

**FACHGESPRÄCH KINDERSCHUTZ  
TRANSFER VON ERGEBNISSEN AUS FALLANALYSEN IN DIE PRAXIS –  
HERAUSFORDERUNGEN EINER NACHHALTIGEN QUALITÄTSENTWICKLUNG  
IM KINDERSCHUTZ**

**MÜNCHEN, 25./26.03.2019**

***Der Fall „Leyla“ in Stuttgart***

Susanna Lillig

Deutsches Jugendinstitut

Fachgruppe Frühe Hilfen Kooperationspartner im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen

- Junge Mutter (25 Jahre) mit bereits zwei fremduntergebrachten Kindern und entsprechend einer Vorgeschichte mit der Jugendhilfe.
- Mit neuem Partner erwartet sie ihr drittes Kind.
- Sie möchte mit Kind und Partner als Familie zusammenleben.
- Aufgrund der Vorgeschichte werden vom Jugendamt umfangreiche ambulante Hilfen (aus Gesundheitshilfe und Jugendhilfe) nach der Entlassung von Mutter und Kind aus der Geburtsklinik u.a. zur „Kontrolle“ der gesunden Entwicklung des Kindes in der Familie eingesetzt.
- Dieses Hilfearrangement erzeugt u.a. großen Widerstand bei der Familie, was die Zusammenarbeit sehr erschwert hat.

## Untersuchungsfragen des Jugendamtes

- 1) Was hat das Beratungszentrum trotz des hohen Risikopotentials dazu bewogen, das Kind in der Familie zu belassen?  
Ist die Entscheidung nachvollziehbar?
- 2) War der Einsatz von vielen Hilfen parallel hilfreich und sinnvoll und welche Auswirkungen hatte das ggf. auf den Widerstand der Eltern gehabt?
- 3) Werden wir dem Wächteramt gerecht?  
(Kinderschutzfall oder Beratungsfall?)

## 20 analysebeteiligte Fachkräfte auf Fall- und Leitungsebene

Institutionell: Aus Jugendamt, Gesundheitsamt, HzE-Trägern,  
Kinderschutzteam der städt. Kinderklinik

Freiberuflich: Familienhebammen

- 1) Vorbesprechung mit Amtsleitung, Abteilungsleitungen, Bereichsleitungen der zehn Beratungszentren, Konzeptverantwortlicher Kinderschutz**
    - > Fallauswahl, Konkretisierung der Fragestellung, Klärung von Aufgaben und Ablauf
  - 2) Einholung der Einwilligungserklärung der Eltern des Kindes**
  - 3) Auftaktveranstaltung mit allen Beteiligten auf Fall- und Leitungsebene**
    - > Herstellung eines **gemeinsamen Arbeitsbündnisses** mit allen am Fall beteiligten Institutionen
    - > Klärung von Aufgaben und Rollen in Fall- und Review-Team
      - Fall-Team:** Fachkräfte, die mit der Familie konkret gearbeitet haben
      - Review-Team:** Leitungs- und Konzeptverantwortliche
    - > Arbeits- und Terminplanung (Akteneinsicht, Interviewtermine etc.)
- Lernen für alle beteiligten Fachkräfte aus unterschiedlichen Institutionen und Professionen ermöglichen

- 4) Interviews mit fallbearbeitenden Fachkräften im Tandem mit Mitgliedern des Review-Teams („überkreuz“)**
  - Lernen durch Einblick in Denk- und Handlungsweisen von Fachkräften anderer Professionen und/oder Institutionen
- 5) Interviews mit Mutter, Vater und Großmutter ms**
  - Einbezug der Perspektive der Familie in das Fallverstehen und die Fallanalyse
- 6) Schriftliche Rekonstruktion des Fallverlaufs**
  - auf dem Hintergrund der Akten/Aufschriebe aller beteiligter Fachkräfte sowie der Interviews
  - > möglichst vollständige Informationsgrundlage zur Fallrekonstruktion
  - > Chronologie des Bearbeitungsprozesses, Vermeidung von „Erinnerungslücken“
- 7) Erste Analyse des rekonstruierten Fallverlaufs im Review-Team**
  - > Herausarbeiten von Schlüsselthemen, Hypothesen und Fragen an das Fall-Team
- 8) Analyse des rekonstruierten Fallverlaufs im Fall-Team**
  - > Herausarbeitung von zentralen Schwierigkeiten
  - > Herausarbeitung von Ursachen, Einflussfaktoren, Hintergründen für diese Schwierigkeiten

### 9) Treffen von Fall- und Review-Team

- > Präsentation und Erörterung der Ergebnisse von Fall- und Review-Team zu zentralen Schwierigkeiten
- > Gemeinsame Erörterung:
  - Welche **Einflussfaktoren** waren an kritischen Stellen wirksam?
  - Vermeidung einer rein retrospektiven Betrachtung der Fallbearbeitung
- > **Generalisierende Perspektive:**
  - Kommen diese herausgearbeiteten Schwierigkeiten häufiger vor?
- > Diskussion von entsprechenden **lokalen Weiterentwicklungsbedarfen** in der Kinderschutzarbeit
- > Vereinbarungen über konkrete **nächste Arbeitsschritte** mit allen Analysebeteiligten auf Fall- und Leitungsebene
  - **Bewertung der Praxis im Dialog mit der Praxis**
  - **Verknüpfung von Analyseerkenntnissen mit Transferstrategien innerhalb und zwischen den verschiedenen beteiligten Institutionen**

