

## Fallanalysen im Kinderschutz im Rahmen von Lern- und Entwicklungswerkstätten

Kinderschutz erfordert kompetentes, sicheres und überlegtes Handeln in der Fallarbeit, die Entwicklung von geeigneten Strukturen und Verfahren innerhalb der Organisation sowie eine kooperative Gestaltung kommunaler Kinderschutzsysteme. Ob dies alles gelingt und qualifizierten Schutz von Kindern zuverlässig ermöglicht, erweist sich im konkreten Fall. Zur Entwicklung und Sicherung von Qualität im Kinderschutz können daher systematische Aufarbeitungen solcher Kinderschutzfälle einen wichtigen Beitrag leisten.

Gemeinsam mit Jugendämtern aus Nordrhein-Westfalen hat das Institut für soziale Arbeit e. V. (ISA) in 2016/2017 im Rahmen des »Kompetenzzentrums Kinderschutz« Lern- und Entwicklungswerkstätten durchgeführt. Anhand der Analyse von laufenden Fällen der Jugendämter in Verbindung mit Organisationsaspekten wurden Risikomuster und übergreifende Aspekte der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz herausgearbeitet. Der vorliegende Abschlussbericht orientiert sich sowohl an den konkreten Erfahrungen und Perspektiven der Praxis als auch an aktuellen fachwissenschaftlichen Erkenntnissen und soll mit seinen Ergebnissen einen Beitrag zur Qualitätsdiskussion im Kinderschutz leisten.

im Rahmen von Lern- und Entwicklungswerkstätten

## Fallanalysen im Kinderschutz im Rahmen von Lern- und Entwicklungswerkstätten

Projektergebnisse und Erkenntnisse zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz

Fallanalysen im Kinderschutz





Institut für soziale Arbeit e. V.

# Fallanalysen im Kinderschutz im Rahmen von Lern- und Entwicklungswerkstätten

Projektergebnisse und Erkenntnisse zur  
Qualitätsentwicklung im Kinderschutz

Gefördert vom

Ministerium für Kinder, Familie,  
Flüchtlinge und Integration  
des Landes Nordrhein-Westfalen



# Impressum

## Herausgeber

Institut für soziale Arbeit e. V.  
Friesenring 40  
48147 Münster

## Autorinnen

Prof. Dr. Christina S. Plafky, Julia Pudelko

## Unter Mitarbeit von

Prof. Dr. Christian Schrapper, Monika Thiesmeier,  
Monika Althoff, Lena Deimel

Das Projekt »Fallanalysen im Kinderschutz im Rahmen von Lern- und Entwicklungswerkstätten« wurde im Rahmen des Kompetenzzentrums Kinderschutz durchgeführt. Das Kompetenzzentrum Kinderschutz ist ein Kooperationsprojekt des Instituts für soziale Arbeit e. V. und des Deutschen Kinderschutzbundes Landesverband NRW e. V. und wird vom Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration (MKFFI) des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert.

## Lektorat

Stefanie Kley  
www.kleynschreibung.de

## Layout

Fabian Beyer  
Institut für soziale Arbeit e. V.  
www.isa-muenster.de

## Druck

WOESTE DRUCK + VERLAG GmbH & Co KG, Essen  
www.woeste.de

Münster, 2017

# Inhalt

1.	<b>Einleitung</b>	6
2.	<b>Ausgangslage und Hintergrund des Projektes</b>	7
2.1	Qualitätsentwicklung im Kinderschutz	7
2.2	Die Diskussion über »Fehler« im Kinderschutz	9
2.3	Welchen Beitrag können Fallanalysen bzw. Fallrekonstruktionen leisten?	13
2.4	Der Blick über den Tellerrand: Serious/Significant Case Reviews in Großbritannien am Beispiel Schottlands	14
3.	<b>Methodik der Lern- und Entwicklungswerkstatt</b>	20
3.1	Ziele und Erkenntnisinteresse	21
3.2	Projektstruktur und Vorgehen	21
4.	<b>Ergebnisse der Lern- und Entwicklungswerkstätten</b>	24
4.1	Fallauswahl	24
4.2	Auf einen Blick: Die bearbeiteten Fälle und Risikomuster	24
4.3	Darstellung der Fallverläufe und wichtiger Erkenntnisse aus den Lern- und Entwicklungswerkstätten	32
4.4	Zwischenfazit: Worauf sollten Fachkräfte und Organisationen im Kinderschutz achten?	122
5.	<b>Ausgewählte Themen für die Qualitätsentwicklung im Kinderschutz</b>	127
5.1	Fallverstehen und -reflexion im Kinderschutz	128
5.2	Beteiligung von Kindern und Jugendlichen	138
5.3	Zusammenarbeit mit dem Familiengericht und Umgang mit Gutachten	149
6.	<b>Fazit</b>	154
	<b>Literatur</b>	157

# Vorwort

Sehr geehrte Fachkräfte aus dem Bereich Kinderschutz, sehr geehrte Damen und Herren!



Ein wichtiges Ziel der neuen Landesregierung ist es, allen Kindern in Nordrhein-Westfalen ein gutes Aufwachsen zu ermöglichen. Dazu gehört auch, den Kinderschutz weiterzuentwickeln. In diesem Kontext müssen insbesondere die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Jugendämtern unterstützt werden.

Hier können Analysen von schwierigen Kinderschutzfällen einen wichtigen Beitrag zur Qualitätsverbesserung leisten. Dabei geht es nicht darum, Fehler einzelner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufzudecken,

sondern vielmehr darum, das Vorgehen zu verstehen und nachzuvollziehen, warum in bestimmten Situationen unter den gegebenen Bedingungen diese und keine andere Entscheidung getroffen worden ist.

Das große Interesse der Jugendämter in NRW an einer Teilnahme an diesem Projekt zeigt, wie groß der Bedarf an einem intensiven Austausch ist, auch über Jugendamtsgrenzen hinweg. Es zeigt zudem, dass sie alle offen sind für eine kritische Fallanalyse und die Beleuchtung von Handlungsmustern.

Ich möchte mich an dieser Stelle herzlich für die konstruktive Mitarbeit der beteiligten Jugendämter bedanken. Durch die Informationen, die durch sie zur Verfügung gestellt worden sind, konnten wichtige Erkenntnisse für einen erfolgreichen Kinderschutz gewonnen und dokumentiert werden.

Mit dieser Broschüre werden die Ergebnisse zusammengefasst und für alle Jugendämter und beteiligten Akteure zugänglich gemacht. Ich hoffe, dass Sie diese Informationen und Erkenntnisse für Ihre tägliche Arbeit und für unser gemeinsames Ziel nutzen können: Es geht uns um den bestmöglichen Schutz für alle Kinder.

A handwritten signature in blue ink that reads "Joachim Stamp". The signature is fluid and cursive.

**Dr. Joachim Stamp**  
Minister für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration  
des Landes Nordrhein-Westfalen

# 1. Einleitung

Kinderschutz erfordert kompetentes, sicheres und überlegtes Handeln in der Fallarbeit, die Entwicklung von geeigneten Strukturen und Verfahren innerhalb der Organisation sowie eine kooperative Gestaltung kommunaler Kinderschutzsysteme. Ob dies alles gelingt und qualifizierten Schutz von Kindern zuverlässig ermöglicht, erweist sich im konkreten Fall. Zur Entwicklung und Sicherung von Qualität im Kinderschutz können daher systematische Aufarbeitungen solcher Kinderschutzfälle einen wichtigen Beitrag leisten. Zuständige Fachkräfte und verantwortliche Leitungen erhalten hier die Möglichkeit, den Fallverlauf sowie den Einfluss der eigenen Organisationsstrukturen und -prozesse zu reflektieren, Risikomuster zu erkennen und übergreifende Aspekte für ihre Kinderschutzarbeit herauszuarbeiten. Im Sinne einer konstruktiven Fehler- und Reflexionskultur können somit aus »schwierigen« Fallverläufen Erkenntnisse für die Fallbearbeitung und die Weiterentwicklung der Organisation sowie der Kooperation gewonnen werden.

Gemeinsam mit Jugendämtern aus Nordrhein-Westfalen hat das Institut für soziale Arbeit e.V. (ISA) in 2016/2017 im Rahmen des Kompetenzzentrums Kinderschutz<sup>1</sup> Lern- und Entwicklungswerkstätten durchgeführt. Anhand der Analyse von laufenden Fällen der Jugendämter in Verbindung mit Organisationsaspekten wurden Risikomuster im Kinderschutz herausgearbeitet. Die Werkstätten wurden in Anlehnung an das Landesmodellprojekt »Qualitätsentwicklung Kinderschutz in Jugendämtern in Rheinland-Pfalz« (2009–2011) gestaltet und in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Christian Schrapper und Monika Thiesmeier durchgeführt.

Als Projektteam bedanken wir uns herzlich bei den teilnehmenden Jugendämtern für ihre Offenheit und Bereitschaft, das eigene professionelle Handeln sowie die bestehenden Organisationsstrukturen und Verfahren kritisch zu beleuchten. Wenngleich manche Fragestellungen

<sup>1</sup> Das Kompetenzzentrum Kinderschutz ist ein Kooperationsprojekt des Instituts für soziale Arbeit e.V. und des Deutschen Kinderschutzbundes Landesverband NRW e.V. und wird vom Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration (MKFFI) des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert.

gen kontrovers diskutiert wurden, bestand eine wertschätzende und konstruktive Atmosphäre in den Werkstätten. Ebenfalls bedanken wir uns bei den Mitwirkenden dafür, dass wir die Ergebnisse in dieser Veröffentlichung auch anderen Akteuren im Kinderschutz zur Verfügung stellen können. Wir leisten hiermit einen Beitrag zur Qualitätsdiskussion im Kinderschutz, der sich sowohl an aktuellen fachwissenschaftlichen Erkenntnissen als auch an den konkreten Erfahrungen und Perspektiven der Praxis orientiert.

## 2. Ausgangslage und Hintergrund des Projektes

Kinderschutz ist eine zentrale Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe und hat an Aktualität in der Arbeit der freien und öffentlichen Träger vor Ort nichts eingebüßt. Die Verabschiedung des Kinder- und Jugendhilferweiterungsgesetzes im Oktober 2005 und des Bundeskinderschutzgesetzes im Januar 2012 hat eine breite öffentliche Diskussion zur gesamtgesellschaftlichen und staatlichen Verantwortung im Kinderschutz ermöglicht und dem öffentlichen Träger seinen Auftrag nachdrücklich aufgezeigt.

### 2.1 Qualitätsentwicklung im Kinderschutz

Mit den gesetzlichen Änderungen hat die Qualitätsentwicklung im Kinderschutz einen neuen Aufschwung erhalten. National und international liegen verschiedene Konzepte für Qualitätsindikatoren bzw. Qualitätsdimensionen vor, die sowohl aus fachwissenschaftlicher Sicht

als auch auf kommunaler Ebene entwickelt wurden.<sup>2</sup> Wenngleich eine umfassende Darstellung an dieser Stelle nicht möglich ist, lässt sich zusammenfassen, dass alle Konzepte verschiedene Ebenen bzw. Arbeitsprozesse der Qualitätsentwicklung benennen, die integrativ berücksichtigt werden müssen. Der Differenzierungsgrad dieser Ebenen unterscheidet sich in den Konzepten. Etwas vereinfacht lassen sich folgende Ebenen unterscheiden:

1. Das professionelle Handeln der Fachkraft bezogen auf den Einzelfall,
2. die Organisationsgestaltung (u. a. Strukturen, Prozesse, Kultur),
3. die einzelfallbezogene Kooperation zwischen öffentlichen und freien Trägern der Jugendhilfe sowie weiteren Systemen und
4. die fallübergreifende Zusammenarbeit der professionellen Akteure vor Ort (z. B. in Form von Netzwerken oder Arbeitsgruppen; hinsichtlich der Gestaltung und Koordination von Angeboten und Strukturen der Prävention und Öffentlichkeitsarbeit).

Zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität ist eine fortlaufende kritische Reflexion dieser Ebenen vor Ort entlang rechtlicher Rahmenbedingungen sowie fachlicher Anforderungen und Standards notwendig. Dabei ist zu beachten, dass die Ebenen in Beziehung zueinander stehen und sich gegenseitig beeinflussen: Eine Fachkraft handelt immer im Kontext ihrer Organisation, die Organisationsgestaltung beeinflusst die Kooperation mit anderen Organisationen und umgekehrt etc. Um ein effektives kommunales Kinderschutzsystem aufzubauen oder nachhaltig zu sichern, müssen alle Ebenen und beteiligten Akteure berücksichtigt werden. Hierfür beschreibt das Institut für soziale Arbeit e.V. (vgl. 2012) differenzierte Qualitätsdimensionen und das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (vgl. 2013a: 55-64) benennt anhand von übergreifenden Zielen entsprechende Qualitätsindikatoren.

<sup>2</sup> Einen Überblick bietet die Veröffentlichung vom NZFH »Qualitätsindikatoren für den Kinderschutz in Deutschland« (NZFH 2013a).

## 2.2 Die Diskussion über »Fehler« im Kinderschutz

Grundsätzlich wissen wir, dass professionelles Handeln im Kinderschutz immer in Unsicherheit stattfindet. Fachkräfte müssen Entscheidungen treffen, die auf unvollständigem Wissen beruhen und dies häufig unter Zeitdruck. Von ihnen wird erwartet, dass sie voraussagen, ob ein Kind zu Schaden kommen wird oder nicht. Trotz oder gerade wegen dieser Dynamik ist es wichtig, sich mit den Entscheidungsprozessen der Fachkräfte auseinanderzusetzen und bei problematischen Fallverläufen danach zu fragen, welche Wahrnehmungen, Einschätzungen und Handlungsschritte dazu geführt haben könnten.

Um zu skizzieren, welche Fehlerkonzepte und welches Verständnis von Fehlerkultur diesem Projekt zugrunde liegen, wird nachfolgend in einem kurzen Überblick die Diskussion der letzten Jahre in Deutschland über »Fehler« im Kinderschutz angerissen. Ausgangspunkt ist die öffentliche Diskussion dramatischer Fallverläufe, die seit den 90er Jahren vermehrt geführt und in der das Handeln der Jugendhilfe (insbesondere des Jugendamtes) in den Blick genommen wird. In manchen Fällen wurden Untersuchungsausschüsse der Länder eingerichtet, die jedoch keine Pflicht sind. An einigen Untersuchungsberichten haben Wissenschaftler/innen mitgewirkt und es konnten Fehlerquellen ausgemacht werden.<sup>3</sup>

Zudem gab es in den vergangenen zehn Jahren größer angelegte wissenschaftliche Untersuchungen bzw. Fallanalysen unter wissenschaftlicher Begleitung, von denen hier drei Beispiele angeführt werden:

- **»Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen«** (vgl. Fegert u. a. 2010; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2009)  
Hier wurde eine quantitative Analyse von medial diskutierten Kinderschutzfällen unter Einbezug von Expertenbefragungen und internationalen Ansätzen durchgeführt und daraus Empfeh-

<sup>3</sup> Beispiele der letzten Jahre sind der Fall »Alessio« im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald (vgl. Kindler u. a. 2016), der Fall »Anna« aus Königswinter (vgl. Schraper 2013) oder der Fall »Lea-Sophie« aus Schwerin (vgl. Biesel/Wolff 2014).

lungen zur Fehlervermeidung abgeleitet.

