

## Forum 3

---

**Kinderschutz zwischen Prävention und Intervention.  
Unterschiede, Übergänge und Herausforderungen  
in den Frühen Hilfen.**

***Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit  
zwischen Fachkräften der Gesundheits- und  
der Jugendhilfe***

Susanna Lillig, NZFH/DJI

---

## NZFH Projektbereich „Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen“

---

*Ziel: Entwicklung einer praxistauglichen Methode zur systemorientierten Analyse problematischer Fallverläufe*

### Fragestellungen:

- Entstehungsgeschichte kritischer Entscheidungen und Handlungen
- Relevante Einflussfaktoren?
- Warum wurden Fehlentwicklungen nicht frühzeitig erkannt?

# Ergebnisse zu Schwierigkeiten in der interinstitutionellen Kommunikation und Kooperation

---

## 3 Fallrekonstruktionen aus den Frühen Hilfen

Alter der Kinder: Neugeboren - 3 Jahre

Alter der Eltern: Zwischen 18 und 28 Jahren

Beteiligte Fachkräfte: aus Jugendamt, Gesundheitshilfe,  
von Freien Trägern (z.B. flexible ambulante Hilfen)

**Kritische Ereignisse** im Rahmen der Frühen Hilfen:

Brandverletzung und Bisswunde des Kindes, körperliche Misshandlung des Kindes, Tod des Kindes aufgrund eines Schütteltraumas

## **I. Die Einschätzungen des Gefährdungsrisikos der unterschiedlichen beteiligten Fachkräfte werden nicht systematisch zusammengeführt**

---

- a) Fachkräfte nutzen ihre institutionsspezifische Instrumente / Verfahren (Kinderschutz-Bogen, Wimes-Bogen, Fallbesprechung) zur Gefährdungseinschätzung .  
Die so entstandenen Risikoeinschätzungen werden nicht systematisch zusammen geführt.
- b) Keine strukturell gesicherten Orte für eine gemeinsame Einschätzung.
- c) Helferkonferenzen (v.a. zur Aktualisierung der Risikoeinschätzung) fallen bei Arbeitsüberlastung aus.

## II. Unterschiede in der Risikoeinschätzung werden nicht deutlich oder nicht besprochen

---

- a) Dem ASD wird die Verantwortung für die Risikoeinschätzung zugeschrieben, bzw. nimmt er sie für sich in Anspruch – obwohl andere Fachkräfte intensiveren Kontakt zur Familie haben, verlieren ihre Einschätzungen an Bedeutung.
  - b) Zweifel an dessen Einschätzung werden nicht nachhaltig eingebracht.
  - c) Interdisziplinäre Fachgespräche haben spezifische Funktionen: sie finden anlassbezogen und mit dem Ziel der Hilfeplanung (Zukunft) statt.  
Ziele sind nicht Fallverstehen und Reflexion (Rückblick).
  - d) Quasi-demokratische Kultur: Mehrheitsmeinungen bestimmen das Ergebnis der Gefährdungseinschätzung.
-

### **III. Aktuelle Beobachtungen und Entwicklungen werden kaum in Bezug zur Geschichte des Falls gesetzt – die Hilfeverlaufsperspektive geht verloren**

---

- a) Je länger die Falldauer, umso mehr Fachkräfte sind beteiligt. Durch häufigen Wechsel von HelferInnen geht jedoch die Fallgeschichte verloren, die neu hinzukommende HelferInnen weder über Aktenlektüre noch über persönlichen Austausch kennenlernen.
  
  - b) Die Risikoeinschätzung fokussiert auf die aktuelle Situation oder Ereignisse und wird nicht mit dem Hilfeverlauf verbunden.
  
  - c) Nur die Kernfamilie (leiblichen) Eltern und Kinder werden als Klientensystem gesehen und adressiert. Mehrgenerationenperspektive geht verloren.
-

## IV. Viele HelferInnen sind nicht zwingend vernetzte HelferInnen.

- a) Es kommt zu unausgesprochenen und unbewussten professionsspezifischen Verantwortungszuschreibungen.  
*Die Jugendhilfe vermutet, dass durch Beteiligung der Gesundheitshilfe alle Fragen zur gesundheitlichen, medizinischen und therapeutischen Versorgung der Familie geklärt sind. Während wiederum die Gesundheitshilfe davon ausgeht, dass durch die Jugendhilfe alle Aspekte der alltagsnahen Unterstützung der Familie und Versorgung der Kinder abgedeckt sind.*
- b) Es bestehen datenschutzrechtliche Verunsicherungen, welche Informationen zu welchem Zeitpunkt weitergegeben werden dürfen.
- c) Das Hilfesystem gibt widersprüchliche Botschaften an die Klientin:  
*„Kümmere Dich um Dein Kind“ (Jugendhilfe) versus „Kümmere Dich um Dich“ (Erwachsenenpsychiatrie)*

## Weiterführende Fragen

---

Ergebnisse weisen darauf hin, dass sich aufgabenbezogene Herausforderungen in der Kinderschutzpraxis gezeigt haben – nicht nur individuelle oder spezifisch interinstitutionelle Schwierigkeiten.

Bisherige Lösungsstrategien (z.B. standardisierte Instrumente und Verfahren) scheinen die Probleme (alleine) nicht lösen zu können.

Auf welchen Wegen können „gute“ Lösungen erzeugt oder (weiter)entwickelt werden?

- > Kommunikation und Kooperation in und zwischen Institutionen?
- > Institutionsübergreifende Kultur gemeinsamer Reflexion des fachlichen Handelns?
- > Instrumente und Verfahren?

**Vielen Dank  
für  
Ihre Aufmerksamkeit!**