der Endbericht vorgelegt werden. Ausdrücklich festgehalten wurde zudem, dass das DJI jenseits des geschlossenen Vertrags keinerlei Weisungen seitens des Auftraggebers unterliegt.

Im DJI wurde die Projektleitung Herrn Dr. Heinz Kindler (Dipl.-Psych.), Leiter der Fachgruppe „Familienhilfe und Kinderschutz“, übertragen. Wesentliche Teile der Fallanalyse wurden zudem von Frau Dipl.Soz.Päd. Christine Gerber und Frau Dipl.-Psych. Susanna Lillig erarbeitet. Für Hintergrundrecherche und inhaltliche Vorbereitung wurde schließlich Frau M.A. Silvia Schürmann-Ebenfeld einbezogen.

Da die Einsichtnahme in die zum Fall beim Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald vorliegenden Sozialdaten zum Zwecke der wissenschaftlichen Aufarbeitung genehmigungspflichtig war (§ 75 Abs. 2 SGB X), wurde ein entsprechender Antrag vom DJI am 04. Mai 2015 beim Landesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren gestellt. Mit Bescheid vom 07. Juli 2015 wurde die Genehmigung erteilt, wobei dem DJI unter anderem auferlegt wurde, sich um die Einwilligung zentraler Familienangehöriger des Kindes A. zur Datenübermittlung zu bemühen. Falls eine solche Einwilligung verweigert werde, dürften die Sozialdaten notfalls aufgrund eines überwiegenden öffentlichen Interesses trotzdem an das DJI weitergegeben werden. Dies gelte - im Fall nicht erteilter Einwilligungen - jedoch nicht für sogenannte anvertraute sowie besonders schutzwürdige Daten. Weiter wurde festgehalten, die Sozialdaten zum Fall würden im Rahmen der Analyse nur einem sehr kleinen Personenkreis zugänglich ge-

macht. Die dann weitergegebenen Ergebnisse sollten abstrahiert vom konkreten Hilfeverlauf dokumentiert und im Hinblick auf Stärken und Schwächen des Kinderschutzsystems beschrieben werden.

Entsprechend dem Genehmigungsbescheid des Landesministeriums bemühte sich das Projektteam im DJI aktiv um die angesprochenen Einwilligungen zur Datenübermittlung. Dankend hervorzuheben ist, dass die Mutter des betroffenen Kindes zunächst im Juli 2015 ihre Einwilligung zur Übermittlung der in der Akte enthaltenen Daten erteilte und sodann Anfang Oktober zusätzlich eine umfängliche Einwilligung für Interviews mit den im Fall tätigen Fachkräften und Stellen außerhalb des Allgemeinen Sozialen Dienstes erteilte. Der Dank des Projektteams gilt aber auch weiteren Familienangehörigen, die ihre Einwilligung erteilt haben.

In Absprache mit dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald wurde die Erteilung der Genehmigung durch das Landesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren, also der 07. Juli 2015, als Datum des Beginns der Fallanalyse festgelegt.

Am 20. Juli 2015 wurden die bis dahin vorliegenden Einwilligungserklärungen dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald übermittelt. Bereits am 22. Juli 2017 lag dem DJI-Projektteam dann eine Akte weitgehend ohne Schwärzungen vor. Aufgrund einer fehlenden Einwilligungserklärung des Stiefvaters blieben nur ihn betreffende, besonders geschützte Angaben unzugänglich, während allgemeine Sozialdaten des Stiefvaters zugänglich gemacht wurden. Auf den Fallverlauf bezogene Interviews wurden zunächst mit den am Fall beteiligten Fachkräften des Allgemeinen Sozialdienstes (ASD) im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald geführt. Dies geschah ganz überwiegend mündlich, in Einzelfällen schriftlich. Nach Vorliegen der weitergehenden Einwilligungserklärung der Mutter des betroffenen Kindes wurden zudem mit anderen im Fall tätigen Stellen und Fachkräften Interviews geführt. Hierbei handelte es sich insbesondere um Fachkräfte eines Trägers, der ambulant Hilfe zur Erziehung geleistet hat, Fachkräfte eines Dorfhelferinnennetzwerkes, Fachkräfte eines Kindergartens, eine niedergelassene kinderärztliche Fachkraft, mehrere Fachkräfte der Universitätsklinik, Fachkräfte aus der Physiotherapie und Frühförderung sowie eine niedergelassene fachärztliche Fachkraft für Psychiatrie. Im Familienkreis wurde zudem mit zeitweise in die Betreuung des Kindes A. eingebundenen Angehörigen auf der Seite des Stiefvaters gesprochen. Ein Gespräch mit der Mutter des betroffenen Kindes war aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich. Zuletzt erklärte sich mit Schreiben vom 10.12.2015 der Stiefvater des Kindes A. zu einem Gespräch bereit, das als letztes Interview im Rahmen der Fallanalyse am 22.12.2015 geführt wurde.

Das Abwarten der Einwilligungserklärung der Kindsmutter für Interviews mit Fachkräften und Stellen außerhalb des Allgemeinen Sozialdienstes (ASD) war einerseits sinnvoll und notwendig, führte andererseits aber zu einer, gegenüber dem ursprünglichen Zeitplan deutlich ausgedehnten Phase der Fallanalyse. War ursprünglich ein Zeitraum von Juli bis Anfang Oktober vorgesehen, dauerte diese Phase tatsächlich bis zum Dezember 2015. Die Fallrekonstruktion wurde mehrfach ergänzt, blieb in ihren Grundzügen jedoch ab Mitte Oktober 2015 stabil. Anhand der Fallrekonstruktion wurde

in Besprechungen am 17.10.2015 sowie am 26.11.2015 das Reviewteam bzw. die Fallanalysegruppe bestehend aus Leitungs- bzw. Fachkräften des Landkreises im Kinderschutz gebeten, Ideen für die Weiterentwicklung und Stärkung des örtlichen Kinderschutzsystems zu entwickeln. In beiden Gesprächskreisen wurde eine ganze Reihe an Vorschlägen gemacht, von denen die aus Sicht der DJI-Projektgruppe wichtigsten Eingang in diesen Bericht gefunden haben.

Der aus dem Kreistag des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald gebildete Begleitausschuss wurde in zwei Sitzungen am 10.09.2015 und am 20.10.2015 über den Fortschritt der Fallanalyse und erste Zwischenergebnisse informiert, die im Wesentlichen im Endbericht beibehalten werden konnten. Der Vorsitzende der vom Kreistag berufenen Expertenkommission, Herr Teigeler (Präsident des Landgerichts Freiburg a.D.), wurde in zwei Besprechungen über Ansatz und Ergebnisse der Fallaufarbeitung informiert.

Der vorliegende Bericht geht zunächst in Abschnitt 2 auf rechtliche Vorgaben und die Organisation von Abläufen in der Kinderschutzarbeit im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald ein, vor deren Hintergrund in Abschnitt 3 erkennbare Probleme in der Bearbeitung des Falles A. herausgearbeitet werden. Die insgesamt sechs identifizierten Problembereiche werden jeweils beschrieben, als fachliches Problem in die Regularien der Kinderschutzarbeit eingebettet und darüber hinaus in einen breiteren Kontext möglicher bzw. naheliegender Hintergründe eingeordnet. In Abschnitt 4 werden dann Vorschläge zur Weiterentwicklung der Kinderschutzarbeit im Landkreis dargelegt. Nach der Auflistung der zitierten Literatur in Abschnitt 5 werden im Anhang die Fragen der Mitglieder des Begleitausschusses des Kreistages zum Fall, soweit noch nicht geschehen und von Auftrag und ministerieller Genehmigung her möglich, beantwortet.

2 Einführung in rechtliche Vorgaben, Organisation und Abläufe in der Kinderschutzarbeit im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald

Um die Verständlichkeit der Fallanalyse für all diejenigen zu erhöhen, die mit dem Kinderschutzsystem in Deutschland weniger vertraut sind oder die die Organisation des Kinderschutzsystems im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald nicht kennen, seien einige einführende Anmerkungen vorangestellt. Diese sind notwendig stellenweise verkürzend, sorgen aber hoffentlich für eine grundlegende Orientierung.

Aufgaben von Allgemeinem Sozialen Dienst und Familiengericht im Kinderschutz

Zunächst ist zu betonen, dass das Kinderschutzsystem in Deutschland kommunal organisiert und verantwortet wird, also im jeweiligen Landkreis bzw. der jeweiligen Stadt. Als zentrale Schaltstellen im Kinderschutz fungieren der örtliche Allgemeine Soziale Dienst (ASD), der im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald im Fachbereich „Soziale Dienste“ im Dezernat 2 „Soziales und Jugend“ angesiedelt ist und das örtlich zuständige Familiengericht. Aufgaben des ASD im Kinderschutz sind unter anderem

- die Prüfung möglicherweise bestehender Gefährdungssituationen bei Kindern, wenn ein entsprechender Anlass (gewichtiger Anhaltspunkt) hierfür vorliegt, etwa eine Gefährdungsmitteilung eingegangen ist,
- die Gewährung von Hilfen zur Erziehung, die der Vermeidung oder Abwendung von Gefährdung dienen,
- die Anrufung des Familiengerichts, sofern dies vom ASD für erforderlich gehalten wird, und
- die Inobhutnahme eines Kindes, wenn diese Notmaßnahme zur Abwehr einer dringenden Gefahr erforderlich erscheint und eine Entscheidung des Gerichtes nicht abgewartet werden kann.

Hält der ASD nicht nur Hilfen, sondern auch bestimmte Arten von Kontrollen zur Abwehr bestehender Gefahren für Kinder für erforderlich, so können diese unterhalb der Schwelle einer gerichtlichen Anordnung nur auf freiwilliger Basis mit den Eltern vereinbart werden. Jenseits des in der Anwendung eng begrenzten Instruments der Inobhutnahme hat der ASD selbst keine rechtliche Möglichkeit in die Rechte von Eltern und Kindern einzugreifen. Sieht sich der ASD gezwungen eine Inobhutnahme auszusprechen, so ist das Familiengericht unverzüglich anzurufen, wenn Eltern dieser Maßnahme widersprechen. Hilfen zur Erziehung werden nicht nur, aber auch zur Vermeidung von oder Abwehr bereits bestehender Gefährdungen gewährt. Tatsächlich hat der Gesetzgeber die Schwelle, von der ab Eltern Anspruch auf Hilfen zur Erziehung haben, bewusst unterhalb der Gefährdungsschwelle angesiedelt. In jedem Fall haben die Fachkräfte aber zu prü-

fen, ob und gegebenenfalls welche Hilfen zur Erziehung fachlich geeignet und erforderlich sind. Im Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII) sind eine Reihe von Hilfeformen besonders hervorgehoben (z.B. sozialpädagogische Familienhilfe), zugleich wird aber betont, dass es auf die dem Einzelfall angemessene Lösung ankommt. Um den Aufwand bei der Begründung, Gewährung, Kontrolle und Abrechnung von Hilfen zu begrenzen, werden in den Sozialverwaltungen in der Regel Standardisierungen für eher typische Fälle vorgenommen (z.B. Formulare und bestimmte Leistungsumfänge), von denen aber in besonderen Fällen abgewichen werden kann. Gewährte Hilfen werden meist nicht vom ASD bzw. dem Landkreis oder der Stadt selbst erbracht, sondern gemäß dem Prinzip der Subsidiarität von freien Trägern, die mit den Landkreisen bzw. Städten Verträge schließen. Welche Hilfeformen von den freien Trägern entwickelt und in welchem Umfang angeboten werden, begrenzt einerseits, welche Hilfen der ASD für eine Familie zu einem konkreten Zeitpunkt organisieren kann, auf der anderen Seite können Landkreise und Städte als öffentliche Träger der Jugendhilfe über die Jugendhilfeplanung mittelfristig darauf Einfluss nehmen, wie Angebote weiterentwickelt werden. Notfalls kann der öffentliche Träger auch selbst bestimmte Hilfen zur Erziehung anbieten.

Das Familiengericht als Teil des Amtsgerichts hat in Kinderschutzfällen ebenfalls mehrere Aufgaben, wobei es auf Anrufung hin oder von Amts wegen tätig werden kann. Die Aufgaben beinhalten

- die Erörterung mit den Eltern, wie einer möglichen Kindeswohlgefährdung begegnet werden kann, wenn Gespräche der Eltern mit dem ASD nicht zu einer guten Lösung geführt haben (§ 157 FamFG),
- die Prüfung, ob die Voraussetzungen für einen Eingriff in elterliche Sorgerechte vorliegen und, falls ja, welche gerichtliche Maßnahme geeignet und verhältnismäßig ist um bestehende Gefahren abzuwehren (§ 1666 und 1666a BGB).

Die vom Gericht gegebenenfalls zu prüfenden Voraussetzungen für einen Sorgerechtingriff umfassen die Beantwortung der Frage, ob bei einem Kind gegenwärtig tatsächlich eine so große Gefahr vorliegt, dass es ohne Eingreifen des Gerichts mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit zu einer erheblichen Schädigung des Kindes kommen würde (Kindeswohlgefährdung). Weiter ist die Frage zu beantworten, ob die Sorgeberechtigten tatsächlich nicht bereit und/oder nicht in der Lage sind, bestehende Gefahren abzuwehren. Steht eine Trennung von Eltern und Kind im Raum hat das Gericht sich zudem der Frage zuzuwenden, ob mildere Mittel (z.B. ambulante Hilfen) zur Abwehr vorhandener Gefahren tatsächlich nicht ausreichen. Die rechtlichen Hürden vor einem Sorgerechtingriff sind erheblich, was einerseits dem Umstand Rechnung tragen soll, dass Zwangsmaßnahmen in sich das Potenzial tragen, auch selbst Kinder schwer zu belasten und andererseits Eltern sowie Kinder vor schlecht begründeten und daher willkürlichen Eingriffen geschützt werden sollen. Natürlich sollen notwendige und daher begründbare Eingriffe aber nicht verhindert werden. Jedoch wird vielleicht

nachvollziehbar, dass vor Gericht und im Vorfeld beim ASD erhebliche Anforderungen an Fachkenntnis und Sorgfalt gestellt werden, wenn etwa eingeschätzt werden muss, in welchem Ausmaß eine Gefährdung vorliegt oder ob freiwillige Maßnahmen zum Schutz des Kindes tatsächlich ausgeschlossen sind. Dies soll und kann Kritik nicht ausschließen, jedoch muss diese gegebenenfalls im Bewusstsein von Art und Schwierigkeit der Aufgaben erfolgen.

Zusammenarbeit im Kinderschutz

Da Hinweise auf die Gefährdung eines Kindes an sehr verschiedenen Stellen und Orten auffallen können, sind - außerhalb des ASD - recht unterschiedliche Stellen und Fachkräfte beim Erkennen von Kinderschutzfällen bedeutsam (z.B. Kindergärten, kinderärztliche Praxen). Es gibt daher gesetzliche Regelungen, wie sich etwa Kindergärten oder kinderärztliche Praxen verhalten sollen bzw. müssen, wenn ihnen etwa Hinweise auf Misshandlung oder Vernachlässigung begegnen und unter welchen Umständen sie solche Informationen an das Jugendamt weitergeben dürfen oder sogar müssen (§ 8a SGB VIII, § 4 KKG). Zudem ergibt sich aus den relevanten gesetzlichen Bestimmungen, ob und unter welchen Voraussetzungen der Allgemeine Soziale Dienst, wenn er selbst dabei ist eine Gefährdungseinschätzung vorzunehmen oder zu aktualisieren, Informationen bei Dritten, also etwa Kindergärten oder ärztlichen Praxen erfragen bzw. erbitten kann. Am verbindlichsten ist der Informationsfluss in möglichen Gefährdungsfällen innerhalb der Jugendhilfe geregelt (also z.B. vom Kindergarten zum ASD), während für den Informationsfluss aus dem Gesundheitswesen an das Jugendamt eine Befugnisnorm gilt. Dies bedeutet, sofern die Patientin / der Patient oder die gesetzliche Vertretung nicht ohnehin einverstanden ist und eine Schweigepflichtentbindung erteilt hat, dürfen Ärztinnen und Ärzte sich nur dann an den ASD wenden bzw. Fragen des ASD beantworten, wenn sie selbst gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung sehen und die Informationsweitergabe aus ihrer Sicht zur Abwendung der Gefahr erforderlich erscheint.

Auch jenseits der Regelungen, die Beobachtungen und Befunde betreffen, die bereits vorliegen und deren Weitergabe an den ASD für das Entdecken von Gefährdungsfällen bedeutsam sein kann, ist im Kinderschutz häufig eine Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen und Stellen erforderlich. Dies gilt etwa, wenn besondere Befunderhebungen (z.B. rechtsmedizinische Untersuchung) oder Einschätzungen (z.B. psychiatrische Beurteilung der Erziehungsfähigkeit) erforderlich erscheinen, Hilfen außerhalb des ASD (z.B. sozialpädagogische Familienhilfe durch einen freien Träger) oder außerhalb der Jugendhilfe (z.B. Psychotherapie) erbracht werden müssen oder fallbegleitende Vereinbarungen (z.B. besondere Aufmerksamkeit für Verletzungen eines Kindes im Kindergarten) geschlossen werden müssen. All diese Maßnahmen können in der Regel nicht über den Kopf der Sorgeberechtigten hinweg erfolgen. Falls Sorgeberechtigte aber notwendige Schritte zur Gefährdungsabschätzung oder zur Abwehr einer bestehenden Gefahr ablehnen, ist der ASD verpflichtet das Familiengericht anzurufen.

Wann immer verschiedene Berufsgruppen und Stellen zusammenarbeiten, kann es natürlich zu unterschiedlichen Einschätzungen und Konflikten kommen. Rechtlich ist nicht geregelt, wie damit umzugehen ist. Inhaltlich muss es angesichts der Schwierigkeit, der sich im Kinderschutz stellenden Aufgaben, ein Interesse an einer Klärung der Gründe für verschiedene Einschätzungen geben, wenn immer ein Austausch rechtlich zulässig ist. Davon unberührt ist allerdings die Pflicht des ASD (und gegebenenfalls des Gerichts) in eigener Verantwortung zu einer Einschätzung der Gefährdungslage und der erforderlichen Maßnahmen zu kommen.

Bundesgesetzliche Vorgaben für Arbeitsabläufe beim ASD im Kinderschutz

In § 8a SGB VIII wird der Auftrag, Kinder vor drohenden oder vorhandenen Gefahren zu schützen, für Fachkräfte im ASD konkretisiert. Demnach haben die Fachkräfte, wenn sie in ihrer Arbeit einen gewichtigen Anhaltspunkt, also einen konkreten Hinweis auf Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellen Missbrauch, wahrnehmen oder erhalten, das Gefährdungsrisiko abzuschätzen, d.h. sich eine Einschätzung zu erarbeiten, ob und in welcher Form bzw. in welchem Maß das Wohl des Kindes gefährdet ist. Für diese Einschätzung sind in der Regel weitere, über den anfänglichen gewichtigen Anhaltspunkt (z.B. die Mitteilung einer Klinik) hinausgehende Informationen erforderlich. Das Gesetz regelt nun weiter, dass bei dieser Informationssammlung (und der späteren Besprechung möglicher Maßnahmen zur Abwendung einer Gefährdung) die Erziehungsberechtigten sowie das betroffene Kind einzubeziehen sind, soweit hierdurch der wirksame Schutz nicht in Frage gestellt wird. Im Regelfall sind die Fachkräfte weiter gehalten sich ein unmittelbares Bild vom Kind und dessen unmittelbarer Umgebung zu verschaffen. Davon können sie aber unter fachlichen Gesichtspunkten absehen, zum Beispiel wenn andere fachkundige Personen einen solchen unmittelbaren Eindruck haben und einbringen können. Für das Zusammentragen und Gewichten der in der Wirklichkeit teilweise uneindeutigen, manchmal auch etwas widersprüchlichen Informationen ist dann ein Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte gesetzlich vorgeschrieben, d.h. eine Fachkraft des ASD soll eine solche Einschätzung nicht alleine vornehmen müssen. Wird schließlich eine Kindeswohlgefährdung bejaht und werden Hilfen zur Erziehung zur Abwendung dieser Gefährdung für erforderlich gehalten, so sind diese den Erziehungsberechtigten anzubieten.

Organisation der Kinderschutzarbeit im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald

Unter den sechs Dezernaten des Landratsamtes Breisgau-Hochschwarzwald ist der Allgemeine Soziale Dienst dem Dezernat 2 (Soziales und Jugend) und dort dem Fachbereich 220 (Soziale Dienste) zugeordnet. Im Fachbereich 220 (Soziale Dienste) bildet der ASD die Fachgruppe 1. Hier ist die operative Kinderschutzarbeit angesiedelt. Der ASD ist entsprechend einer regionalen Zuständigkeitsregelung weiter untergliedert und zwar in sechs (Regional-)Teams: Regionalteam Hochschwarzwald, Regionalteam Kaisers-

tuhl, Regionalteam Umland Süd, Regionalteam Dreisamtal, Regionalteam Markgräfler Land, Team BSD (Besonderer Sozialer Dienst).

Zur Leitungsverantwortung im Fachbereich 220 ist festzuhalten: Der ganze Fachbereich hat eine Leitung mit Verantwortung für alle drei Fachgruppen, die jeweils wiederum eine eigene Fachgruppenleitung besitzen. In den sechs (Regional-)Teams der Fachgruppe 1 (Allgemeiner Sozialer Dienst) gibt es jeweils eine eigene Teamleitung, die im Wesentlichen Koordinations- und Dokumentationsaufgaben übernimmt, jedoch über keine Weisungsbefugnisse verfügt.

Die Dienststelle der Fachbereichsleitung und Fachgruppenleitung ist im Landratsamt in Freiburg im Breisgau, während die Regionalteams in den unterschiedlichen Regionen des Landkreises angesiedelt sind. Das Team Hochschwarzwald arbeitet in der Außenstelle des Landratsamtes in Titisee-Neustadt.

Mit Stand vom März 2015 umfasste die gesamte Fachgruppe 1 Allgemeiner Sozialer Dienst 31,5 Stellen, verteilt auf 40 Mitarbeiter/-innen. Im Regionalteam Hochschwarzwald arbeiteten fünf Mitarbeiter/-innen in 3,80 Stellen.

ASD-interne Regelungen zu Abläufen in der Kinderschutzarbeit im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald

Unterhalb der gesetzlichen Regelungsebene hat der Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald für die Bearbeitung von Kinderschutzfällen Verfahrensstandards festgelegt, die für die Fachkräfte verbindlich sind („Verfahrensstandards bei Meldungen von Kindeswohlgefährdung im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald“, Fachbereich Soziale Dienste, 12.04.2011). Diese Verfahrensstandards konkretisieren die gesetzlichen Vorgaben weiter und gehen an einzelnen Stellen über sie hinaus. Vorgaben betreffen etwa erforderliche Arbeitsschritte, die Nutzung von Dokumentationsbögen, das Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte und die Information von Vorgesetzten sowie die Nutzung von Möglichkeiten der Qualitätssicherung.

Bei den vorgegebenen Arbeitsschritten wird etwa in den Verfahrensstandards auf mehreren Seiten genau beschrieben, wie mit Gefährdungsmittellungen, die an verschiedenen Stellen im Dezernat eingehen können, umgegangen werden muss, vermutlich um sicherzustellen, dass es hier nicht zu Irrläufern oder einer sehr verzögerten Bearbeitung kommt. Die weiteren Arbeitsschritte richten sich nach den gesetzlichen Vorgaben, wobei die Dienstanweisung an mindestens zwei Stellen darüber hinausgeht, also einen weitergehenden (Personal-)Aufwand vorgibt: Zum einen wird vorgeschrieben, dass Hausbesuche zur Abklärung einer Gefährdungsmittellung in bestimmten Fällen in der Regel zu zweit erfolgen sollen. Weiter wird festgelegt, dass beim Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte im Rahmen der Gefährdungseinschätzung im Regelfall mindestens drei Fachkräfte einzubeziehen sind. Darüber hinaus wird bezogen auf das Organisationsmodell im Landkreis konkretisiert, wann und wie welche Leitungsebene einzubeziehen ist. Schließlich wird beschrieben, welche Dokumentationsvorlagen zu nutzen sind.

