

RISIKEN UND STOLPERSTEINE IN DER KOOPERATION IM KINDERSCHUTZ

ERGEBNISSE AUS DER ANALYSE VON FÜNF FALLVERLÄUFEN

Christine Gerber
NZFH/Deutsches Jugendinstitut e.V.
Sankt Gallen, 07. September 2018

© 2015 – NZFH, BZgA, DJI

Inhalt

- I. Einführung:
Projekt & systemorientierte Perspektive
- II. Ausgewählte Ergebnisse aus der Analyse von fünf
Fallverläufen

© 2015 – NZFH, BZgA, DJI

Projekt „Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen“ des NZFH seit 2009

Entwicklung einer Methode zur Analyse problematischer Fallverläufe

- Fünf rekonstruierte Fälle, davon vier interinstitutionell
- Kontext „Frühe Hilfen“ oder frühe Kindheit (2Mo.-3Jahre)
- Kritische Ereignisse, bzw. aus der Sicht des Jugendamtes Anlass für eine Analyse: Kleinkinder wurden misshandelt (2x mit Todesfolge, Biss- & Brandwunde); Entlassung des Kindes nach Hause bei komplexer Hilfe & Kontrolle.

Die traditionelle Perspektive...

Die personenorientierte Perspektive:

- Untersuchung endet mit der Feststellung eines Fehlverhaltens!
- Bestimmte Einzelpersonen sind **nachlässig, machen Fehler, sind leichtsinnig**
- Die Einzelperson wird **beschuldigt, bestraft** oder **fortgebildet** (und alle anderen können sich „gut“ fühlen)
- Die so **„optimierte Einzelperson“** macht in Zukunft keine Fehler mehr und verbessert die Sicherheit

Die systemorientierte Perspektive...

Ausgangshypothesen:

- In der gleichen Situation verhalten sich unterschiedliche Menschen gleich/resp. ähnlich! Menschen haben nicht immer die freie Wahl, wie sie sich verhalten!
- Nicht nur der Mensch, sondern auch das organisatorische Design beeinflussen Arbeitsweisen, Entscheidungen und damit das Ergebnis! Fachkräfte sind Teil eines Systems – ihr Handeln wird maßgeblich durch die äußeren Rahmenbedingungen beeinflusst!

Folglich:

- geht es nicht um die Suche nach „dem Schuldigen“
- beginnt – nicht endet - die Untersuchung mit dem Finden eines „Fehlers“
- liegt der Schwerpunkt der Untersuchung auf allen Faktoren, die das Handeln und die Entscheidungen der Einzelnen beeinflusst haben.

II. Exemplarische Ergebnisse aus der Analyse von fünf Fällen

- ✓ Interaktion/Kommunikation Fachkräfte - Familie
- ✓ Konzeption von Schutz und zugleich Hilfe für das Kind und seine Familie
- ✓ Prozess der Gefährdungseinschätzung
- ✓ Interinstitutionelle Kooperation und Kommunikation
- ✓ Strukturelle Rahmenbedingungen/Arbeitsbedingungen und soziale Infrastruktur
- ✓ Kinderschutz und psychisch kranke Eltern

(1) Interaktion/Kommunikation Fachkräfte - Familie

Schwierige Themen werden vermieden/geschönt und Kompromisse eingegangen, die hinter den Bedürfnissen des Kindes zurück bleiben

Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:


- Angst, den Kontakt zu den Eltern zu verlieren
- Erklärungen der Eltern für körperliche Verletzungen des Kindes lassen sich nur schwer überprüfen oder werden vorschnell übernommen
- Das Mitgefühl mit den Eltern/die Sorge um die Eltern stellen das Risiko für das Kind in den Schatten
- Konzepte und Strategien im Umgang mit Widerstand fehlen; Geeignete Strategien, Defiziten, Risiken und konflikträchtige Themen anzusprechen, fehlen.