### 10) Schriftliche Abstimmung der Ergebnisse und Vereinbarungen mit allen Analysebeteiligten.

## Problem auf der Ebene der Fallbearbeitung:

*Zeitdruck durch späte und erschwerte Kontaktaufnahme mit den Eltern nach der Meldung (Fall-Team)*

## Mögliche Hintergründe / beeinflussende Faktoren

- Mutter hat Kontakt zum BZ zunächst nicht wahrgenommen.
- Wenig Informationen über Mutter u.a. wegen unproblematisch verlaufender Pflegeverhältnisse (es gab keinen Anlass, sich vertieft mit den Akten zu befassen, in denen ggf. relevante Informationen für die Risikoeinschätzung und Interventions-/Hilfeplanung enthalten gewesen wären).
- Kind noch nicht geboren – impliziert Zeit für Bearbeitung, erzeugt geringen Handlungsdruck.
- Brisanz der Meldung wurde nicht erkannt, da der federführenden Fachkraft Vorgeschichte der KM nicht bekannt war.

## Problem auf der Ebene der Fallbearbeitung:

### *Ambivalente, unsichere, häufig wechselnde Risikoeinschätzungen von allen Beteiligten (Review-Team)*

#### Mögliche Hintergründe / beeinflussende Faktoren

- Die wechselnde personelle Besetzung von Runden und Gremien, in denen Risiken und Hilfen besprochen wurden, bringen immer wieder neue Aspekte zu Tage und erschweren die stringente Entwicklung einer Risikoeinschätzung.
- Die verschiedenen (Aspekte der) Risikoeinschätzungen aus unterschiedlichen Gremien oder Besprechungssettings inhaltlich zu integrieren und den „roten Faden“ zu behalten, ist eine Überforderung für eine Fachkraft alleine - v.a. in Fällen, in denen die Unsicherheit groß ist.
- Bei der Bewertung der Vorgeschichte der Familie bestanden Unsicherheiten (KM: zwei fremd untergebrachte Kinder; Schwierigkeiten im Aufbau einer tragfähigen Beziehung zu den ersten beiden Kindern; fehlende Kontinuität und Zuverlässigkeit bei der Hilfeplanung (Verwandtenpflegeverhältnis); KV: eigene Jugendhilfegeschichte; Verhältnis zum ersten Kind unklar).



**Ergebnis aus der gemeinsamen Sitzung von Fall- und Review-Team:**

***Problemfeld:***

***Unzureichende Rollen- und Auftragsklärung im Helfersystem***

**An welcher Stelle und wie zeigten sich diese Probleme?**

- Am Fallbeginn: „Wie fließen Vorerfahrungen mit der Familie von anderen (BZ-)KollegInnen gesichert in die Ersteinschätzung ein?“
- Zu Hilfebeginn: Unklarheit, wer welchen Auftrag hat, ob und warum es ein Kinderschutzfall war.
- Bei Dissens in den Einschätzungen.
- Bei der Übergabe zwischen den BZs.

## Ermöglichung von Lernen im Rahmen des Analyseprozesses

- **Beteiligung aller fallbeteiligten Fachkräfte** auf Leitungs- und Fallebene sowie der Konzeptverantwortlichen am gesamten Analyseprozess
- **Gemeinsame Herausarbeitung der Ergebnisse**
- u.a. **vertieftes Verständnis** für die jeweiligen institutions- und professionsspezifischen Denk- und Handlungsweisen, für Schwierigkeiten bei Einschätzungen oder der Zusammenarbeit, für Stolpersteine und “Fehler“ sowie deren mögliche Hintergründe und Ursachen

## Überlegungen zum Transfer

- **Aufbereitung der Analyseergebnisse:**  
gegliedert nach **identifizierten (zentralen) Problemfeldern** sowie möglichen Hintergründen und beeinflussenden Faktoren für diese Problemfelder  
→ Anknüpfungspunkte für Weiterentwicklungsideen
- **Verschriftlichung der wichtigsten Analyseergebnisse** und der verabredeten Weiterentwicklungsbedarfe  
→ Ergebnissicherung und Grundlage für Weiterentwicklungsprozesse für alle analysebeteiligten Personen und Institutionen  
→ Möglichkeit zum Ergebnistransfer innerhalb und zwischen den verschiedenen Institutionen und Professionen
- Institutionenübergreifende **gemeinsame Klärung von lokalen Weiterentwicklungsbedarfen**
- Verbindliche **Klärung entsprechender Prozessschritte** und -verantwortung institutionsintern und institutionenübergreifend

... und jetzt die Erfahrungen  
der Praxis!