Die den Fachkräften im ASD des Landratsamtes Breisgau-Hochschwarzwald vorgeschriebenen Dokumentationsbögen beinhalten zwei unterschiedliche Versionen eines „Eingangsbogens“ zur Aufnahme eingehender Gefährdungsmitteilungen, einmal für Mitteilungen von Trägern mit denen nach § 8a SGB VIII eine Vereinbarung zum Kinderschutz geschlossen wurde und einmal für Mitteilungen von Stellen oder Personen, mit denen keine solche Vereinbarung existiert. Weiter existieren zwei Bögen zur Dokumentation von Erst- und Folgekontakt mit Kindern bzw. Eltern nach einer eingegangenen Gefährdungsmitteilung. In diesen mehrseitigen Formularen werden grundlegende Bewertungen zur Erfüllung der Grundbedürfnisse eines Kindes (z.B. angstfreier Umgang mit den Bezugspersonen), der Situation der Familie (z.B. familiäre Beziehungssituation) und der familiären Mitwirkungsbereitschaft bzw. zu Veränderungen in diesen Bereichen gegenüber dem Erstkontakt abgefragt. Weiter werden Alternativen zur Gesamtbewertung der Situation und Felder für getroffene Vereinbarungen bzw. nächste Handlungsschritte vorgegeben. In zusätzlichen kurzen Formularen sollen die vorläufige erste Bewertung einer eingegangenen Gefährdungsmitteilung (Bewertungsbogen) und das Ergebnis von Intervision zum Fall festgehalten werden. Weitere Formulare existieren im Bewilligungsprozess von Hilfen.

Zum **Einbezug von Leitungsverantwortlichen** in Kinderschutzfällen ist in den Verfahrensstandards festgehalten, die Leitung des Regionalteams solle von eingehenden Gefährdungsmitteilungen umgehend persönlich und die Fachgruppenleitung schriftlich informiert werden. Bei Abwesenheit der Leitung des Regionalteams solle die Fachgruppenleitung persönlich informiert werden. Bei der weiteren Gefährdungseinschätzung sei die Leitung des Regionalteams einzubeziehen und übernehme die Steuerung. Bei Abwesenheit der Leitung des Regionalteams sei die Fachgruppenleitung bei der Gefährdungseinschätzung einzubeziehen. Mit einer entsprechenden Entscheidung der Leitung des Regionalteams kann die Fachgruppenleitung aber auch ansonsten bei komplexen Fällen einbezogen werden.

Für die **Qualitätssicherung** gibt es neben der Information und des Einbezugs von Leitungsebenen noch weitere Instrumente. Als ein solches Instrument versteht sich die sogenannte Intervision für die ein kurzes Konzept (Stand 12.10.2010) vorliegt. Dieses besagt, dass solche Besprechungen, die unter anderem der Beratung dienen, wie mit Kinderschutzfällen umzugehen sei, mindestens einmal wöchentlich und nach Bedarf im Regionalteam stattfinden sollen, wobei die Fachgruppenleitung bei Bedarf beigezogen werden könne. Über die Intervision sei ein Ergebnisprotokoll zu fertigen. Weiter können komplexe Fälle auch mit einer externen Supervisorin besprochen werden.

Umfassendere Beschreibungen der rechtlichen, organisatorischen und fachlichen Grundlagen des Kinderschutzsystems in Deutschland finden sich etwa bei Bode & Turba (2014) oder Merchel (2015). Eine vertiefende Be-

schreibung der Ausgestaltung des Kinderschutzsystems im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald wird eventuell in Teilen im Bericht der vom Kreistag berufenen Expertenkommission enthalten sein. Statische Informationen zur Anzahl von Gefährdungseinschätzungen, den gewährten Hilfen zur Erziehung und den Ausgaben für die Kinder- und Jugendhilfe im Landkreis liegen auf jeden Fall über das statistische Landesamt Baden-Württemberg vor (http://www.statistik-bw.de/Veroeffentl/Statistische_Berichte/Sachgeb.asp?K5).

3 Erkennbare Probleme im Fall des Kindes A.

3.1 Vorbemerkung

Nachfolgend werden aus Sicht der DJI-Projektgruppe Probleme beschrieben, die in der Art und Weise, wie der Kinderschutzfall des Kindes A. vor dessen Tod gehandhabt wurde, erkennbar werden. Dabei geht es ausschließlich um Probleme, die im Handeln von Fachkräften des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald sichtbar werden. Eventuell bestehende Probleme im Handeln anderer Stellen oder Fachkräfte waren nicht Gegenstand des Auftrags. Die Analyse beruht auf einer sorgfältigen, auf Akten und Interviews gestützten Rekonstruktion des Fallverlaufs vor dem Hintergrund des Forschungsstandes zu Bedingungen des Misslingens und Gelingens von Kinderschutzfällen. Auch die persönlichen Erfahrungen aus der Fallarbeit als rechtspsychologischer Sachverständiger (Kindler), sozialpädagogische Fachkraft (Gerber) oder Psychologin im Jugendamt (Lillig) waren bei der Einordnung und Bewertung des Sachverhalts hilfreich.

Zielrichtung der wissenschaftlichen Aufarbeitung eines Kinderschutzfalls, wie hier vorliegend, ist die Entwicklung von Verbesserungsperspektiven. Es geht also nicht darum, beteiligten Fachkräften Fehler nachzuweisen. Wir haben höchsten Respekt vor Fachkräften, die sich den Aufgaben des Kinderschutzes stellen, obwohl dort oft viele Unsicherheiten und Belastungen auszuhalten sind. Vielmehr betrachten wird das Handeln der Fachkräfte in kritischen Fällen und die dabei sichtbar werdenden Probleme als Anlass, der es uns ermöglicht, sinnvoll und gemeinsam über mögliche Verbesserungsschritte nachzudenken. Allerdings ist es dabei auch wichtig die Breite der Fälle und Erfahrungen zu berücksichtigen, weshalb wir die Berufung einer Expertenkommission zur ausschnittsweise, aber doch breiter angelegten Analyse der Situation im Kinderschutz im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald sehr begrüßen.

Nachfolgend werden sechs Probleme, die aus unserer Perspektive sichtbar geworden sind, dargestellt und erörtert. Diese können nicht gänzlich trennscharf sein, so dass Querbezüge unvermeidlich sind. Die einzelnen Punkte sind jeweils so untergliedert, dass zunächst die Problematik beschrieben wird. Anschließend wird erörtert, was an der Beschreibung als fachlich problematisch anzusehen ist. Zum Schluss werden jeweils mögliche Hintergründe erörtert und es wird auf andere Fallanalysen oder Studien hingewiesen, was die Einordnung der Problematik erleichtern soll.

Wir bitten zu beachten, dass wir unsere Ergebnisse nur im Rahmen des Genehmigungsbescheides, also in abstrahierter Form, darstellen können.

3.2 Aus der Sicht des DJI-Projektteams erkennbare Probleme im Einzelnen

3.2.1 Die Risikoeinschätzung ist unvollständig geblieben und wurde im Rahmen der Fallbearbeitung nicht ausreichend (schnell) an neue Informationen und Gegebenheiten angepasst

Beschreibung des Problems: Bereits vor der Geburt des später zu Tode gekommenen Kindes A. haben Fachkräfte des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald damit begonnen, sich um das Wohlergehen des Jungen zu sorgen und Hilfe anzubieten, weil sie um die Situation und Lebensgeschichte der werdenden Mutter wussten. Eine solche aktive, Probleme nicht erst abwartende Haltung ist nicht selbstverständlich. Nachdem das Kind geboren war, wurde der richtige Zugang zunächst in einer ambulanten Unterstützung der Mutter gesehen, um diese zu einer Bewältigung ihrer Fürsorgeaufgaben zu befähigen. Dieser zunächst gewählte Ansatz ist im vorliegenden Fall prinzipiell nachvollziehbar, unter anderem da die ersten Berichte einer damals begonnenen sozialpädagogischen Familienhilfe Erfolg versprechend ausfielen. Als die Mutter des Kindes A. eine Partnerschaft mit dem später wegen Körperverletzung mit Todesfolge verurteilten Stiefvater, Herrn T., einging und das Kind A. wenige Monate danach ins Universitätsklinikum Freiburg überwiesen wurde, wurde der Stiefvater eher als Ressource denn als Risiko eingeordnet und ansonsten am Ansatz ambulanter Unterstützung festgehalten. Zwar wurden am Körper des Kindes Spuren von Gewalteinwirkung festgestellt, die sich ärztlicherseits jedoch weniger als Schlagspuren darstellten, sondern eher als Folge einer „groben“ Handhabung des Jungen verstanden wurden. Zudem wurde den Fachkräften des Jugendamtes positiv von der Interaktion des Stiefvaters mit dem Kind auf der Station berichtet. Weiter wurde geschildert, Herr T. habe Probleme in Form eines einmaligen „Ausrutschens der Hand“ sowie eines zu „festen“ Anfassens des Kindes eingeräumt, sich in der Klinik kooperativ sowie gegenüber der Annahme von Hilfe aufgeschlossen gezeigt und auch die Mutter des Kindes A. hierzu ermutigt. In Verbindung mit weiteren positiven Rückmeldungen durch die sozialpädagogische Familienhilfe und eine Dorfhelferin nach der Entlassung des Jungen A. aus der Klinik und seiner Rückkehr auf den Hof zu Mutter und Stiefvater erscheinen auch hier die damals getroffenen Einschätzungen noch nachvollziehbar.

Knapp ein Jahr später, also im Sommer 2014, wurde das Kind A. erneut mit mehrfachen, aus rechtsmedizinischer Sicht misshandlungsbedingten Hämatomen in die Universitäts-Kinderklinik eingewiesen. Zudem musste im darauffolgenden halben Jahr die Mutter des Jungen, Frau N., bereits kurz nach einer Kur wieder in eine Klinik. Aufgrund beider Entwicklungen bestand Anlass sowohl an den Erfolgsaussichten einer ambulanten Unterstützung der Mutter als auch an der Angemessenheit der bisherigen Bewertung der Gefährdung des Kindes A. zu zweifeln. Nicht ersichtlich ist nach Ak-

tenlage und den geführten Interviews, dass diesen Zweifeln ausreichend bzw. rechtzeitig nachgegangen wurde. Zwar wurde die Situation des Kindes A. nach dem zweiten Krankenhausaufenthalt vom Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) als kindeswohlgefährdend bewertet, d.h. es wurde davon ausgegangen, dass es ohne ein angemessenes Hilfe- und Schutzhandeln zu einer erheblichen Schädigung des Kindes kommen werde. In welchem Ausmaß das Kind A. von erneuten Misshandlungen bedroht war, wurde aber nicht näher analysiert und dokumentiert. Entsprechend war fachlich auch nicht gut abgesichert, welche Hilfe- und Schutzmaßnahmen zur Verhinderung weiterer Misshandlungen erforderlich waren. In der Folge wurden die zunächst ergriffenen Schutzmaßnahmen (Trennung des Kindes vom Stiefvater und Unterbringung zusammen mit der Mutter bei einer Verwandten des Stiefvaters) nicht aufrechterhalten, als ein gegen den Stiefvater laufendes Ermittlungsverfahren eingestellt wurde und die Verwandte, die das Kind A. und die Mutter zwischenzeitlich aufgenommen hatte, aus persönlichen Gründen nicht mehr zur Verfügung stand. Dabei war aus diesen beiden Ereignissen nicht auf eine verringerte Wahrscheinlichkeit weiterer Misshandlungen des Kindes A. in der Obhut von Mutter und Stiefvater zu schließen. Als sich im weiteren Fallverlauf eine Situation entwickelte, in der sich Frau N., die Mutter des Kindes A., gesundheitlich zunehmend belastet zeigte und das Kind A. vermehrt vom Stiefvater versorgt werden musste, konnten die Fachkräfte nicht auf eine genauer ausgearbeitete Risikoeinschätzung zurückgreifen um die Gefährlichkeit der Situation zu erkennen. Zwar gab es erhebliche Anstrengungen der Fachkräfte, Krisenhilfe zu organisieren, eine tödliche Verletzung des Jungen durch den Stiefvater konnte dadurch jedoch nicht verhindert werden.

Woraus ergibt sich, dass hier ein fachliches Problem vorlag? Die Argumentation dafür, dass das Fehlen einer vertiefenden Einschätzung zur Wahrscheinlichkeit weiterer Misshandlungen des Kindes A. spätestens im Sommer/Herbst 2014 als fachliches Problem anzusehen ist, hat drei Teile: Erstens ist zu begründen, dass Anlass für eine solche Einschätzung bestanden hätte. Zweitens ist dazulegen, dass eine solche Einschätzung möglich gewesen wäre. Drittens ist zu belegen, dass eine solche Einschätzung nicht rechtzeitig oder nicht ausreichend genau erfolgt ist. Anlass für eine vertiefende Einschätzung der Wahrscheinlichkeit weiterer Misshandlungen hätte bestanden, weil (wiederholte) körperliche Gewalt gegen jüngere, noch wenig selbstschuttfähige Kinder stets ein Risiko schwerwiegender körperlicher und/oder seelischer Verletzungen birgt, auch wenn misshandlungsbedingte Todesfälle selten sind (Höyneck et al., 2015). Dass es dabei Unterschiede in der Wiederholungsgefahr und mithin auch in der Art und Intensität der zu ergreifenden Schutzmaßnahmen gibt, zeigen etwa Untersuchungen, die Unterschiede in den Verläufen bei jüngeren Kindern nach Gefährdungsmitteilungen untersucht haben (für eine Forschungsübersicht siehe White et al., 2015). Darüber hinaus hätte ein weiterer praktischer Anlass für eine vertiefende eigene Einschätzung durch die Fachkräfte des ASD in dem Umstand begründet sein können, dass vom Universitätsklinikum eine hohe zukünftige Gefährdung des Kindes A. angenommen und kommuniziert wurde. Die

Möglichkeit für eine vertiefende Einschätzung der Gefahr weiterer Misshandlungen des Kindes A. in der Obhut von Stiefvater und Mutter ergibt sich aus dem Vorhandensein mehrerer strukturierter und belegbar moderat aussagekräftiger Einschätzungshilfen für diesen Zweck. Wir haben das bekannteste entsprechende deutsche Verfahren (Risikomodul des Stuttgarter Kinderschutzbogens) und ein gut untersuchtes internationales Instrument (Michigan Family Risk Assessment of Abuse) herangezogen und probeweise die sich aus der Akte ergebenden Risiko- und Belastungsfaktoren eingegeben. Im Risikomodul des Stuttgarter Kinderschutzbogens wäre der Fall dabei mit 12 erkennbaren Risiken, einem fraglichen Faktor und 8 nicht vorliegenden Risiken als Hochrisikofall erkennbar gewesen. Im „Michigan Family Risk Assessment of Abuse“ wäre mit 10 Risikopunkte die gefährlichste Kategorie hinsichtlich des Wiederholungsrisikos erreicht gewesen. Natürlich hätte die Einschätzung nicht mit einem dieser beiden Verfahren oder überhaupt strukturiert mit einem Verfahren erfolgen müssen. Möglich wäre es auch gewesen, sich mit den wichtigsten bekannten Risikofaktoren für Kindesmisshandlung auseinanderzusetzen. Die stärksten bekannten Risikofaktoren wären beispielsweise nach der Meta-Analyse (einer quantitativen Zusammenfassung des Forschungsstandes) von Stith et al. (2009) Ärgerbereitschaft / Impulsivität von Bezugspersonen, familiärer Zusammenhalt, negative Sicht des Kindes, Angstsymptome von Bezugspersonen sowie Ausmaß psychischer Belastungen bei Bezugspersonen. Im Nachdenken über diese und andere Risiken sowie der Zusammenschau hätte eine Gesamteinschätzung der Wiederholungsgefahr erarbeitet werden können. Eine solche vertiefende Risikoeinschätzung wäre im Übrigen auch geeignet gewesen auf Lücken im Kenntnisstand über den Fall oder bekannte, aber wenig beachtete Faktoren aufmerksam zu machen (z.B. Aussicht auf eine psychische Stabilisierung der Mutter; Kindheitsgeschichte des Stiefvaters; Schilderungen zur Ärgerbereitschaft und übermäßig rigiden Erziehungsvorstellungen des Stiefvaters). Das Fehlen einer vertiefenden Risikoeinschätzung ergibt sich aus dem Umstand, dass eine solche in den Akten nicht dokumentiert ist und in Interviews mit den Fachkräften nur ansatzweise beschrieben wurde, auch wenn anzuerkennen ist, dass der Fall (zutreffend) als Kindeswohlgefährdung eingeordnet wurde, eine grundlegende Bewertung also vorgenommen wurde.

Um Missverständnissen vorzubeugen, möchten wir darauf hinweisen, dass keine Form der vertiefenden Risikoeinschätzung Regeln enthält aus denen zwingend bestimmte Schutzmaßnahmen abzuleiten wären. Auch ist nicht sicher, dass das Familiengericht, falls das Kind A. aus der Familie genommen worden wäre und sich hieraus ein Rechtsstreit ergeben hätte, einer solchen vertiefenden Risikoeinschätzung gefolgt wäre. Es ist also lediglich anzunehmen, dass eine vertiefende und vervollständigte Risikoeinschätzung die Chancen erhöht hätte, dass weitergehende Schutzmaßnahmen für das Kind A. ergriffen werden und das zu Fallbeginn noch plausible ambulante Hilfefunktion revidiert worden wäre.

Wie ist das beschriebene Problem einzuordnen? Welche Hintergründe bestehen? In der Forschungsliteratur zu Problemen im Kinderschutz, in der Medizin und in anderen gefahrgeneigten Tätigkeiten wird häufig auf das Problem des Bestätigungsfehlers (confirmation bias) hingewiesen (z.B. Munro, 1999; Kindler, 2011). Gemeint ist damit eine oft bestehende Tendenz von Fachkräften und Teams an einmal getroffenen Bewertungen und Entscheidungen festzuhalten, selbst wenn sich Ausgangsbedingungen ändern bzw. zweifelhaft werden oder sich neue Informationen ergeben. Diese Tendenz im Verhalten entwickelt sich teilweise als Folge selektiver Informationsverarbeitung, indem die bisherige Einschätzung bestätigende Informationen bevorzugt wahrgenommen und erinnert werden. Teilweise wird ein gründliches neues Durchdenken des Falls auch nur zu lange aufgeschoben. Im vorliegenden Fall erscheint ein Bestätigungsfehler möglich, weil im Verlauf gewichtige neue Informationen eingingen (z.B. erneute Misshandlungen des Kindes A.), Ausgangsbedingungen sich veränderten (z.B. sich verschlechternde gesundheitliche Situation der Mutter) oder zweifelhaft wurden (z.B. kritische Schilderung der sozialpädagogischen Familienhilfe zum Erziehungsverhalten des Stiefvaters widerspricht früheren positiven Beobachtungen in der Klinik). Trotzdem waren die handelnden Fachkräfte bereit der Forderung von Mutter und Stiefvater nach einer Rückkehr des Kindes A. auf den Hof unter Auflagen zuzustimmen und damit an das frühere ambulante Hilfehandeln im Fall anzuknüpfen und hieran festzuhalten.

Eine vertiefende Risikoeinschätzung, beispielsweise angeregt durch die von der Universitätsklinik erfolgte Neubewertung der Situation nach dem zweiten Klinikaufenthalt des Kindes A., hätte dem Bestätigungsfehler prinzipiell entgegenwirken können. Es sind jedoch mehrere Hintergründe zu vermuten, warum dies nicht geschehen ist. Zum ersten ist zu vermuten, dass den Fachkräften die Arbeitsmittel für eine solche Risikoeinschätzung nicht oder nicht leicht zugänglich waren. Die dem Allgemeinen Sozialen Dienst zur Verfügung stehenden Formulare und Einschätzungshilfen fokussieren auf andere, ebenfalls wichtige Aspekte des Kinderschutzhandelns (z.B. Erfassung neuer Gefährdungsmittelungen, Beschreibungen von Erstkontakten nach Gefährdungsmittelungen) und es gibt keinen expliziten Hinweis zum Umgang mit Fallsituationen wie beim Kind A.. Obwohl empirische Untersuchungen hierzu fehlen, ist diese Situation nach unserer Fall- und Fortbildungserfahrung nicht ungewöhnlich, d.h. die Allgemeinen Sozialen Dienste unterscheiden sich in Deutschland derzeit sehr darin, inwieweit sie die bei ihnen tätigen Fachkräfte für manchmal notwendige vertiefende Risikoeinschätzungen sensibilisieren, hierin schulen und hierfür Einschätzungshilfen zur Verfügung stellen. Zum anderen kann es sein, dass die fachliche Sinnhaftigkeit einer vertiefenden Risikoeinschätzung für die Fachkräfte durch eine Überbewertung der erklärten Kooperationsbereitschaft des Stiefvaters teilweise verdeckt war. In den letzten Jahren haben eine Reihe von Studien gezeigt, dass Fachkräfte der sozialen Arbeit, wenn sie als Gruppe betrachtet werden, in der Gefahr stehen, ihre Sichtweise auf Kinderschutzfälle durch den Aspekt der Kooperationsbereitschaft von Familien wesentlich bestimmen zu lassen (z.B. Bühler-Niederberger et al., 2014). Dies ist insoweit ver-

ständig, als - unterhalb der Schwelle zum zwangsweisen Eingriff – sozialpädagogische Interventionen auf ein gewisses Maß an Einsicht und Mitarbeit angewiesen sind. Ein intensives Bemühen um die Mitarbeit von Familien ist daher ein wichtiges Qualitätsmerkmal sozialer Arbeit. Problematisch wird dies aber dann, wenn unklar wird, dass die erklärte Kooperationsbereitschaft nur einen und beileibe nicht den vorhersagekräftigsten Teilaspekt bei Risikoeinschätzungen darstellt. Weiter darf nicht aus dem Blick geraten, dass Kooperationsbereitschaft nicht generell, sondern nur bezogen auf geeignete und erforderliche Maßnahmen gemessen werden kann, d.h. erst wenn der ASD ein erstes Bild von geeigneten und erforderlichen Schutzmaßnahmen gewonnen hat und dies mit den Erwachsenen in der Familie bespricht, kann die erklärte Kooperationsbereitschaft erhoben werden. Schließlich ist kritisch zwischen der erklärten Kooperationsbereitschaft und der tatsächlichen Offenheit, Kooperations- und Veränderungsfähigkeit zu unterscheiden. Im vorliegenden Fall haben sich aus den Interviews sowie teilweise aus der Akte klare Hinweise ergeben, dass die Fachkräfte sich sehr um die Kooperationsbereitschaft der Mutter bemüht und von der erklärten Kooperationsbereitschaft des Stiefvaters haben beeindruckt lassen. Möglicherweise gab es bei den Fachkräften auch Überlegungen, dass diese erklärte Kooperationsbereitschaft ein gerichtliches Einschreiten unwahrscheinlicher bis unmöglich macht und daher noch mehr an Bedeutung gewinnt. Hinweisen auf eine nur vorgeschobene oder jedenfalls praktisch begrenzte Kooperationsfähigkeit, etwa gegenüber der sozialpädagogischen Familienhilfe oder einer Kinderärztin, wurde demgegenüber weniger Raum gegeben, so dass wir davon ausgehen, dass der erklärten Kooperationsbereitschaft im Hinblick auf Risikoeinschätzung und Risikoabwehr hier zu viel Gewicht beigemessen wurde. Ähnliches wurde auch aus anderen Aufarbeitungen von Todesfällen im Kinderschutz berichtet (z.B. Schrapper, 2013).

3.2.2 Die im Allgemeinen Sozialen Dienst vorhandenen Instrumente zur Qualitätssicherung wurden zwar angewandt, hatten aber keinen ausreichenden erkennbaren Effekt

Beschreibung des Problems: Die Ermutigung zu einer vertiefenden Analyse der Risikosituation im Fall, die Überlegung, ob an einer ambulanten Hilfeperspektive sinnvoll festgehalten werden kann oder eine Bitte, sich mit der Universitätsklinik intensiver über die unterschiedlichen Bewertungen zum Fall auseinanderzusetzen, wären mögliche Ergebnisse von Interventionen oder Supervision zum Fall bzw. von Leitungsrückmeldungen gewesen, die der Qualitätssicherung gedient hätten. Nach den Interviews mit den Fachkräften und nach Aktenlagen hat es im vorliegenden Fall im besonders kritischen Zeitraum ab dem zweiten Klinikaufenthalt des Kindes A. mehrere Interventionen, mindestens eine Supervision und mehrere Informationen zuständiger Leitungskräfte gegeben. Ein deutlicher Impuls, die oben genannten Fragen neu zu durchdenken und die Schutz- bzw. Hilfemaßnahmen entsprechend anzupassen, scheint von der an sich positiv zu wertenden Nutzung von Instrumenten der Qualitätssicherung aber nicht ausge-

gangen zu sein. Jedenfalls hat sich dies weder aus der Aktenanalyse noch aus den Interviews ergeben.