(2) Konzeption von Schutz und zugleich Hilfe für das Kind und seine Familie


Wichtige Akteure im Familiensystem werden nicht als Klient_innen identifiziert oder in geeigneter und notwendiger Form eingebunden


Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:


- Die Arbeit orientiert sich an der Logik des Sorgerechtes;
- Von den Sorgeberechtigten aktivierte Betreuungspersonen werden nicht ausreichend hinterfragt und nicht als Klient_innen und damit als potentielle Hilfeadressaten erkannt


(2)	Konzeption von Schutz und zugleich Hilfe für das Kind und seine Familie	
<p><i>Das Kind und seine Belastungen/Schädigungen und die Behandlung bereits entstandener Defizite geraten aus dem Blick</i></p> <p>Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hohe Falldynamik, komplexe Problemlagen und ambivalente Eltern binden die Aufmerksamkeit der Fachkräfte ▪ Der Schutzgedanke überlagert die Wahrnehmung des Förderbedarfs des Kindes - die Behandlung von Entwicklungsverzögerungen wird nicht mit hoher Priorität verfolgt ▪ fehlende Veränderungen sowohl bzgl. der Entwicklung des Kindes als auch bzgl. der erzieherischen Fähigkeiten der Eltern werden zwar dokumentiert, jedoch nicht zum Anlass einer kritischen Überprüfung des Schutzkonzeptes genommen; „Begleitung“ oder „Nicht-Abbruch“ werden zu impliziten Erfolgskriterien; <p>© 2015 – NZFH, BZgA, DJI</p>		


(3)	Prozess der Gefährdungseinschätzung	
<p><i>Kooperationsbereitschaft wird mit Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit gleich gesetzt</i></p> <p>Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unsicherheiten, woran Veränderungsfähigkeit fest gemacht werden könnte ▪ Maßstäbe zur Beurteilung der Veränderungen fehlen, weil die Veränderungsziele bezüglich der erzieherischen Fähigkeiten der Eltern eher diffus bleiben ▪ Guter Kontakt und viel Nähe zur Familie können den Blick vernebeln <p>© 2015 – NZFH, BZgA, DJI</p>		


(3) Prozess der Gefährdungseinschätzung	Nationales Zentrum Frühe Hilfen 
<p><i>Die Risikoeinschätzung wird trotz gegenteiliger Anzeichen nicht/sehr spät revidiert</i></p> <p>Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kognitionspsychologischen Phänomens des Bestätigungsfehlers oder Confirmation Bias ▪ Orte und zeitliche Ressourcen für Reflexion/Rückschau fehlen: zeitlich begrenzte Ressourcen für Fallbesprechungen & „Reflexionsparadox“, Helferkonferenzen fokussieren auf die Zukunft und die Hilfe; ▪ Arbeitsüberlastung beeinträchtigt die zeitnahe Aktualisierung und ausreichende Reflexion der Einschätzung 	
© 2015 – NZFH, BZgA, DJI	


(4) Organisationsübergreifende Kooperation & Kommunikation	Nationales Zentrum Frühe Hilfen 
<p><i>Es gibt keine gemeinsame und abgestimmte Einschätzung des Gefährdungsrisikos im Helfersystem; Unterschiede und Differenzen werden eher zufällig bekannt</i></p> <p>Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jede Institution hat eigene Instrumente & Verfahren zur internen Risikoeinschätzung ▪ Die (unterschiedlichen) Einschätzungen des Gefährdungsrisikos werden nicht systematisch zusammengeführt, reflektiert und abgeglichen; ▪ Orte und Zeiten zur Abstimmung des Gefährdungsrisikos fehlen: Institutionenübergreifende Fallbesprechungen mit den Zielen eines gemeinsamen Fallverstehens und einer abgestimmten Risikoeinschätzung sind weder konzeptionell vorgesehen noch zeitlich möglich ▪ Arbeitsüberlastung verhindert zeitnahen und vertieften Austausch zwischen den fallbeteiligten Fachkräften ▪ Datenschutzrechtliche Hürden und Unsicherheiten 	
© 2015 – NZFH, BZgA, DJI	

(4) Organisationsübergreifende Kooperation & Kommunikation	Nationales Zentrum Frühe Hilfen 
<p><i>Riskanter Umgang mit Dissens</i></p> <p>Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Risikoeinschätzung wird innerhalb des Jugendamtes vorgenommen (und als hoheitliche Aufgabe verstanden); Dissens wird nicht als konstruktiver Beitrag zur Qualifizierung der Risikoeinschätzung verstanden ▪ Kritik oder Zweifel an der Einschätzung des Jugendamtes werden nicht nachhaltig eingebracht; Jugendamt als „letzverantwortliche“ Stelle wird die Verantwortung zugeschrieben ▪ Helferkonferenzen sollen nicht „unnötig“ in die Länge gezogen, Konflikte im Helfersystem und Auseinandersetzungen mit dem Auftraggeber vermieden werden ▪ Quasi-demokratische Kultur: Mehrheitsmeinungen bestimmen das Einschätzergebnis ▪ Eine externe Moderation oder Supervision bei komplexen Helferrunden ist nicht vorgesehen; geeignete Verfahrensweisen für den Konfliktfall fehlen 	
© 2015 – NZFH, BZgA, DJI	