- **»Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz«** (vgl. Wolff u. a. 2013)  
In diesem mehrere Teile umfassenden Projekt wurden u. a. unter Beteiligung verschiedener Kommunen Qualitätswerkstätten durchgeführt. Die Ergebnisse beinhalten Qualitätsindikatoren für den kommunalen Kinderschutz und Empfehlungen zum Umgang mit Fehlern. Außerdem wurde in diesem Kontext die Methode des »dialogisch-systemischen Fall-Labors« entwickelt und erprobt (vgl. NZFH 2013b).
- **»Qualitätsentwicklung in Jugendämtern in Rheinland-Pfalz«** (vgl. Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen in Rheinland-Pfalz 2012)  
In Kooperation mit der Universität Koblenz-Landau wurde mit zehn Jugendämtern die Methode »Lernwerkstatt« entwickelt und erprobt. Als Ergebnisse wurden Risiken und Qualifizierungsbedarfe herausgearbeitet und veröffentlicht. Das methodische Vorgehen diente als Vorbild für dieses Projekt.

Weiterhin wurden in der örtlichen Praxis verschiedene Methoden der Aufarbeitung von Kinderschutzfällen entwickelt und durchgeführt. Eine Übersicht hat der Deutsche Kinderschutzbund Landesverband NRW e. V. (2015) zusammengestellt.

Eine wichtige Erkenntnis aus der Diskussion um Fehler im Kinderschutz ist, dass riskante Einschätzungen und fehleranfällige Entscheidungen in dieser Arbeit eher die Regel als die Ausnahme sind – und trotzdem gelingt Kinderschutz wesentlich häufiger, als dass er scheitert. Handeln im Kinderschutz ist immer mit Risiken verbunden (vgl. Menk/Schrappner 2014: 369). Sie entstehen schon aus dem Spannungsfeld des Wächteramtes der Jugendhilfe: Auf der einen Seite sollen Eltern bei der Pflege und Erziehung ihrer Kinder beraten und unterstützt werden, auf der anderen Seite müssen Kinder geschützt werden – mitunter auch mit Maßnahmen gegen den Willen der Eltern. Darüber hinaus bestehen Risiken im Hilfesystem, da detaillierte Standardisierungen im Kinderschutz aufgrund der vielfältigen Ausgestaltung der Jugendhilfe auf kommunaler Ebene und der Prozesshaftigkeit der fachlichen Anforderungen nur begrenzt möglich oder sinnvoll sind. Gleichzeitig ist die fachliche

Diskussion zu Qualitätsfaktoren oder übergreifenden Standards im Kinderschutz wichtig, da z. B. die Ausstattung oder die Arbeitsweisen im Jugendamt durchaus Auswirkungen auf die Fallbearbeitung haben.

Das »Schweizer-Käse-Modell« nach Reason (2008) veranschaulicht ein plausibles Modell für die Entstehung von Fehlern in Organisationen und weist auf die Komplexität von Fehlerursachen hin. Hierbei wird davon ausgegangen, dass bei einem schadhafte Ereignis nie nur eine Ursache vorliegt, sondern verschiedene Schwachstellen im System zu einer bestimmten Zeit aufeinander treffen. Bildhaft verdeutlicht wird dieses Zusammenspiel durch die Löcher (Schwachstellen) in einem Schweizer Käse, die einen Pfeil (der zum schadhafte Ereignis führt) nur in einer bestimmten Konstellation »durchlassen« (siehe Abb. 1). Im Kinderschutz können diese Schwachstellen z. B. handwerkliche Fehler, unzuverlässige Zusammenarbeit zwischen Diensten und Professionellen oder ein überlasteter Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) des Jugendamtes sein (vgl. Menk/Schrappner 2014: 371).

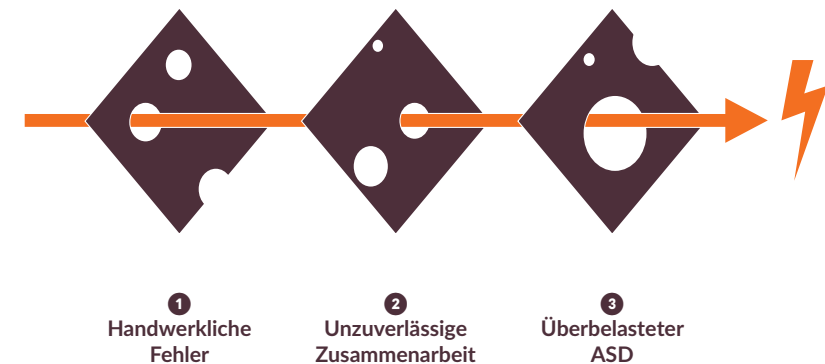


Abb. 1 Schwachstellen im Kinderschutz nach Menk/Schrappner (vgl. 2014: 371), veranschaulicht mit dem »Schweizer-Käse-Modell« nach Reason (2008)

Dieses Modell und Ergebnisse von Fall- und Fehleranalysen im Kinderschutz weisen außerdem darauf hin, dass nicht ein individuelles Fehlverhalten einer Fachkraft, sondern vielmehr ein »systemisches Versagen« oder ein »Organisationsversagen« zu einem problematischen Fallverlauf führen können. Die Gestaltung der Strukturen, Prozesse und einer reflexiven Organisationskultur sind hiernach wichtige Einflussfaktoren auf das Handeln der Fachkräfte (vgl. u. a. Merchel 2008: 89-92; Munro 2009: 112; Biesel 2011: 293-301). Merchel (vgl. 2008: 95 ff.) weist hinsichtlich der Organisationsgestaltung auf folgende hinderliche Konstellationen für einen effektiven Kinderschutz hin: mangelnde oder fehlerhafte Strukturen, Mängel in der Verbindlichkeit und der Beachtung der Prozesshaftigkeit von Strukturen und eine zu geringe Beachtung organisationskultureller Phänomene. Als entscheidende Anforderung ergibt sich aus diesen Hindernissen die Entwicklung einer reflexiven und lernförderlichen Organisationskultur im Jugendamt, im Rahmen derer die bestehenden Strukturen, Verfahren, Methoden und Instrumente kontinuierlich hinterfragt werden und ein offener Umgang mit Fehlern gefördert wird (vgl. ebd.: 111-115).

#### Was sind Risikomuster?

In dem oben genannten Modellprojekt aus Rheinland-Pfalz wurde mit dem Begriff Risikomuster gearbeitet. Mit Risikomustern sind grundlegende und wiederkehrende Denkweisen, Verhaltensformen und Handlungsabläufe gemeint, die für die Akteurinnen und Akteure (Fachkräfte) sinnvoll erscheinen und einen Nutzen haben, für die Adressatinnen und Adressaten ihrer Handlung – die Kinder und Jugendlichen – jedoch Risiken beinhalten (vgl. Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen in Rheinland-Pfalz 2012: 23 f.). Die Fachkraft wägt in konkreten Entscheidungssituationen zwischen der Schadenswahrscheinlichkeit und dem möglichen Erfolg des riskanten Verhaltens ab. Sie stellt sich zum Beispiel die Frage: »Geben wir den Eltern noch eine Chance mit einer ambulanten Hilfe und nehmen das Risiko in Kauf, dass die Situation für das Kind so bleibt oder sich verschlechtert?« Der Begriff Risikomuster beschreibt die übergreifende Erkenntnis aus dem Projekt, dass selten eindeutige Fehler – also ein kausaler Zusammenhang zwischen Handlung und unerwünschter Folge – identifiziert wurden. Viel häufiger ging es um Handlungen und Einschätzungen, die je nach Perspektive und Kontext richtig oder falsch gewesen sein können.

Beispiele für Risikomuster, die im Modellprojekt herausgearbeitet wurden (vgl. ebd.: 18-21):

- Kinder geraten aus dem Blick, wenn die Erwachsenen sich »streiten«, aber auch, wenn sie sich »gut« verstehen.
- Nicht bestimmte Grenzen werden beliebig.
- Ohne Struktur und Reflexion wird das Helfersystem zum »Spielball« des Familiensystems.

## 2.3 Welchen Beitrag können Fallanalysen bzw. Fallrekonstruktionen leisten?

Die Analyse und Reflexion problematischer Kinderschutzfälle sind ein wichtiger Baustein der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Warum ein Hilfeprozess erfolgreich verlaufen ist, lässt sich nur schwer verallgemeinern festlegen. Anhand der Analyse, was schwierig war oder schiefgelaufen ist, können jedoch bedeutsame Risiken herausgearbeitet werden. Entlang der Diskussion, wie mit den Risiken auf den verschiedenen Ebenen umgegangen werden kann, können Erkenntnisse über Faktoren eines gelingenden Kinderschutzes gewonnen werden (vgl. Menk/Schrappner 2014: 369).

Eine fundierte Fallanalyse oder -rekonstruktion bietet die Möglichkeit, sowohl die Ebene der konkreten Fallbearbeitung als auch die Organisationsbedingungen in den Blick zu nehmen. Hier können wechselseitige Auswirkungen und ggf. Entwicklungsbedarfe erkannt werden. Insgesamt bietet eine Fallanalyse wichtigen Raum für Reflexion und schafft Entlastung für die fallzuständige Fachkraft.



## 2.4 Der Blick über den Tellerrand: Serious/Significant Case Reviews in Großbritannien am Beispiel Schottlands

Die einzelnen Länder England, Schottland, Wales und Nordirland haben jeweils unterschiedliche Sozialgesetzgebungen für die Kinder- und Jugendhilfe, die sich in der strukturellen Ausgestaltung bemerkbar machen. Allerdings gibt es viele Bereiche, die in den unterschiedlichen Ländern ähnlich gehandhabt werden. Dazu gehören z. B. einige Reformen und Veränderungen, die in den vergangenen Jahren im Kinderschutzsystem in Großbritannien durchgeführt wurden, wobei die Grundpfeiler der Systeme aber weiterhin bestehen geblieben sind. Seit der Munro Reviews (vgl. 2012, 2011, 2010a und b) wurde beispielsweise in England, aber auch in anderen Ländern, der Verwaltungsaufwand, den Sozialarbeiter/innen im ASD leisten müssen, deutlich reduziert. Außerdem wird an einer anderen Kinderschutzkultur gearbeitet, in der realistischere Erwartungen an ein System gestellt werden, welches im Kontext von privaten Beziehungen und Gegebenheiten arbeitet und von Unsicherheiten, Unklarheiten und Komplexitäten geprägt ist. Dies hat in der Vergangenheit zu einer Kultur von Schuldzuschreibungen auf das professionelle System bzw. einzelne Sozialarbeiter/innen geführt, von der sich nun verabschiedet werden soll (vgl. Munro 2012).

Eine Serious Case Review (SCR)<sup>4</sup> wird in Großbritannien bei folgenden Ausgangslagen durchgeführt (vgl. Her Majesty's Government 2015):

- Wenn bei einem Todesfall eines Kindes/Jugendlichen oder auch bei schweren Verletzungen ein Verdacht besteht, dass Vernachlässigung, Gewalt, Mord usw. die Ursache dafür sein könnten.
- Wenn die Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen/Systeme problematisch ist und ein Verdacht besteht, dass dies

einen Einfluss auf den Schutz von Kindern/Jugendlichen haben könnte.

- Wenn ein Kind/Jugendlicher in Polizeigewahrsam stirbt, ein Verdacht auf Selbstmord vorliegt oder das verletzte/geschädigte Kind sich in der Obhut des Staates befand.

Die Grundlage ist, dass Fachkräfte und Organisationen regelmäßig ihre Praxis unter Qualitätssicherungskriterien überprüfen müssen, um von ihrer eigenen, aber auch von der Praxis anderer zu lernen und so für mehr öffentliche Transparenz bezüglich der Arbeit des Kinderschutzes zu sorgen. Diese Form der Fallrückschau soll demnach im Einzelfall überprüfen, welche Ereignisse aus welchen Gründen passiert sind. Dadurch sollen Verbesserungen initiiert werden, die zur Vermeidung von Todesfällen und schweren Verletzungen von Kindern und Jugendlichen und somit zu einer generellen Verbesserung des Kinderschutzsystems beitragen können. Diese zweifachen Bedeutungsinhalte, also einerseits die Verbesserung der Praxis und andererseits die Transparenz für die Öffentlichkeit bzw. für politische Debatten und Zwecke, können sich unter Umständen diametral gegenüber stehen und gegenseitig behindern (vgl. ADCS 2015: 7).

Die Berichte der einzelnen SCRs sind öffentlich abrufbar im *National Case Review Repository* des »The NSPCC«. Das »Office for Standards in Education, Children's Services and Skills (Ofsted)«<sup>5</sup> berichtet, dass sich die proportionale Anzahl an Serious Incident Notifications, die in einer SCR resultieren, reduziert hat. Allerdings gibt es auch kritische Stimmen, die anmerken, dass SCRs immer mehr als politisches Instrument und zur Befriedigung öffentlicher Interessen dienen, was die ursprüngliche Intention, nämlich die Praxis zu verbessern, erschwere (vgl. Munro 2011). Es müsse demnach vermieden werden, SCR nur zum Selbstzweck bzw. Fremdzweck durchzuführen und den eigentlichen Grund aus dem Blick zu verlieren. Die Qualität der einzelnen SCRs unterscheidet sich sehr stark, deswegen werden mittlerweile spezielle Schulungen für die Reviewer angeboten und der Prozess wird noch mehr vereinheitlicht bzw. strukturiert (vgl. ebd.).

4 In Wales heißen diese Reviews Child Practice Reviews; Nordirland nennt sie Case Management Reviews und Schottland Significant Case Reviews.

5 Ofsted überprüft und reguliert als Organisation der Regierung Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Bildung.

Im Folgenden soll am Beispiel Schottlands die Ausgestaltung und Durchführung von SCRs beschrieben werden. Die nationale gesetzliche und strukturelle Grundlage für alle Systeme in Schottland, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, ist GIRFEC («Getting it right for every child»). Die Prämisse des schottischen Systems der Kinder- und Jugendhilfe besagt, dass das Kind in den Mittelpunkt zu setzen ist. Entsprechend ist das System der Kinder- und Jugendhilfe und des Kinderschutzes (präventiv und intervenierend) um das Kind herum organisiert:

Die Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen im Mittelpunkt garantiert, dass man Kindern zuhört und ihnen die Entscheidungen, die sie betreffen, auch mitteilt. Es garantiert, dass sie die notwendige und koordinierte Unterstützung bekommen, die ihr Wohl, ihre Gesundheit und ihre Entwicklung befördert, unterstützt und schützt. GIRFEC verlangt, dass alle Angebote bzw. Systeme für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Eltern und Pflegeeltern von Kindern und Jugendlichen zusammenarbeiten. Dies beinhaltet die effektive und effiziente Zusammenarbeit und Koordination der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens, der Polizei, des sozialen Wohnungsbaus und aller Angebote von freien Trägern, sodass, wenn nötig, Kinder und Jugendliche in der Zusammenarbeit besser unterstützt werden können (eigene Übersetzung, The Scottish Government 2014: 20).

In diesem Kontext sind als relevante Strukturen des Kinderschutzesystems die multi-professionellen *Child Protection Committees (CPC)*<sup>6</sup> zu nennen, die in den Kommunen verankert und zuständig für die systemübergreifende Zusammenarbeit, Gestaltung und Strukturierung der kommunalen Politik sind. CPCs arbeiten mit der schottischen Regierung und ihren übergeordneten politischen Strukturen eng zusammen, um die Politik und Praxis im Kinderschutz weiterzuentwickeln. Den kommunalen CPCs sind die nationalen *Child Protection Committees Scotland* übergeordnet. Diese treffen sich vierteljährlich mit der schottischen Regierung und anderen wichtigen Schlüsselpersonen. Zu den Mitgliedern der CPCs gehören Vertreter/innen im kommunalen Kontext, mindestens aus folgenden Systemen/Berufsgruppen:

<sup>6</sup> In England und Wales sind es die Local Safeguarding Children Boards (LSCB).