Woraus ergibt sich, dass hier ein fachliches Problem vorlag? Für Supervisionen kann regelhaft gelten, dass sie der Qualitätssicherung dienen sollen, auch wenn dem DJI-Projektteam keine Konzeption für die Supervision im ASD beim Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald vorliegt. Für Intervisionen existiert ein Konzept (Stand 12.10.2010) aus dem hervorgeht, dass diese Besprechungen als Instrument der Qualitätssicherung gesehen werden können. Bei den beteiligten Leitungskräften ergibt sich die Mitzuständigkeit für Qualitätssicherung aus den Stellenbeschreibungen. Wird Qualität als Grad der Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Anforderungen verstanden (ISO 9000) und wird die Hauptanforderung an den ASD bei einem Kinderschutzfall darin gesehen, im Rahmen eines fachlich wie rechtlich möglichen Vorgehens geeignete Maßnahmen zum Schutz eines Kindes unter Beachtung von Verhältnismäßigkeit und Wahrung der Beteiligungsrechte der Betroffenen in die Wege zu leiten, so ergeben sich Hinweise auf mögliche Qualitätsverbesserungen etwa aus Punkt 3.2.1 des Berichts. Aus der Aufgabencharakterisierung lässt sich allerdings auch ablesen, dass dies nicht für jeden Todesfall im Kinderschutz gelten kann. Es müssen mindestens fachlich begründbare und rechtlich mögliche Ansatzpunkte erkennbar sein, die einen ungünstigen Fallausgang unwahrscheinlicher gemacht hätten. Die ist hier aber durchaus der Fall.

Wie ist das beschriebene Problem einzuordnen? Welche Hintergründe bestehen? Positiv hervorzuheben ist, dass im ASD des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald auf mehreren Wegen die Qualität in der Fallarbeit gesichert werden soll. Wenn diese Mechanismen (Intervision, Supervision, Leitungseinbezug) im vorliegenden Fall keine deutlich belegbare positive Wirkung im Hinblick auf die Risikoeinschätzung entfaltet haben, so erinnert dies daran, dass keines dieser Instrumente automatisch und zwangsläufig Qualität sichert. Vor allem im Hinblick auf Intervisionen liegen mehrere empirische Studien vor, wonach Fallbesprechungen im Team zwar in jedem Fall das Sicherheitsgefühl der Fachkräfte erhöhen, aber nur unter bestimmten Bedingungen auch die Qualität des Schutzhandelns (für eine Forschungsübersicht siehe Kelly & Milner, 1996). Hierzu zählt, dass in den Fallbesprechungen ausreichend Raum für eine vertiefende Exploration des Falls vorhanden ist und zudem konstruktiv-kritische Nachfragen besonders geschätzt werden. Andernfalls besteht die Gefahr, dass Teams einem als „Group-think“ bezeichnetem Phänomen erliegen, sich also auch bei unzureichenden Einschätzungen gegenseitig bestärken und gegen kritische Nachfragen von außen immunisieren. Zu den Wirkungen von Supervision und des Einbezugs von Leitung gibt es weniger Forschung (Carpenter et al., 2013). Bisherige Ergebnisse deuten aber darauf hin, dass kritische Ingredienzien die (Re-)Fokussierung auf das Kind, das Einbringen von Struktur bei der Beschreibung und Diskussion von Problemen sowie das Aufzeigen von konkreten Handlungsmöglichkeiten sind. Naheliegenderweise ist hierbei sowohl eine gute, weil umfassende und offene Information über als

auch Zeit für den Fall erforderlich. Für alle Arten der Qualitätssicherung im Gespräch mit anderen Fachkräften oder Leitungen ist es günstig, wenn unmittelbare Eindrücke zu Kind und Bezugspersonen nicht nur von einer Person eingebracht werden, weil dann die Wahrscheinlichkeit (unbeabsichtigt) weitergegebener Verzerrungen sinkt.

Werden vor dem Hintergrund dieser Befundlage die Gegebenheiten im konkreten Fall betrachtet, so ist hervorzuheben, dass sich kritische Phasen im Fall (Sommer 2014 und Jahresende 2014) mit Zeiten vermehrter Abwesenheiten im Team überschneiden, so dass die Fallarbeit auf weniger Personen verteilt werden musste, die dann in den Interventionen, nach Auskunft der Fachkräfte, wenig Zeit für die einzelnen Fälle hatten. Zum Gesprächsklima in der Interventionsgruppe haben wir etwas unterschiedliche Angaben erhalten, aus denen sich kein klares Bild ergibt. Weiter ist zu erwähnen, dass der unmittelbare Kontakt mit der Familie überwiegend nur von einer Fachkraft gehalten wurde. Hierfür wurden mehrere Gründe genannt, unter anderem die große wahrgenommene Angst der Mutter vor dem ASD. Schließlich war festzustellen, dass eine zuständige Leitungskraft ganz überwiegend nur schriftlich einbezogen wurde, so dass die Möglichkeiten, Schwachstellen im Fall zu erkennen, beschränkt waren.

3.2.3 Die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern im Fall ist in mehrerlei Hinsicht unzureichend geblieben

Beschreibung des Problems: Im Fall des Kindes A. hatten eine Vielzahl an verschiedenen Fachkräften und Stellen Kontakt zu Mutter, Stiefvater und/oder Kind. Eine etwas geringere Anzahl an Stellen und Fachkräften war dann in die Bearbeitung des Kinderschutzfalls eingebunden. Insbesondere kam eine Zusammenarbeit mit ärztlichen Stellen, die für die Behandlung der Mutter zuständig waren, nicht zustande. Unter den Fachkräften, die in die Fallbearbeitung beim ASD eingebunden waren, befanden sich kinderärztliche Praxen, die Universitätsklinik, Frühförderung, sozialpädagogische Familienhilfe und Dorfhelferinnen. Intensität und Qualität der Zusammenarbeit stellten sich sehr unterschiedlich dar. Eine Reihe von Stellen wurde von den ASD-Fachkräften nach der Rückkehr des Kindes A. mit der Mutter auf den Hof des Stiefvaters schriftlich über die getroffenen Absprachen zum Schutz des Kindes informiert. Als Ergebnis der Interviews lässt sich jedoch feststellen, dass genauere Informationen, worauf geachtet werden sollte, bei den Kooperationspartnern teilweise fehlten und Rückmeldung zu Beobachtungen bzw. zur Einhaltung von Absprachen nur teilweise abgerufen wurden. Einige Kooperationspartner meldeten sich selbsttätig beim ASD, obwohl sie nicht im engeren Sinne zu den Leistungserbringern im Auftrag des ASD zählen, andere nicht. Bei den Leistungserbringern im Auftrag des ASD fand, nach Angaben in den Interviews, in sehr unterschiedlichem Ausmaß eine Fokussierung und Anleitung im Hinblick auf gefährdungsrelevante Aspekte der Tätigkeit in der Familie statt. Rückmeldungen von Kooperationspartnern und Leistungserbringern an den ASD, etwa zum Erziehungsverhalten des Stiefvaters oder Problemen in der Zusammenarbeit mit Mutter und Stiefvater scheinen in der Bewertung des Falls nach Aktenlage nicht

systematisch aufgegriffen worden zu sein. Vielmehr orientierten sich die Fachkräfte des ASD eher an ihren eigenen Eindrücken aus Gesprächen mit der Familie. In der Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik wurden in den Interviews recht unterschiedliche Sichtweisen und Erwartungen im Hinblick auf Sinn und Zweck der gemeinsamen Besprechungen und die jeweiligen Aufgaben bei der Informationssammlung sichtbar. Vor allem aber wurden die Unterschiede in den Risikoeinschätzungen zwischen Kinderklinik und ASD vom ASD nicht aktiv aufgegriffen und bearbeitet.

Woraus ergibt sich, dass hier ein fachliches Problem vorlag? Für das Gelingen vieler Kinderschutzfälle wird in der Fachdiskussion eine gute Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern als bedeutsam angesehen, während Probleme in diesem Bereich als Faktor gesehen werden, der ein Misslingen wahrscheinlicher macht (Littlechild & Smith, 2013). Im vorliegenden Fall sind die beschriebenen Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit zwischen ASD und anderen beteiligten Stellen bzw. Fachkräften aus mehreren Gründen als Umstand zu verstehen, der ein Scheitern von Hilfe- und Schutzanstrengungen begünstigt hat. Vier Punkte sind hervorzuheben: Erstens, dem ASD haben Informationen gefehlt, die eine Neubewertung des Falls begünstigt hätten. So hat sich etwa in Interviews gezeigt, dass einzelne Kooperationspartner relevante Beobachtungen zur Ärgerbereitschaft und Impulsivität des Stiefvaters gemacht hatten, die dem ASD nicht bekannt wurden, da den Kooperationspartnern die Bedeutung dieser Informationen nicht klar war bzw. davon ausgegangen wurde, dass dem Kind A. nichts passieren könne, da ja der ASD mit dem Fall befasst sei (Schutzillusion). Weiter gab es Missverständnisse beim ASD zur Behandlung der Mutter. Laut Akte wurden hier Schweigepflichtsentbindungen von der Mutter verweigert, insofern waren die Möglichkeiten der Fachkräfte des ASD zur Einsichtnahme beschränkt. Jedoch ist unklar, inwieweit hier behandelnde Stellen auf ihre gegebenenfalls bestehende Befugnis zur Informationsweitergabe hingewiesen wurden bzw. mit der Mutter die eventuelle Notwendigkeit zur Anrufung des Familiengerichts aufgrund fehlender Mitwirkung bei der Risikoeinschätzung besprochen wurde. Zweitens haben auch Kooperationspartnern relevante Informationen gefehlt. Beispielsweise ging ein Kooperationspartner davon aus, die Angabe von Mutter und Stiefvater, das Kind A. bekomme schnell blaue Flecke sei zutreffend, obwohl zu diesem Zeitpunkt bereits eine entgegenstehende medizinische Einschätzung vorlag. Drittens besteht die Möglichkeit, dass in der Familie erbrachte ambulante Hilfe bei einer intensiveren Zusammenarbeit hinsichtlich der Ausrichtung der Maßnahme auf gefährdungsrelevante Aspekte wirksamer gewesen wäre bzw. eine fehlende Bereitschaft zur Mitarbeit klarer deutlich geworden wäre. Viertens besteht die Möglichkeit, dass bei einer besser strukturierten Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik und einer daher intensiveren und konstruktiven Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Risikoeinschätzungen eine insgesamt besser begründete Einschätzung hätte erarbeitet werden können.

Wie ist das beschriebene Problem einzuordnen? Welche Hintergründe bestehen? Über Länder und Fälle hinweg stellen Lücken beim Austausch von Informationen und Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit verschiedener Stellen das wohl am häufigsten identifizierte Problem bei rückblickenden Aufarbeitungen fehlgeschlagener Kinderschutzfälle dar (Sidebotham, 2012). Die an dieser Stelle bestehenden Probleme scheinen also nicht leicht lösbar. Das hat verschiedene Hintergründe. Zunächst erfordert die Weitergabe und Abfrage von Informationen sowie der Einbezug von Kooperationspartnern in Absprachen Zeit und Energie, so dass hier in verdichteten Arbeitssituationen leicht Lücken und Rückstände entstehen oder eine Verengung auf ausgewählte Kooperationspartner stattfindet. Weiter löst der Austausch von hochgradig privaten und vertraulichen Informationen über Familien bei vielen Fachkräften rechtliche Bedenken oder Befürchtungen im Hinblick auf eine Beschädigung der Arbeitsbeziehung zur Familie aus. Schließlich erfordert eine engere Zusammenarbeit (z.B. Anleitung einer ambulanten Hilfe; Verständigung mit Fachkräften aus dem Gesundheitswesen) noch einmal erhebliche zusätzliche Kompetenzen sowohl in der Fähigkeit, eigene Sichtweisen gut zu erklären, als auch in der Fähigkeit sich in Perspektiven und Möglichkeiten anderer hineinzudenken. Diese Fähigkeiten sind nicht leicht zu erwerben, zumal in Deutschland gemeinsame sektoren- oder professionsübergreifende Fortbildungen im Kinderschutz noch sehr selten sind.

Die drei zunächst allgemein angesprochen Hürden bezüglich der Zusammenarbeit haben nach Auffassung des DJI-Projektteams auch im konkreten Fall des Kindes A. eine Rolle gespielt. So haben die befragten ASD-Fachkräfte überstimmend von einer hohen Arbeitsbelastung im zweiten Halbjahr 2014 gesprochen und berichtet, sie hätte diskutiert eine Überlastungsanzeige abzugeben. Weiter wurden sowohl von ASD-Fachkräften als auch von Kooperationspartnern rechtliche Unsicherheiten im Hinblick auf Möglichkeiten und Grenzen des Austauschs von Informationen geäußert. Zudem wurde festgestellt, dass die in den Akten befindlichen Schweigepflichtsentbindungen teilweise einseitig formuliert waren, also nur andere Fachkräfte bzw. Stellen gegenüber dem ASD von ihrer Schweigepflicht entbunden wurden, nicht aber umgekehrt. Weiter hat sich gezeigt, dass für die Zusammenarbeit zwischen Universitätsklinik und ASD kein Rahmenkonzept existiert, das den Fachkräften in dieser konflikthafter Situation Orientierung hätte geben können.

3.2.4 Die Auswahl der in Erwägung gezogenen Handlungsmöglichkeiten des Allgemeinen Sozialen Dienstes wurde unnötig oder vorschnell eingeschränkt

Beschreibung des Problems: Laut Aktenlage und Interviews mit den Fachkräften des ASD wurden mehrfach Alternativen zum tatsächlichen Vorgehen im Fall diskutiert. Dies betrifft zum einen die Möglichkeit einer Anrufung des Familiengerichts angesichts der Forderung von Mutter und Stiefvater einer Rückkehr der Mutter mit dem Kind A. zu Stiefvater auf dessen Hof zuzustimmen, zum anderen die Möglichkeit, eine (zeitweise) Fremdunterbrin-

gung des Kindes A. während des überraschenden Klinikaufenthaltes der Mutter Ende des Jahres 2014 zu verlangen. Beide Möglichkeiten wurden verworfen, wobei in der Akte als Argumente gegen eine Anrufung des Familiengerichts mangelnde Erfolgsaussichten angesichts des eingestellten Ermittlungsverfahrens genannt werden. Im Hinblick auf eine (zeitweise) Unterbringung des Kindes A. in einer Bereitschaftspflegefamilie wurde in der Akte und in Interviews auf eine nicht erreichbare Zustimmung der Sorgeberechtigten sowie ein kooperatives und organisiertes Handeln des Stiefvaters in der Krisensituation eines akut notwendigen Klinikaufenthaltes der Mutter hingewiesen. Im Hinblick auf beide möglichen Alternativen wurde in Interviews darüber hinaus die Befürchtung massiver Belastungsreaktionen der Mutter geäußert.

Woraus ergibt sich, dass hier ein fachliches Problem vorlag? Die Erwägungen der Fachkräfte machen mehr als deutlich, dass die Schwierigkeit ihrer Aufgaben auch darin besteht, dass Folgen fachlichen Handelns für die Bezugspersonen beteiligter Kinder mitbedacht werden müssen und zudem der ASD im Konfliktfall mit Sorgeberechtigten nicht selbst entscheiden kann, sondern auf Entscheidungen des Familiengerichts verwiesen ist. Welche tatsächlichen Erfahrungen der ASD im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald mit dem örtlichen Familiengericht im Hinblick auf dessen Bereitschaft gemacht hat, sich mit fachlichen gewonnenen Einschätzungen zu Gefährdung und Kooperationsbereitschaft auseinanderzusetzen, liegt jenseits der Möglichkeiten dieser Fallaufarbeitung. Die fachliche Problematik ist vielmehr an den genannten Argumentationen bzw. an nicht erwogenen Alternativen festzumachen. Drei Punkte sind dabei hervorzuheben: Erstens, wurde die Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft fehlgedeutet, wenn hieraus abgeleitet wurde, dass nunmehr weniger Möglichkeiten bestünden, Auflagen durchzusetzen. Tatsächlich hätte die Einstellungsverfügung zu einer vertiefenden Beschäftigung mit den für erforderlich gehaltenen Auflagen führen müssen, da in der Begründung der Einstellungsverfügung Misshandlungen des Kindes A. nicht in Abrede gestellt wurden und nicht näher bezeichnete Maßnahmen des zuständigen Jugendamtes angeregt wurden. Zweitens ist es fachlich problematisch, wenn Schutzinteressen von Kindern und erwartete Belastungswirkungen staatlichen Schutzhandelns auf Bezugspersonen vor-schnell gegeneinander gestellt werden. Zwar kann es solche Konfliktsituationen geben und es ist klar, dass in diesem Fall zugunsten der Schutzinteressen des Kindes hätte entschieden werden müssen. Im vorliegenden Fall war hiervon aber noch nicht auszugehen, da der Verlauf nicht dafür sprach, dass ein Absehen von Eingriffen zu einer Stabilisierung der Mutter geführt hätte. Zudem fehlten wichtige Informationen zur gesundheitlichen Situation der Mutter. Drittens ist zu problematisieren, dass eine Einleitung von weitergehenden Hilfen zur Erziehung zwar zur Auflage gemacht wurde, jedoch nicht vor einer Rückkehr des Kindes A. zu Mutter und Stiefvater auf den Hof. Dies ist problematisch, weil auch fest für die Zukunft vereinbarte sozialpädagogische oder therapeutische Hilfen nicht selten nicht zustande kommen, nur verzögert zustande kommen, rasch wieder abgebrochen werden oder nicht greifen. In Gefährdungsfällen ist es daher regelmäßig zu

bevorzugen oder gar erforderlich, dass eine Rückführung erst nach einem erfolgreichen Anlaufen der Hilfe erfolgt. Soweit ersichtlich, ist diese Handlungsalternative nicht erwogen worden.

Wie ist das beschriebene Problem einzuordnen? Welche Hintergründe bestehen? Missverständnisse hinsichtlich der Bedeutung eingestellter Ermittlungsverfahren für Kinderschutzverfahren sind nicht selten und haben auch in anderen Fallanalysen eine Rolle gespielt (z.B. Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg Drs. 20/14100). Hintergründe bestehen darin, dass die erheblich unterschiedlichen Zielrichtungen von Strafverfahren auf der einen Seite und Kinderschutzverfahren im Jugendamt bzw. familiengerichtlichen Verfahren auf der anderen Seite gedanklich nicht klar genug getrennt werden. Ungünstige Erfahrungen mit dem örtlichen Familiengericht können natürlich auf das Handeln von ASD-Fachkräften in anderen Fälle ausstrahlen, und aus der Forschung ist bekannt, dass dies – soweit es sich um juristisch problematische Gerichtsentscheidungen handelt - die Arbeit von Jugendämtern ernstlich erschweren kann. So wurden etwa bereits bei Mündler, Mutke & Schöne (2000) Konstellationen an einzelnen Orten beschrieben, bei den sich Fachkräfte weniger an ihren fachlichen Bewertungen denn an der antizipierten Reaktion ihres örtlichen Familiengerichts orientierten. Der bloße Umstand, dass der ASD nicht alle Anrufungen durchsetzen kann, ist aber natürlich im Hinblick auf zugrundeliegende Faktoren offen, da unter Umständen das Gericht in hierfür nicht tauglichen Fällen angerufen oder ungeeignete Argumentationen gewählt wurden. Falls mehrfach ungünstige Erfahrungen mit dem Familiengericht gemacht wurden, beständen mögliche Reaktionsweisen in der Nutzung der Möglichkeit zur Revision, einer Schulung zur Argumentation in der Anrufung des Gerichts und der Verbesserung des fallübergreifenden Austausches mit dem Familiengericht. Die Fähigkeit, sich in verschiedene Beteiligte in Kinderschutzverfahren einzufühlen, ist eine wichtige Stärke von Fachkräften in Kinderschutzverfahren und fachlich keinesfalls zu problematisieren. Aus Befragungen von Fachkräften ist bekannt, dass diese vielfach mit Kindern und Erwachsenen aus den beteiligten Familien mitfühlen. Die manchmal auftretende Situation, nicht allen Beteiligten gerecht werden zu können, ist entsprechend einer der Umstände, warum Kinderschutzarbeit als sinnvoll, aber auch belastend empfunden wird. Auch ernsthaftere innere Verstrickungen und Konflikte sind möglich, weshalb die Möglichkeit zur Supervision zu den erforderlichen Rahmenbedingungen in der ASD-Arbeit zählt. Nach Kenntnis der DJI-Projektgruppe bestand die Möglichkeit hierzu im ASD des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald. Bedingungen des Gelingens oder Misslingens von Rückführungen (hier von Mutter und Kind auf den Hof des Stiefvaters) sind in Deutschland eher schlecht untersucht. International gibt es hierzu jedoch einige Studien. Immer wieder wurde dabei gefunden, dass die Intensität der Vorbereitung als zentral anzusehen ist (z.B. Farmer, 2014). Entsprechend müssen lediglich vereinbarte, aber zum Zeitpunkt der Rückführung noch nicht erfolgreich angelaufene Therapiemaßnahmen oder Hilfen zur Erziehung auch als problematisch angesehen werden, obwohl sie in der Praxis der Jugendhilfe in Deutschland vielfach vorkommen. Örtlich

haben wir in den Dienstanweisungen und im Austausch über die formulierten Auflagen zur Rückführung keinen Hinweis gefunden, denen die Fachkräfte hätten entnehmen können, dass die vereinbarten Hilfen vor der Rückführung erst anlaufen müssten.

3.2.5 Die Möglichkeiten der handelnden Fachkräfte im Allgemeinen Sozialen Dienst, spezialisierte und ortsnahe Hilfen anzubieten, waren eingeschränkt

Beschreibung des Problems: Überlegungen, Entscheidungen und Vorgehensweisen von ASD-Fachkräften im Kinderschutz sind situiert, werden also durch die örtlichen Gegebenheiten, etwa die Ausgestaltung der Hilfelandschaft, beeinflusst. Jenseits von Handlungsoptionen, die möglicherweise nicht ausreichend erwogen wurden, ist daher auch zu diskutieren, ob es eventuell Lücken oder Schwachstellen in der örtlichen Hilfelandschaft bzw. in der Praxis der Hilfestellung gibt, die ungünstig gewirkt haben könnten. In der Akte zum Fall werden solche eventuellen Lücken oder Schwachstellen nicht erkennbar angesprochen. Zur Hilfestellungspraxis ergibt sich aus der Fallakte, dass nach dem ersten Klinikaufenthalt des Kindes A. aufgrund von Gewaltspuren am Körper des Jungen weiter ambulante Hilfe zur Erziehung im Umfang von 5 Wochenstunden gewährt wurde, wobei im Hilfeplan keine auf Gewaltereignisse bezogenen Ziele formuliert wurden. Nach dem zweiten Klinikaufenthalt von A. aufgrund von Misshandlung wurde der Stundenumfang der ambulanten Hilfe moderat erhöht. Die Hilfeplanziele waren weiter nicht auf ein Misshandlungsgeschehen bezogen. Vorübergehend wurden dann Dorfhelferinnen eingesetzt, die das Kind A. auf Gewaltspuren kontrollieren, ansonsten aber nur praktische Hilfe und keine Hilfe zur Erziehung leisten sollten. Aus den Interviews mit Fachkräften ergab sich, dass spezialisierte ambulante Hilfeangebote für Familien, in denen es zu körperlicher Gewalt gegen Kinder gekommen ist, nicht angegeben werden konnten. Weiter wurde erläutert, ortsnahe Bereitschaftspflegefamilien gebe es zumindest in der Region Hochschwarzwald nicht. Schließlich wurde berichtet, zeitlich intensivere ambulante Hilfen seien prinzipiell möglich, aber mit einem deutlich höheren Begründungsaufwand verbunden. In einem Interview wurde zudem angegeben, bei Inobhutnahmen müsse die fallzuständige Fachkraft einen Platz für das Kind finden und dieses dorthin bringen.

Woraus ergibt sich, dass hier ein fachliches Problem vorlag? Da nach gewaltbedingten Verletzungen eines Kindes die generelle Grundrate erneuter Misshandlungen unakzeptabel hoch liegt (z.B. 25% erneuter entdeckter Verletzungen innerhalb eines Jahres bei Deans et al., 2014), werden regelhaft Maßnahmen für fachlich erforderlich gehalten, die das Misshandlungsrisiko senken, wobei es im Einzelfall vom Ausmaß der Wiederholungsrisiken abhängt, welche Maßnahmen als geeignet angesehen werden können. Kommen ambulante Hilfen zur Erziehung in Betracht, so gibt es nur eine begrenzte Anzahl an Interventionskonzepten mit belegter Wirksamkeit (z.B. Kolko et al., 2014). Einer Überprüfung unterzogene Konzepte stehen in Deutschland meist

nicht zur Verfügung. Daher können allenfalls Grundprinzipien übertragen werden. Diese beinhalten etwa einen doppelten Fokus auf die Bearbeitung von Konflikten in der Erziehung und auf die Förderung positiver Interaktionen mit dem Kind sowie je nach Einzelfall weitere Stress reduzierende und psychische Belastungen in der Familie abbauende Maßnahmen (Kindler & Spangler, 2005). Hierfür sind regelhaft mehrere Termine in der Woche erforderlich. Im vorliegenden Fall war festzustellen, dass auf Misshandlungsfamilien spezialisierte Angebote örtlich (noch) nicht zur Verfügung stehen. Die geleistete Hilfe war konzeptuell wenig auf Gewalt fokussiert und möglicherweise auch vom Umfang her unterhalb der Wirkschwelle. Dies ist als fachlich problematisch anzusehen.