(4) Organisationsübergreifende Kooperation & Kommunikation	Nationales Zentrum Frühe Hilfen 
<p><i>Viele Helfer_innen sind nicht unbedingt vernetzte Helfer_innen</i></p> <p>Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Vielzahl der involvierten Helferinnen und Helfer vermittelt den Eindruck, dass alles Relevante bekannt ist und Aufgaben verteilt sind; die Relevanz der eigenen Wahrnehmungen verliert scheinbar an Bedeutung ▪ Schutzillusion I: „das Jugendamt ist drin“ „wenn die was wissen wollen, dann werden die schon fragen“; „die wissen bestimmt Bescheid“ ▪ Schutzillusion II: „Hilfe ist installiert – die werden mich schon verständigen“ („die müssen mich nach § 8aKJHG und § 4KKG eh verständigen“); ▪ Konkurrierende Hilfeansätze 	
© 2015 – NZFH, BZgA, DJI	

(4) Organisationsübergreifende Kooperation & Kommunikation	
<p><i>Rollen- und Auftragsunklarheit der HelferInnen</i></p> <p>Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unausgesprochene, professionsspezifische Erwartungen sowie Verantwortungs- und Kompetenzzuschreibungen ▪ Orte und Besprechungsstruktur für Rollen- und Auftragsklärung fehlen ▪ Wenn die Entscheidungen und Einschätzungen des ASD nicht nachvollziehbar und transparent sind, führt dies zu Verunsicherungen ▪ Die Logik in der Fallbearbeitung wird von der Programmlogik beeinflusst 	
<p>© 2015 – NZFH, BZgA, DJI</p>	

(5) Arbeitsbedingungen, strukturelle Rahmenbedingungen & soziale Infrastruktur	
<p><i>Abwägen und Entscheiden über geeignete und erforderliche Hilfen/Maßnahmen wirkt eingeschränkt</i></p> <p>Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fehlende geeignete (stationäre) Hilfsangebote führen zu Notlösungen ▪ Infrastruktur für kindbezogene und alltagsentlastende Hilfen und spezifische Hilfen in Kinderschutzfällen ist nicht ausreichend gegeben ▪ Das Hilfesystem und die Anbieter sind nicht auf diskontinuierliche Hilfeprozessverläufe eingestellt. ▪ Begrenztes und unzureichendes Wissen (inkl. fehlender Forschung) über Wirksamkeit ambulanter Hilfen in Gefährdungsfällen ▪ Risiken und Nebenwirkungen von strukturellen Vorgaben: Auswahl von Art und Umfang der Hilfe orientiert sich an den Vorgaben anstatt an dem Bedarf des Kindes oder der Familie. 	
<p>© 2015 – NZFH, BZgA, DJI</p>	

<p>(5) Arbeitsbedingungen, strukturelle Rahmenbedingungen & soziale Infrastruktur</p>	<p>Nationales Zentrum Frühe Hilfen</p> 
<p>Qualitätssichernde Verfahren und Regelungen entfalten keine Wirkung</p> <p>Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Reflexion und Beurteilung des Fallverlaufs auf der Grundlage nur einer „Informationsquelle“ macht es schwer, Lücken, blinde Flecken oder Widersprüche zu erkennen ▪ Aufgrund fehlender zeitlicher Ressourcen können Einschätzungen/Entwicklungen z.B. im Rahmen von Fallbesprechungen oder Helferkonferenzen nicht ausreichend kritisch in Frage gestellt werden; ▪ (Objektive oder subjektive) Arbeitsüberlastung, die zum geduldeten Alltagsphänomen wird, ist ein Risiko für die Qualität der Bearbeitung von Kinderschutzfällen <p>© 2015 – NZFH, BZgA, DJI</p>	

	<p>Nationales Zentrum Frühe Hilfen</p> 
	<p>VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!</p> <p>© 2015 – NZFH, BZgA, DJI</p>