- Jugendamtsvertreter/innen mit ASD und Sozialarbeiter/innen im Strafverfahrenskontext
- Schulamt
- Sozialamt
- Wohnungsamt
- Vertreter/innen des Gesundheitswesens
- Polizei
- Staatsanwaltschaft und Scottish Children's Reporter Administration<sup>7</sup>
- Vertreter/innen der freien Träger
- etc.

In Schottland wird zuerst eine Initial Case Review (ICR) einberufen, um zu entscheiden, ob dieser Fall im Rahmen eines CPC behandelt werden soll. Hierzu werden Fachkräfte und die Familie angefragt, Informationen über den Fall zur Verfügung zu stellen. Aufgrund dieser Informationen wird entschieden, wie weiter vorgegangen wird und wer die richtige Person aus dem Team ist, um die Review durchzuführen. Zu der Fallanalyse gehören Gespräche mit der Familie und allen involvierten Fachkräften und aus diesen Analysen werden dann Empfehlungen und Schlussfolgerungen abgeleitet. Das CPC entscheidet im Anschluss, in welchem Ausmaß die Ergebnisse veröffentlicht werden sollen. Das Minimalziel ist ein Kurzbericht, bei dem vor der Veröffentlichung alle personenbezogenen Daten anonymisiert werden. Zu Fragen, die im Rahmen einer CPC bearbeitet werden können, gehören beispielsweise:

<sup>7</sup> The Scottish Children's Reporter Administration (SCRA) ist eine nationale Organisation, die im Rahmen des Local Government (Scotland) Act 1994 gegründet wurde. SCRA ist verantwortlich für die Arbeit der Children's Reporter (Vorsitzende des Schöffengerichts) und die Organisation und Durchführung der Children's Hearings (Schöffengerichtsverhandlungen für die Kinder- und Jugendhilfe). Das Ziel ist, ein Sicherheitsnetz für Kinder und Jugendliche zu gestalten, deren Kindeswohl gefährdet ist oder sein kann. Dabei wird darauf geachtet, das individuelle Schicksal und die individuellen Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen in den Vordergrund zu setzen und dadurch zu sicheren Gemeinschaften und Kommunen beizutragen.

- Wurden Maßnahmen/Interventionen im Rahmen der institutionellen Rahmenvereinbarungen, Richtlinien und Handlungsanweisungen durchgeführt?
- Gab es spezifische Faktoren, die die Arbeit der Fachkraft/Organisation/Institution/des Teams beeinflusst haben?
- Welche Gutachten/Berichte wurden erstellt, welche sozialpädagogische Diagnostik wurde angewandt und wie haben diese die Arbeit/Entscheidungen beeinflusst?
- Wurden Entscheidungen bzgl. der Interventionen durch Fakten unterstützt?
- Wurden Risikofaktoren für alle Kinder/Jugendlichen ausreichend identifiziert und bearbeitet?
- Wurden die Bedürfnisse aller Kinder/Jugendlichen identifiziert und beantwortet?
- Welche Multi-System-Prozesse wurden angeregt und wie wurden Informationen zwischen den Systemen geteilt? Wenn nicht, wurde das durch ein System verhindert?

Bei Fallrückschau besteht das Risiko, im Rückblick vermeintlich klar zu erkennen, was die beteiligten Fachkräfte hätten besser machen können, um das negative Ergebnis zu verhindern. Diese Sicherheit kann aber im laufenden Fallverfahren nicht existieren, da Einschätzungen und Entscheidungen im Prozess immer auf der Basis der zum gegebenen Zeitpunkt vorliegenden – und mitunter begrenzten – Informationen zur Situation getroffen werden. Dabei gibt es selten Eindeutigkeit, denn auch Wissenschaft und Erfahrung ermöglichen keine versagensfreie Grundlage oder Systematik für Entscheidungen im komplexen Kinderschutzprozess. Es geht also in Fallrückschau nicht um die Verurteilung von oder Kritik an einzelnen Personen bzw. Entscheidungen, sondern die angestrebten Verbesserungen sollen Fachkräfte bei Entscheidungen unterstützen und Systeme entwickeln, die mehr Schutz bieten (vgl. ADCS 2015). Folgerichtig geht es auch nicht um die Reglementierung, Kontrolle und Einschränkung von einzelnen Fachkräften in der Ausführung ihrer Tätigkeiten (vgl. Brandon u. a. 2008), sondern um die Weiterentwicklung und Verbesserung des Systems.

Die SCR/CPC-Berichte in Großbritannien werden regelmäßig von einer unabhängigen Institution (z. B. einer Universität) mit quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden analysiert, um Muster auf der Metaebene zu erkennen und diese mit den Vorjahren zu vergleichen, die Qualität der SCR/CPCs zu überprüfen und Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Systems, aber auch der Berichte abzugeben. Die Ergebnisse der Analysen werden, nach Themen und Risikomustern sortiert, regelmäßig auf der Homepage des NSPCC veröffentlicht<sup>8</sup> und können auch für die Bearbeitung im deutschen Kinderschutz wertvolle Hinweise und Erkenntnisse bieten.

Als Beispiele für übergeordnete Erkenntnisse konnten Sidebotham u. a. (vgl. 2016) bei ihrer Analyse der SRCs von 2011-2014 (N= 293 SCR) folgende Schlüsse ziehen:

- Die Übertragung des Chaos bzw. des Durcheinanders der Familie hat sich auch oft im Denken/Handeln der Fachkräfte widerspiegelt, sodass weder die Familie noch die Fachkraft die tatsächlichen Schäden, die dieses bei dem Kind anrichtete, erkennen konnten.
- Unsicherheiten über Datenschutzbestimmungen verhindern des Öfteren die Weitergabe von essenziellen Informationen an andere Stellen/Personen.
- Auch die Verschiebung von Verantwortung (z. B. das Gefühl, jemand anders ist mehr für den Fall verantwortlich als man selbst) verhindert regelmäßig die Weitergabe von Informationen.
- Die täglichen Schwierigkeiten im Kontext der Organisation (Personalfuktuation, regelmäßige Prozessveränderungen, Krankheitsausfälle etc.) haben einen Effekt auf die Fähigkeit von Fachkräften, sich auf die Familien/Kinder einzulassen.
- Persönliche Ängste, Fehler zu machen und falsche Entscheidungen zu treffen, hindern Fachkräfte oft an Konfrontationen mit Eltern oder daran, Unterstützungsmöglichkeiten zu erkennen etc.

<sup>8</sup> <https://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-protection-system/case-reviews/learning/>

In einer früheren Analyse wurde beispielsweise herausgearbeitet, dass die Wirkung von jahrelanger Vernachlässigung oft nicht gesehen wird und deswegen betroffene Kinder und Jugendliche als besonders resilient eingestuft werden. Dies trifft z. B. auch auf besonders laute, aggressive oder herausfordernde junge Menschen zu. Hier wurde oft davon ausgegangen, dass diese in der Lage seien, in einer Notsituation um Hilfe zu bitten und sich bemerkbar zu machen. Dadurch wurde übersehen, wie gefährdet sie eigentlich waren (vgl. Brandon u. a. 2008: 86). Der Bedarf, mehr über Vernachlässigung zu wissen, ist in mehr als 60 Prozent aller SCRs deutlich geworden. Die Auswirkung von Vernachlässigung auf die Entwicklung von Kindern wird oft unterschätzt – nicht nur die langfristigen Folgen, sondern auch die konkrete physische Gefahr (vgl. ebd.: 67-75). Bei Fällen von häuslicher Gewalt ist es nicht nur wichtig, mit den betroffenen Frauen/Kindern alleine zu sprechen, sondern auch unabdingbar, mit den Vätern/Männern zu arbeiten. Dabei darf nicht aus den Augen verloren werden, welche Auswirkungen häusliche Gewalt auf die betroffenen Kinder haben kann (vgl. NSPCC 2013). Bei Kindern, die nach einer Zeit in Pflege wieder in ihr familiäres Umfeld zurückkehren, gilt es, die familiäre Situation nicht nur umfangreich einzuschätzen und zu beurteilen, sondern auch die Wiedervereinigung und die Zeit danach ausreichend zu planen, vorzubereiten und zu begleiten (vgl. NSPCC 2015).

Positiv anzumerken ist, dass der Überblick über die gesamten SCRs folgende Tatsache belegt: Sobald erkannt wurde, dass ein Kind Schutz benötigt, funktionierte das System im Ganzen gut.

### 3. Methodik der Lern- und Entwicklungswerkstatt

Die hier vorgestellte Methodik orientiert sich eng an der Vorgehensweise im Modellprojekt aus Rheinland-Pfalz (siehe S. 10). Gleichzeitig wurden bei der konkreten Ausgestaltung der Lern- und Entwicklungswerkstätten vielfältige Instrumente des Fallverstehens und der Organisationsanalyse genutzt.

### 3.1 Ziele und Erkenntnisinteresse

Die Lern- und Entwicklungswerkstätten sollen einerseits als Forschungsmethode empirisches Material für die Fragestellung liefern, wie die Aufgaben des Kinderschutzes fachlich qualifiziert, organisatorisch praktikabel und strukturell zuverlässig organisiert werden können. Andererseits sollen kritische Fallverläufe zum Anlass genommen werden, in einem wissenschaftlich begleiteten Praxisentwicklungsprozess zu untersuchen, was aus welchen Gründen nicht funktioniert hat und wo sich welche Risikomuster gebildet haben, aus denen gelernt werden kann.

Zusammenfassend stehen folgende Ziele im Mittelpunkt des Projektes:

- Die Teilnehmenden erhalten einen fachlich begleiteten Rahmen für eine fundierte Fall- und Organisationsanalyse, durch die neue Perspektiven, alternative Handlungsschritte sowie ggf. Entwicklungsbedarfe aufgezeigt werden.
- Es wird ein interkommunaler, wechselseitiger Lernprozess initiiert – die Mitarbeiter/innen und Leitungskräfte der teilnehmenden Jugendämter sind dabei Lehrende und Lernende zugleich.
- Die konkreten Bedingungen für ein professionelles Handeln im Kinderschutz werden mit den beteiligten Akteuren herausgearbeitet.
- Es werden übergreifende Erkenntnisse für Faktoren eines gelingenden Kinderschutzes gewonnen und dokumentiert.

### 3.2 Projektstruktur und Vorgehen

Es wurden insgesamt fünf Lern- und Entwicklungswerkstätten und eine Abschlussveranstaltung mit den teilnehmenden Jugendämtern durchgeführt. Pro Werkstatt wurden zwei Fälle bearbeitet. Aus jedem Jugendamt haben zwei bis drei Personen der Leitungs- und Fachkräteebene kontinuierlich teilgenommen. Die Mitwirkung einer Leitungskraft (ASD-Leitung oder Jugendamtsleitung) war ein Teil des Prozes-

ses, konnte jedoch nicht von allen Jugendämtern durchgängig geleistet werden. Bei der eigenen Fallvorstellung nahmen in der Regel die entsprechende Leitungsperson und mitunter weitere Fallbeteiligte teil.

### Eckdaten der teilnehmenden Jugendämter

Die Auswahl der Jugendämter erfolgte nach Eingang der Anmeldung, wodurch die Zusammenstellung zufällig entstand. Bei den teilnehmenden Jugendämtern handelt es sich durchweg um Stadtjugendämter unterschiedlicher Größe. Den größten Anteil nehmen die fünf kleinen Mittelstädte (ca. 25.000-50.000 Einwohner/innen) ein, gefolgt von drei Großstädten (ca. 150.000-330.000 Einwohner/innen) und zwei großen Mittelstädten (ca. 60.000-90.000 Einwohner/innen). Regional sind die mitwirkenden Jugendämter über ganz NRW verteilt. Sechs Jugendämter fallen in den Zuständigkeitsbereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL), vier in den Bereich des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR).

Die Auswahl der Fälle trafen die Jugendämter selbst. Als Kriterien wurde vorgegeben, dass zum Fall ausreichend schriftliche Dokumente vorliegen, anhand derer eine Chronologie erstellt werden kann. Außerdem sollte die fallzuständige Fachkraft bzw. die Leitung den Fallverlauf als »schwierig« oder »unklar« bewerten und ein aktuelles Erkenntnisinteresse haben.

Die Vorbereitung der Fälle erfolgte durch die falleinbringenden Fach- und Leitungskräfte des jeweiligen Jugendamtes mit Unterstützung durch die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen des ISA. Anhand einer Aktenanalyse hat das ISA für jeden Fall eine Chronologie mit der Differenzierung von Familiengeschichte und Hilfesgeschichte auf einer horizontalen Zeitachse erstellt. In jedem Jugendamt gab es einen Vorbereitungstermin, bei dem die Fallchronologie zur Vorstellung in der Werkstatt aufbereitet wurde.

Die Fallchronologie stellte das Herzstück der Fallwerkstatt dar, anhand derer der Fall gemeinsam entwickelt und analysiert wurde. Hierbei wurden zudem organisatorische Bedingungen betrachtet und fallübergreifende Aspekte mit der Gruppe diskutiert.

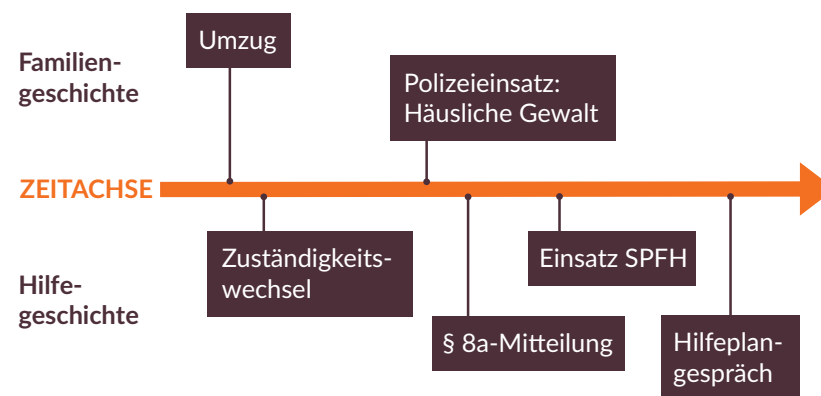


Abb. 2: Beispiel Fallchronologie

### Ablauf einer Werkstatt

1. Gemeinsamer Einstieg im Plenum; Bildung von zwei Teilgruppen
2. Fallvorstellende Fachkraft erläutert das Genogramm
3. Entwicklung des Falls an der Wand
  - Vorstellung der Familien- und Hilfesgeschichte am Zeitstrahl
  - Sammlung von Ideen, Fragen und Hypothesen
  - Was ist der »rote Faden« im Fall?
4. Der Blick in die Organisation
  - Sammlung von Ideen, Fragen und Hypothesen
  - Was zeichnet diese Organisation aus?
5. Bezug von Fall und Organisation
  - Warum gibt es in unserer Organisation diesen Fallverlauf?
6. Gemeinsamer Abschluss im Plenum

## 4. Ergebnisse der Lern- und Entwicklungswerkstätten

### 4.1 Fallauswahl

Die Jugendämter wurden gebeten, »schwierige« oder »unklare« Fälle mit aktuellem Erkenntnisinteresse auszuwählen. Sowohl bei den Gründen zur Auswahl der Fälle als auch bei den Fallkonstellationen zeigen sich Gemeinsamkeiten. Zusammenfassend lassen sich folgende Gründe für die Fallauswahl benennen:

- Das Jugendamt betreut die Familie seit vielen Jahren und der Fall bewegt sich »sicher an der Grenze zur Kindeswohlgefährdung«.
- Das Jugendamt steht vor einer Entscheidung und wünscht sich fachliche Reflexion sowie Anregungen für die eigene Argumentationsgrundlage oder die nächsten Schritte.
- Es gab kritische Ereignisse und das Jugendamt wünscht sich eine Überprüfung der eigenen Vorgehensweise.
- Es wird Entwicklungsbedarf in den Organisationsstrukturen oder in der Kooperation gesehen, die anhand des ausgewählten Falls deutlich werden.