Wie ist das beschriebene Problem einzuordnen? Welche Hintergründe bestehen? Es darf nicht verkannt werden, dass eine Bezugnahme auf Ergebnisse von Wirkungsforschung oder eine wirkungsbezogene Fortentwicklung der Jugendhilfeplanung in Deutschland bislang eher unüblich sind, so dass es sich hier um eine Entwicklungsaufgabe im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald, aber auch an vielen anderen Orten in Deutschland handelt. Diese Entwicklungsaufgabe besteht auch dann, wenn Wirkungsbefunde außer Acht gelassen werden und nur angenommen wird, dass Fachkräfte und Stellen mit Erfahrungen im Bereich Misshandlung und einem Konzept, das auf diese Problematik eingeht, größere Erfolgschancen haben.

3.2.6 Die Hilfeplanung und Fallreflexion bezieht Wahrnehmungen des Kindes A. und seiner Bedürfnisse stellenweise zu wenig ein oder gibt ihnen zu wenig Gewicht

Beschreibung des Problems: Das Kind A. wurde zu Lebzeiten mehrfach Opfer körperlicher Gewalt. Der Stiefvater des Jungen wurde inzwischen wegen Körperverletzung mit Todesfolge am Kind verurteilt. Vor diesem Hintergrund ist es mehr als verständlich, dass die Frage, wie der Schutz des Jungen hätte verbessert werden können, die Diskussion beherrscht. Jedoch sollte nicht gänzlich aus dem Blick geraten, dass sich beim Kind A. über die ersten Lebensjahre hinweg, trotz laufender ambulanter Hilfe zur Erziehung, Entwicklungsverzögerungen herausbildeten, die prinzipiell geeignet waren, eine Belastung für den weiteren Lebensweg des Kindes darzustellen. Fördermaßnahmen im Hinblick auf die Entwicklung des Jungen wurden bald angedacht, konnten aber kaum umgesetzt werden. Weiter finden sich in der Akte und den Interviews einzelne, teilweise widersprüchliche Angaben zur psychischen Befindlichkeit des Kindes und der Qualität seiner Beziehungen zur Mutter und zu weiteren Bezugspersonen sowie zu Belastungsreaktionen nach den Krankenhausaufenthalten. Die psychische Befindlichkeit des Kindes blieb als Thema in der Hilfedokumentation randständig.

Woraus ergibt sich, dass hier ein fachliches Problem vorlag? Ob und in welchem Maß es sich hier um ein fachliches Problem handelt, ist im Verhältnis zu den anderen aufgeführten Punkten stärker mit Unsicherheiten behaftet. Es ist auch einzuräumen, dass ASD-Fachkräfte nur eine beschränkte Anzahl an

Themen gleichzeitig bearbeiten und mit Familien besprechen können. Allerdings ist auch unbestreitbar, dass es problematisch sein kann, wenn Schutzaspekte langfristig bedeutsame Themen wie die Förderung von Kindern und die psychische Bewältigung von erfahrener Gewalt immer wieder in den Hintergrund drängen.

Wie ist das beschriebene Problem einzuordnen? Welche Hintergründe bestehen? In den vergangenen Jahren wurde mehrfach thematisiert, dass in Kinderschutzverfahren beim Jugendamt oder vor dem Familiengericht häufig die Gefahr besteht, dass eher wenig auf das Erleben von Kindern und ihre Bedürfnisse jenseits von Schutzaspekten eingegangen wird (z.B. DIJuF, 2014; Wolff et al., 2013). Eine ähnliche Problematik wird auch aus anderen europäischen Kinderschutzsystemen berichtet. Wie beim Punkt 3.2.5 handelt es sich um eine Entwicklungsaufgabe in der Kinder- und Jugendhilfe, die nicht nur, aber auch den ASD im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald betrifft.

4 Vorschläge und Anregungen zur Weiterentwicklung und Stärkung des Kinderschutzsystems im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald

Die Fallanalyse würde ihr Ziel verfehlen, wenn Sie bei der Beschreibung derjenigen fachlichen Probleme stehenbliebe, die aus Sicht des DJI-Projektteams erkennbar waren. Ziel ist vielmehr, die einzig verbleibende Chance zu nutzen, aus dem Tod des Kindes A. auch etwas Produktives zu ziehen. Dafür werden in diesem Abschnitt mögliche Schritte zur Verbesserung und Stärkung des Kinderschutzsystems im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald diskutiert. Diese Vorschläge sollten dann vor Ort unter den Fachkräften sowie auf den fachlichen und politischen Steuerungsebenen besprochen werden, damit schließlich entschieden werden kann, welche Veränderungen in der Kinderschutzarbeit im Landkreis in die Realität umgesetzt werden sollen. Da nach einem Todesfall im Kinderschutz häufig der Wunsch besteht, jetzt sofort etwas zu verbessern, wird sich ein solches Vorgehen für manche vielleicht umständlich anfühlen. Das ist verständlich. Auf der anderen Seite ist gut belegt, dass Qualitätsentwicklung nur schlecht von Außen (und im Übrigen auch nur beschränkt von Oben) verordnet werden kann. Vielmehr ist für den Erfolg entscheidend, dass breite Unterstützung hergestellt wird.

Erste Schritte dazu wurden im Rahmen der Fallanalyse bereits gegangen, indem wir Fach- und Leitungskräfte gebeten haben, mit uns die Ergebnisse der Fallanalyse zu diskutieren und Ideen für eine Weiterentwicklung des örtlichen Kinderschutzsystems zu formulieren. Diese Vorschläge haben wir in unsere Überlegungen einfließen lassen. Wir denken nicht, dass eine positive Weiterentwicklung im Kinderschutzsystems des Landkreises nur und ausschließlich durch die nachfolgend genannten Punkte erreicht werden kann. Vielmehr sollten gegebenenfalls zusätzliche Vorschläge, etwa aus dem Kinder- und Jugendhilfeausschuss des Kreistags oder dem Begleitausschuss, erwogen werden. Weiter möchten wir darauf hinweisen, dass der in der Gesetzgebung entwickelte Grundsatz „hard cases make bad law“ hier nicht völlig ohne Bedeutung ist, d.h. die aus dem Fall des Kindes A. zu ziehenden Folgerungen decken zwangsläufig nicht die Breite der Fallkonstellationen und Kooperationsbezüge ab, mit denen Fachkräfte im Kinderschutz konfrontiert sind. Deshalb ist es sehr vernünftig die Ergebnisse der Fallanalyse in der Zusammenschau mit den Resultaten der Expertenkommission zu betrachten, die an einigen Stellen einen allgemeineren Blick auf das Kinderschutzsystem im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald wirft.

Im Hinblick auf die beiden zentralen Problemkreise einer vertiefenden Risikoinschätzungen und einer genaueren Beschreibung und Bewertung der Veränderungsbereitschaft und/oder Veränderungsfähigkeit von Sorge- bzw. Erziehungsberechtigten sollten die örtlich geltenden Dienstanweisungen den Fachkräften die Orientierung bieten, dass dies in geeigneten Fällen

fachlich notwendige Aufgaben sind, für die Zeit und Ressourcen in Anspruch genommen werden können und müssen. Der Schwerpunkt der Qualitätsentwicklung an dieser Stelle, so unser Vorschlag, sollte aber auf der Unterstützung und Befähigung der Fachkräfte liegen. Dies kann auf mehreren Wegen geschehen, von denen einer, mehrere oder alle beschränkt werden können.

Zum einen gibt es für beide Aufgaben eine Reihe von strukturierten Einschätzungshilfen, die wesentliche, in den Fällen zu berücksichtigende Aspekte benennen (für eine Übersicht zu Möglichkeiten und Grenzen solcher Verfahren siehe Kindler, 2014). Zumindest einzelne Instrumente weisen eine empirisch belegte Aussagekraft auf, was bei der Auswahl ein wichtiges Kriterium sein sollte.

Weiter kann die Möglichkeit eröffnet werden, in besonders schwierigen Fällen externen Sachverstand bei der Gefährdungsabschätzung im Rahmen des § 8a SGB VIII beizuziehen. Bereits jetzt werden, unserer Fallforschung nach, in Deutschland häufiger externe Fachkräfte eingebunden, wenn es um Grundlagen für eine Gefährdungsabschätzung geht, die jenseits des Kompetenz- und Erfahrungsbereichs der Fachkräfte im ASD liegen. Dies betrifft etwa die Bewertung der Genese von Verletzungen (Rechtsmedizin), das Vorliegen krankheitswertiger Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit bei Eltern bzw. Kindern (Erwachsenen- und Kinderpsychiatrie) oder die Befragung von Kindern zu Missbrauchserlebnissen außerhalb eines Strafverfahrens (aussagepsychologische Sachverständige, Fachberatungsstellen). In manchen Fällen ist aber zudem die Integration und Gewichtung aller, auch fremddisziplinärer Befunde so anspruchsvoll, dass die Hinzuziehung externen Sachverstandes bei der Gefährdungsabschätzung, die gleichwohl in der Gesamtverantwortung des ASD verbleibt, sinnvoll ist. Eine solche Unterstützungsaufgabe ist disziplinär nicht eindeutig zuzuordnen, so dass ärztliche Fachkräfte mit Schwerpunkt Kinderschutz, Fachkräfte aus Kinderschutzzentren bzw. Fachberatungsstellen oder gerichtspsychologische Sachverständige prinzipiell hierfür in Frage kommen, sofern sie zusätzlich vertiefte Kenntnisse der Möglichkeiten und Grenzen des Handelns im ASD aufweisen. Wichtig ist, dass solche Kontakte vorgebahnt werden, damit Fachkräfte im ASD nicht in einer Akutsituation auf die Suche nach einer geeigneten Person gehen müssen. Denkbar wäre auch der Aufbau einer Clearingstelle bei einem freien Träger oder in Zusammenarbeit mit dem Kinderschutzzentrum der Universitätskinderklinik. In Deutschland gibt es mehrere Modelle dieser Art, bei denen entweder im Rahmen von wiederholten Hausbesuchen oder einer stationären Aufnahme in einem eher kurzen Zeitraum durch diagnostisch versierte Fachkräfte ein vertiefendes Bild elterlicher Erziehungsfähigkeiten oder vorhandener Risiken gezeichnet wird, das dann im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) bei einer vertiefenden Gefährdungseinschätzung diskutiert wird.

Schließlich kann praxisorientierte Fortbildung für die ASD-Fachkräfte zu Gefährdungseinschätzungen ungemein wertvoll sein, um hier deren Fähigkeiten weiterzuentwickeln. Allerdings könnte es aufgrund mangelnder Qualitätsstandards im Fortbildungsbereich nicht ganz einfach sein, ein Angebot zu finden, das tatsächlich hinreichend praktische Fähigkeiten vermittelt.

Die eventuelle Einführung eines strukturierten Verfahrens widerspricht Investitionen in Fortbildungen im Übrigen in keiner Weise, da die aussagekräftigeren Verfahren regelmäßig voraussetzen, dass sie von Fachkräften bearbeitet werden, die über gute Kenntnisse im Bereich Misshandlung und Vernachlässigung verfügen. Auch die punktuelle Beiziehung externen Sachverständigen steht nicht in Konkurrenz zu Fortbildungsanstrengungen, da stets nur ein kleiner Teil der Fälle unter Beiziehung externen Sachverständigen bearbeitet werden kann und die ASD-Fachkräfte aufgrund ihrer gesetzlichen Rolle in der Lage sein müssen, die Ergebnisse kritisch zu würdigen.

Bezüglich einer Stärkung der Vorkehrungen zur Qualitätssicherung (Intervision, Supervision, Leitungseinbezug) existieren ebenfalls mehrere Möglichkeiten. Für Interventionen bestünde eine Möglichkeit darin, den Regionalteams Beratungsmethoden anzubieten, die Bestätigungsfehlern entgegenwirken, indem sicher gestellt wird, dass verschiedene Perspektiven eingebracht und bedacht werden. Eine solche Methode ist etwa das strukturierte kollegiale Fallverstehen (z.B. Ader, 2004). Eventuell könnte ein solcher Schritt zunächst in zwei interessierten Regionalteams über ein Jahr hin erprobt werden.

Nachdem Interventionen zudem meist an Gehalt gewinnen, wenn mehrere Fachkräfte persönliche Eindrücke zur Familie berichten können und die Verfahrensstandards im Landkreis Breisgau-Hochwarzwald dies eigentlich bereits unterstützen, wäre eventuell weiter zu überlegen – entweder im Rahmen der Expertenkommission oder einer kleinen Erhebung in einem Referenzzeitraum in 2016 – wie oft die personelle Situation in den Regionalteams eine solche Co-Arbeit erlaubt oder nicht erlaubt. Das Ergebnis könnte dann im Jugendhilfeausschuss vor den nächsten Haushaltsberatungen beraten werden. Alternativ könnte, sofern die Expertenkommission dies unterstützt, angedacht werden, ein Kinderschutzspringerteam zu bilden, das bei einem Zusammentreffen von Gefährdungsfällen und angespannter Personalsituation im Regionalteam Co-Arbeit leistet und dadurch hilft, Standards zu sichern.

Ein weiterer Schritt könnte darin bestehen, für Supervisionen in Kinderschutzfällen - wie für Interventionen bereits erfolgt - ein kurzes Konzept zu erstellen, in dem geklärt wird, welchen Beitrag Supervision hier leisten kann und dies mit den kontraktierten Supervisionsfachkräften zu besprechen (für konzeptuelle Überlegungen hierzu siehe etwa Brosius, 2009). Die fachliche Leitungsebene könnte sich besser in Entscheidungsprozesse nach Gefährdungsmitteilungen einbringen, wenn eine stärkere persönliche Präsenz bei entscheidenden Sitzungen möglich wäre. Persönliche Präsenz eröffnet eher die Chance, Lücken, Widersprüche und Schwachstellen in Fallbewertungen zu erkennen und Fragen zu stellen, die das Kind in den Mittelpunkt rücken. Wenn dies gewollt wird, müssten allerdings die Personalressourcen auf der Ebene der Fachgruppenleitung dieser zusätzlichen Anforderung genügen.

Für das Ziel einer Verbesserung von Kooperationen in Kinderschutzfällen sind vier mögliche Maßnahmen zu erörtern. Ein erster Punkt betrifft Partner, also Stellen und Fachkräfte, die zwar manchmal in Fällen von großer

Bedeutung sind, sich aber unterdurchschnittlich häufig an fallbezogenen Kooperationen und dem Kinderschutznetzwerk beteiligen. Vielerorts trifft dies beispielsweise auf erwachsenenpsychiatrische Einrichtungen oder Praxen zu. Gerade hier ist nach den bislang vorliegenden Erfahrungen ein proaktives Vorgehen des öffentlichen Trägers erforderlich (z.B. Einladungen, Informationsschreiben). Teilweise ist dies Leitungsaufgabe und zwar dann, wenn es fallübergreifend um die Ansprache der Leitung des (potenziellen) Partners zur Anbahnung von Kooperation geht. Manchmal gelingt die Anbahnung von Kooperationen über die gemeinsame Organisation von Veranstaltungen, derzeit mit der Erwachsenenpsychiatrie beispielsweise häufig zum Thema Kinder mit psychisch kranken Eltern. Welche Stellen oder externen Fachkräfte in Kinderschutzfällen im Landkreis bislang öfter nur schwer eingebunden werden können, wäre etwa über eine kleine Umfrage unter den ASD-Fachkräften zu ermitteln, deren Ergebnisse dann im lokalen Netzwerk Kinderschutz nach § 3 KKG besprochen werden könnten.

Fallbezogen lässt sich, zweitens, der Informationsaustausch dann sicherer und zuverlässiger gestalten, wenn die Fachkräfte des ASD gut zu diesbezüglichen Möglichkeiten und Grenzen innerhalb der bestehenden Datenschutzregelungen geschult sind. Diese nicht einfache Rechtsmaterie wird in ihrer praktischen Bedeutung häufig sehr unterschätzt. Darüber hinaus ist es sinnvoll Sorgeberechtigte in geeigneten Fällen um zweiseitige Schweigepflichtsentsbindungen zu bitten, damit nicht nur wichtige Informationen an den ASD fließen können, sondern Fachkräfte und Stellen, die in ein Schutzkonzept eingebunden werden sollen, auch wissen, worauf sie achten sollen. In manchen Fällen werden sich Eltern aus Scham oder anderen Gründen weigern bestimmte andere Stellen von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Jugendamt zu entbinden oder einen wechselseitigen Austausch zu erlauben. Dann ist abzuwägen, ob eine solche Weigerung als fehlende Mitwirkung bei einer Gefährdungsabschätzung zu werten ist, so dass der ASD nach § 8a SGB VIII verpflichtet ist, das Familiengericht anzurufen bzw. ob angesichts eines nicht möglichen wechselseitigen Austausches ein ambulantes Hilfe- und Schutzkonzept verantwortbar ist. Eventuell wäre es sinnvoll in den Verfahrensstandards des Landkreises etwas ausführlichere Hinweise zum Einbezug Dritter in Kinderschutzfällen zu geben.

Drittens wäre es wichtig im ASD ein Verständnis sicherzustellen, wonach es bei ambulanten Hilfe- und Schutzkonzepten, insbesondere solchen, die Vereinbarungen zu regelmäßigen Fördermaßnahmen bzw. Vorstellungen des Kindes (z.B. bei Ärzten) beinhalten, zu den Grundsätzen guter fachlicher Arbeit gehört, vor wichtigen Fallbesprechungen und Hilfeplansitzungen mit den wichtigen Kooperationspartner im Fall Rücksprache zu nehmen, da ansonsten die Gefahr besteht, dass bei der Besprechung falsche Annahmen zugrunde gelegt werden. Explizite Rückfragen sind in Kinderschutzfällen weiter auch deshalb sinnvoll, weil Fachkräfte im ASD zwar manchmal mit überzogenen Kinderschutzsorgen von anderen Stellen konfrontiert werden, es eben aber auch das Phänomen gibt, dass Kooperationspartner unter der Annahme, das Jugendamt sei ja schon in der Familie (Schutzillusion), wichtige Beobachtungen oder Entwicklungen nicht mitteilen.

Schließlich gibt es, viertens, zentrale Kooperationspartner im lokalen Kinderschutznetzwerk, wie etwa das Pädiatrische Kinderschutzzentrum an der Universitätsklinik Freiburg, mit denen eine Kooperationsvereinbarung sinnvoll sein könnte. Diese sollte den ASD-Fachkräften mehr Orientierung bieten, etwa indem sie, im Rahmen des jeweils datenschutzrechtlich Möglichen, beschreibt, wie mit unterschiedlichen Risikoeinschätzungen umgegangen werden soll.

Das Gelingen von Kinderschutzfällen hängt nicht nur am Fluss bzw. dem Abrufen von wichtigen Fallinformationen, möglichst qualifizierten Einschätzungsprozessen und funktionierenden Mechanismen der Qualitätssicherung im ASD, sondern auch an der Verfügbarkeit geeigneter Handlungsoptionen, der klugen Nutzung vorhandener Handlungsmöglichkeiten sowie einer realistischen Einschätzung der Eignung und Erforderlichkeit von Zwangsmaßnahmen in Form von Sorgerechtsingriffen. Letztere können nur durch das Familiengericht beschlossen werden, das deshalb von sehr großer Bedeutung für die Arbeit des örtlichen Kinderschutzsystems ist. Wie der Fall des Kindes A. in tragischer Weise zeigt, gilt dies sogar dann, wenn das Gericht selbst gar nicht mit der Familie befasst wird, sondern nur im Vorfeld „mitgedacht“ wird.

Deshalb ist es essentiell, dass Fachkräfte im ASD gut über die hohen, aber insgesamt vernünftigen Anforderungen Bescheid wissen, die in der Rechtsprechung für die Begründung von Sorgerechtsingriffen entwickelt wurden. Dies ist nicht nur beim Ausformulieren von Argumentation, die das Gericht dann auch verwerten kann, sondern schon bei der Prüfung, ob eine Anrufung des Gerichts möglich ist, eine große Hilfe. Wiederkehrende Fortbildungsveranstaltungen hierzu sind alleine schon deshalb erforderlich, weil die Rechtsprechung zu Kinderschutzfragen sich ständig weiterentwickelt. An einigen Orten wurden mit ASD-Fachkräften auch weitergehende Workshops veranstaltet, in denen anonymisierte Anrufungen im Detail besprochen und überarbeitet wurden. Trotz der notwendigen und im Landkreis auch vorgesehenen Qualitätskontrolle von Anrufungen durch Leitungskräfte ist es notwendig die Fachkräfte an diesem Punkt möglichst gut zu befähigen, weil die Leitungskräfte regelmäßig nur bestimmte Aspekte (z.B. Vollständigkeit der Tatbestandsmerkmale) prüfen können, sie aber nicht selbst alle Details im Fall erheben, erfragen oder kennen können. Davon hängt die Fundiertheit einer Argumentation aber zum Teil ab.

Allerdings geht es in der Verantwortungsgemeinschaft mit dem Familiengericht manchmal auch darum, Richterinnen und Richtern als hochqualifizierten Juristen ein angemessenes Hintergrundverständnis des Gegenstandsreichs Misshandlung und Vernachlässigung sowie der Wirkweisen, Möglichkeiten und Grenzen von Hilfen zur Erziehung zu ermöglichen. In den Einzelfällen müssen die Gerichte natürlich ihrer Prüffunktion nachkommen und es darf nicht der Eindruck einer Kungelei mit dem ASD entstehen. Im fallübergreifenden Austausch ist es aber häufig möglich einige alltagsweltliche Missverständnisse aufzulösen. Richterinnen und Richter sind zu einem solchen Austausch nicht verpflichtet und zeitlich häufig überlastet, trotzdem aber vielfach zu einem gelegentlichen fachlichen Austausch bereit.

Diesen anzubahnen, kann nicht von den einzelnen ASD-Fachkräften ausgehen, sondern ist Leitungsaufgabe.

Zur klugen Nutzung der vorhandenen Handlungsmöglichkeiten zählt es mit den vor Ort vorhandenen Trägern von ambulanten Hilfen einen intensiven Qualitätsdialog nach § 79a SGB VIII darüber zu führen, wie Hilfen nach gewichtigen Anhaltspunkten entsprechend § 8a SGB VIII oder einer aus Sicht des ASD bestehenden Kindeswohlgefährdung ausgestaltet werden können. Dabei geht es unter anderem darum gefährdungsrelevante Aspekte im Hilfeplan konkret zu benennen, damit Klarheit hinsichtlich der Ziele herrscht. Weiter ist es sinnvoll unterhalb der Zielebene eine Verständigung darüber zu erreichen, mit welchen Arbeitsmitteln der ambulanten Hilfe die gefährdungsrelevanten Ziele im Einzelfall befördert werden sollen. Wie hätte etwa im Fall des Kindes A. die ambulante Hilfe konkret dazu beitragen sollen weitere Misshandlungen des Jungen unwahrscheinlicher zu machen oder ganz auszuschließen. Diese Verständigung ist, unserer Fallerofahrung nach, häufig auch dafür essentiell um konkret über den Stundenumfang der Hilfe nachdenken zu können. Schließlich kommt der Konkrettheit von Berichten in Gefährdungsfällen häufig große Bedeutung zu, da diese sowohl für die Beurteilung von Fortschritten, aber auch (bei einer negativen Entwicklung) für die Argumentation vor Gericht sehr wichtig sind. Pauschalisierte Bewertungen ohne oder beschriebene Tatsachengrundlage nützen niemanden und sind zu vermeiden, zumal das Bundesverfassungsgericht in einer kürzlich ergangenen Entscheidung (1 BvR 160/14, Entscheidung vom 24.03.2014, zitiert nach juris, Randziffer 44) die Gerichte dazu aufgefordert hat, Widersprüchen zwischen Berichten ambulanter Hilfen im Verlauf und der Anrufung des ASD nachzugehen.

