

WIE AUS SCHNITTSTELLEN SCHWACHSTELLEN WERDEN

ERGEBNISSE AUS DER INTERDISZIPLINÄREN ANALYSE VON PROBLEMATISCHEN FALLVERLÄUFEN IM KINDERSCHUTZ

Christine Gerber
DJI in Kooperation mit dem NZFH
München, 15. März 2018

Inhalt

- I. *Gemeinsam lernen aus Kinderschutzverläufen* – eine systemorientierte Methode zur Analyse von Fällen
- II. Exemplarische Ergebnisse aus der Analyse von fünf Fallverläufen

Gemeinsam lernen aus Kinderschutzverläufen

Eine Methode zur Analyse problematischer Fallverläufe

- Entwicklungsprozess seit 2009
- 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.

Ausgangshypothesen:

- In der gleichen Situation verhalten sich unterschiedliche Menschen gleich/resp. ähnlich!
- 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.

Handlungsleitende Prinzipien:

(1) Vermeidung von Verzerrungen durch eine rein rückblickende Betrachtung: („hindsight bias“); Rekonstruktion des Entstehens von Entscheidungen

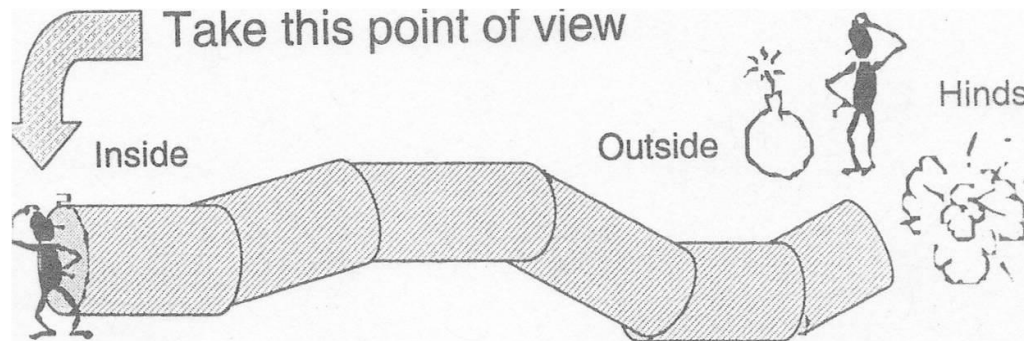


Abbildung aus:
Sidney Dekker,
2002 The field
guide to human
error
investigation

Rekonstruktion auf den Ebenen: Familie, Hilfesystem, Diagnostik/Risikoeinschätzung



Handlungsleitende Prinzipien:

(1) Vermeidung von Verzerrungen durch eine rein rückblickende Betrachtung: („hindsight bias“); Rekonstruktion des Entstehens von Entscheidungen

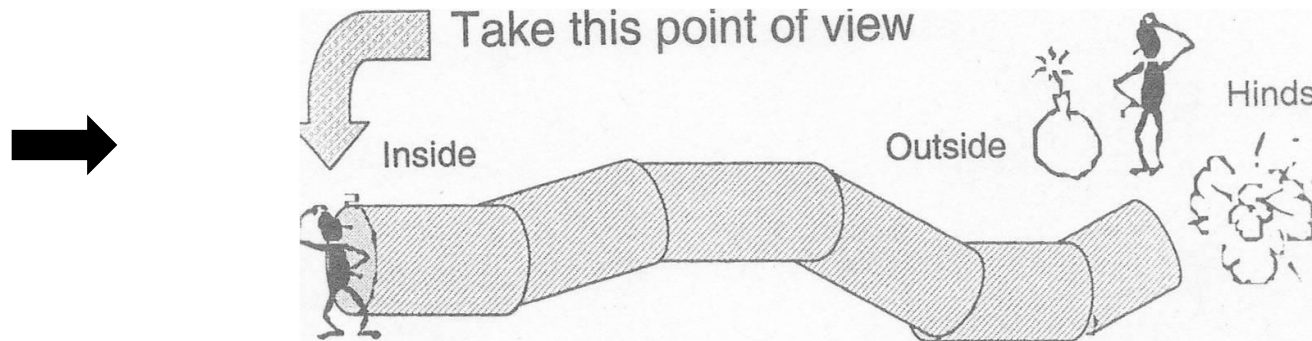


Abbildung aus:
Sidney Dekker,
2002 The field
guide to human
error
investigation

(2) Bewertung der Praxis & Suche nach Einflussfaktoren/Ursachen – d.h.