### 4.2 Auf einen Blick: Die bearbeiteten Fälle und Risikomuster

Für einen kompakten Überblick werden an dieser Stelle die bearbeiteten Fälle in Form einer kurzen Zusammenfassung jedes Falls und der identifizierten Risikomuster im Kinderschutz skizziert. Im nächsten Un-

terkapitel (4.3 ab S. 32) werden die Fälle und die Ergebnisse ausführlich beschrieben.

**Hinweis:** Die Risikomuster wurden teilweise in den Werkstätten herausgearbeitet und benannt oder auf der Grundlage der Arbeitsergebnisse im Rahmen der Berichterstellung ergänzt. Eine Rückkopplung der Fallbeschreibungen und Ergänzungen mit den Teilnehmenden wurde sichergestellt. Wiederholungen oder Ähnlichkeiten bei der Formulierung der Risikomuster wurden bewusst eingesetzt, um die Übertragbarkeit und die Wiederholung als wichtige Eigenschaften von Mustern zu betonen. Mit der gleichen Absicht wurden die Formulierungen teilweise an die Risikomuster aus dem Modellprojekt in Rheinland-Pfalz angelehnt.

#### Fall 1: »Ein holpriger Einstieg und eine unsichere Perspektive«

Hier geht es um eine minderjährige Mutter, die zusammen mit ihrem Vater einige Monate vor der Geburt ihres Sohnes Kontakt zum fallvorstellenden Jugendamt aufnimmt und um Unterstützung bittet. Die Mutter hat selbst Jugendhilfee Erfahrungen und hatte auch bei dem zuvor zuständigen Kreisjugendamt Beratung in Anspruch genommen. Eine Übergabe zum fallvorstellenden Jugendamt findet nicht statt und die Fallzuständigkeit ist für knapp drei Monate ungeklärt. Zur Geburt werden schließlich ambulante Hilfen eingerichtet, die Mutter zeigt im weiteren Verlauf jedoch Überforderungstendenzen und ihr Vater fällt zeitweise krankheitsbedingt als Unterstützung aus. Zum Zeitpunkt der Fallvorstellung stand die jeweilige Perspektivklärung für die jugendliche Mutter und ihr Kind im Fokus.

- Fehlende Informationen nach einer Fallübergabe erschweren das Fallverstehen.
- Ungeklärte Fallzuständigkeit führt zu einem Bruch in der Begleitung und Unterstützung durch das Jugendamt.
- Bei unbestimmten Grenzen wird auch das fachliche Handeln unbestimmt.

## Fall 2: »Die Hoffnung, dass alles gut wird«

In diesem Fall geht es um den sechsjährigen Julian, der seit dem Alter von zwei Jahren beim Jugendamt bekannt ist. Er lebt zunächst bei seiner Mutter und hat zu seinem Vater seltene Umgangskontakte, die häufig mit Konflikten einhergehen. Seine Mutter hat eine psychische Erkrankung und wechselnde Partner. Julian zeigt Entwicklungsverzögerungen, Verhaltensauffälligkeiten und erhält verschiedene Fördermaßnahmen. Das Jugendamt ist viele Jahre lediglich beratend tätig. Die fallvorstellende Fachkraft übernimmt die Fallverantwortung, als Julian ca. 5 ½ Jahre alt ist und zum wiederholten Male ein Krankenhausaufenthalt der Mutter kurzfristig bevorsteht. Julian wird mit Zustimmung der Mutter in Obhut genommen und in einer Bereitschaftsfamilie untergebracht. Im weiteren Verlauf fordern die Eltern eine Rückführung in den mütterlichen Haushalt. Das Jugendamt hält zunächst eine Mutter-Kind-Maßnahme für notwendig und wendet sich an das Familiengericht.

- Das sozialpädagogische Fallverstehen bleibt an der Oberfläche.
- Bei unbestimmten Grenzen wird auch das fachliche Handeln unbestimmt.

## Fall 3: »Alles dreht sich um die Eltern – wie können die Kinder zur Ruhe kommen?«

Das fallvorstellende Jugendamt begleitet diesen komplexen und dynamischen Fall seit über sechs Jahren. In den ersten Jahren wird auf freiwilliger Basis eine Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) eingesetzt, die aufgrund von mangelnder Mitwirkung und zunehmenden Belastungen der Kindeseltern immer wieder an ihre Grenzen stößt. Bei Einbezug des Familiengerichts arbeiten die Eltern zeitweise stärker mit. Die Konflikte und die Gewalt in der Ehe, die psychische Erkrankung der Mutter und der Drogenkonsum der Eltern bestimmen jedoch das Familienleben. Der Aufenthalt der Mutter mit allen drei Kindern in einer Mutter-Kind-Einrichtung ist nur von kurzer Dauer,

da die Kinder auch in diesem Kontext nicht ausreichend geschützt werden können. In der Folge werden die älteren Kinder Colin (6 J.) und Damian (4 J.) bei der Großmutter väterlicherseits untergebracht, mit der Option einer Rückführung zum Vater. Für den sechs Monate alten Luke wird mit Zustimmung der Eltern ein Dauerpflegeverhältnis eingerichtet.

- Die Abwechslung von Krise und Beruhigung im Familiensystem erfordert viel Durchhaltevermögen und Aufmerksamkeit bei den Helferinnen und Helfern.
- Die Kinder geraten aus dem Blick, weil die Eltern alle Aufmerksamkeit auf sich ziehen.
- Wenn die Kooperation zwischen den Erwachsenen schwierig oder wechselhaft ist, kann es für die Kinder gefährlich werden.
- Das Familiengericht wird nicht als Kooperationspartner, sondern als Gegner wahrgenommen.

## Fall 4: »Haben wir Mut bewiesen oder einfach Glück gehabt?«

Bereits während der Schwangerschaft übernimmt das Jugendamt den Fall aufgrund einer Gefährdungsmeldung mit verschiedenen Hinweisen, u. a. auf eine vermutete Drogen- und Alkoholsucht der werdenden Mutter und auf die kriminellen Aktivitäten des werdenden Vaters. In den nächsten Jahren werden zwei weitere Kinder geboren und das Jugendamt steht in engem Kontakt mit der Familie, da es wiederholt auf Anhaltspunkte für eine Gefährdung reagieren muss. Nach einer Anhörung beim Familiengericht wird mit dem Fokus auf dem zweiten Kind eine SPFH mit Kontrollauftrag eingesetzt. Die Kooperation der Eltern ist von wechselnder Zuverlässigkeit geprägt und es wird viel verschleiert, verdeckt und ignoriert.

- Den Fall unterhalb der Grenze zur Kindeswohlgefährdung zu halten, erfordert viel Durchhaltevermögen und Aufmerksamkeit bei den Helferinnen und Helfern.

- Die Familie benötigt viel Energie für den Widerstand und das Jugendamt benötigt viel Energie, um mit dem Widerstand umzugehen.

### Fall 5: »Glück gehabt – oder?«

Dieser Fall handelt von den Kindern Anna-Marie (5 Jahre) und Dora (2,5 Jahre) und ihren Eltern Jennifer und Sebastian. Die Familie ist dem ASD seit 2014 bekannt, da zu diesem Zeitpunkt die erste Meldung bezüglich des vermüllten und verwahrlosten Zustands der Wohnung beim ASD eingegangen ist. Im Verlauf des Falls wurden eine Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) und eine Hauswirtschaftsfachkraft (HWK) eingesetzt, um die Familie zu unterstützen. In den folgenden Jahren gab es regelmäßig Meldungen in Bezug auf den unhygienischen und verwahrlosten Zustand der Wohnung, die vermutete Online-Spielsucht der Mutter und die elterlichen Konflikte. Alle eingegangenen Meldungen wurden nach den damals gültigen Standards im Jugendamt bearbeitet. Im Ergebnis wurde 2014 das damalige Einzelkind Anna-Marie in Obhut genommen und bei der Großmutter mütterlicherseits untergebracht. Die Bearbeitung der nachfolgenden Gefährdungsmeldungen ergab keine weitere Inobhutnahme oder Initiierung familiengerichtlicher Schritte zum Eingriff in die elterliche Sorge. Tochter Anna-Marie bekam Unterstützung durch eine Frühförderstelle, da in allen Entwicklungsbereichen Verzögerungen diagnostiziert wurden. Die Kooperation der Familie mit der SPFH, der Frühförderstelle und dem ASD wurde als unbeständig dargestellt.

- Bei unbestimmten Grenzen wird auch das fachliche Handeln unbestimmt.
- Fehlende fundierte Kriterien und Instrumente zur Gefährdungseinschätzung schränken Kinder in ihrem Recht auf Entwicklung und Entscheidung ein.
- Bei mangelnder Fallreflexion und Fehlerkultur sowie internen Kooperationsschwierigkeiten gerät das Wohl des Kindes aus dem Blick.

### Fall 6: »Steuerung eines Falls an der Grenze ... und plötzlich ist (doch) etwas passiert«

Es handelt sich um eine Familie mit jungen Eltern und vier Kindern, die das zuständige Jugendamt über mehrere Jahre begleitet hat. Der Fallverlauf ist gekennzeichnet von wiederkehrenden Anzeichen für Belastungen und den wiederholten Versuchen des Jugendamtes, Hilfen einzurichten, die jedoch an fehlender Mitwirkung der Eltern scheitern. Nach der Geburt des vierten Kindes kommt es zu einer »plötzlichen und dramatischen Wendung« durch einen Polizeieinsatz im Haushalt der Familie und anschließender Inobhutnahme. Für das Jugendamt stellt sich die Frage, ob diese Entwicklung vorhersehbar war, ob es Handlungsalternativen gab und wenn ja, welche.

- Beim Einstieg in den Fall wird nicht genug investiert.
- Die Abwechslung von Krise und Beruhigung im Familiensystem erfordert viel Durchhaltevermögen und Aufmerksamkeit bei den Helferinnen und Helfern.
- Die Steuerung des Falls wird minimiert, da man sich auf den freien Träger und unausgesprochene Selbstverständlichkeiten und Annahmen verlässt.

### Fall 7: »Ein ungutes Gefühl bleibt«

Die fünfjährige Sina wird seit ihrem zweiten Lebensjahr vom fallvorstellenden Jugendamt begleitet. Ihre Mutter ist psychisch krank und ihr Vater alkoholabhängig. Zum Zeitpunkt des Erstkontaktes sind die Eltern getrennt und Sina lebt bei ihrer Mutter. Das Jugendamt unterstützt zunächst mit ambulanten Hilfen, nimmt Sina jedoch zwischenzeitlich aufgrund einer desolaten Wohnsituation in Obhut. Nach einem halben Jahr in der Bereitschaftspflege zieht Sina mit ihrer Mutter und dem neugeborenen Halbbruder Sascha in eine Mutter-Kind-Einrichtung. Dort geht es ihr aufgrund des ablehnenden Verhaltens ihrer Mutter zunehmend schlechter. Nach Beendigung lebt sie mit ihrem Vater im Rahmen einer Vater-Kind-Maßnahme zusammen. Hier gibt



es einen Hinweis auf sexuelle Übergriffe bzw. auf unangebrachte Äußerungen des Vaters. Der Verdacht wird nicht bestätigt, aber beim Hilfesystem bleibt ein ungutes Gefühl. Der Vater zieht mit Sina in eine eigene Wohnung mit Unterstützung durch eine ambulante Hilfe. Ihre Mutter ist mittlerweile in eine andere Stadt gezogen und hat geheiratet, aber es gibt vermehrt Konflikte bzgl. des Umgangs mit Sina. Die weitere Perspektive von Sina ist zum Zeitpunkt der Fallwerkstatt unsicher.

- Viele Helferinnen und Helfer garantieren nicht die Sicherheit der Kinder.
- Die Kinder geraten aus dem Blick, weil die Eltern alle Aufmerksamkeit auf sich ziehen.

### Fall 8: »Unbeständigkeit in der Familie – Uneinigkeit bei den fachlichen Positionierungen«

Der Fall beschreibt eine Familie mit mittlerweile drei Kindern: Philip (4,5 Jahre), Mario (2,5 Jahre) und ihre Halbschwester Larissa (0,5 Jahre). Die Beziehung der Eltern ist durch viele Auseinandersetzungen, Trennungen und Versöhnungen geprägt. Die Auseinandersetzungen enden häufig mit einer Mitteilung über häusliche Gewalt bei der Polizei. Die Kinder sind meist anwesend und Zeugen der tätlichen Gewalt des Vaters gegenüber der Mutter. Es gibt einige Vorfälle von blauen Flecken am Körper von Philip, die durch Schläge seines Vaters verursacht wurden. Die Familie wird zeitweise in einer Eltern-Kind-Einrichtung untergebracht und Philip zieht zweimal zu Pflegefamilien, was jedes Mal einen Wechsel der Kita zur Folge hat. In der Fallwerkstatt stand die Sichtweise und Perspektivklärung für Philip im Fokus.

- Wenn Eltern sich gut darstellen können, ist es für das Jugendamt umso schwieriger, Gefährdungsaspekte gegenüber Dritten zu verdeutlichen.
- Das Familiengericht wird nicht als Kooperationspartner, sondern als Verbündeter der Eltern wahrgenommen.

- Unterschiedliche Positionen im Spannungsfeld zwischen der Stärkung der Eltern und dem Eingriff in das Sorgerecht spalten das Hilfesystem.

### Fall 9: »Es gibt keine Sicherheit.«

In diesem dramatisch verlaufenden Fall stand das Jugendamt seit der Geburt des ersten Kindes in Kontakt mit der Familie. Eine ambulante Hilfe wird gut angenommen. Zudem gibt es eine Begleitung des Kindesvaters im Rahmen von Eingliederungshilfe aufgrund einer ehemaligen Drogenproblematik. Es werden in kurzer Folge noch zwei weitere Kinder geboren. Nach der Geburt des jüngsten Kindes Leon besucht zusätzlich eine Hebamme im Rahmen der Nachsorge die Familie. Plötzlich und unerwartet verstirbt der drei Monate alte Leon im elterlichen Haushalt. Im weiteren Verlauf werden bei den beiden jüngsten Kindern Anzeichen für körperliche Gewalt rechtsmedizinisch diagnostiziert. Zudem stellt sich heraus, dass die Eltern regelmäßigen Drogenkonsum verdecken konnten und der Vater nach einem Ausgang vor der Geburt des Kindes nicht in die Justizvollzugsanstalt zurückgekehrt ist. Nach dem Tod von Leon werden die anderen beiden Kinder in Obhut genommen und im familiengerichtlichen Verfahren wird den Eltern für beide Kinder das Sorgerecht entzogen. Sie werden in einer Pflegefamilie untergebracht.