Die Planung des Einsatzes von Hilfen und die Beurteilung der Geeignetheit und Erforderlichkeit ihres Einsatzes für ein Abwehren vorhandener Gefahren sind freilich auch davon abhängig, was die ASD-Fachkräfte über die Wirkchancen ambulanter Hilfen wissen. So ist es zum Beispiel wissenswert, dass ambulante Hilfen im Fall einer angedachten Rückführung einige Zeit brauchen, bis eine Arbeitsbeziehung sich entwickeln kann und sich zeigt, ob an kritischen Punkten gearbeitet werden kann. In dieser Zeit scheitern Hilfen vielfach. Erfolgt eine Rückführung vor oder mit Anlaufen der Hilfe entsteht zwangsläufig eine Schutzlücke, was vor allem in Fällen mit einem hohen Risiko erneuter Misshandlung und Vernachlässigung sehr problematisch sein kann. Mit dieser Schutzlücke muss irgendwie umgegangen werden, sei es dass die Rückführung aufgeschoben wird, sei es dass zeitweise zusätzliche Schutzmaßnahmen ergriffen werden. In ähnlicher Weise gibt es über eher erfolgreiche ambulante Hilfskonzepte einiges zu wissen und einer unserer Vorschläge ist es, hier mit Fortbildung anzusetzen. Dies ist nicht ganz einfach, weil es in Deutschland hierzu nicht viele Fortbildungen gibt und sich das Problem der unzureichenden Vermittlung des rasch wachsenden Forschungsstandes in die Praxis sehr deutlich stellt. Aber es muss versucht werden.

Schließlich besteht eine, aus unserer Sicht sinnvolle Option auch darin, mit lokal vorhandenen oder anderen Trägern der Jugendhilfe darüber zu sprechen, inwieweit ein etwas spezialisierteres Angebot für die Arbeit mit Miss-

handlungs- und Vernachlässigungsfamilien geschaffen werden kann, das dann den ASD-Fachkräften als Handlungsmöglichkeit in geeigneten Fällen zur Verfügung steht. An manchen Orten halten etwa die Kinderschutzzentren oder der Kinderschutzbund, aber auch andere Träger solche Angebote vor. Wichtig ist es dabei, sich auch etwas in die Befundlagen zur Wirksamkeit von Hilfen nach Vernachlässigung und Misshandlung einzulesen, damit Schutzziele auch mit größtmöglicher Wahrscheinlichkeit erreicht werden. Zu denken wäre bei solchen Planungen, die die Gesamtverantwortung des öffentlichen Trägers für das örtliche Hilfeangebot nach § 79 SGB VIII betreffen, auch an einen Ausbau wohnortnaher Angebote von Bereitschafts- oder Tagespflege in der Region Hochschwarzwald, da hier eine Lücke beschrieben wurde.

Das letzte der von uns benannten fachlichen Probleme hat die Frage aufgeworfen, wie kindliche Bedürfnisse im Fallgeschehen ausreichend in den Mittelpunkt gerückt werden können. So lässt sich etwa fragen, ob und welche Folgen die nur sehr unregelmäßige Förderung des Jungen für dessen Lebensweg gehabt hätte, wenn das Leben des Kindes nicht durch ein Gewaltdelikt beendet worden wäre. Eine solche Kindorientierung in der Planung und Erfolgsbewertung von Hilfen zu erreichen ist eine gemeinsame Aufgabe von Fach- und Leitungskräften im ASD, Hilfeanbietern und externen Kooperationspartnern. Es fällt uns schwer Maßnahmen zu benennen, die eine Kultur der Kindorientierung belegbar fördern können. Wie schwer es ist hier mit einfachen Maßnahmen Fortschritte zu erreichen, zeigt sich etwa darin, dass Formulare des ASD zwar über Felder zum Kind verfügen, konkret hier aber wenig zum Kind A. eingetragen wurde. Gleiches gilt für die Hilfeberichte. Trotzdem ist die Verankerung der Kindperspektive in alltäglich gebrauchten Formularen ein richtiger Schritt. Nur ist es dann gemeinsame Aufgabe von Fach- und Leitungskräften darauf zu achten, dass hier dann auch substantielle Informationen, die ein Bild von den Bedürfnissen und Anliegen des Kindes vermitteln, gegeben werden. Weiter haben wir die Erfahrung gemacht, dass Trainings zu Gesprächen mit Kindern und an einzelnen Orten mittlerweile auch zu Eltern-Kind Beobachtungen, es den Fachkräften erleichtern, sich einen persönlichen Eindruck zu verschaffen und nicht vor allem auf das Gespräch mit den Erwachsenen zu setzen.

Die vorgeschlagenen Maßnahmen, aus denen eine Auswahl getroffen werden muss, wirken in ihrer Summe möglicherweise nicht ermutigend, sondern entmutigend. Eventuell werden sie auch so missverstanden, dass wir zu dem Eindruck gelangt seien, im Kinderschutzsystem des Landkreises laufe aber auch alles schief. Dies wäre bezüglich unserer Position aber nicht richtig und zwar nicht nur deshalb, weil wir uns gar keinen allgemeinen Eindruck vom Kinderschutzsystem im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald verschafft haben. Vielmehr sehen wir auch in der konkreten Fallarbeit Stärken (trotz des letztlichen Todes des Jungen), beispielsweise das frühe proaktive Anbieten von Hilfe, die in der Regel sehr schnellen Reaktionen, die gut geordnete Akte und das hohe Engagement, mit dem Unterstützung organisiert

wurde. Kinderschutz befindet sich in Entwicklung und viele unserer Punkte wären auch bei Analysen der Kinderschutzsysteme an anderen Orten richtig. In einem kommunal organisierten Kinderschutzsystem erfolgen Verbesserungen eben auch kommunal. Dafür bedarf es gemeinsamer Anstrengungen von Fachebene und politischer Ebene, damit das Hauptziel des Kinderschutzsystems, Schutz für Kinder und Unterstützung von Familien, so gut wie möglich erreicht werden kann. Die gemeinsamen Anstrengungen müssen aber auch kommuniziert werden, damit das Vertrauen der Bevölkerung gestärkt oder überhaupt erst wiedergewonnen werden kann.

5 Literatur

- Ader, Sabine (2004). Strukturiertes kollegiales Fallverstehen als Verfahren sozialpädagogischer Analyse und Deutung. In: Heiner, Maja (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit – Ein Überblick. Deutscher Verein, Frankfurt/Main, S. 317-331.
- Bode, Ingo / Turba, Hannu (2014). Organisierter Kinderschutz in Deutschland. Wiesbaden: SpringerVS
- Brosius, Klaus (2009). Vorschläge zu einem indikatorengestützten System zur Qualitätssicherung im jugendamtlichen Kinderschutz aus supervisorischer Sicht. Expertise. München: DJI.
- Bühler-Niederberger, Doris / Alberth, Lars / Eisentraut, Steffen (2014): Wo bleiben die Kinder im Kinderschutz? Die Logik der Intervention bei Sozialarbeitern, Ärzten und Hebammen. In: Dies. (Hg.): Kinderschutz – Wie kindzentriert sind Programme, Praktiken, Perspektiven? München/Weilheim: Beltz Juventa, S. 26-60.
- Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg (2015). Bericht des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses „Aufklärung der Vernachlässigung der Kindeswohlsicherung im Fall Yagmur durch staatliche Stellen und Erarbeitung von Empfehlungen zur Verbesserung des Kinderschutzes in Hamburg. Drucksache 20/14100.
- Carpenter, John / Webb, Carolin / Bostock, Lisa (2013). The surprisingly weak evidence for supervision: Findings from a systematic review of research in child welfare practice (2000-2012). In: Children and Youth Services Review, 35. Jg., S. 1843-1853.
- Coester, Michael (2008). Inhalt und Funktionen des Begriffs der Kindeswohlgefährdung – Erfordernis einer Neudefinition? In: Das Jugendamt, 81. Jg., S. 1-9.
- Deans, Katherine / Thackeray, Jonathan / Groner, Jonathan / Cooper, Jennifer / Minneci, Peter (2014). Risk factors for recurrent injuries in victims of suspected non-accidental trauma: a retrospective cohort study. BMC Pediatrics, 14. Jg., e217.
- Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) (2014). Im Mittelpunkt und doch aus dem Blick? "Das Kind" im familiengerichtlichen Verfahren bei Kindeswohlgefährdung. Positionspapier. Vorgelegt von der Ständigen Fachkonferenz (SFK) 2 "Familienrecht und Soziale Dienste im Jugendamt". Heidelberg.
- Farmer, Elaine (2014). Improving reunification practice: Pathways home, progress and outcomes for children returning from care to their parents. In: British Journal of Social Work, 44. Jg., S. 348-366.

- Höynck, Theresia / Behnsen, Mira / Zähringer, Ulrike (2015). Tötungsdelikte an Kindern unter 6 Jahren in Deutschland. Wiesbaden: Springer VS.
- Kelly, Nancy / Milner, Judith (1996). Child protection decision making. In: Child Abuse Review, 5. Jg., S. 91-102.
- Kindler, Heinz (2010). Empirisch begründete Strategien zur Verbesserung des deutschen Kinderschutzsystems. In: Suess, Gerhard / Hammer, Wolfgang (Hrsg.), Kinderschutz. Risiken erkennen, Spannungsverhältnisse gestalten. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 234-260.
- Kindler, Heinz (2011). Denkfehler und andere Praxisirrtümer im Kinderschutz. Eine persönlich gefärbte Übersicht. In: Körner, Wilhelm / Deegener, Günther (Hrsg.): Erfassung von Kindeswohlgefährdung in Theorie und Praxis. Lengerich: Pabst, S. 174-200.
- Kindler, Heinz (2014). Die Rolle von Verfahren im Kinderschutz. In: Bühler-Niederberger, Doris / Alberth, Lars / Eisentraut, Steffen (Hrsg.), Kinderschutz. Wie kindzentriert sind Programme, Praktiken, Perspektiven? Weinheim und Basel: Beltz Juventa, 119-137.
- Kindler, Heinz / Lillig, Susanna / Blüml, Herbert / Meysen, Thomas / Werner, Annegret (2006). Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: DJI (online zugänglich unter www.dji.de/asd).
- Kindler, Heinz / Spangler, Gottfried (2005). Wirksamkeit ambulanter Jugendhilfemaßnahmen bei Misshandlung bzw. Vernachlässigung. In: Kindesmisshandlung und –vernachlässigung, 8. Jg., S. 101-116.
- Kolko, David / Fitzgerald, Monica / Laubach, Jessica (2014). Evidence-Based Practices for Working with Physically-Abusive Families. In: Reece, Robert / Hanson, Rochelle / Sargent, John (Eds.), Treatment of Child Abuse (2nd Ed.). Baltimore: John Hopkins University Press.
- Littlechild, Brian / Smith, Roger (Eds.). (2013). A Handbook for Interprofessional Practice in the Human Services. Learning to Work Together. New York: Routledge.
- Macsenae, Michael / Paries, Gabriele / Arnold, Jens (2010). EST! Evaluation der Sozialpädagogischen Diagnose. Abschlussbericht. München: BLJA.
- Merchel, Joachim (Hrsg.) (2015). Handbuch Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München und Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Münder, Johannes / Mutke, Barbara / Schone, Reinhold (2000). Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Professionelles Handeln in Kindeswohlverfahren. Münster: Votum.

- Munro, Eileen (1999). Common errors of reasoning in child protection work. In: *Child Abuse and Neglect*, 23. Jg., S. 745-758.
- Schrappner, Christian (2013). Betreuung des Kindes Anna. Rekonstruktion und Analyse der fachlichen Arbeitsweisen und organisatorischen Bedingungen des Jugendamtes Königswinter im Fall „Anna“; in: *Das Jugendamt*, 86. Jg., S. 2-16.
- Sidebotham, Peter (2012). What do serious case reviews achieve? In: *Archives of Disease in Childhood*, 97. Jg., S. 189–192.
- Stith, Sandra / Liu, Ting / Davies, Christopher / Boykin, Ester / Alder, Megan / Harris, Jennifer / Som, Anurag / McPerson, Mary / Dees, J. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. In: *Aggression and Violent Behavior*, 14. Jg., S. 13–29.
- White, Oliver / Hindley, Nick / Jones, David (2015). Risk factors for child maltreatment recurrence: An updated systematic review. In: *Medicine, Science and the Law*, 55. Jg., S. 259-277.
- Wolff, Reinhardt / Flick, Uwe / Ackermann, Timo / Biesel, Kay / Brandhorst, Felix / Heinitz, Stefan / Patschke, Mareike / Robin, Pierrine (2013). *Kinder im Kinderschutz – Zur Partizipation von Kindern und Jugendlichen im Hilfeprozess – Eine explorative Studie. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 2*. Köln: NZFH.

Anhang: Noch offene Fragen des Begleitausschusses

Fraktionsvorsitzender Oliver Rein, CDU-Fraktion

1. *Mitwirkungsbereitschaft: Zu prüfen ist, wieso von einer Mitwirkungsbereitschaft ausgegangen worden ist, obwohl teilweise Hilfsangebote abgelehnt wurden. Beispielsweise SPFH und der Familienrat. Die Einrichtung eines Familienrates selber setzt zwar Freiwilligkeit voraus, gleichwohl könnte daraus geschlossen werden, dass die Mitwirkungsbereitschaft doch nur eingeschränkt gegeben ist.*

Vgl. unsere Einschätzung im Punkt 3.2.1, insbesondere die Ausführungen zur Bewertung der erklärten Kooperationsbereitschaft. Bitte beachten Sie auch den Hinweis zum Umgang mit ambulanten Hilfen im Rahmen von Rückführungskonzepten im Punkt 3.2.4.

2. *Dokumentationspflichten: Der Bericht des Regierungspräsidiums geht davon aus, dass teilweise nicht optimal dokumentiert wurde.*
 - a. *Im Vergleich zu anderen Fällen kann hier von einem Dokumentationsmangel gesprochen werden?*
 - b. *Hätten insbesondere die Gespräche mit der externen Supervision dokumentiert werden müssen?*
 - c. *Könnte es durch mögliche Dokumentationsmängel schwierig werden, den Fall im Nachhinein zu rekonstruieren?*

Auf der Grundlage der Erfahrung aus mehreren Forschungsprojekten mit Aktenanalysen kann bei der vorliegenden Akte nicht von einer mangelhaften Dokumentation gesprochen werden. Die Akte wurde in wohlgeordneter Form vorgelegt und enthält die Angaben, die nach den örtlich gültigen Verfahrensstandards zu erwarten sind. Supervisionsgespräche, bei denen es um die Reflexion des persönlichen Umgangs mit Fällen geht, gehören eher nicht in die Fallakte. In bisherigen eigenen Fallanalysen, wie auch in der Literatur über Analysen kritischer Fälle hat sich gezeigt, dass im Kinderschutz eine Fallrekonstruktion ohne Interviews in der Regel nur bruchstückhaft gelingt.

3. *Ist nach Ihrer Ansicht das 6-Augenprinzip durchgängig durchgehalten worden?*

Vgl. Ausführung im Punkt 3.2.2

4. *Können Sie nachvollziehen warum das Familiengericht nicht angerufen wurde?*

Die von den Fachkräften angegebenen Gründe, warum sie von einer Anrufung des Familiengerichts abgesehen haben, werden in Punkt 3.2.4 angesprochen und erörtert, allerdings mit dem Vorbehalt, dass sich das DJI-Projektteam keinen Eindruck von den Erfahrungen des ASD mit Anrufungen des Familiengerichts in anderen Fällen verschafft hat. Im Hintergrund spielen im vorliegenden Fall Bewertungen zu Art und Ausmaß der Gefährdung sowie der Bereitschaft bzw. Fähigkeiten der Sorgeberechtigten zur Abwehr vorhandener Gefahren eine Rolle, die in Punkt 3.2.1 diskutiert werden.

5. Können Sie die Entscheidung der Familienzusammenführung nachvollziehen? Ist für Sie die Problemazeptanz, Problemkonkurrenz und Hilfeakzeptanz nachvollziehbar?

Der sorgeberechtigten Mutter des Kindes A. war zu keinem Zeitpunkt die elterliche Sorge für ihren Sohn entzogen. Der ASD des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald hatte also nicht über eine Familienzusammenführung zu entscheiden, sondern allenfalls darüber wie ein solcher Schritt der Mutter im Hinblick auf die Tatbestandsvoraussetzungen des § 1666 BGB oder den Rechtsbegriff der dringenden Gefahr nach § 42 SGB VIII zu bewerten sei. Bei diesen Einschätzungen haben Beurteilungen zu Art und Ausmaß der Gefährdung des Kindes sowie zur Bereitschaft bzw. Fähigkeiten der Sorgeberechtigten bezüglich der Abwehr vorhandener Gefahren eine Rolle gespielt, die in Punkt 3.2.1 diskutiert werden. Weiter waren vermutlich Annahmen über die Erfolgsaussichten und die Schutzwirkung der getroffenen Vereinbarungen mit Mutter und Stiefvater von Bedeutung sowie Überlegungen zu den Handlungsalternativen des ASD, die im Punkt 3.2.4 diskutiert werden.

6. Ist es aus Ihrer Sicht fachlich zu vertreten, dass nach dem schriftlichen Bericht der Kinderklinik mit ausführlichen Stellungnahmen, Empfehlungen etc. die Fachgebietsleitung bzw. Dezernentin nicht miteinbezogen wurde?

Uns sind keine empirischen Befunde bekannt, wonach Kinderschutzfälle, die höheren Leitungsebenen vorgelegt werden, qualifizierter bearbeitet werden als Fälle, in denen dies nicht geschieht. Eine Übersicht über Befundlagen zu verschiedenen Strategien der Verbesserung von lokalen Kinderschutzsystemen findet sich bei Kindler (2010). Demnach sollten Schwerpunkte auf der Qualifizierung von Basisfachkräften, der Investition in die Arbeitsmittel dieser Fachkräfte und die Entwicklung der Hilfelandschaft liegen.

7. Können Sie nachvollziehen, wieso das Jugendamt der Auffassung war, dass hier kein besonders komplexer und schwerwiegender Fall vorlag?

Im Rahmen der Fallanalyse haben die einbezogenen Fachkräfte nicht angegeben, dass sie den Fall als einfach oder wenig schwerwiegend eingeschätzt hätten. Im Hinblick auf Punkt 4 Absatz 2 der Verfahrensstandards im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald wird auf Ausführungen im Abschnitt 3.2.2 verwiesen.

8. Wie beurteilen Sie das Meldesystem, Einbeziehungssystem des Jugendamtes?

Wir bitten diese allgemeine, nicht fallbezogene Frage zur örtlichen Situation an die Expertengruppe um Herrn Teigeler zu richten, die dann entscheiden muss, ob sie hierauf eingehen kann.

9. Ist es nach Ihrer Ansicht üblich, dass Kinderarzttermine nicht vom Jugendamt überwacht werden sondern, dass der Kinderarzt selber Nichteinhaltung von Terminen melden muss?

Uns sind hierzu keine empirischen Befunde bekannt. Aus unserer Fallerfahrung lässt sich sagen, dass kinderärztliche Praxen manchmal bereit sind, auf-

grund sich häufig verschiebender Termine mit Patienten, diese Aufgabe zu übernehmen. Verpflichtet werden können sie hierzu nicht.

Kreisrat Reinhard Feser, CDU-Fraktion

10. Frage zu möglichen Verwechslungen bezüglich der Identität einer helfenden Familienangehörigen auf der Seite des Stiefvaters [Die Frage wurde aus Datenschutzgründen nicht im Wortlaut aufgenommen]?

Wir haben aus der Fallanalyse keinen Hinweis darauf, dass es hier Missverständnisse in größerem Umfang gegeben haben könnte und der Fallverlauf hierdurch ungünstig beeinflusst wurde.

11. Nach dem 14.10.14 wird die Familie wieder zusammengeführt. Das Jugendamt geht davon aus, dass sich die Stresssituation für T. durch den Klinikaufenthalt der Mutter N. ab dem 17.12.14 verringert, da sich T. nun weniger um N. kümmern muss. Hätte man nach dieser Logik einer Familienzusammenführung überhaupt zustimmen dürfen, da diese die Stresssituation für T. offenbar erhöht hat?

Die handelnden Fachkräfte des ASD haben unter Vereinbarung von Auflagen davon abgesehen das Familiengericht zu diesem Zeitpunkt anzurufen. Die Hintergründe dieser Entscheidung lagen, so das Ergebnis der Fallanalyse, unter anderem in der getroffenen Risikoeinschätzung, den wahrgenommenen Erfolgsaussichten einer Anrufung des Gerichts und der erwarteten Schutzwirkung der getroffenen Absprachen. Vertiefende fachliche Erörterungen zu diesen Punkten finden sich in den Abschnitten 3.2.1 und 3.2.4. Allgemein lässt sich ausführen, dass Stressbelastung von Bezugspersonen einen von mehreren Aspekten darstellt, die im Rahmen einer Einschätzung der Wahrscheinlichkeit weiterer Misshandlungen berücksichtigt werden sollten (z.B. White et al., 2015).

12. T. wird während des Klinikaufenthalts von einer Dorfhelferin stundenweise unterstützt. Ansonsten ist er alleine mit 2 kleinen Kindern. Ist diese Entscheidung vor dem Hintergrund der dem Jugendamt bekannten und durch die Uniklinik angezeigten schwerwiegenden Misshandlungen von Alessio im Jahr 2014 vertretbar?

Die Entscheidung, das Kind A. in der Krisensituation Ende des Jahres 2014 vom Stiefvater und nicht in einer Bereitschaftspflegefamilie oder einer anderen Einrichtung der Jugendhilfe betreuen zu lassen, wurde zunächst einmal von der Sorgeberechtigten getroffen. Der ASD hat dann die Entscheidung getroffen praktische Unterstützung zu leisten und keine Zwangsmaßnahmen einzuleiten bzw. keine sorgerechtlichen Maßnahmen zu beantragen. Nach dem Ergebnis der Fallanalyse wurde diese Entscheidung vor dem Hintergrund der in Punkt 3.2.4 genannten Faktoren getroffen und muss im Licht der Ausführungen zu Punkt 3.2.1 diskutiert werden.

13. Es gab die Anzeige der Uniklinik Freiburg und Warnungen der Kinderärzte S. aus Bonndorf. Die Ermittlungen der Staatsanwaltschaft wurden zwar eingestellt. Trotzdem kam als Täter/in für die Misshandlungen nur jemand aus der Familie in Frage. Wäre es da im Sinne eines Kinderschutzauftrages nicht die einzig richtige Option gewesen, die Kinder umgehend aus der Familie heraus zu nehmen, also auch von der Mutter N. zu trennen. Und zwar so lange, bis klar ist, wer für die Misshandlungen verantwortlich war – im Zweifel also für immer?

Zu der Frage ist allgemein folgendes auszuführen: Sinnhaftigkeit und Rechtmäßigkeit der Fremdunterbringung eines Kindes gegen den Willen der Sorgeberechtigten hängen wesentlich an der Beantwortung der Frage, wieweit davon ausgegangen werden muss, dass ein Kind ohne diese Maßnahme mit ziemlicher Sicherheit erhebliche Schädigungen erleiden muss. Dies ist eine Gesamtwürdigung, die nicht ohne weiteres auf die Frage belegter, wenn auch in der Verursachung ungeklärter körperlicher Misshandlungen in der unmittelbaren Vergangenheit verengt werden kann, auch wenn diesem Faktor Gewicht zukommt. Es ist aber weitergehend zu prüfen, ob sich entweder die Umstände in der Familie seitdem so verändert haben, dass nicht mehr von einer Gefährdung ausgegangen werden kann, oder ob mildere Mittel zur Verfügung stehen um noch bestehende Gefahren abzuwehren. Die Antwort auf ihre Frage ist also allgemein, nein, eine Fremdunterbringung ist nicht die einzige Option mit der sich der ASD und ggfs. das Gericht in einem solchen Fall auseinandersetzen müssen.

14. Frage zum Informationsfluss an den Kindergarten und der Qualität des Einbezugs des Kindergarten in das Schutzkonzept [Die Frage wurde aus Datenschutzgründen nicht im Wortlaut aufgenommen]?

Die im Rahmen unseres Auftrags und des Genehmigungsbescheids zu gebende Antwort findet sich in Abschnitt 3.2.3.

15. Das Aktenstudium hat bei mir den Eindruck erweckt, das Jugendamt hat sich sehr um die Probleme von Frau N. und das Zusammenleben von T., N. und den Kindern im Kontext mit der Großfamilie gekümmert. Entspricht dies dem üblichen Vorgehen im Rahmen eines Kinderschutzauftrages?

Sowohl aus einer rechtlichen wie aus einer empirischen Sicht sind angebotene Maßnahmen, die darauf abzielen Eltern zu entlasten und zu stabilisieren und in ihrer Erziehungsfähigkeit zu fördern, regelmäßig Bestandteil der Fallarbeit in Gefährdungsfällen. Dies gilt auch für den Fall der (zeitweisen) Fremdunterbringung eines Kindes, da der ASD dann von Gesetzes wegen aufgefordert ist, Anstrengungen zur Wiederherstellung der elterlichen Erziehungsfähigkeit zu unternehmen. Ansonsten ist auf Punkt 3.2.1 hinzuweisen.