➔ nur im engen Dialog mit den Fachkräften möglich:
„warum erschien es damals sinnvoll, vertretbar, geeignet...?“

(3) Welche Lehren können wir daraus für unsere Praxis/die Organisation ziehen?

➔ Fall als Fenster auf das „Kinderschutzsystem“ – welche wiederkehrenden Risikomuster lassen sich erkennen!

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
- ✓ Organisationsübergreifende Kooperation und Kommunikation
- ✓ Strukturelle Rahmenbedingungen/Arbeitsbedingungen und soziale Infrastruktur
- ✓ Kinderschutz und psychisch kranke Eltern

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
- ✓ **Organisationsübergreifende Kooperation und Kommunikation**
- ✓ Strukturelle Rahmenbedingungen/Arbeitsbedingungen und soziale Infrastruktur
- ✓ Kinderschutz und psychisch kranke Eltern

Es gibt keine gemeinsame und abgestimmte Einschätzung des Gefährdungsrisikos im Helfersystem; Unterschiede und Differenzen werden eher zufällig bekannt

Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:

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

Ein großes Netz von Helferinnen und Helfern vermittelt die Illusion von Schutz und Sicherheit

Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:

- Das Jugendamt ist ‚drin‘ – das Kind ist sicher! „Die werden mich schon fragen, wenn sie etwas wissen wollen“
- Hilfe ist ‚installiert‘ – das Kind ist sicher! „Die werden sich schon melden, wenn die Hilfe zum Schutz des Kindes nicht ausreicht.“

Wie Fachkräfte mit Dissens in der Risikoeinschätzung umgehen wird zum Risiko für das Kind

Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:

- Die Risikoeinschätzung wird innerhalb des Jugendamtes vorgenommen (und als hoheitliche Aufgabe verstanden); Dissens wird nicht als konstruktiven 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
- Das Prinzip: „die Mehrheit hat recht!“
- Eine externe Moderation oder Supervision bei komplexen Helferrunden ist nicht vorgesehen; geeignete Verfahrensweisen für den Konfliktfall fehlen

Mangelnde Kommunikation und Konflikte zwischen den Helfenden beeinträchtigen die Arbeit mit der Familie

Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:

- Konkurrenz zwischen Fachkräften um die ‚Gunst‘ der Familie spaltet das Helfersystem
- Fachkräfte tun sich schwer, Aufträge zu erfüllen, von denen sie nicht überzeugt sind oder die sie nicht nachvollziehen können
- Ein verlässliches und kommuniziertes Konfliktmanagement fehlt; Übertragungen im Helfersystem werden nicht erkannt oder in geeigneter Form reflektiert

Viele Helfer_innen sind nicht unbedingt vernetzte Helfer_innen

Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:

- Es ist unklar, welche Informationen relevant sind und im Helfersystem weitergegeben werden sollen.
- Risikobezogenen Wahrnehmungen Dritter werden vom Jugendamt nicht konkret/aktiv erfragt

Rollen- und Auftragsunklarheiten der Helfer/-innen beeinträchtigen den Erfolg der Hilfe und die Effizienz des Schutzes für das Kind

Hypothesen über Ursachen und Einflussfaktoren:

- Das Schutzkonzept ist im Helfersystem nicht verbindlich vereinbart
- Verantwortungsdiffusion entsteht durch ungeklärte Verantwortungs- und Kompetenzzuschreibungen
- Besprechungsstrukturen für Rollen- und Auftragsklärungen fehlen

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!