- Der kritische Blick fehlt.
- Dem sozialpädagogischen Fallverstehen bleiben zentrale Aspekte der Familiensituation verborgen.
- Auch wenn die Erwachsenen kooperieren, können die Kinder aus dem Blick geraten.
- Viele Helferinnen und Helfer garantieren nicht die Sicherheit der Kinder.

## Fall 10: »Wie viel Mitarbeit und Kooperation mit dem Jugendamt ist genug oder wie viel Klarheit braucht ein Fall?«

In diesem Fall geht es um Anna, die direkt nach ihrer Geburt mit beiden Eltern in eine Eltern-Kind-Einrichtung einzieht. Schon während der Schwangerschaft wurde eine eingeschränkte Erziehungsfähigkeit der Mutter diagnostiziert, die als eindeutiges Risiko für das Leben und Wohlergehen der kleinen Anna gewertet wird. Annas Eltern sind seit ihrer Kindheit in einem benachbarten ASD des für Anna zuständigen Jugendamtes aktenkundig. Nach Beendigung der ersten Eltern-Kind-Maßnahme wird eine SPFH installiert. Eine mangelnde Kooperation mit der SPFH sowie Vernachlässigungsanzeichen bei der Hygiene und Versorgung von Anna führen zu einer weiteren Unterbringung in einer Eltern-Kind-Einrichtung. Nach Abbruch der Maßnahme aufgrund der mangelnden Kooperationsbereitschaft der Eltern wird Anna zunächst in Kurzzeitpflege und dann bei ihren Großeltern untergebracht. Die unterschiedlichen Einschätzungen der Fachkräfte des ASD, der freien Träger und des beteiligten Gutachters führen zu Komplikationen in der Fallbearbeitung und der Entscheidungsfindung.

- Wenn die Kooperation zwischen den Erwachsenen schwierig oder wechselhaft ist, kann es für die Kinder gefährlich werden.
- Der Gutachter verlässt seine Rolle und übernimmt Aufgaben des Jugendamtes.

### 4.3 Darstellung der Fallverläufe und wichtiger Erkenntnisse aus den Lern- und Entwicklungswerkstätten

Im Folgenden werden die bearbeiteten Fälle mit Genogramm und Fallverlauf vorgestellt. Teilweise werden für den Fall relevante Aspekte zur Organisation skizziert. Daran anschließend werden wichtige Bearbeitungsschritte in der Lern- und Entwicklungswerkstatt sowie die identi-

fizierten zentralen Erkenntnisse zu Themen und Risikomustern im Kinderschutz beschrieben. Zum Zeitpunkt der Berichtfertigstellung (Ende 2017) wurden die teilnehmenden Jugendämter um eine Rückmeldung gebeten, was aus ihrem Fall nach der Präsentation in der Fallwerkstatt geworden ist und welche Veränderungen es ggf. in ihrer Organisation gegeben hat. Soweit vorliegend wurden die Falldarstellungen um diese Rückmeldungen ergänzt.

Wenngleich das generelle Vorgehen in der Werkstatt vorgegeben war, wurden die Bearbeitungsschritte und -methoden für jeden Fall passend zu den Fragestellungen der Falleinbringer/innen gewählt. Die nachfolgend dargestellten Analyseergebnisse und formulierten Risikomuster richten sich nach den Ergebnissen der Werkstatt und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. In manchen Fällen wurde überwiegend auf die Vergangenheit geschaut, in anderen Fällen stand die weitere Perspektive im Fokus, da sich die fallverantwortliche Fachkraft Anregungen für die nächsten Handlungsschritte wünschte. Auch die Organisationsthemen hatten in den Fällen unterschiedlich große Bedeutung. Entsprechend werden die nachfolgenden Darstellungen in ihren Schwerpunkten und ihrer Differenzierung vielfältig sein.

## Fall 1: »Ein holpriger Einstieg und eine unsichere Perspektive«

Hier geht es um eine minderjährige Mutter, die zusammen mit ihrem Vater einige Monate vor der Geburt ihres Sohnes Kontakt zum fallvorstellenden Jugendamt aufnimmt und um Unterstützung bittet. Die Mutter hat selbst Jugendhilfeerfahrungen und hatte auch bei dem zuvor zuständigen Kreisjugendamt Beratung in Anspruch genommen. Eine Übergabe zum fallvorstellenden Jugendamt findet nicht statt und die Fallzuständigkeit ist für knapp drei Monate ungeklärt. Zur Geburt werden schließlich ambulante Hilfen eingerichtet, die Mutter zeigt im weiteren Verlauf jedoch Überforderungstendenzen und ihr Vater fällt zeitweise krankheitsbedingt als Unterstützung aus. Zum Zeitpunkt der Fallvorstellung stand die jeweilige Perspektivklärung für die jugendliche Mutter und ihr Kind im Fokus.

## Fallverlauf

### VORGESCHICHTE ZU JAQUELINE W.

Es sind nur wenige Informationen zur Vorgeschichte bekannt, da zum Zeitpunkt der Falldarstellung lediglich zwei Gesprächsnotizen des vorher zuständigen Jugendamtes vorliegen.

Kurz nach Jaquelines Geburt trennen sich ihre Eltern. Ihre Mutter zieht aus dem Haushalt der Familie aus und bei der Scheidung erhält Herr W. das alleinige Sorgerecht für alle gemeinsamen Kinder. Jaqueline hat drei ältere Brüder und weitere Halbgeschwister väterlicherseits. Die Familie zieht in den nächsten Jahren mehrmals um. 2012 wird Jaqueline für ca. zwei Jahre stationär untergebracht. Die vorliegenden Akteninformationen, ob es bei ihrer Rückkehr in den Haushalt ihrer Familie eine ambulante Hilfe gab, sind nicht eindeutig. Ende 2014 unternimmt Herr W. einen Suizidversuch. Daraufhin äußert Jaqueline selbst Suizidgedanken und hat einen Termin bei einer Psychologin. Im Sommer muss sie aufgrund von Diebstahl Sozialstunden absolvieren und steht in Kontakt mit der Jugendgerichtshilfe. In dieser Zeit geht sie eine Beziehung mit Jan M. ein, dem späteren Vater ihres Sohnes Rafael. Jaquelines Familie missbilligt die Beziehung. Aufgrund eines weiteren Umzugs ändert sich die Zuständigkeit des Jugendamtes im Oktober 2015.

### NOVEMBER 2015 - APRIL 2016: SCHWANGERSCHAFT UND BERATUNG DURCH DAS JUGENDAMT

Im November 2015 hat Jaqueline einen Gesprächstermin im Jugendamt, zu dem ein Gesprächsvermerk der zuständigen Fachkraft vorliegt. Jaqueline äußert, dass sie aus dem Haushalt ihrer Familie ausziehen möchte. Hier wohnt sie mit ihrem Vater und ihren drei älteren Brüdern zusammen. Sie berichtet von Selbstmordgedanken, Selbstverletzung, häufigen Kopfschmerzen und Fehlzeiten in der Schule. Von ihrer Familie erhalte sie keine Unterstützung und mit ihrer Stiefmutter streite sie sich. In der Vergangenheit sei sie zweimal zwangseingewiesen worden, es liege jedoch keine psychiatrische Diagnose vor. Als Ergebnis des Gesprächs wird festgehalten, dass Jaqueline verspricht, sich nicht umzubringen und einen Klinikaufenthalt mit Jan zu besprechen. Bei Unterstützungsbedarf soll sie sich bei der ASD-Fachkraft melden.

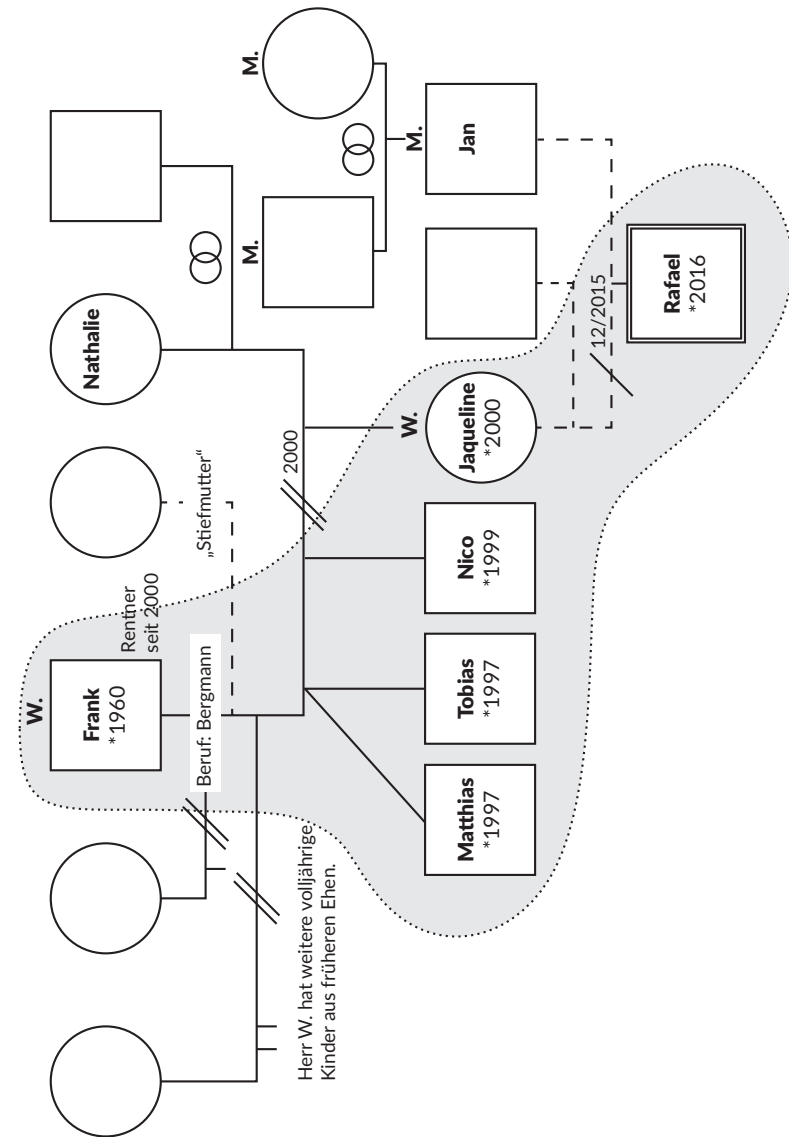


Abb. 3: Genogramm Fall 1, Stand: Oktober 2016

Weihnachten 2015 trennen sich Jaqueline und Jan und brechen den Kontakt ab. Kurz darauf erfährt Jaqueline von ihrer Schwangerschaft und überlegt zunächst, das Kind in eine Pflegefamilie zu geben. Im Februar nimmt sie Kontakt zur Schwangerschaftskonfliktberatung auf, um Möglichkeiten des Zusammenlebens mit dem Kind zu besprechen. Im Februar 2016 teilt die Schule dem Jugendamt die hohen unentschuldigten Fehlzeiten von Jaqueline und die Unerreichbarkeit ihres Vaters Herr W. mit. Im März bittet Jaqueline die zuständige ASD-Fachkraft um ein Gespräch. Hier äußert sie, dass sie sich vorstellen kann, in eine Mutter-Kind-Einrichtung zu ziehen. Lieber würde sie aber bei ihrer Familie leben, die sie jetzt mehr unterstütze. Sie muss weitere Sozialstunden ableisten und möchte im Anschluss wieder regelmäßiger in die Schule gehen. Die Fachkraft notiert den anstehenden Umzug und Zuständigkeitswechsel im Gesprächsvermerk. Der nächste vereinbarte Termin im April findet nicht mehr statt.

#### APRIL – SEPTEMBER 2016: GEBURT VON RAFAEL UND UNTERSTÜTZUNG DURCH DAS JUGENDAMT

Der erste Kontakt zum fallvorstellenden Jugendamt findet Mitte April 2016 statt. Der Umzug der Familie W. steht an und Herr W. bittet um Unterstützung für seine Tochter Jaqueline und ihr ungeborenes Kind. Es dauert bis Anfang Juli, die Fallzuständigkeit zu klären, da die zuständige Stelle für den Bezirk des Wohnortes der Familie nicht besetzt ist. In der Zwischenzeit kontaktiert lediglich das Sekretariat des Jugendamtes Herrn W. mehrfach wegen der Ummeldung, um die örtliche Zuständigkeit zu klären. Ende Mai meldet sich die Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle, bei der sich Jaqueline beraten ließ. Mitte Juni wendet sich Jaqueline selbst an das Jugendamt und hat ein Gespräch mit einer Fachkraft der Vormundschaften, in dem Möglichkeiten besprochen werden, wie Jaqueline mit ihrem Kind zusammenleben kann. Die ASD-Leitung wird über das Gespräch informiert. Ungefähr eine Woche später meldet sich eine Fachkraft eines freien Trägers – genauer: der Frühen Hilfen – beim Jugendamt und teilt hohen Hilfebedarf von Jaqueline mit. Bzgl. der Geburt, die in einem Monat eingeleitet werden soll, und der Zeit danach sei noch nichts geregelt.

Knapp zwei Wochen später übernimmt die fallvorstellende Fachkraft die Zuständigkeit und erfragt beim zuvor zuständigen Kreisjugend-

amt die Akte. In einem Gespräch mit der Fachkraft des freien Trägers wird berichtet, dass die Familienhebamme bei einem Hausbesuch festgestellt hat, dass keine Hilfen in der Familie sind, keine Geburtsvorbereitung stattgefunden hat und keine Hebamme zuständig ist. Eine Woche später (Mitte Juli) führt die ASD-Fachkraft einen Hausbesuch durch und stellt fest, dass für das Baby ein eigenes Zimmer und die Erstausrüstung vorhanden sind. Jaqueline möchte nicht mehr in eine Mutter-Kind-Einrichtung ziehen, sondern zunächst bei ihrem Vater und auf längere Sicht alleine wohnen. Herr W. stellt einen Antrag auf eine ambulante Hilfe zur Erziehung. In der anschließenden Kollegialen Beratung im ASD-Team wird über den Einsatz dieser Hilfe und die zusätzliche Unterstützung durch eine Familienhebamme entschieden. Im Fachgremium mit freien Trägern am darauffolgenden Tag wird für beide Hilfen der Träger ausgewählt, der bereits durch die Familienhebamme in Kontakt mit der Familie steht. Außerdem soll es eine Haushaltshilfe geben.

Die SPFH organisiert kurz vor der Geburt eine Hebamme für Jaqueline. Ende Juli wird Rafael geboren. Da er sehr klein ist und seine Körpertemperatur nicht alleine halten kann, wird er auf der Intensivstation behandelt und muss voraussichtlich 14 Tage in der Klinik bleiben. Jaqueline nimmt das Angebot, vor Ort im Schwesternhaus zu übernachten, nicht an. Der behandelnde Arzt empfiehlt tägliche Besuche bei der Familie nach der Entlassung.

Bei den Hausbesuchen und Gesprächen im August äußert Jaqueline, dass sie gut zurechtkomme. Der bevorstehende Krankenhausaufenthalt ihres Vaters macht ihr jedoch Sorgen, da ihre Brüder wenig Rücksicht nehmen. Vom Jugendamt wird eine Haushaltshilfe eingesetzt. Zwischen Jaqueline und der Hebamme gibt es Auseinandersetzungen bzgl. der Versorgung von Rafael. Ende August nimmt Jan Kontakt zum Jugendamt auf, da er die Vaterschaft klären und über weitere Schritte informiert werden möchte. Jaqueline blockte den Kontakt ab.