Kreisrat Gerhard Jost, CDU-Fraktion

16. Wann diagnostizierte das Jugendamt zum ersten Mal die hohe Gefahr, in der Alesio schwebte und wie ging es damit um?

Wir bitten um Verständnis, dass im Rahmen des Genehmigungsbescheids keine konkreten Daten aus der Fallgeschichte angegeben werden können. Nach

beiden Klinikaufenthalten des Kindes A. wurde die Situation des Jungen aber von den Fachkräften, zumindest zeitweise, als Kindeswohlgefährdung gewertet.

17. Wann haben Frau Münzer und die Landrätin zum ersten Mal von dem Fall und seinen Hintergründen erfahren?

Diese Frage hat uns im Rahmen der Fallanalyse nicht beschäftigt, da wir das Handeln des ASD im Fall und daraus zu ziehende Konsequenzen zu untersuchen hatten.

18. Wie war deren Reaktion und was haben sie daraufhin veranlasst?

Siehe Antwort auf Frage 17.

19. Welches Gewicht spielte nach dem ersten Vorfall der Bericht der Uniklinik für die handelnden Personen? Wie wurde darauf eingegangen?

Vgl. Ausführungen zu Punkt 3.2.1

20. Gab es immer, d.h. in jeder Phase das 6-Augen-Prinzip und wo nicht und warum nicht?

Vgl. Ausführung im Punkt 3.2.2

21. Da Menschen unter Stress völlig anders reagieren- ist der Täter daraufhin je untersucht worden? Wurde er psychologisch schon nach dem ersten Vorfall behandelt? Wenn nein warum nicht?

Falls mit der Prämisse der Frage gemeint ist, dass ein überwiegender Teil misshandelnder Eltern nur in Überforderungssituationen körperliche Gewalt ausübt, ist dem zuzustimmen. In manchen, allerdings einem kleineren Teil der Fälle, besteht im Hintergrund eine psychiatrische Störung. Zur psychischen Gesundheit des Stiefvaters können wir vorliegend keine Ausführungen machen. In anderen Fällen werden im weiteren Sinn psychologische Techniken des Umgangs mit Stress im Rahmen von Hilfe zur Erziehung vermittelt und/oder es wird versucht, das Stressniveau in der Familie zu senken. Zur Diskussion des Hilfeschwerpunktes im vorliegenden Fall siehe Abschnitt 3.2.5

22. Gab es im Rückblick eine Situation, in der das Jugendamt aus der heutigen Sicht selbstkritisch sagen kann: das hätten wir anders angehen müssen? Was wäre das gewesen? Das ist ja für zukünftige Fälle zu beachten wichtig.

Es wird auf die mündliche Erklärung des Landratsamtes zum Zwischenbericht der DJI-Projektgruppe in der Sitzung am 20.10.2015 verwiesen.

Kreisrat Dieter Hahn, CDU-Fraktion

23. Warum hat man das "Risiko" einer Niederlage vor Gericht im Hinblick auf eine Inobhutnahme nicht ganz bewusst in Kauf genommen (eine solche Entscheidung hätte aus meiner Sicht schon im Geschehen Verantwortlichkeiten geklärt)? Eine mögliche Antwort nach dem Motto: "die Gerichte hätten das auf Grund des kooperativen

Verhaltens abgelehnt" ist mir schlicht und einfach im Hinblick auf die Foltern des kleinen Jungen zu dürftig.

Die Anrufung des Familiengerichts muss dem Schutzauftrag des Jugendamtes dienen. Es ist eine prinzipiell sinnvolle wie legitime Überlegung, ob nach der Sachlage in einem Fall die Gefahr besteht, dass ein Sorgerechtsingriff abgelehnt wird, zugleich jedoch aufgrund der Auseinandersetzung vor Gericht einer (aus Sicht des ASD) bei den Sorgeberechtigten fortbestehenden Gefahr noch schwerer begegnet werden kann, als dies ohne Gerichtsverfahren der Fall wäre. Allerdings kann dies, wie in Abschnitt 3.2.4 ausgeführt, nicht die einzige Überlegung sein.

24. Im Dezernat 4 wurde zu meiner Zeit jeder Fall, der der Widerspruchsbehörde und später dem Gericht vorgelegt werden musste, mit dem Dezernenten besprochen und zur Unterschrift vorgelegt. Wie war das denn im Jugendamt geregelt? Ist die Entscheidung über eine Inobhutnahme nun wirklich so eine Alltagsentscheidung, dass man sie lediglich im Fachbereich bespricht?

Die vorgelegten Verfahrensstandards zum Umgang mit Gefährdungsmittelungen und Gefährdungsfällen im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald sehen den Einbezug, zumindest aber die Information der Fachgruppenleitung vor. Zum Einbezug weiterer Leitungsebenen sind uns keine Regelungen bekannt. Ansonsten wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen.

Prof. Dr. Rudi Grunau

Mitglied des Kreistages des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald

Fragenkomplex 1: Einstufung des Falls

25. Welche Einstufungen gibt es?

Im Jugendhilfe- und Familienrecht gibt es mehrere Schwellen und daran geknüpfte Einstufungen eines Falls, etwa die Schwelle, von der ab prinzipiell die Gewährung von Hilfen zur Erziehung in Frage kommt (§ 27 SGB VIII). Wird ein Fall so eingestuft, dass ein gewichtiger Anhaltspunkt im Sinne des § 8a SGB VIII vorliegt, muss eine Gefährdungseinschätzung erfolgen. Wird ein Fall so eingestuft, dass eine Kindeswohlgefährdung als vorliegend angesehen wird, kommen Maßnahmen gegen den Willen der Sorgeberechtigten prinzipiell in Frage, allerdings nur soweit die Sorgeberechtigten selbst zur Abwehr vorhandener Gefahren nicht bereit bzw. nicht in der Lage sind und diese Maßnahmen zur Abwendung der Gefahr geeignet sowie erforderlich sind. Die Aufzählung ist nicht vollständig.

26. Wird die Einstufung durch ein Sechsaugenprinzip (3 Sachbearbeiter) vorgenommen und wie viele Sachbearbeiter müssen sich dabei einen persönlichen Eindruck der gefährdungsrelevanten Tatsachen (Inaugenscheinnahme statt Hörensagen oder Aktenstudium) machen?

Im Gesetz ist nirgends von einem Sechsaugenprinzip die Rede, vielmehr wird an mehreren herausgehobenen Stellen im Fallverlauf, vor allem bei der Auswahl geeigneter Hilfen (§ 36 SGB VIII) und bei der Gefährdungseinschätzung (§ 8a SGB VIII) ein Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte verlangt. Nähere gesetzliche Regelungen im Sinn des zweiten Teils Ihrer Frage existieren nicht.

27. Welche Kriterien sind bei der Einstufung maßgebend und wurden diese beachtet?

Wird unterstellt, dass die Frage vor allem darauf zielt, ob der Fall so eingestuft wurde, dass eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, so ist das entscheidende Kriterium, ob in der Gesamtschau auf die Situation eines Kindes, bejaht werden muss, dass bei ungehindertem Geschehensablauf mit ziemlicher Sicherheit eine erhebliche Schädigung des Kindes vorhergesehen werden kann. Nähere Erläuterungen zum Rechtsbegriff der Kindeswohlgefährdung finden sich bei Coester (2008). Hintergrundinformationen zu verschiedenen Gefährdung- und Problemlagen finden sich bei Kindler et al. (2006).

28. Waren die für eine Einstufung relevanten Dokumente vorhanden und wurden diese beachtet, z.B. Hinweise von Kinderärzten, Dokumente und Einschätzungen der Uniklinik, staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren?

Im Rahmen der Fallanalyse gab es keine Hinweise auf fehlende relevante Dokumente.

29. Ist die Einstufung in den Akten dokumentiert und begründet worden?

Die Einstufung als Kindeswohlgefährdung nach dem zweiten Klinikaufenthalt des Kindes A. ist dokumentiert. Da sich aus dieser Einstufung allein aber noch keine Handlungsfolgen ergeben, liegt der Schwerpunkt der Dokumentation auf die Frage nach dem Hilfe- und Schutzkonzept. Unserer bisherigen Erfahrung mit Aktenanalysen nach ist dies nicht ungewöhnlich. Das DJI beteiligt sich aber gerade an einem Forschungsprojekt um zu Begründungsmustern in Jugendämtern breiter Daten zu erheben.

30. Ist die Einstufung im Fall Alessio korrekt?

Die Einstufung als Kindeswohlgefährdung nach dem zweiten Klinikaufenthalt des Kindes A. ist aus Sicht des DJI-Projektteams korrekt.

31. Hätte die Falleinstufung „komplex“ Berichtspflichten an die Dezernatsleitung ausgelöst?

Werden die Verfahrensstandards des Landkreises zugrunde gelegt: Nein. Es wird zudem auf unsere Antwort zu Frage 7 verwiesen.

32. Hätte der Tod von Alessio vermieden werden können, wenn der Fall als „komplex“ eingestuft worden wäre?

Es wird auf unsere Antwort zu Frage 7 verwiesen.

Fragenkomplex 2: Einstufung der Schwere der körperlichen Misshandlung und Schutzkonzept

33. *Gilt auch für das Jugendamt die Unschuldsvermutung?*

Die Unschuldsvermutung ist ein Begriff aus dem Bereich des Strafrechts, der im Jugendhilfe- und Familienrecht nicht zur Anwendung kommt. Wohl aber ist der Staat, wenn er sich berechtigt und verpflichtet fühlt, in elterliche Grundrechte einzugreifen, in den Pflicht nachzuweisen, dass die erforderlichen Tatbestandsmerkmale (§ 1666, 1666a BGB) vorliegen und das Gebot der Verhältnismäßigkeit gewahrt wurde. Dies strahlt zwangsläufig auf das Handeln des Jugendamtes aus, das – von Notabwehrrechten abgesehen – nicht in eigener Verantwortung in elterliche Grundrechte eingreifen kann.

34. *War das Jugendamt durchgängig von einer Täterschaft des Stiefvaters überzeugt?*

Nach dem Ergebnis der Fallanalyse wurden allenfalls Wahrscheinlichkeitserwägungen dazu angestellt, wer für die Verletzungen des Kindes A. verantwortlich sein könnte.

35. *Welche Einstufungen hinsichtlich der Schwere der körperlichen Misshandlung gegen Kinder gibt es, z.B. Ohrfeige, grober Umgang, leichte und schwere Körperverletzungen, versuchter Totschlag, (Totschlag und Mord entfallen, da in diesen Fällen ein Kinderschutzverfahren nicht mehr erforderlich ist)?*

In Deutschland sind alle Formen der körperlichen Bestrafung von Kindern nach § 1631 Abs. 2 BGB unzulässig. Eltern, denen es nicht gelingt diese appellative Norm einzuhalten, haben in der Regel Anspruch auf Beratung oder andere geeignete Formen von Hilfe zur Erziehung. Ein Sorgerechteintritt kommt nur in Betracht, wenn die im weiteren Verlauf drohenden Körperstrafen für sich genommen oder zusammen mit anderen Fallumständen als Kindeswohlgefährdung anzusehen sind und die Sorgeberechtigten nicht bereit bzw. in der Lage sind (mit oder ohne Hilfe) diese Gefahr abzuwenden. Wie Sie also sehen sind Einstufungen im Jugendhilfe- und Familienrecht stets zukunftsorientiert und auf Abwehrmaßnahmen und das Kriterium der Verhältnismäßigkeit bezogen. Bitte beachten Sie: Maßnahmen der Jugendhilfe und des Familiengerichts können und dürfen keine Strafe für elterliche Normverletzungen sein. Dies ist, wenn dann, Aufgabe des Strafrechts dem die in Ihrer Frage genannten Begriffe entnommen sind. Einem Kind zugefügte Verletzungen und ihre Hintergründe sind im Rahmen von Jugendhilfe und Familiengericht insofern und nur insoweit relevant als sie etwas über die Zukunft sagen.

36. *Bei welcher Einstufung wird welches Schutzkonzept zur Anwendung gebracht? (z.B. eine sofortige Trennung)*

Es gibt keine einfache Zuordnungsregel zwischen bestimmten Schweregraden körperlicher Gewalt gegen ein Kind und bestimmten Schutzmaßnahmen. Vielmehr müssen stets die in der Antwort zu Frage 35 angesprochenen Überlegungen beachtet werden.

37. Lagen alle für eine korrekte Einstufung erforderlichen Fakten vor und sind diese dokumentiert, z.B. Klinikberichte, Berichte der Kinderärzte, Einschätzungen der Staatsanwaltschaft?

Aus der Fallanalyse haben sich keine Hinweise darauf ergeben, dass relevante Dokumente hinsichtlich des Schweregrades der körperlichen Gewalt, denen das Kind A. ausgesetzt war, fehlen.

38. Wurde die Einstufung im Sechsaugenprinzip korrekt vorgenommen und dokumentiert?

Bitte beachten Sie unsere Antwort auf 26. Weiter wird auf den Bericht der Rechtsaufsicht vom 13.02.2015 und die hierzu vorliegende Presseerklärung verwiesen.

39. Welche Einstufung wurde im Fall Alessio vorgenommen?

Im Rahmen unserer Antwort auf Frage 35 ist auszuführen, dass nach dem zweiten Klinikaufenthalt des Kindes A. eine Kindeswohlgefährdung bejaht wurde.

40. Hatte die Einstellung des Strafverfahrens Auswirkungen auf die Einstufung und das durch die Einstufung ausgelöste Schutzkonzept, z.B. Trennung?

Vgl. die Ausführungen zu Punkt 3.2.4

41. Hatte die Einstellung des Strafverfahrens Auswirkungen auf die Handlungsfreiheit des Jugendamtes und das eingeleitete Schutzkonzept? (Der Stiefvater konnte sich nun auf die Unschuldsvermutung berufen und die Zusammenführung einfordern)?

Vgl. die Ausführungen zu Punkt 3.2.4

42. Sind die Warnungen der Staatsanwaltschaft dokumentiert und welche Auswirkungen hatten die Warnungen der Staatsanwaltschaft auf die Aufrechterhaltung des eingeleiteten Schutzkonzeptes?

Der vorsorgliche und unspezifische Hinweis der Staatsanwaltschaft, Maßnahmen zum Schutz des Kindes A. seien dringend geboten, war in der Fallakte enthalten. Die in eigener Kompetenz und Verantwortung vom ASD getroffenen Maßnahmen sind mit diesem Hinweis prinzipiell vereinbar. Eine andere Frage ist, ob die Maßnahmen unter fachlichen Gesichtspunkten richtig gewählt waren, hierzu verweisen wir auf die Punkte 3.2.1, 3.2.4 und 3.2.5.

43. Wurden die Sachbearbeiter des Jugendamtes durch die Anwältin unter Druck gesetzt oder fühlten sie sich unter Druck gesetzt?

Wir haben aus der Fallanalyse keinen Hinweis darauf, dass die Beziehung von Anwälten einen entscheidenden Einfluss ausgeübt hat.

44. Wurden die Gespräche mit der Anwältin des Stiefvaters dokumentiert?

Es findet sich ein Vermerk in der Akte.

45. *Haben die Sachbearbeiter des Jugendamtes bedingt durch die Einstellung der Strafverfahrens und den Druck der Anwältin Fehler bezüglich der Nichtaufrechterhaltung des eingeleiteten Schutzkonzeptes begangen?*

Vgl. Abschnitt 3.2.4

Fragenkomplex 3: Analyse der Gewaltursache und therapeutisches Maßnahmenpaket

46. *Arbeitet das Jugendamt mit Hypothesen hinsichtlich der tieferen Ursache der Gewaltanwendung? („Eine grundsätzliche Abneigung gegen das Stiefkind bei voller Kontrolle im Aggressionsfall“ unterscheidet sich sowohl hinsichtlich des therapeutischen Ansatzes und der Risikoeinschätzung von „liebvolle Zuwendung in Normal-situationen und hemmungslose Aggression mit völligem Steuerungsverlust in Stress-situationen“.)*

Die Frage weist auf ein Problem in der Kinderschutzarbeit hin: Zum einen wissen wir nicht allzu viel über verschiedene Ätiologien von Misshandlung, zum anderen ist ein ätiologisches Denken, jenseits der noch einigermaßen häufig anzutreffenden Unterscheidung zwischen Überforderungsmisshandlung und antisozialer Misshandlung, in der Jugendhilfe insgesamt eher selten. Als ein Versuch solches Denken anzuregen, haben wir vor einigen Jahren ein hierauf bezogenes Instrument entwickelt (Kindler et al., 2008). Größere Resonanz war dem aber nicht beschieden.

47. *Wurde im Fall Alessio mit einer Hypothese hinsichtlich der tieferen Ursache der Gewaltanwendung gearbeitet und wie wurde diese Hypothese erstellt (Sechsaugenprinzip, Denken in alternativen Hypothesen, Verwerfen von Hypothesen)?*

In der Fallanalyse sind wir nicht auf eine ausformulierte Vermutung zu Ursachen des Gewalthandelns gestoßen.

48. *Werden bei Unsicherheiten hinsichtlich der Hypothese (Team uneinig, schwierig einzuschätzende Psyche des Gewaltanwenders) Psychologen als Ratgeber hinzugezogen?*

Es ist nach geltender Rechtslage zwar möglich in anonymisierter Form externe Fachkräfte (z.B. psychologische oder psychiatrische Fachkräfte) bei der Gefährdungsabschätzung beizuziehen. Wir kennen bundesweit auch einige Fälle, in denen dies getan wurde. Häufig ist dies aber keinesfalls und es ist auch nicht ganz leicht hierfür geeignete Fachkräfte mit spezialisierten Kenntnissen zu Kindesmisshandlung zu finden, wenn es nicht vor Ort spezialisierte Fachberatungsstellen oder ähnliches gibt.

49. *Wenn nein, warum nicht? (Sozialpädagogen sind keine Psychologen)*

Siehe Antwort auf Frage 48.

50. *War die Hypothese korrekt und wurde die Hypothese dokumentiert?*

Siehe Antwort auf Frage 47.

51. Falls keine Hypothese erstellt worden sein sollte, auf welcher Basis werden therapeutische Maßnahmenpakete ausgewählt?

Es liegen mehrere, wenn auch wenige empirische Studien zu der Frage vor, wie innerhalb von ASD und Jugendhilfe Maßnahmen ausgewählt werden (z.B. Macsenare et al., 2009). Ein vollständiger Forschungsüberblick ist hier nicht möglich. Es scheint jedoch so, dass sich Fachkräfte sehr an Erfahrungen mit bestimmten Hilfeanbietern und mit Fällen, die sie als ähnlich wahrnehmen, orientieren. Weiter wird in der Regel versucht Konsens unter den beteiligten ASD-Fachkräften herzustellen und auch die Eltern zu gewinnen. Hierzu dient auch das Hilfeplanverfahren, in dem dann gemeinsam festgelegte Ziele formuliert werden. Einige Studien deuten darauf hin, dass bei ähnlichen Fällen über verschiedene Jugendämter und Regionalteams hinweg, manchmal sehr unterschiedliche Jugendhilfemaßnahmen vorgeschlagen und eingeleitet werden, weshalb hier im Gesamtfeld der Jugendhilfe Weiterentwicklungsbedarf angenommen wird.

52. War das vorgesehene therapeutische Maßnahmenpaket bezüglich des Stiefvaters korrekt?

Wir möchten darauf hinweisen, dass wir Herrn T. selbst nicht untersucht oder begutachtet haben, sondern nur mit ihm über seine Sicht auf den Hilfeverlauf gesprochen haben. Zu unserer Einschätzung der ergriffenen Maßnahmen bzw. Auflagen siehe Punkt 3.2.5.

53. Wären die therapeutischen Maßnahmen bei vollständiger Umsetzung erfolgreich gewesen?

Im Hinblick auf eine geplante, aber noch nicht begonnene, eher therapeutisch ausgerichtete ambulante Hilfe kann keine Einschätzung abgegeben werden. Ein Therapie- oder Hilfeplan konnte hierzu nicht mehr erarbeitet werden. Im Hinblick auf die laufenden Maßnahmen bzw. Auflagen verweisen wir auf Punkt 3.2.5.

54. Wäre das Kind noch am Leben, wenn die Zusammenführung erst nach Abschluss der therapeutischen Maßnahmen erfolgt wäre?

Die Frage kann in dieser Form nicht beantwortet werden. Wie in Punkt 3.2.4 ausgeführt, erhöht es aus unserer Sicht aber generell die Wahrscheinlichkeit eines positiven Fallverlaufs, wenn für geeignet und erforderlich gehaltene ambulante Hilfen vor einer Rückführung zumindest bereits begonnen werden.

55. Verlangt „Kooperationswilligkeit“ des Gewaltanwenders eine Akzeptanz des gesamten therapeutischen Maßnahmenpaketes oder gibt es hier Ermessensspielräume?

Sowohl als auch. Soweit ein ambulantes Hilfe- und Schutzkonzept nach Misshandlung in Frage kommt, gibt es in der Regel Elemente des Hilfe- und Schutzkonzeptes, die als unverzichtbar angesehen werden müssen. Eventuell gibt es aber auch Elemente, bei denen Schwerpunkte und Ausgestaltung mit den Eltern gemeinsam festgelegt werden. Ein entscheidendes Element für die Beurteilung der Kooperationsbereitschaft ist die tatsächliche Mitarbeit, die

durchaus auch das Äußern von Veränderungswünschen oder eigenen Vorstellungen beinhalten kann.

56. Falls einzelne Elemente des therapeutischen Maßnahmenpaketes dem Stiefvater erlassen wurden, wer durfte darüber entscheiden und wurde das Sechsaugenprinzip dabei durchgängig angewandt und dokumentiert?

Von einem „therapeutischen Maßnahmenpaket“ in Bezug auf den Stiefvater zu sprechen, entspricht nicht der Realität im Fall. Ohne in die Details gehen zu wollen, sei angemerkt dass nach dem zweiten Klinikaufenthalt und der Rückkehr des Kindes A. auf den Hof des Stiefvaters neben verschiedenen Auflagen und Kontrollen ein angedachtes, therapeutisch ausgerichtetes Angebot für Mutter und Stiefvater gab, das aber nicht mehr zum Einsatz gekommen ist. Hinweise auf weitere therapeutische Angebote, die angedacht waren, auf die dann aber verzichtet wurde, haben wir nicht.

Fragenkomplex 4: Kooperationsbereitschaft des Stiefvaters

57. Voraussetzung für die Zusammenführung war die „Kooperationsbereitschaft“ des Stiefvaters. Wurde von den Sachbearbeitern die Hypothese geprüft, dass die Kooperationsbereitschaft aufgrund anwaltlicher Beratung auch vorgetäuscht sein könnte?

Wir haben keinen Hinweis darauf, dass die in der Frage genannte Hypothese als bewusster Arbeitsschritt geprüft wurde. Vielfach wird der Hilfe- und Fallverlauf als Indikator dafür verwandt, inwieweit die tatsächliche Kooperationsbereitschaft und Veränderungsfähigkeit der erklärten Kooperationsbereitschaft entspricht. Im vorliegenden Fall war die Bewertung durch viele Umbrüche und Krisen sicher erschwert. Zeitweise tägliche Kontrollen in einer Krise wegen Ausfalls der Mutter haben dann aber tatsächlich über mehrere Wochen keine Hinweise auf fortgesetzte Gewalttätigkeiten durch den Stiefvater erbracht, so dass ein Bemühen um Veränderung durchaus möglich erscheint.

58. Wie viele Sachbearbeiter haben sich einen persönlichen Eindruck der Ehrlichkeit der Kooperationsbereitschaft durch Inaugenscheinnahme des Stiefvaters verschafft?

Unseres Kenntnisstandes nach hatten mehrere Fachkräfte innerhalb und außerhalb des ASD Kontakt zum Stiefvater.

59. Gibt es Kontrollmechanismen, um die Ehrlichkeit einer Kooperationsbereitschaft zu überprüfen und wurden diese beim Stiefvater angewandt und dokumentiert?

In der Regel fungiert der (frühere und aktuelle) Fall- und Hilfeverlauf als Kontrollmechanismus. Es gibt in der Literatur aber auch Vorschläge dazu, wie versucht werden kann im Gespräch die Kooperationsbereitschaft etwas tiefer zu explorieren.

60. Wurde die Kooperationsbereitschaft im Fall Alessio korrekt eingeschätzt?

Vgl. Punkt 3.2.1

61. *Gab es im Fall Alessio erkennbare Fakten, die an der Ehrlichkeit der Kooperationsbereitschaft berechnete Zweifel hätten stützen können?*

Es sei dahingestellt, ob es hier um eine Bewertung der Ehrlichkeit von Angaben des Stiefvaters ging. Wie in Punkt 3.2.1 ausgeführt gab es aber Berichte die Zweifel hätten wecken können und denen vergleichsweise wenig Raum gegeben wurde.