Ende September gibt es ein Gespräch mit Herrn W., Jaqueline und den beteiligten Fachkräften. Jaqueline leidet unter Schlafmangel und möchte Rafael zur Betreuung an Jan geben. Herr W. hat Bedenken, da Jan Drogen konsumiere. Außerdem benennt er seine eigene Belastung und Konflikte zwischen Jaqueline und seiner Frau (Stiefmutter). Die

ASD-Fachkraft weist darauf hin, dass Rafael nicht über einen längeren Zeitraum abgegeben werden soll und die Betreuung durch Jan nur im Haushalt der Familie W. stattfinden darf. Am nächsten Tag geht eine anonyme Mitteilung darüber ein, dass Jaqueline zweimal im September spätabends mit Rafael im Jugendtreff war.

### Relevante Aspekte zum fallvorstellenden Jugendamt

Es handelt sich um ein Jugendamt einer kleinen Mittelstadt. Während des Fallverlaufs wurden die regionalen Zuständigkeiten der ASD-Fachkräfte umstrukturiert, wodurch die fallvorstellende Fachkraft erst einige Monate nach der Fallübernahme offiziell zuständig war. Eine Besonderheit der Arbeit in diesem ASD ist die Fachkonferenz, bei der jede geplante Hilfemaßnahme unter Beteiligung der freien Träger der Jugendhilfe beraten wird. Die Vertreter/innen der freien Träger wirken somit an der Hilfeentscheidung mit und geben im Anschluss an die Sitzung ein Angebot zur Leistungserbringung ab. Die Optionen werden dann ggf. mit den Eltern besprochen. In der Organisationsvorstellung wurde herausgestellt, dass in der Arbeitsweise und den Verfahren ein großer Wert auf eine beteiligungsorientierte Hilfeplanung gelegt wird.

### Wichtige Erkenntnisse und Risikomuster

Die fallvorstellende Fachkraft hatte den Fall ausgewählt, da aus ihrer Sicht insbesondere in der Phase der Klärung der Fallzuständigkeit ein Risiko für das ungeborene Kind vorlag und hier Entwicklungsbedarf für die Organisation gesehen wird. Zusätzlich zu diesem Aspekt wurde in der Lern- und Entwicklungswerkstatt auch auf die Perspektive für Jaqueline und Rafael miteinbezogen.

In der Fallbetrachtung wurde mit Blick auf die weitere Perspektive von Jaqueline und Rafael dafür plädiert, beide individuell in den Blick zu nehmen. Für Rafael wurde eine fundierte Gefährdungseinschätzung empfohlen und damit verbunden die Überprüfung, welche Fähigkeiten und Ressourcen Jaqueline mitbringt und inwieweit mit Unterstützung ihres Vaters, der Jugendhilfe und ggf. des Kindesvaters das Wohl von Rafael sichergestellt werden kann. Als mögliche Hilfe- bzw. Schutzmaßnahmen wurden in der Werkstatt ein Clearing, die Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung und der Verbleib der Vormundschaft beim Jugendamt erörtert.

Gleichzeitig sollte die Perspektive von Jaqueline besonders in den Blick genommen werden. Neben ihrer Mutterrolle sind hier auch ihre eigenen Bedürfnisse als Jugendliche zu berücksichtigen. Für die an der Werkstattgruppe beteiligten Fachkräfte standen hier der Beziehungsaufbau und eine sozialpädagogische Diagnostik im Fokus.

Bzgl. Jaqueline wurden in der Fallbetrachtung viele offene Fragen deutlich, denen für ein erweitertes Fallverstehen nachgegangen werden kann:

- Wie fühlt sie sich in dem Haushalt »allein unter Männern«? Hinweise auf unangemessenes Verhalten ihrer Brüder hat sie bereits gegeben. Gibt es bei den Brüdern auch Hilfebedarf?
- Wie ist die Beziehung zur Stiefmutter? Aus Gesprächen ergibt sich ein ambivalentes Bild. In der Vergangenheit berichtete Jaqueline von Konflikten und wollte sogar ausziehen. Nach der Geburt unterstützt die Stiefmutter sie bei der Säuglingspflege und im Haushalt.
- Wie war das Aufwachsen ohne Mutter für sie und was heißt dies für ihre eigene Rolle als Mutter? Die Scheidung und der Kontaktabbruch sind ein Risikofaktor für ihre eigene Entwicklung. Sie hat viele Umzüge und Wechsel in ihrem Leben mitbekommen. Gleichzeitig ist die (fehlende) Beziehung zur Mutter auch für ihre eigene Mutterrolle bedeutsam.
- Was bedeutete der Suizidversuch des Vaters für sie? Inwieweit wurde dies aufgearbeitet?
- Wie ist ihre psychische Situation heute?
- Was braucht Jaqueline für ihre eigene Entwicklung? Welche Einschränkungen erlebt sie durch die Mutterrolle? Wie kann damit umgegangen werden?

Zusammenfassend birgt die vorliegende Fallkonstellation einer belasteten, minderjährigen Mutter für die beteiligten Fachkräfte die Herausforderung, dass hier abgewogen werden muss, wie die Bedürfnisse und Bedarfe der jungen Frau, der jungen Mutter und des kleinen Kindes zusammenpassen. Es gilt, sowohl den Beziehungsaufbau und die Wertschätzung für die Mutter zu berücksichtigen als auch das Wohl des

Säuglings konsequent im Blick zu haben.

Die »verzögerte« Fallübergabe von einem Jugendamt an das fallvorstellende Jugendamt hat zu verschiedenen Schwierigkeiten und Risiken sowohl auf Seiten des Hilfesystems als auch auf der Seite der Familie geführt. Aus den Ergebnissen der Werkstattarbeit lassen sich hier folgende Risikomuster herausstellen:

### **Fehlende Informationen nach einer Fallübergabe erschweren das Fallverstehen.**

In der Werkstatt wurde deutlich, dass einige Informationen zur Familie und zur bisherigen Hilfesgeschichte fehlen. Warum die Akte bisher nicht weitergeleitet wurde, ist unklar. Hier wurde in der Werkstatt angeregt, einen erneuten Versuch der Kontaktaufnahme über die Leitungsebenen der beteiligten Kommunen zu initiieren. Bei der Betrachtung des Genogramms und der Fallchronologie im Rahmen der Bearbeitung wurden bereits erste Ansatzpunkte für ein erweitertes Fallverstehen deutlich. Die Lebensgeschichte, Erfahrungen und Belastungen von Jaqueline sind beispielsweise bedeutsam, um ihren Hilfe- und Unterstützungsbedarf bzgl. der Erziehung und Pflege ihres Sohnes zu beurteilen. Ebenso ist der Blick auf das gesamte Familiensystem wichtig, um Schutz- und Risikofaktoren zu erkennen, die bei einem Verbleib von Jaqueline und Rafael im Haushalt von Herrn W. abzuwägen sind.

### **Ungeklärte Fallzuständigkeit führt zu einem Bruch in der Begleitung und Unterstützung durch das Jugendamt.**

Es ließ sich nicht abschließend klären, wieso der Fall im vorstellenden Jugendamt für einen nicht unerheblichen Zeitraum unbearbeitet blieb. Thematisiert wurden Personalmangel und fehlende Vertretungsstrukturen bzw. Regelungen, inwiefern die zuständige Leitungskraft übernimmt, wenn kein/e Mitarbeiter/in »offiziell« zuständig ist. Die Klärung der örtlichen Zuständigkeit kann ebenfalls zur Verzögerung beigetragen haben, da die Ummeldung wiederholt gegenüber dem Herrn W. (schriftlich) thematisiert wurde. Wenngleich die Zuständigkeit formal geklärt werden muss, hätte dies jedoch kein Hindernis für die (vorläufige) Fallbearbeitung sein sollen.

Eine weitere Hypothese für die Verzögerung in der Bearbeitung kann die Kategorisierung des Falls sein. Er wurde in der Akte nicht als »Ge-

fährdungsfall« vermerkt, wodurch die Dringlichkeit ggf. nicht ersichtlich war. Dieser Aspekt wird im Zusammenhang mit dem nächsten Risikomuster aufgegriffen. Für die Organisation kann dieser Fallverlauf dazu dienen, interne Strukturen und Verfahren zu überprüfen: Wie kann das Falleingangsmanagement gestaltet werden, sodass einem Fall – auch bei unbesetzten Stellen – direkt eine Zuständigkeit zugeteilt wird? Welche Aufgaben und Pflichten hat die zuständige Leitung in einem solchen Fall?

Für die Familie – insbesondere die junge Mutter und ihr ungeborenes Kind – ist durch den Zuständigkeitswechsel und die zeitweise fehlende Ansprechperson beim neuen Jugendamt ein Risiko entstanden. Ohne weitere Unterstützung durch das Jugendamt ist die Schwangerschaft fortgeschritten, sodass einen Monat vor der Geburt noch »nichts geregelt« war. Bei einer weniger proaktiven Familie, die nicht wie hier selbst den Kontakt zum Jugendamt sucht, wäre der Kontakt ggf. ganz abgebrochen und die junge Mutter hätte keine Hilfe bekommen. Der Einsatz des Trägers der Frühen Hilfen hat hier sicherlich das Risiko gemindert, wenngleich unklar ist, auf wessen Veranlassung (oder Eigeninitiative?) der Kontakt entstanden ist. Ebenfalls hilfreich war die Fachkraft der Vormundschaften, die auf den Beratungsbedarf reagiert hat und damit als Ansprechperson zur Verfügung stand.

### **Bei unbestimmten Grenzen wird auch das fachliche Handeln unbestimmt.**

Mit der unbestimmten Grenze ist hier vor allem die Positionierung des ASD hinsichtlich der Frage gemeint, ob eine Gefährdung von Rafael besteht oder zumindest ein Hilfe- und Unterstützungsbedarf der Kindesmutter. Das zuvor zuständige Jugendamt hat sich nicht positioniert oder zumindest gab es keine Information darüber bei der Übergabe. Hier hätte z. B. bereits mit Jaqueline vereinbart werden können, dass der Kontakt zur zukünftig zuständigen Fachkraft aufgenommen wird, um mögliche (und durch Jaqueline tatsächlich eingeforderte) Unterstützung einzuleiten. Bei der Aktenanalyse und auch in der Falldarstellung in der Lernwerkstatt wurde deutlich, dass der Fall auch nach dem Zuständigkeitswechsel nie als »Gefährdungsfall« vermerkt wurde, obwohl die fallzuständige Fachkraft den Fall so eingeschätzt hat. Es gab also keine konkrete Gefährdungseinschätzung im Team. Zur Entschei-

derung über eine ambulante Hilfe wurde eine Fachkonferenz durchgeführt. Inwieweit diese Hilfe auch als Schutzkonzept fungieren sollte oder ob es sich »nur« um ein freiwilliges Angebot handelte, wurde nicht deutlich.

Die beteiligungsorientierte Arbeitsweise, die in der eigenen Organisationsvorstellung betont wurde, richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben sowie fachlichen Grundsätzen der Jugendhilfe und ist entsprechend nachvollziehbar. Im Zusammenhang mit dem vorliegenden Fall wurde in der Werkstatt der Frage nachgegangen, ob auch der Schutzaspekt in Bezug auf Rafael ausreichend im Blick war. Die Information über eine minderjährige Schwangere, die selbst Belastungen und Unterstützungsbedarf äußert, hätte deutlicher eine erste Gefährdungs- oder Dringlichkeitseinschätzung auslösen und damit ggf. die Dringlichkeit der Bearbeitung erhöhen können. Außerdem wird durch eine Gefährdungseinschätzung eine fachlich begründete Entscheidungsgrundlage für weitere Handlungsschritte gelegt. Dadurch könnte auch der jungen Mutter transparent gemacht werden, was von ihr mit Blick auf das Wohl ihres Kindes erwartet wird. Eine aktive Beteiligung schließt ein Handeln im Kontext des § 8a SGB VIII nicht aus – vielmehr ist Partizipation auch hier ein verbindliches Verfahrenselement.

## Fall 2: »Die Hoffnung, dass alles gut wird«

In diesem Fall geht es um den sechsjährigen Julian, der seit dem Alter von zwei Jahren beim Jugendamt bekannt ist. Er lebt zunächst bei seiner Mutter und hat zu seinem Vater seltene Umgangskontakte, die häufig mit Konflikten einhergehen. Seine Mutter hat eine psychische Erkrankung und wechselnde Partner. Julian zeigt Entwicklungsverzögerungen, Verhaltensauffälligkeiten und erhält verschiedene Fördermaßnahmen. Das Jugendamt ist viele Jahre lediglich beratend tätig. Die fallvorstellende Fachkraft übernimmt die Fallverantwortung, als Julian ca. 5 ½ Jahre alt ist und zum wiederholten Male ein Krankenhausaufenthalt der Mutter kurzfristig bevorsteht. Julian wird mit Zustimmung der Mutter in Obhut genommen und in einer Bereitschaftsfamilie untergebracht. Im weiteren Verlauf fordern die Eltern eine

**Rückführung in den mütterlichen Haushalt. Das Jugendamt hält zunächst eine Mutter-Kind-Maßnahme für notwendig und wendet sich an das Familiengericht.**

### Fallverlauf

Die Phase von August 2013 bis April 2016 ist gekennzeichnet durch einen regelmäßigen Kontakt des Jugendamtes und weiterer Fachkräfte (Tagesmutter, Kita, Sozialpädiatrisches Zentrum, Logopädie, Ergotherapie u. a.) zur Familie.

Gleichzeitig erlebt Julian viel Unruhe in seiner Familie: Die Eltern trennen sich, die Umgangskontakte zum Vater sind mit Konflikten verbunden und seine Mutter hat mehrere neue Partner (mit depressiven Tendenzen). Außerdem muss sie zeitweise wegen einer Operation ins Krankenhaus, sodass die Uroma bei der Betreuung einspringt. Die Begleitung des Jugendamtes beschränkt sich auf Beratung mit wenigen Hausbesuchen.

**AUGUST 2013 - JULI 2015: VERSCHIEDENE FACHKRÄFTE HABEN KONTAKT ZUR FAMILIE, JULIAN ERLEBT VIEL UNRUHE UND ZEIGT VERMEHRT AUFFÄLLIGKEITEN**

Der erste Kontakt zum Jugendamt entsteht im August 2013, als die Vermieterin der Familie eine Mitteilung macht.

Sie benennt Entwicklungsverzögerungen bei Julian sowie einen Burnout, Überforderung und einen verwirrten Eindruck der Kindesmutter Frau T. Im darauffolgenden Hausbesuch wird der Verdacht auf Kindeswohlgefährdung nicht bestätigt und es werden weitere Gespräche angeboten.

Im Frühjahr 2014 trennen sich die Kindeseltern. Julian wohnt fortan bei seiner Mutter und hat Umgangskontakte zum Vater. Die Tagesmutter berichtet in diesem Zeitraum von Julians aggressivem Verhalten und der wechselhaften Stimmung der Mutter. Ab Sommer 2014 geht Julian in die Kita und Frau T. berichtet dem Jugendamt im Oktober von seinen verschiedenen Verhaltensauffälligkeiten dort (u. a. Aggressivität, Gewalt gegenüber anderen Kindern).

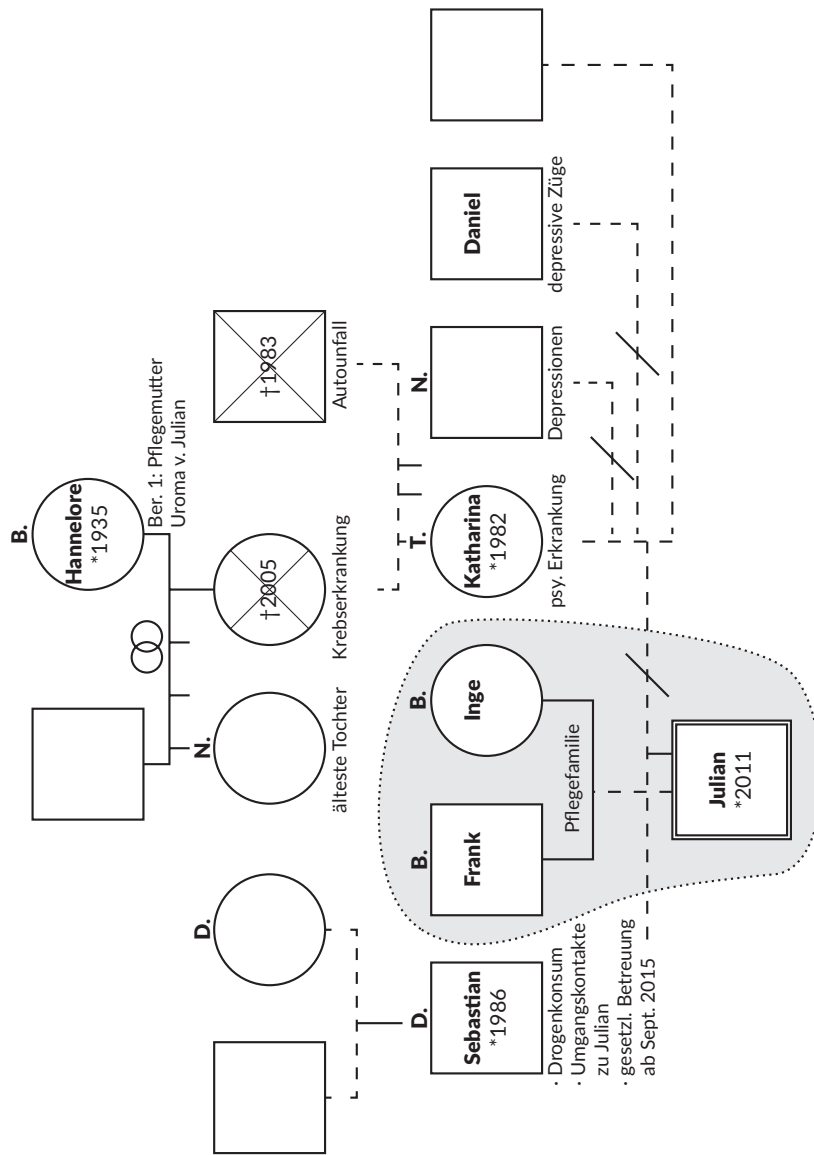


Abb. 4: Genogramm Fall 2, Stand: Oktober 2016

Im selben Gespräch berät die ASD-Fachkraft auch zum Umgang, da es hier Konflikte gibt und Frau T. aufgrund des angeblichen Drogenkonsums des Vaters Bedenken hat, Julian zu ihm zu geben. Mit Herrn D. gibt es kein Gespräch, er wird lediglich um eine Schweigepflichtentbindung gebeten.

Im November 2014 trennt sich Frau T. von ihrem Freund Herrn N., da seine Depressionen eine Belastung für sie und Julian seien. Im Dezember berichtet sie, dass Julian nun ruhiger sei und sie mehr Zeit für ihn habe. Herr D. zeige kein Interesse an Kontakt zu seinem Sohn.

Ende Januar 2015 wird vermerkt, dass Julian zur Logopädie geht, die Kita eine Integrationskraft beantragt hat und er beim Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) vorgestellt wird. Im Bericht des SPZ Ende März 2015 wird Julian eine angeborene Wahrnehmungsstörung diagnostiziert sowie Logopädie und Ergotherapie empfohlen. Beide Fördermaßnahmen werden eingeleitet.

**JULI 2015 - APRIL 2016: DURCH GESUNDHEITLICHE PROBLEME VON FRAU T. WIRD DIE BETREUUNG VON JULIAN ZUR HERAUSFORDERUNG FÜR DAS FAMILIEN- UND HILFESYSTEM**

Ende Juli 2015 bricht Frau T. in der Kita zusammen, wird ins Krankenhaus eingeliefert und muss operiert werden. Die Kita wendet sich an das Jugendamt, um die Betreuung von Julian über das Wochenende sicherzustellen. Es gibt keinen Platz in einer Inobhutnahmestelle oder Bereitschaftspflege; eine Heimeinrichtung oder Tagesmutter steht auch nicht zur Verfügung. Somit wird Julian vorübergehend bei der 80-jährigen Uroma mütterlicherseits untergebracht. Zwei Tage später wird Frau T. entlassen und nimmt Julian wieder zu sich. Sie darf jedoch sechs Wochen nicht heben und laut der Uroma geht es ihr nicht gut. Eine Kita-Fachkraft gibt den Hinweis, dass Frau T. unzuverlässig sei, Julian nach ihrem Zusammenbruch vollkommen vergessen habe und von der Notwendigkeit der Operation schon vorher wusste.

Aufgrund einer weiteren bevorstehenden Operation bittet Frau T. um Unterstützung beim Jugendamt, da die Uroma die Betreuung von Julian nicht noch einmal leisten kann. Es wird erneut darauf hingewiesen, dass keine Inobhutnahmepplätze vorhanden sind. Mitte August werden bei einem Hausbesuch durch die ASD-Fachkraft Unterstützungsmög-



lichkeiten besprochen (Familienpatin). Eine Woche später meldet sich die Kita-Fachkraft. Julian habe jetzt eine Integrationskraft, sei aber weiterhin auffällig und andere Kinder müssten vor ihm geschützt werden. Daraufhin hospitieren die ASD-Fachkraft und Frau T. in der Kita und es wird die Möglichkeit einer heilpädagogischen Kita besprochen.

Im September und Oktober 2015 berät die ASD-Fachkraft die Kindeseltern zum Thema Umgang und es wird eine Elternvereinbarung aufgestellt. Die Kita und die Integrationskraft übermitteln Berichte zu Julian. Vom SPZ wird zurückgemeldet, dass die Termine für die Ergotherapie nicht wahrgenommen werden und auch ein Termin der Logopädie versäumt wurde. Die Bedeutung der Fördermaßnahmen wird den Eltern von der ASD-Fachkraft erläutert.

Ende des Jahres kommt Frau T. wieder mit Herrn N. zusammen und zieht mit Julian in eine neue Wohnung. Im Januar 2016 kommt es bei einem Umgangskontakt zum Streit zwischen Herrn D. und Frau T. in Anwesenheit von Julian. Herr D. beschwert sich beim Jugendamt über das Verhalten und die Erziehung von Frau T. Er sieht jedoch auf Nachfrage keine Gefährdung. Julian erhält laut seiner Mutter aufgrund eines verminderten Hörvermögens eine Pflegestufe und geht nun zur Ergotherapie. Im März wechselt die Fallzuständigkeit innerhalb des Jugendamtes aufgrund des Umzugs der Familie.

#### **MITTE APRIL 2016 - AUGUST 2016: UNTERBRINGUNG VON JULIAN IN EINER BEREITSCHAFTSPFLEGEFAMILIE UND PERSPEKTIVKLÄRUNG**

Im April 2016 muss Frau T. erneut wegen Migräne ins Krankenhaus und meldet sich beim Jugendamt. Julian wird daraufhin in Obhut genommen und in einer Bereitschaftsfamilie untergebracht (Familie B.). Beim Besuch seiner Mutter im Krankenhaus wird Julian aggressiv und äußert, dass er seine Mutter nicht sehen möchte.

Auch nach der Entlassung von Frau T. bleibt Julian vorerst in der Bereitschaftspflege. Im Mai berichtet die Pflegemutter, dass sich Frau T. selten melde und einen apathischen Eindruck mache. Julian entwickle sich gut und zeige weniger Auffälligkeiten. Herr D. meldet sich beim Jugendamt, da er mehr Kontakt zu Julian und mehr Informationen haben möchte. Er habe seit einem halben Jahr kein Cannabis mehr konsumiert. Mitte Mai äußert Frau T., dass sie die Rückführung von Julian möchte.

Ein Umgangskontakt mit dem Vater verläuft gut, der Besuch der Mutter gestaltet sich eher schwierig. Julian zeigt aggressives Verhalten und reißt sich Haare aus. Auf Nachfrage der Pflegemutter sagt er, dass er von seiner Mutter schon einmal geschlagen wurde.

Ende Mai führt die ASD-Fachkraft ein Gespräch mit den Kindeseltern. Sie möchten, dass Julian in den mütterlichen Haushalt zurückkehrt. Den Vorschlag des Jugendamtes bzgl. der Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung lehnen sie ab, da sie Julian nicht noch einen Ortswechsel zumuten wollen. Im Team des Jugendamtes wird diese Maßnahme dennoch befürwortet und die Hinzuziehung des Familiengerichts als Option angedacht.

Im Juni 2016 beantragt Frau T. eine Hilfe zur Erziehung und zieht ihre Zustimmung zur Bereitschaftspflege zurück. Das Jugendamt stellt daraufhin einen Antrag auf Entzug der elterlichen Sorge. In der Verhandlung Ende Juni kommt es zu dem Beschluss, dass Julian vorerst in der Bereitschaftspflege verbleibt. Die Eltern sollen sich zudem zusammen mit dem Jugendamt über eine Mutter-Kind-Maßnahme in einer Klinik informieren. Ergebnis des Termins Anfang Juli ist, dass Frau T. und Julian mit einer Wartezeit von drei Monaten aufgenommen werden können. Hierfür wäre ein neuer Beschluss des Familiengerichts notwendig. Am selben Tag hat Julian einen »Anfall« und die Pflegemutter hätte deswegen fast den Notarzt gerufen. Er kotet außerdem wieder täglich ein. Das Jugendamt wendet sich erneut an das Familiengericht. In der Anhörung Mitte August wird ein familienpsychologisches Gutachten in Auftrag gegeben und der Verbleib von Julian in der Bereitschaftspflegefamilie angeordnet.

#### **Wichtige Erkenntnisse und Risikomuster**

In der Werkstatt wird durch die gemeinsame Fallanalyse offensichtlich, dass der Zuständigkeitswechsel innerhalb des Jugendamtes einen Wendepunkt im Fallverlauf darstellt. Da die früher fallzuständige Fachkraft nicht anwesend war, konnten manche offene Fragen nicht geklärt werden (z. B. fehlende Möglichkeit der Inobhutnahme im Sommer 2015). In der Betrachtung wurde folglich der Fokus auf das Handeln des Jugendamtes ab 2016 gelegt.

Zusammenfassend wurde der Fall als ein Fall charakterisiert, der »nicht

richtig gut« läuft, aber auch über einen längeren Zeitraum kaum eindeutige Ansatzpunkte im Kontext des Schutzauftrags bietet. Das Handeln des Jugendamtes ist bis Anfang 2016 eher reaktiv und die zuständige Fachkraft füllt vor allem eine Beratungsrolle aus (z. B. zum Umgang). Ebenfalls erkennbar werden die »Sammlung« von Diagnosen und die dementsprechenden Behandlungen bezüglich der Auffälligkeiten von Julian. Inwieweit eine sozialpädagogische Diagnostik, die auch das Familiensystem miteinbezieht, bzw. eine Gefährdungseinschätzung durchgeführt wurden, ist nicht oder nur lückenhaft dokumentiert. Seit dem Ausfall der Kindesmutter aufgrund des Krankenhausaufenthaltes wurde die Kita vermehrt aktiv und teilte ihre Sorgen kontinuierlich dem Jugendamt mit. Es wurden auch verschiedene Fördermaßnahmen für Julian eingesetzt, deren Termine mehr oder weniger regelmäßig von der Mutter wahrgenommen wurden.

Mit dieser Vorgehensweise der Helfer/innen verbunden ist »die Hoffnung, dass alles gut wird«. Konkret ist es die Hoffnung, dass sich die Mutter trotz ihrer psychischen Erkrankung ausreichend um ihr Kind kümmert, sich bei Bedarf beim Jugendamt meldet, dass die Eltern mit Unterstützung bei den Umgangsregelungen weniger Konflikte haben und Julians Belastungen mit Hilfe der vielen Fördermaßnahmen kompensiert werden. Und die Hoffnung oder vielmehr die Erwartung, dass die beteiligten Fachkräfte alle ein Auge auf Julian haben.

Mit dem Wechsel der Fallzuständigkeit Anfang 2016 änderte sich die Falldynamik merklich. Mit dem erneuten Krankenhausaufenthalt der Mutter wurde Julian direkt in Obhut genommen und in einer Bereitschaftsfamilie untergebracht. Die Eltern wünschten eine Rückführung, aus Sicht der fallführenden Fachkraft kam nur eine Mutter-Kind-Maßnahme in Betracht. Während in den Jahren zuvor keine Hilfe zur Erziehung eingerichtet wurde, handelte das Jugendamt nun entschiedener gemäß der Einschätzung, das Wohl von Julian im Haushalt der Mutter könne ohne Unterstützung nicht sichergestellt werden. Diese Feststellung ist insofern bemerkenswert, da sich die Rahmenbedingungen nicht grundsätzlich verändert hatten.

Der Blick auf die Organisation im Rahmen der Werkstatt offenbarte, dass die sozialräumlichen Teams im ASD des fallvorstellenden Jugendamtes sehr unterschiedlich arbeiten. Hier liegt für die beteiligten Fach-

kräfte die Begründung für die unterschiedlichen Herangehensweisen im vorliegenden Fall. Auf der einen Seite dominierte ein »Aushalten« und Reagieren das fachliche Handeln, auf der anderen Seite wurde aktiv eine für notwendig erachtete Schutzmaßnahme durchgeführt, aber damit auch auf Widerstand der Eltern gestoßen. Wenngleich diese Erkenntnis für Entlastung bei der Fallreflexion sorgte, haben die beteiligten Fachkräfte den Auftrag mitgenommen, diese Differenzen als Entwicklungsbedarf in der Zusammenarbeit zwischen den Teams in der eigenen Organisation zu thematisieren.

Unter Berücksichtigung des gesamten Fallverlaufs lassen sich folgende Risikomuster identifizieren:

### **Das sozialpädagogische Fallverstehen bleibt an der Oberfläche.**

Im Rahmen der Fallrückschau entsteht der Eindruck, dass bei der Betreuung des Falls vor dem Zuständigkeitswechsel vor allem die Auffälligkeiten von Julian im Fokus standen, weniger die Rolle des Familiensystems. Auf diese Auffälligkeiten mit medizinischer Diagnostik und entsprechenden Fördermaßnahmen zu reagieren, stellt das bedeutsame Ziel in den Mittelpunkt, dem Kind die bestmögliche Förderung zu ermöglichen – trotz der schwierigen Lebensumstände, in denen es aufwächst. Gleichzeitig besteht das Risiko, dass lediglich die »Symptome« durch das Gesundheitswesen behandelt werden, ohne nach sozialpädagogischen Lösungsansätzen zu suchen. So wurden Veränderungen im Familiensystem zum Wohle von Julian kaum sichtbar angestrebt (mit Ausnahme der Vereinbarung zum Umgang). Ob und inwieweit der Einsatz einer erzieherischen Hilfemaßnahme vom Jugendamt vor der Fallübergabe geprüft und angeboten wurde, ist aus der Aktenlage nicht ersichtlich. Verstärkt wird dieser Eindruck durch die Wahrnehmung, dass viele Fachkräfte involviert waren, die aber für Julian keine gravierenden Veränderungen erwirkt haben. Vielmehr häufen sich im Verlauf seine auffälligen Verhaltensweisen und werden mitunter durch ärztliche Diagnosen gestützt.