62. *Gab es einen Abwägungsprozess mit alternativen Hypothesen hinsichtlich der Ehrlichkeit einer Kooperationsbereitschaft und ist dieser Abwägungsprozess dokumentiert?*

Vgl. Punkt 3.2.1

63. *War die Einschätzung einer „Kooperationsbereitschaft“ des Stiefvaters korrekt?*

Vgl. Punkt 3.2.1

Fragenkomplex 5: Risikoprognoze in Bezug auf den Stiefvater

64. *Welche Überlegungen lagen der Änderung des Schutzkonzeptes „Trennung“ zu „Zusammenführung mit turnusmäßiger Kontrolle“ zugrunde?*

Als Ergebnis der Fallanalyse ist beim DJI-Projektteam das Bild entstanden, dass nicht die ASD-Fachkräfte von sich aus ihre Vorstellungen geändert haben. Vielmehr haben die Fachkräfte die Situation so verstanden, dass sie unter veränderten Rahmenbedingungen überlegen müssen, welche Maßnahmen sie noch durch- und umsetzen können um das Kind A. zu schützen.

65. *Warum haben die Sachbearbeiter nicht erkannt, dass das Konzept „Zusammenführung mit turnusmäßiger Kontrolle“ ein hohes Risiko beinhaltet, da es keine Schutzfunktion gegen exzessive Gewaltanwendung in Stresssituationen darstellen kann?*

Vgl. Punkt 3.2.1

66. *Welche Analyse der tieferen Ursache der Gewaltanwendung wurde bei der Erstellung der Risikoprognoze zugrunde gelegt?*

Vgl. Punkt 3.2.1

67. *Ist in den Akten dokumentiert auf Basis welcher Analyse die Risikoprognoze erstellt wurde?*

Vgl. Punkt 3.2.1

68. *Wenn die tiefere Ursache exzessiver Gewaltanwendung „ein Kontrollverlust in Stresssituationen“ ist, welche Bedeutung hat dann eine in Normalsituation ehrlich erkennbare Kooperationsbereitschaft hinsichtlich des Schutzkonzeptes? (Zusammenführung statt Aufrechterhaltung der Trennung)?*

Eine erhöhte Impulsivität oder emotionale Instabilität können, so Befunde aus der Forschung zu Kindesmisshandlung, ein Umstand sein, der zu Gewalthandlungen gegen Kinder führt oder diese zumindest begünstigt. Wird angenom-

men, dass dies vorliegend der Fall war, was möglich, aber nicht sicher ist, so gibt es – bei gegebener Mitwirkungsbereitschaft – Techniken, die Klienten helfen können einen sich aufbauenden Ärger oder ein großes Maß an Anspannung zu erkennen und rechtzeitig aus der Situation zu gehen bzw. Hilfe zu holen. Vor diesem Hintergrund kann einer tatsächlich gegebenen Mitwirkungsbereitschaft für den weiteren Verlauf große Bedeutung zukommen.

69. Wenn die tiefere Ursache exzessiver Gewaltanwendung „ein Kontrollverlust in Stresssituationen“ ist, warum haben die Sachbearbeiter nicht erkannt, dass die Zusammenführung aufgrund der Kriterien

- *Kooperationsbereitschaft*
- *Kongruenz der Situation durch Stiefvater und Amt*
- *Akzeptanz therapeutischer Maßnahmen*

irrelevant für die Änderung des Schutzkonzeptes „Trennung“ sein musste, solange die therapeutischen Maßnahmen noch nicht umgesetzt waren?

Die Frage erscheint aus zwei Gründen problematisch. Erstens wird darin ein sehr unscharfes und empirisch nicht validiertes 3-Komponentenmodell zur Risikoeinschätzung zugrunde gelegt. Zweitens zielt sie auf die inneren Denkschritte der Fachkräfte, die aber nicht nur im Nachhinein schwer zugänglich sind, sondern darüber hinaus aus unserer Sicht auch nicht in den Mittelpunkt zu rücken sind. Vielmehr kommt es darauf an zu untersuchen, welchen Rahmenbedingungen und Hinweise den Fachkräften zur Verfügung standen um zu erkennen, dass es hier um Fallsituationen geht, in denen eine vertiefende Risikoeinschätzung erforderlich ist. Wir verweisen auf unsere Einschätzung in Punkt 3.2.1 und die sich hieraus ergebende Empfehlung in Abschnitt 4.

70. Aufgrund welcher Fakten wurde ein Gang vors Familiengericht als aussichtslos hinsichtlich der Aufrechterhaltung des Schutzkonzeptes „Trennung“ erachtet?

Da im vorliegenden Fall das Gericht nicht angerufen wurde, können die verlangten Fakten nur in Erfahrungen mit dem Gericht in anderen Fällen zu suchen sein. Solche haben wir nicht geprüft. Mit den fachlichen Einschätzungen im Rahmen von Überlegungen, das Gericht nicht anzurufen, haben wir uns im Punkt 3.2.4 auseinandergesetzt.

71. Seitens des Amtes wurde argumentiert, eine Zusammenführung war zwingend, da obige Kriterien erfüllt waren. Gelten vor dem Familiengericht nur Kriterien (s.o.) oder auch eine Logik der Argumentation (siehe Fragesteller)?

Leider haben wir die Frage nicht verstanden. Die Aufgaben und Prüfmaßstäbe des Gerichts sind aber im einführenden Kapitel 2 beschrieben.

72. Hatten die Sachbearbeiter hinsichtlich des Gangs vor das Familiengericht eine „Schere im Kopf“ aufgrund schlechter Erfahrungen vor dem Gericht, aufgrund interner Kritik oder interner Anweisungen, aufgrund starker zusätzlicher Arbeitsbelastungen durch das Gerichtsverfahren?

Uns liegen keine Hinweise auf persönlich belastende Erfahrungen einer der handelnden Fachkräfte mit dem Gericht, ausgeprägte Konflikte oder starken

äußeren Druck hinsichtlich der Abwägungen, ob das Gericht angerufen werden sollte, vor.

Fragenkomplex 6: Mehr-Augen-Prinzip

73. Welche Standards hinsichtlich der Anwendung des Mehr-Augen-Prinzips lagen im Jugendamt zugrunde?

Es gelten die Bestimmungen des SGB VIII sowie die örtlichen Dienstanweisungen. Beides ist in Abschnitt 2 einfürend erläutert. Bitte beachten Sie auch die Antwort auf die Frage 26 und die Ausführungen im Abschnitt 3.2.2.

74. Wurden die Standards durchgehend beachtet und dokumentiert?

Es wird auf den Bericht der Rechtsaufsicht vom 13.02.2015 und die hierzu vorliegende Presseerklärung verwiesen.

75. Waren die Standards angesichts der Erkenntnisse des BMFSF noch zeitgemäß und gibt es Ämter, die mit anderen Standards arbeiten?

Die gesetzlichen Bestimmungen und auch die Regelungen in der örtlichen Dienstanweisung (Verfahrensstandards) können als zeitgemäß gelten. Es gibt Ämter, die leicht abweichende Standards formuliert haben. Empirische Befunde zu Auswirkungen solcher Unterschiede zwischen ASD's im Kinderschutz sind uns nicht bekannt. Aus der allgemeinen Forschungsliteratur über Einflüsse auf Entscheidungsprozesse ist bekannt, dass Co-Arbeit (z.B. Hausbesuche zu zweit) von Fachkräften in der Regel als entlastend empfunden wird, von Klienten unterschiedliche bewertet wird und im Hinblick auf die Qualität von Entscheidungen ambivalent erscheint, da es sowohl zu besser fundierten, als auch unter bestimmten Umständen zu oberflächlicheren bzw. risikofreudigeren Einschätzungen führen kann.

76. Warum hat sich in einem so gravierenden Fall wie Alessio kein zweiter Sachbearbeiter einen persönlichen Eindruck durch Inaugenscheinnahme verschafft?

Der Frage ist nicht zu entnehmen, worauf sich die Inaugenscheinnahme beziehen soll. Im Hinblick auf das Kind A. lagen rechtsmedizinische Befunde vor, weniger jedoch Beschreibungen von Befindlichkeit und Verhalten des Jungen. Die Wohnung wurde von verschiedenen Fachkräften gesehen. Wenn es um den Eindruck von Mutter und Vater bei zentralen Gesprächen geht, ergab sich aus der Fallanalyse, dass teilweise auf eine zweite Fachkraft verzichtet wurde um die Mutter nicht noch mehr zu verängstigen.

77. Ist die in der Öffentlichkeit geäußerte Kritik hinsichtlich der Anwendung des Mehr-Augen-Prinzips nachvollziehbar?

Die Bewertung öffentlicher Meinungsäußerungen zum Fall war nicht Gegenstand unseres Auftrags.

Fragenkomplex 7: Berichtspflichten und Krisenpläne

78. Gibt es regelmäßige Berichtspflichten - insbesondere in „komplexen“ Fällen - an die Dezernatsleitung bzw. an die Landrätin?

Hier handelt es sich um eine allgemeine Frage, die wir bitten gegebenenfalls an die Expertenkommission zu richten, die dann entscheiden muss, ob sie hierauf eingehen kann.

79. Gibt es Krisenpläne für den Todesfall in einem Kinderschutzverfahren?

Unsere Analyse des Falls endet mit dem Tod des Kindes A. Wir haben uns auch nicht mit der allgemeinen Frage befasst, ob das Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald für solche Situationen über einen Krisenplan verfügt.

80. Wenn nein, warum nicht?

Siehe Antwort auf Frage 79.

81. Wenn ja, wurden die Maßnahmen des Krisenplanes korrekt angewandt? (z.B. umfassende Information der Dezernatsleitung oder der Landrätin)

Siehe Antwort auf Frage 79.

82. Wurde die Dezernatsleitung im Kinderschutzfall Alessio nach Eintritt des Todesfalls korrekt informiert, insbesondere über die Schwere der Verletzungen?

Siehe Antwort auf Frage 79.

Franz-Josef Winterhalter, Fraktions- und Kreisvorsitzender der Freien Wähler Breisgau-Hochschwarzwald

83. Wo erfolgte der Posteingang auf dem Amt?

Die Frage ist aufgrund ihrer Allgemeinheit nicht sinnvoll zu beantworten. Die Akte enthält eine Reihe von Briefen, die verschieden adressiert sind. Zudem wissen wir aus Interviews, dass Briefe teils an mehrere Adressaten verschickt wurden.

84. Wer hat die Infos / Briefe / Mails erhalten?

Wir haben keine Hinweise auf Irrläufer, also wesentliche Informationen, die zwar auf den Weg geschickt wurden, aber die fallzuständige Fachkraft nicht erreicht haben.

85. Wer hat diese bewertet?

Falls sich diese Frage auf die beiden eingegangenen Gefährdungsmittelungen der Universitätsklinik bezieht, gab es ein mehrstufiges Verfahren, das in den Verfahrensstandards beschrieben wird, und das nach Aktenlage und Bewertung der Rechtsaufsicht in ihrem Bericht vom 13.02.2015 formal auch eingehalten wurde.

86. Wie wurde dies dokumentiert?

Indem Schreiben zur Akte genommen wurden und die vorgesehenen Formulare und Dokumentationsbögen, ergänzt durch einzelne Vermerke, zur Akte genommen wurden.

87. Welche Schlüsse wurden daraus gezogen?

Die Frage kann nicht beantwortet werden, da unklar ist worauf sich das Wort „daraus“ bezieht.

88. Wie lange dauerte der gesamte Vorgang von Eingang bis Entscheidung?

Es ist nicht klar, welcher Vorgang gemeint ist.

89. Welches Gremium (mit welchen Personen) hat wann mit welchen Begründungen diese Entscheidung getroffen?

Es ist nicht klar, welche Entscheidung gemeint ist.

90. Wer von diesen entscheidenden Personen hatte im Vorfeld direkten Kontakt mit der Familie?

Es ist nicht klar, welche Entscheidung gemeint ist

91. Wie und wann wurde diese Entscheidung dokumentiert und der Familie mitgeteilt?

Es ist nicht klar, welche Entscheidung gemeint ist

92. Wurde der Fall "Alessio" zu jeder Zeit als komplexer Fall eingestuft? Falls nein, wann wurde eine entsprechende Entscheidung getroffen und wie ist diese dokumentiert?

Im Jugendhilferecht oder Familienrecht gibt es keine Kategorie „komplexer Fall“. In der örtlich gültigen Dienstanweisung ist bezogen auf Gefährdungseinschätzungen im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte die Rede davon, dass nach Entscheidung der Teamleitung bei „komplexen Fällen“ die Fachgruppenleitung ASD einzubeziehen ist. Der Begriff „komplex“ ist dabei nicht näher erläutert, auch nicht der Begriff „einbeziehen“. Dem Wortlaut nach ist offen, ob sich die Regelung vor allem auf einen Beratungsbedarf im Regionalteam bezieht oder auf die Ernsthaftigkeit des Falls, etwa definiert über das Ausmaß drohender Schädigungen. Die im Rahmen der Fallanalyse geschilderte Praxis deutet eher auf ersteres hin, d.h. die Fachgruppenleitung wurde, wie in der Dienstanweisung vorgesehen, informiert. Ihr Rat wurde intensiver an einer Stelle gesucht.

93. Wer hatte Kenntnis von dem Fall über den bearbeitenden Sachbearbeiter hinaus?

Die Fallanalyse hat ergeben, dass die von der Dienstanweisung her vorgesehenen Personen, also Fachkräfte aus dem Regionalteam, die Regionalteamleitung und die Fachgruppenleitung ASD Kenntnis vom Fall hatten.

94. Hat der zuständige Sachbearbeiter in irgendeiner Weise vorgesetzte Stellen im Jugendamt, etwa die Leitungsebene über die Situation informiert?

Wir haben keinen Hinweis darauf, dass jenseits der laut Dienstanweisung zuständigen vorgesetzten Stellen weitere Leitungsebenen von der Fachkräftebene einbezogen wurden.

95. Wie viele vergleichbare Fälle mit ärztlich dokumentierter Misshandlung und Strafanzeige sind durchschnittlich im Laufe eines Jahres auf dem Jugendamt anhängig?

Die Statistik des Bundeslandes Baden-Württemberg weist für das Jahr 2014 im Landkreis 21 Gefährdungsmittelungen aus dem Gesundheitsbereich auf. Wie viele davon sich auf Misshandlung beziehen oder gar „vergleichbar“ sind, ist dem DJI-Projektteam nicht bekannt. Evtl. könnte die Frage an die Expertenkommission gerichtet werden, die dann entscheiden muss, ob sie hierauf eingehen kann.

96. Gibt es organisatorischen Vorgaben für Sachbearbeiter, einen Fall wegen seiner Brisanz an übergeordnete Stellen im Jugendamt zu melden?

Jenseits der bereits besprochenen Dienstanweisung (Verfahrensstandards) sind uns keine entsprechenden organisatorischen Vorgaben bekannt geworden.

97. Gibt es ein Kriterienkatalog, einen Fall als so genannten „komplexen Fall“ einzustufen?

Uns ist kein Kriterienkatalog bekannt geworden.

98. Nach welchen Kriterien und Handlungsvorgaben wird ein Team von wem zusammengestellt, das nach dem 6-Augen-Prinzip besonders brisante Fälle begutachtet und maßgebliche Entscheidungen trifft?

Neben Teilnehmenden qua Funktion (fallzuständige Fachkraft, Regionalteamleitung) ist das Hauptkriterium Verfügbarkeit zum Besprechungstermin. Die Pflicht zum Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte bezieht sich im Übrigen nicht nur auf „besonders brisante Fälle“.

99. Wie ist die Außenstelle in Titisee-Neustadt organisatorisch an das Jugendamt in der Freiburger Zentrale angebunden?

Wir bitten diese allgemeine Frage an die Expertenkommission zu richten, die dann entscheiden muss, ob sie hierauf eingehen kann.

Kreisfraktion Bündnis 90 / Die Grünen, Silke Eisfeld, Dora Pfeifersuger, Elvira Tillmann

100. Gibt es parallele Strukturen (z.B. Fachbereich Allgemeiner Sozialer Dienst parallel zum Fachbereich Jugendamt) oder ist die Struktur streng hierarchisch?

Wir bitten diese allgemeine Frage an die Expertenkommission zu richten, die dann entscheiden muss, ob sie hierauf eingehen kann. Eventuell Parallelstrukturen haben jedenfalls in der Fallanalyse keine Rolle gespielt.

101. Sind die Vorgaben und fachlichen Hilfen für Fälle von vermuteter Kindeswohlgefährdung im Jugendamt Breisgau-Hochschwarzwald ausreichend vorhanden, um einen wirksamen Kinderschutz sicher zu stellen?

Auch diese Frage kann nicht anhand eines Falls, nämlich dem des Kindes A., erschöpfend beantwortet werden. Aus der Fallanalyse ergeben sich aber mehrere Hinweise, an welchen Stellen Verbesserungen sinnvoll erscheinen könnten (vgl. Abschnitte 3.2 und 4).

102. Wer informiert wen und wann zu welchem Zweck und geht es um Mitentscheiden oder um reine Information? Gibt es durch die Struktur ggf. Verzögerungen bei Entscheidungen / Reibungsverluste?

Die Informationswege sind in den Verfahrensstandards beschrieben (vgl. Abschnitt 2). Zwecke sind dabei nicht explizit benannt, wie es scheint ist eine Leitphilosophie der Verfahrensstandards aber, dass in Gefährdungsfällen mindestens eine Leitungskraft enger in Bewertungs- und Entscheidungsprozesse eingebunden sein soll. In der Fallanalyse hat sich gezeigt, dass die ASD-Fachkräfte mehrfach rasch reagiert haben. Vermutlich trägt ein eher schlankes Modell des Einbezugs von Hierarchie-Ebenen dazu bei.

103. Ist es sinnvoll, dass die Sozialpädagogische Familienhilfe ausgegliedert ist und von freien Trägern übernommen wird? Wäre die Zusammenarbeit einfacher (schnellerer Informationsaustausch z.B.), wenn die SPFH ins Landratsamt/Jugendamt integriert wäre?

Wir bitten diese allgemeine Frage an die Expertenkommission zu richten, die dann entscheiden muss, ob sie hierauf eingehen kann.

104. Gibt es Vorgaben an die SPFH, wie bei Verdacht auf Misshandlung von Kindern vorgegangen werden soll?

Aufgrund der Arbeit der Rechtsmedizin gab es im vorliegenden Fall weniger die Situation, dass mit einem bloßen Verdacht umgegangen werden musste, als vielmehr den Fall, dass von bestätigten Gewaltvorkommnissen ausgegangen werden konnte. Wenn Fachkräfte der SPFH in ihrer Arbeit aber auf Hinweise im Hinblick auf Misshandlung stoßen, regelt § 8a Abs. 4 das Vorgehen.

105. Sind alle Jugendamtsmitarbeiter und Fachkräfte der Freien Träger, die die SPFH ausführen, entsprechend ausgebildet anhand von Verletzungen und dem Verhalten eines Kindes Misshandlungen zu erkennen?

Aufgaben von Fachkräften der Jugendhilfe ist es nicht Misshandlungen zu erkennen, sondern allenfalls Hinweise darauf, die dann ärztlich abgeklärt werden müssen. Zum Ausbildungsstand aller Jugendamtsmitarbeiter und SPFH-Fachkräfte der Freien Träger können wir keine Angaben machen.

106. Ist die Atmosphäre im Amt grundsätzlich offen gegenüber Kritik? Die Frage zielt darauf, ob die Mitarbeiter/innen ermutigt werden, in wichtigen, vielleicht Fall entscheidenden Mehraugengesprächen die bisherigen Entscheidungen kritisch zu hinterfragen, den Fall aus einem anderen Blickwinkel zu hinterfragen, den Fokus zu wechseln.

Zur Atmosphäre im Gesamt-ASD können wir keine Angaben machen. Im Fall ist in den Interviews der Eindruck entstanden, dass die Arbeitsatmosphäre als unterstützend erlebt wurde, wenn es auch teilweise so empfunden wurde, dass

durch eine hohe Arbeitsbelastung nicht im gewünschten Umfang Zeit zur Falldiskussion zur Verfügung stand. Hier, wie in mehreren anderen Fallanalysen und Untersuchungen, gibt es aber auch Hinweise darauf, dass wahrgenommene Fallprämissen nicht im erforderlichen Umfang immer wieder in Frage gestellt wurden (vgl. Abschnitt 3.2.1).

107. Gibt es verbindliche Maßgaben beim Jugendamt, nach welchem Ausmaß von Misshandlungen welche Schutzmaßnahmen für das betroffene Kind zwingend erforderlich sind?

Bitte beachten Sie die Antwort auf Frage 36.

108. Welchen Stellenwert hat die Kooperationsbereitschaft der Eltern im Vergleich zur möglichen Gefährdung des Kindeswohls? Welche Kriterien müssen erfüllt sein, damit Eltern als „kooperativ“ eingestuft werden?

Auch diese Frage ist recht allgemein. Zur Begründung von Eingriffen in elterliche Grundrechte muss sowohl gezeigt werden, dass eine Gefährdung vorliegt, als auch dass die Eltern nicht bereit und/oder nicht in der Lage sind vorhandene Gefahren (mit Hilfe) abzuwehren. Kooperationsbereitschaft ist ein Teilaspekt der Bereitschaft und Fähigkeit der Eltern zur Gefährdungsabwehr. Ansonsten verweisen wir auf unsere Ausführungen bei Punkt 3.2.1

109. Warum wurde das erste Kinderschutzverfahren, das im Ende Juli 2013 eingeleitet wurde, kurze Zeit später mit der Einleitung von Hilfemaßnahmen abgeschlossen? Waren die durchgeführten Unterstützungsmaßnahmen ausreichend, um Alessio wirksam vor weiteren Misshandlungen zu schützen?

Einige der später virulent werdenden fachlichen Probleme in der Fallarbeit deuten sich in diesem ersten Kinderschutzverfahren bereits an. Jedoch können wir die getroffenen Einschätzungen an dieser Stelle noch nachvollziehen (vgl. Abschnitt 3.2.1).

110. Inwieweit wurden seit Juli 2013 Einschätzungen und Hinweise der beteiligten Institutionen und Fachkräfte (Kindergarten, Kinderärzte, SPFH, Frühförderung, Physiotherapie) angefragt und in die Fallanalyse miteinbezogen?

Vgl. Punkt 3.2.3

111. Wann und in welcher Besetzung wurden vom ASD des Jugendamtes Hausbesuche durchgeführt?

Wir bitten um Verständnis, dass unser Genehmigungsbescheid es nicht gestattet Details aus dem Hilfeverlauf exakt zu benennen. Auf den Bericht der Rechtsaufsicht vom 13.02.2015 und die hierzu vorliegende Presseerklärung wird hingewiesen. Der Aspekt von Hausbesuchen hat im vorliegenden Fall jedoch nicht die Brisanz wie in anderen Fällen, da über den größten Teil des Fallverlaufs Fachkräfte stundenweise in der Familie anwesend waren. Die Schwierigkeit ist eher, dass die Schutzwirkung dieser Kontakte innerhalb und außerhalb der Jugendhilfe überbewertet wurde (Schutzillusion), ein Phänomen, das häufig auftritt.

112. *Gab es im Zeitraum von September 2013 bis Juli 2014 Hinweise/Informationen von beteiligten Institutionen, die auf mögliche Misshandlungen schließen ließen?*

Aus der Fallanalyse können wir keine solchen Hinweise berichten.

113. *Waren die Unterbringung der Mutter mit den Kindern bei der Großmutter des Stiefvaters im August 2014 und die eingesetzten Hilfen ausreichend, um Alessio wirksam zu schützen?*

Vgl. Abschnitte 3.2.1 und 3.2.5.

114. *Wie viele Personen waren an der Entscheidung im Oktober 2014 beteiligt, Alessio wieder zurück auf den Hof seines Stiefvaters ziehen zu lassen?*

Wir bitten um Verständnis, dass unser Genehmigungsbescheid es nicht gestattet Details aus dem Hilfeverlauf exakt zu benennen. Es ist jedenfalls ein Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte zu erkennen, ebenso ein Einbezug von Leitungskräften entsprechend den Verfahrensstandards.

115. *Wurden im Oktober 2014 bei der Entscheidung für die Familienzusammenführung die Berichte des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin der Universitätsklinik vom Juli/August 2014 und die Stellungnahme der Staatsanwaltschaft (Einstellungsverfügung) vom Oktober 2014 in ausreichendem Maße mit einbezogen?*

Die Stellungnahme der Staatsanwaltschaft enthält nur einen allgemeinen Hinweis. Der Bericht der Universitätsklinik nimmt eine Risikobewertung vor, ohne diese näher auszuführen. Dies ist auch nicht Aufgabe der Universitätsklinik und der ASD ist ohnehin gezwungen sich eine Bewertung zu erarbeiten. Zu problematisieren ist, dass im ASD keine vertiefende Risikoeinschätzung stattgefunden hat und der Unterschied zur Bewertung der Universitätsklinik nicht vertiefend erörtert wurde (vgl. Abschnitt 3.2.1 und 3.2.3)

116. *Wer war nach der stationären Aufnahme der Kindsmutter in eine Klinik im Dezember 2014 kurz nach ihrer Rückkehr aus der Mutter-Kind-Kur seitens des Jugendamtes an den Entscheidungen für die daraufhin eingesetzten Maßnahmen beteiligt?*

Wir bitten um Verständnis, dass unser Genehmigungsbescheid es nicht gestattet Details aus dem Hilfeverlauf exakt zu benennen. Es ist jedenfalls ein Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte zu erkennen.

117. *Welche Informationen wurden von den am Fall beteiligten Fachleuten genutzt, berücksichtigt? Welche Informationen waren verfügbar?*

Vgl. Abschnitte 3.2.1, 3.2.2 und 3.2.3.

118. *Welches Wissen und welche Erfahrungen waren für die Entscheidungen handlungsleitend?*

119. *Welche Ziele versuchten sie zu erreichen?*

120. *Welche in Konflikt zueinander stehenden Prioritäten versuchten sie zu jonglieren?*

Es ist seriös nur schwer möglich gedankliche Prozesse und subjektive Ziele handelnder Personen, wie sie in den Fragen 118-120 angesprochen werden, nach einem solchen Ereignis zu rekonstruieren, von Fragen der Motivation ganz abgesehen. Für die fachliche Bewertung ist dies aber auch nicht notwendig. Wie im Abschnitt 3.2 erläutert, gibt es im rekonstruierbaren Handlungsprozess mehrere Punkte, an denen Anstrengungen zur Verbesserung des Kinderschutzsystems im Landkreis ansetzen können.

Fraktionsvorsitzender Reiner Zimmermann, SPD-Fraktion

121. Weshalb wurden die massiven Warnungen vor den "Eltern" durch die Mitarbeiterin der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH), der Staatsanwaltschaft Freiburg, Kinderklinik und Kinderarzt geringer geachtet als die "elterliche" Mitwirkungsbereitschaft?

Falls die Frage impliziert, dass die Fachkräfte des ASD nur negative Berichte über die Mutter und den Stiefvater des Kindes A. erreicht haben, so entspricht dies nicht den Tatsachen. Gefährdung sowie Veränderungsbereitschaft bzw. –fähigkeit müssen in unserer Rechtsordnung aufeinander bezogen werden und bei der Auswahl geeigneter Mittel betrachtet werden. Insofern sollte nicht der Eindruck erweckt werden, beides könnte gegeneinander stehen. Nicht zu kritisieren ist, dass der ASD eigene Bewertungen vorgenommen hat. Dies ist seine gesetzliche Aufgabe. Allerdings ändert dies nichts an den im Abschnitt 3.2. benannten fachlichen Problemen.

122. Weshalb wurde die Entscheidung bei der Gefährdungseinschätzung nach den Warnungen (s.o.) nicht dem Familiengericht überantwortet?

Wir bitten hierzu unsere Ausführungen in Punkt 3.2.4 sowie die Antwort auf Frage 23 zu beachten.

123. Weshalb wurde die Überwachung der Maßnahmen nicht intensiviert?

Die Frage ist in der gestellten Form nicht beantwortbar, da unklar ist auf welche Maßnahmen und welchen Zeitpunkt / Zeitraum sie sich bezieht. In der Gesamtschau der Fallanalyse ist festzustellen, dass vor allem Vereinbarungen zu Fördermaßnahmen für das Kind A. eher wenig bzw. nachrangig überprüft wurden (vgl. Abschnitt 3.2.6).

124. Weshalb wurde weder Fachbereichs- noch Dezernatsleitung eingebunden?

Auf die diesbezüglichen Bestimmungen in den Verfahrensstandards im ASD wird hingewiesen.

125. Weshalb wurde die SPFH nicht im dringend notwendigen Umfang durchgesetzt?

Aus der Fallanalyse ist nicht erkennbar, dass eine Aufstockung der Hilfe von der Familie oder der Amtsleitung abgelehnt worden wäre und daher eine Durchsetzung, wem gegenüber auch immer, erforderlich gewesen wäre. Wir stimmen zu, dass eine Erörterung von Wirkschwellen, Hilfezielen und Arbeitsmitteln bei ambulanten Hilfen nach Gefährdungshinweisen fachlich

sinnvoll wären.

Kreisrätin Ellen Brinkmann, SPD-Fraktion

126. Der Presse war zu entnehmen, daß der Sachbearbeiter vor Ort die Entscheidung über das Belassen des Kindes beim Stiefvater alleine getroffen habe und erst danach die Entscheidung im Team bestätigt worden sei.

- a. wie setzte sich dieses Team zusammen?*
- b. wie groß war das Zeitfenster der Beratung (d. h. - wie lange dauerte das Gespräch?)*
- c. Um welche Uhrzeit fand diese Beratung in welchem Rahmen statt?*
- d. Ist das alles dokumentiert und, wenn ja, in welcher Form?*

Wir bitten um Verständnis, dass unser Genehmigungsbescheid es nicht gestattet Details aus dem Hilfeverlauf exakt zu benennen. Die Intervention fand in engem zeitlichem Zusammenhang zum Gespräch mit den Eltern statt. Wie gesetzlich vorgesehen, waren mehrere Fachkräfte beteiligt. Es sind nicht zu allen der von Ihnen gestellten Fragen Angaben dokumentiert (was aber auch ungewöhnlich wäre).

127. Welche Fachkräfte/externe Experten waren bei der Bewertung der Gefährdungseinschätzung eingesetzt?

- a. Waren überhaupt externe Experten (z. B. Ärzte, Kinderklinik) hinzugezogen?*
- b. Welche Fachkräfte haben vor Ort die Lebenssituation der Familie in Augenschein genommen?*

Bei der im Amt vorgenommenen Gefährdungseinschätzung waren keine externen Experten einbezogen. Zur fachlichen Bewertung siehe die Punkte 3.2.1 und 3.2.3.

128. Hat es im Zuständigkeitsbereich des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald auf Sachbearbeiterebene eine standardisierte und regelmäßig stattfindende fallübergreifende Kommunikationsstruktur als Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit im Einzelfall gegeben und wurde diese im konkreten Fall auch genutzt (z. B. mit der Polizei u.a.)?

Die allgemeine Frage zu fallübergreifenden Kooperationsstrukturen im Landkreis zu Kinderschutzthemen bitten wir an die Expertenkommission zu richten, die dann entscheiden muss, ob sie hierauf eingehen kann.

129. Waren die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes ausreichend fortgebildet, um datenschutzrechtlichen Fragestellungen und Verschwiegenheitsverpflichtungen in der Zusammenarbeit mit externen Experten im konkreten Einzelfall sach- gerecht nachkommen zu können?

Aus unserer Sicht wurden hier stellenweise Unsicherheiten geäußert (vgl. Abschnitt 3.2.3)

130. Wie wurden Beschwerdebriefe behandelt und/oder telefonische Hinweise auf Kindeswohlgefährdung dokumentiert?

Auf zwei Gefährdungsmitteilungen der Universitätsklinik wurde jeweils mit Einleitung eines 8a-Verfahrens reagiert. Auf den Brief einer kinderärztlichen Praxis wurde mit einem Telefonanruf und einem Aktenvermerk reagiert. Eine Falleinstufung als Kindeswohlgefährdung war zu diesem Zeitpunkt bereits vorgenommen worden.

131. Wurden die Biographien der Eltern, deren eigene Erfahrungen (dem Jugendamt bekannt) und deren eigene Schwierigkeiten in Bezug auf die Beurteilung der Gefahreinschätzung nach dem ersten Klinikaufenthalt von Alessio im Jahr 2013 berücksichtigt? [aus der Frage wurden aus Datenschutzgründen Teile gelöscht]

Es wäre nicht richtig zu sagen, dass sie nicht berücksichtigt wurden. Beispielsweise hat der ASD sehr versucht die Mutter im Hinblick auf die Wahrnehmung von Behandlungsangeboten zu unterstützen. Zugleich ist aber auch zu erörtern, inwieweit eine Zusammenführung aller Informationen im Rahmen einer vertiefenden Risikoeinschätzung gelungen ist (vgl. Abschnitt 3.2.1).

132. Wenn ja - in welcher Form, mit welcher Absicherung (z. B. Gutachten)?

Vgl. Abschnitt 3.2.1

133. Den Medien war zu entnehmen, dass das Jugendamt verpflichtet ist, mit den medizinischen Systemen zusammen zu arbeiten.

- a. Wurde dieser Verpflichtung in gebührendem Maße entsprochen?*
- b. Wird mit den medizinischen Systemen präventiv zusammengearbeitet oder immer erst dann, wenn etwas vorgefallen ist?*
- c. Gibt es in unserem Jugendamt eine Verfahrensweisung "Kooperation mit dem medizinischen System"?*
- d. Wenn ja - wie und mit wem wurde das Netzwerk geknüpft? Wie und wann miteinander kommuniziert?*

Die Teilfragen 133b, 133c und 133d bitten wir an die Expertenkommission zu richten, da sie über den analysierten Fall deutlich hingehen. Die Expertenkommission muss dann entscheiden, ob sie hierauf eingehen kann. Im Hinblick auf 133c ist uns eine gesonderte Verfahrensweisung nicht bekannt geworden. Im Hinblick auf die Teilfrage 133a verweisen wir auf Abschnitt 3.2.3.

134. Wie wurden die Warnungen aus dem medizinischen Bereich bei Alessio bearbeitet? Ist dies alles dokumentiert (insbesondere auch Telefonate)?

Vgl. unsere Antwort auf Frage 121. Ob alles dokumentiert wurde, ist naturgemäß eine schwierig zu beantwortende Frage. Es ist unter Zeitgesichtspunkten auch zu bezweifeln, ob dies ein Ziel sein sollte. Uns sind im Rahmen der Fallanalyse jedenfalls keine gravierenden Dokumentationsmängel bekannt geworden.

135. Wurden die unterschiedlichen Einschätzungen gemeinsam diskutiert und neu bewertet?

Dieser Punkt ist zentral in Abschnitt 3.2.3. Danke für die Frage.

136. Gab es Rückfragen oder wurden diese lediglich nur zur Kenntnis genommen?

Siehe Antwort auf Frage 135.

137. Gab es in diesem Fall regelmäßigen Austausch mit den Vorgesetzten?

Ob es prinzipiell regelmäßige Teambesprechungen oder Fachbereichsbesprechungen gibt, haben wir nicht erfragt. Dies kann die Verwaltung aber leicht berichten. Im Fall scheinen anlassbezogene Besprechungen zeitnah gut möglich gewesen zu sein.

138. Gibt es diesen Austausch überhaupt jeweils fallbezogen? Auf welchen Ebenen kommunizieren die Vorgesetzten mit der Basis? Wie kontrollieren die Vorgesetzten ihre Mitarbeiter?

Den allgemeinen Teil der Frage bitten wir an die Expertenkommission weiterzureichen, die dann entscheiden muss, ob sie hierauf eingehen kann. Mit den unmittelbar einbezogenen Leitungsebenen wurde im Fall überwiegend persönlich, teilweise über Email kommuniziert. Kontrollmöglichkeiten ergeben sich über Beratungs- und Informationspflichten der Fachkräfte gegenüber der Leitung.

139. Welche Rolle spielte das in einem BZ-Leserbrief von Herrn Prof. Peter-Christian Kunkel angesprochene "Gegenwärtigkeitsprinzip" für die Erfüllung der elterlichen Forderungen im Fall Alessio?

Die Anforderung, dass eine Kindeswohlgefährdung nur dann bejaht werden kann, wenn es sich um gegenwärtige Gefahren handelt, die dann die in Abschnitt 2 im Zusammenhang mit den Aufgaben des Bericht beschriebenen weitergehenden Merkmale aufweisen müssen, soll verhindern, dass in Deutschland in elterliche Grundrechte aufgrund bloß abstrakter Gefahren-erwägungen eingegriffen wird. Weiter soll verhindert werden, dass Ereignisse in der Vergangenheit unreflektiert auf Gegenwart und Zukunft übertragen werden.

140. Hat das Gegenwärtigkeitsprinzip das elterliche Recht gestärkt und das kindliche Recht in den Hintergrund gerückt? (Jeden Tag eine neue Chance für die Eltern, so lang sie sich kooperativ zeigen)??? (Zitat: "Auf eine in der Vergangenheit liegende Gefährdungslage lässt sich eine Trennung von Kind und Eltern nicht stützen, weil es dann an der verfassungsrechtlich geforderten Gegenwärtigkeit einer konkreten Gefahr fehlt" Ist in Alessios Fall überhaupt eine Rechtsgrundlage gegeben? Der Täter war der 'Partner' der Mutter - und nicht Alessios Vater.

Es gibt aus der Fallanalyse keinen Hinweis, dass die Fachkräfte bei ihren Überlegungen in besonderer Weise auf diesen Aspekt abgestellt haben. Dies wäre fachlich-inhaltlich auch nicht korrekt gewesen, da Misshandlungen zunächst einmal (sofern es ein weiteres Zusammenleben gibt) regelmäßig mit einer

Wiederholungsgefahr assoziiert sind und daher eine gegenwärtige Gefahr anzunehmen ist, wenn auch – je nach Einzelfall – in unterschiedlichem Maße.

Alessio ist mit blauen Flecken an verschiedenen Orten aufgefallen.

141. Wie wurde von Seiten des Jugendamtes darauf reagiert?

Aus der Fallanalyse ergibt sich, dass dem Jugendamt an zentralen Stellen nicht Hämatome per se, sondern Hämatome mit einer rechtsmedizinischen Bewertung hinsichtlich einer gewaltbedingten Genese bekannt wurden, so dass zunächst die Einstufung als „gewichtiger Anhaltspunkt“ bzw. Gefährdung zwingend war.

142. Wie wurden die gemachten Angaben anhand der Verletzungsmuster überprüft?

Die rechtsmedizinischen Einschätzungen zur Genese wurden nicht überprüft und in der Folge zugrunde gelegt, auch bei abweichenden Angaben der Eltern.

143. Wie ist in diesem Zusammenhang die in einem Interview gemachte Aussage seines letzten Kinderarztes, Herrn Dr. Stornowski, zu werten nämlich, dass es "erdrückend gewesen sei, immer wieder die blauen Flecken sehen zu müssen und nichts tun zu können"?

Aus der Fallanalyse hat sich nicht ergeben, dass der zuletzt behandelnde Kinderarzt vor dem Tod des Kindes A. misshandlungsverdächtige Verletzungen des Jungen mitgeteilt hätte.

144. Warum konnte man da nichts tun? Wieso kam es zu dieser Einstellung?

Wir haben im Rahmen der Fallanalyse aus Zeitgründen mit dem zuletzt behandelnden Kinderarzt nicht gesprochen. Falls dieser beim Kind A. vor dessen Tod misshandlungsverdächtige Verletzungen wahrgenommen hätte, ist es unserer Einschätzung nach unwahrscheinlich, dass der Kinderarzt sich zurecht als ohnmächtig hätte erleben müssen.

145. Wie war hier die Kooperation zwischen Kinderarzt und unserem Jugendamt, wie die Dokumentation und Aufarbeitung dieser Feststellungen?

Unserer Kenntnis nach sind die ASD-Fachkräfte tätig geworden um sicherzustellen, dass der zuletzt behandelnde Kinderarzt über die Vorgeschichte informiert ist.

146. Gab es konkrete Gespräche mit den Eltern, die das Thema "Gewalt" thematisierten?

Als Ergebnis der Fallanalyse ist festzuhalten, dass Gewalt mehrfach in Gesprächen thematisiert wurde, was nicht bedeutet, dass dies als ausreichend oder Erfolg versprechend im Hinblick auf die Vermeidung weiterer Gewalt beurteilt werden sollte.

147. Wurden klare Bedingungen und Konsequenzen benannt?

Aus der Akte (und im Übrigen auch aus dem Strafverfahren) ergibt sich, dass die Kommunikation der Fachkräfte von der Familie so verstanden wurde, dass weitere Hämatome beim Kind A. zu einer Herausnahme des Jungen führen würden.

148. War dieselbe erfahren nicht nur in formalen Abläufen, sondern auch in der Beurteilung von menschlichen Störungen?

In der Annahme, dass sich die Frage auf die fallführende Fachkraft bezieht, bitten wir um Verständnis, dass im Rahmen unseres Genehmigungsbescheides keine Angaben zum Fortbildungsprofil einzelner Fachkräfte machen können. Es ist allerdings nicht Aufgabe von Fachkräften der sozialen Arbeit menschliche Störungen, verstanden als krankheitswertige Beeinträchtigungen im Verhalten und Erleben, zu beurteilen. Dies ist einer der Gründe, warum das Fehlen von Kooperationen mit dem Gesundheitsbereich bezüglich der gesundheitlichen Belastungen der Mutter in Abschnitt 3.2.3 problematisiert wurde. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass nach geltender Rechtsprechung Auskünfte in diesem Bereich kaum erzwungen werden können, auch nicht im familiengerichtlichen Verfahren.

149. Wenn Letzteres zutrifft, welche unbekanntten Ausbildungen hatte diese Frau in der Begutachtung der medizinischen Seite? Eine Supervisionsausbildung reicht dazu keinesfalls aus!!

Vielleicht bezieht sich Frage 148 doch nicht auf die fallführende Fachkraft, sondern auf eine Supervisionsfachkraft. Die Antwort auf Frage 148 trifft aber auch in diesem Fall zu.

150. Trat diese anstelle eines Gutachtens?

Es gibt aus der Fallanalyse keinen Hinweis, dass auf eine externe Begutachtung zugunsten von Supervision verzichtet wurde. Die Einholung eines externen Gutachtens von Amts wegen oder im Rahmen eines familiengerichtlichen Verfahrens wurde vielmehr in der Akte zu keinem Zeitpunkt thematisiert.

151. War die Supervisorin eine Sozialarbeiterin und hatte deshalb auch den gleichen Blickwinkel wie die Entscheidungsträger und konnte somit auch keine andere Perspektive einnehmen?

Über die Ausbildung(en) einzelner, potenziell identifizierbarer Personen im Fall können wir keine Auskunft geben. Es wäre aber eine offenkundige Verengung anzunehmen, dass Personen mit der gleichen Ausbildung prinzipiell nur die gleiche Perspektive einnehmen können. Gleichwohl ist aber auch die Aussage richtig, dass multiprofessionelle Gremien leichter eine Perspektivenvielfalt entwickeln.

152. Von wem werden im Bereich der Kindeswohlgefährdung Entscheidungen getroffen? Wie ist das bei uns im Jugendamt geregelt?

Soweit Ihnen die Angaben in den Verfahrensstandards nicht ausreichen, bitten wir diese allgemeine Frage an die Expertenkommission weiterzurei-

chen, die dann entscheiden muss, ob sie hierauf eingehen kann.

153. Werden externe Gutachter zu Rate gezogen; wann entscheidet unser Jugendamt selbst? Gibt es dazu Verfahrensweisungen?

Der ASD muss sich von Amts wegen stets eigene Einschätzung erarbeiten, kann aber externen Sachverstand einbeziehen und (wenigstens teilweise) zugrundelegen, so wie etwa im vorliegenden Fall die rechtsmedizinischen Einschätzungen. Wie die Praxis generell im Hinblick auf externe Gutachter aussieht, ist eine allgemeine Frage, die wir bitten an die Expertenkommission zu richten, die dann entscheiden muss, ob sie hierauf eingehen kann.

154. Was hinderte das Jugendamt grundsätzlich daran, präventiv ein Netzwerk für die Familie zu knüpfen, und zwar längst - bevor das Kind einen Schaden hatte?

Vgl. 3.2.1. Entsprechende Bemühungen waren im Fall durchaus erkennbar. Welche Anstrengungen generell im Landkreis im Bereich frühzeitiger, also präventiver Hilfe unternommen werden, bitten wir mit der Expertenkommission zu erörtern.

155. Dem Vernehmen nach ist die Familie schon seit Jahrzehnten in Jugendamts-Betreuung. Gibt es Probleme mit der Schweigepflicht? Wird diese von Seiten unseres Jugendamtes regelmäßig und präventiv eingeholt, um im Helfernetz kommunizieren zu können?

Die Prämisse der Fragen können wir nicht kommentieren, richtig ist aber, dass es Anlässe gab frühzeitig Hilfe anzubieten. Auf den Aspekt der Schweigepflicht bezogene Probleme sind in der frühen Phase des Falls für uns in keiner Weise ersichtlich geworden. Ein präventives, also anlassloses Einholen von Schweigepflichtsentbindungen stößt zwangsläufig auf rechtliche Bedenken, da die Eltern unter diesen Umständen kaum eine informierte Einwilligung aussprechen können.

156. Gibt es andere Hindernisse: z. B. ein nicht entsprechend darauf vorbereitetes medizinisches System?

Die Frage ist nicht beantwortbar, da nicht klar ist, worauf sich das Wort „Hindernisse“ bezieht.

157. Gibt es für die Jugendamtsmitarbeiter/innen eine "insofern erfahrene Fachkraft", bei der auch anonymisiert eine Vorgehensweise erörtert werden kann?

Nicht als generelles System im Bereich des ASD. Der Gesetzgeber hat hier als Instrument der Qualitätssicherung das Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte vorgesehen, da angenommen wurde, dass die Fachkräfte des ASD in der Regel Erfahrungen mit Gefährdungsfällen sammeln (müssen).

158. Gibt es bei uns eine Regelung, wann ein Jugendamtsmitarbeiter/in sich vor einer Entscheidung beraten lassen muss? Wenn ja - von w e m ??

Fachkräfte des ASD müssen sich bei wichtigen Entscheidungen in Gefährdungsfällen stets beraten. Die große und konstante Herausforderung ist jedoch diese Beratung so qualitativvoll wie möglich zu gestalten.

Kreisrat Martin Wider, AfD-Gruppe

159. Welche Handlungsoptionen standen Mitte Oktober 2014 dem Jugendamt zur Verfügung?

Die prinzipiell vorhandenen und daher potenziell einer Prüfung zugänglichen Möglichkeiten reichten von weiteren Maßnahmen zur besseren Einschätzung der Gefährdungssituation über verschiedene Formen eines ambulanten Hilfe- und Schutzkonzept bis hin zu einer Anrufung des Familiengerichts. Die von den Fachkräften als tatsächlich verfügbar wahrgenommenen Optionen fielen enger aus (vgl. Abschnitt 3.2.4).

160. Was hätte es bedeutet, wenn das Jugendamt zu diesem Zeitpunkt den Weg über das Familiengericht gegangen wäre?

Bitte beachten Sie in Abschnitt 2 die Ausführungen zu Aufgaben des Familiengerichts, je nach Zielrichtung der Anrufung hätte das Gericht mit den Beteiligten entweder erörtert, welche Maßnahmen zur Abwehr einer eventuellen Gefahr erforderlich und geeignet sind oder es hätte das Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen für einen Sorgerechtsingriff geprüft

161. War die Einstellung des Verfahrens seitens der Staatsanwaltschaft gleichbedeutend eines Freispruches für den Stiefvater?

Das Jugendamt musste zur Kenntnis nehmen, dass eine strafrechtliche Schuld des Stiefvaters nicht nachweisbar war. An Wahrscheinlichkeitserwägungen und einer zukunftsgerichteten Beurteilung war es nicht gehindert.

162. Hätte sich der Stiefvater mit einer einstweiligen Verfügung auf Familienzusammenführung durchgesetzt?

Die Frage kann ohne Verletzung der Auflagen im Genehmigungsbescheid nicht hinreichend genau beantwortet werden. Es sei aber darauf hingewiesen, dass es keine Sorgerechtsbeschränkung gab und mithin auch nicht klar ist, wogegen sich ein Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung hätte richten können / sollen.

163. Was hätte es für das Jugendamt in Bezug auf ihren Handlungsspielraum bedeutet, wenn der Stiefvater die Familienzusammenführung erzwingen hätte?

Ohne dies mit Sicherheit vorhersagen zu können, hätte doch zumindest das Risiko einer Eskalation entweder auf der Ebene der psychischen Belastung von Mutter und Stiefvater oder auf der Ebene der Hilfebeziehungen bestanden. Jedoch ist es auch möglich, dass im Rahmen solcher Auseinandersetzungen mehr wechselseitige Klarheit über für erforderlich gehaltene Hilfe- und Schutzmaßnahmen hätte erreicht werden können.

Gruppenvorsitzender Volker Kempf, AfD-Gruppe

164. Wie realistisch wurden auf Seiten des Jugendamtes Mitte Oktober die

Misserfolgsaussichten für einen Gang vor ein Familiengericht eingeschätzt?

Vgl. Abschnitt 3.2.4

165. Wie ist das Mitte Oktober festgelegte Kinderschutzverfahren fachlich qualitativ einzuschätzen?

Vgl. Abschnitt 3.2.