Bestandteil einer sozialpädagogischen Diagnostik – und insbesondere einer Gefährdungseinschätzung – wäre in diesem Fall eine Analyse, welche Verhaltensweisen des Jungen aus einem schädlichen Handeln oder Unterlassen durch die Mutter (oder andere Bezugspersonen) resultieren können und somit auf eine Kindeswohlgefährdung

hindeuten. Dokumentiert wurde eine solche Einschätzung jedoch nur bei der Mitteilung der Vermieterin beim Einstieg in den Fall.

In Bezug auf die Kooperation mit den Eltern ist festzuhalten, dass die zuerst zuständige Fachkraft in einem regelmäßigen Kontakt zu Frau T. stand, die diesen auch aktiv einforderte. Zudem war Frau T. offen für Diagnostik und Förderung für Julian. Durch diese Kooperation der Mutter sah die zuständige Fachkraft evtl. keine Notwendigkeit für weitere Maßnahmen. In der Rückschau kann angenommen werden, dass eine kritische Reflexion der Bereitschaft und Fähigkeit der Mutter zur Kooperation und Veränderung zu einem angemesseneren Fallverstehen in der ersten Phase hätte beitragen können. Inwieweit Frau T. bereit gewesen wäre, im Rahmen einer erzieherischen Hilfe auch selbst beteiligt und gefordert zu werden, ist nur zu vermuten. Hinweise ergeben sich durch die Inobhutnahme, bei der die Kooperation mit den Eltern das erste Mal »auf die Probe gestellt« wurde. Nach den ersten Monaten »wehrten sich« die Eltern und forderten eine Rückführung. Das Angebot einer Mutter-Kind-Maßnahme lehnten sie ab und das Jugendamt wählte den Weg über das Familiengericht.

Dieses Vorgehen ist grundsätzlich nachvollziehbar und vermutlich auch vor dem Hintergrund einzuordnen, dass die Fachkraft in Abgrenzung zur bisherigen Herangehensweise »endlich« aktiv werden wollte. Ein tiefergehendes Fallverstehen hätte zusätzlich die Möglichkeit eröffnet, den Widerstand der Eltern (der Mutter?) zu hinterfragen und dadurch Ansatzpunkte für eine weitere Motivation der Eltern zu finden oder ggf. Alternativen zu prüfen.

### **Bei unbestimmten Grenzen wird auch das fachliche Handeln unbestimmt.**

Die Rolle des Jugendamtes bleibt im Fallverlauf lange undeutlich und es fehlen dokumentierte fachliche Einschätzungen, in welchem Kontext der Fall angesiedelt ist: Geht es hier nur um Beratung und Förderung? Wird ein Hilfebedarf gesehen? Oder könnte es potenziell auch um Intervention gehen? Ohne eine solche im Team abgesicherte Einschätzung fehlt es an Handlungsmöglichkeiten.

Wie bereits erwähnt, sah die vorher zuständige Fachkraft keine Notwendigkeit oder Möglichkeit für weitere Schritte und Unterstützungs-

maßnahmen der Jugendhilfe. Demgegenüber steht jedoch der Eindruck der Fallrückschau, dass es Julian immer schlechter ging. Es drängt sich die Frage auf, an welcher Stelle für die zuständige Fachkraft eine Grenze überschritten gewesen wäre.

Im Nachhinein können natürlich keine gesicherten Aussagen darüber getroffen werden, ob zu einem bestimmten Zeitpunkt im Fallverlauf ein Hilfebedarf gem. § 27 SGB VIII oder etwa gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung gem. § 8a SGB VIII vorlagen. Erkennbar sind jedoch Anlässe, zu denen zumindest eine Prüfung notwendig gewesen wäre, um eine Grenze zu bestimmen und entsprechende Handlungsschritte zu planen (z. B. Mitteilungen der Tagespflege und der Kita, Information über verpasste Therapiesitzungen, krankheitsbedingter Ausfall der Mutter).

Die fallvorstellende Fachkraft hat eine deutliche Grenze gezogen und sich an das Familiengericht gewendet. Die Herausforderung bleibt, auch in diesem Kontext weiterhin die Eltern zur Zusammenarbeit zu motivieren und gleichzeitig das Kind zu schützen.

### **Weitere Entwicklungen nach der Fallwerkstatt**

Das Gutachten wurde nach der Fallwerkstatt fertiggestellt und erklärte die Kindesmutter für erziehungsfähig. Das Gericht entschied sodann, dass sich die Kindesmutter gemeinsam mit Julian und ihrem neugeborenen Kind stationär in eine Klinik zu begeben habe, um die psychosomatischen Gegebenheiten zu überprüfen, bevor eine Rückführung in den Haushalt der Kindesmutter stattfinden könne. Die Rückführung erfolgte dann nach einem dreiwöchigen Klinikaufenthalt, die Familie wird seither durch eine SPFH betreut. Die Zusammenarbeit verläuft weitestgehend gut. Der Kindsvater hat regelmäßigen Umgangskontakt.

Auf der Organisationsebene wurde im September 2017 mit der Amtsleitung und den 4 Sozialbezirksleitungen eine Klausurtagung zum Thema ASD durchgeführt. Zum Thema Fallbesprechung ist folgende Vereinbarung getroffen worden:

- Bei Bedarf werden Fallberatungen in kleineren Teams angeboten, ebenso sind bei besonders komplexen Fällen auch bezirksübergreifende Fallbesprechungen möglich.

- In den einzelnen ASD-Teams werden gemeinsam von allen Sozialbezirksleitungen die unterschiedlichen Möglichkeiten der Fallbesprechung vorgestellt. Hier soll es in erster Linie darum gehen, eine Begriffsbestimmung vorzunehmen. Außerdem wird deutlich gemacht, dass in jedem Sozialbezirk nach Lage des Falls oder Beratungsbedarf der zuständigen Fachkraft alle Formen der Fallbesprechung durchgeführt werden.

Zudem ist vereinbart worden, dass die Fachkraft für die Beratung nach § 8b SGB VIII gemeinsam mit den neuen Kinderschutzfachkräften die Bögen zur Kindeswohlgefährdung überarbeitet.

### Fall 3: »Alles dreht sich um die Eltern – wie können die Kinder zur Ruhe kommen?«

Das fallvorstellende Jugendamt begleitet diesen komplexen und dynamischen Fall seit über sechs Jahren. In den ersten Jahren wird auf freiwilliger Basis eine Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) eingesetzt, die aufgrund von mangelnder Mitwirkung und zunehmenden Belastungen der Kindeseltern immer wieder an ihre Grenzen stößt. Bei Einbezug des Familiengerichts arbeiten die Eltern zeitweise stärker mit, die Konflikte und die Gewalt in der Ehe, die psychische Erkrankung der Mutter und der Drogenkonsum der Eltern bestimmen jedoch das Familienleben. Der Aufenthalt der Mutter mit allen drei Kindern in einer Mutter-Kind-Einrichtung ist nur von kurzer Dauer, da die Kinder auch in diesem Kontext nicht ausreichend geschützt werden können. In der Folge werden die älteren Kinder Colin (6 J.) und Damian (4 J.) bei der Großmutter väterlicherseits untergebracht, mit der Option einer Rückführung zum Vater. Für den sechs Monate alten Luke wird mit Zustimmung der Eltern ein Dauerpflegeverhältnis eingerichtet.

#### Fallverlauf

**NOVEMBER 2010 – OKTOBER 2011: ERSTE HINWEISE UND HILFEEINSTIEG**

Herr und Frau. G. sind seit 2009 verheiratet und bekommen ihr erstes Kind Colin im Januar 2010. Im Dezember entsteht der erste Kontakt zum Jugendamt. Bis Oktober 2011 gibt es mehrere Polizeieinsätze aufgrund von häuslicher Gewalt, darüber hinaus liegt eine Räumungsklage vor. Außerdem informieren Familienmitglieder das Jugendamt über Überforderungen der Eltern, Ehekonflikte und Drogenkonsum. Das Jugendamt führt Hausbesuche durch und im Juni 2011 stellen die Eltern einen Antrag auf Hilfe zur Erziehung.

**OKTOBER 2011 – MAI 2013: KONFLIKTE, GEWALT UND PSYCHISCHE ERKRANKUNG DER MUTTER; DAS HILFESYSTEM STÖSST AN SEINE GRENZEN UND INFORMIERT DAS FAMILIENGERICHT**

Ab Oktober wird eine SPFH in der Familie eingesetzt. Im Januar 2012 erhält die fallvorstellende ASD-Fachkraft die Fallzuständigkeit und erfährt im Februar von der bevorstehenden Geburt des zweiten Kindes. Im März wird Damian geboren und die SPFH verlängert. Das weitere Jahr 2012 ist geprägt von vielen Ehekonflikten mit Gewaltausübung (teilweise vor den Kindern), gegenseitigen Beschuldigungen und Drohungen (Trennung, Wegnahme der Kinder). Einer zwischenzeitlichen Trennung folgt eine Versöhnung im Januar 2013. Die SPFH berichtet von unzuverlässiger Zusammenarbeit und ersten Auffälligkeiten bei Colin.

Im Februar wird Frau G. zur Diagnostik in die Psychiatrie eingewiesen und bleibt dort ca. 1,5 Monate (aufgrund eines Nervenzusammenbruchs länger als geplant). Sie erhält die Diagnose einer Borderline-Störung und wird medikamentös eingestellt. Die Stunden der SPFH im Haushalt der Familie werden durch den Ausfall der Mutter aufgestockt und Herr G. wird bei der Betreuung der Kinder durch einen Freund unterstützt.

Nach der Entlassung von Frau G. im März 2013 äußert sie im Hilfeplangespräch (HPG), dass sie sich aktuell nicht um die Kinder kümmern könne. Sie besuche eine Tagesklinik und wolle eine gesetzliche Betreuung beantragen. Kurze Zeit später befürwortet sie eine Fremdunterbringung der Kinder, da aus ihrer Sicht die Zustände bei ihrem Ehemann gefährdend seien. Die SPFH wird fortgeführt, aber die Fachkraft teilt dem Jugendamt mit, dass die Eltern keinen Auftrag benennen können und kaum mitwirken.

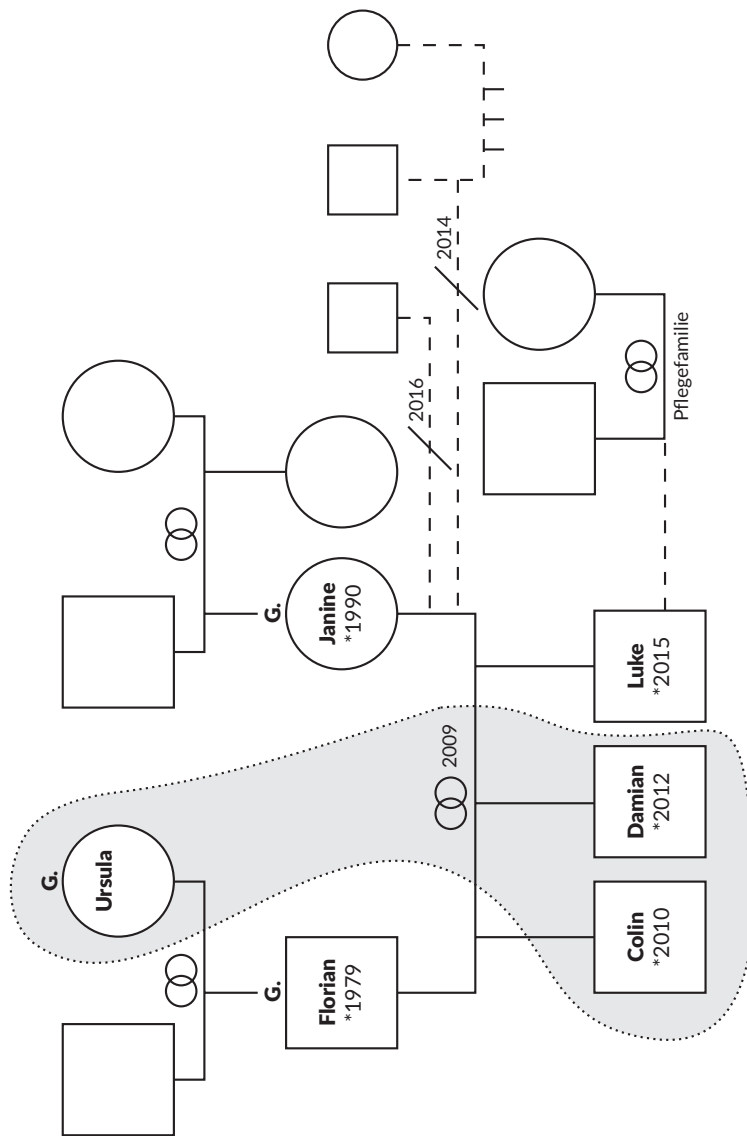


Abb. 5: Genogramm Fall 3, Stand: Januar 2017

Zusätzlich wird eine Kinderkrankenschwester eingesetzt. Frau G. ist ab Mitte April wieder mehr präsent im Haushalt, Colin zeigt vermehrt auffälliges Verhalten. Im Mai wird bekannt, dass Frau G. die ambulante Therapie abgebrochen hat und es kommt zu einem Polizeieinsatz aufgrund von Gewalt durch Herrn G. gegenüber seiner Frau, als sie versucht, in die Wohnung zu gelangen. Wegen verschiedener Rückmeldungen des freien Trägers und der Kita stellt das Jugendamt beim Familiengericht einen Antrag auf Anhörung wegen einer möglichen Kindeswohlgefährdung.

**JUNI 2013 - DEZEMBER 2014: DIE FAMILIÄRE SITUATION ENTSPANNT SICH ZWISCHENZEITLICH UND DIE AMBULANTE HILFE WIRD BEENDET**

In der gerichtlichen Anhörung im Juni 2013 wird den Eltern nahegelegt, dass sie die Hilfe des Jugendamtes annehmen und sich an Vereinbarungen halten sollen. Somit wird die SPFH mit Kontrollauftrag doch fortgeführt, die laut der Entscheidung im HPG kurz zuvor bereits wegen fehlender Mitwirkung eingestellt werden sollte.

Im Juli zieht Frau G. in eine eigene Wohnung, nimmt die ambulante Therapie wieder auf und geht ab Oktober zusätzlich zur Drogentherapie. Die Eltern bleiben trotz räumlicher Trennung zusammen. Im November wird im Fachgespräch des Jugendamtes entschieden, die SPFH zum Ende des Jahres einzustellen, da keine Kindeswohlgefährdung vorliegt und die Eltern keinen Auftrag formulieren können. Demgegenüber stehen – als »inoffiziell« benannte – Berichte der Kita, die wiederholt und vehement auf Colins Auffälligkeiten (Aggressivität, Nichteinhaltung von Regeln, Einkoten, Ängste, Anhänglichkeit) und die Unzuverlässigkeit der Eltern hinweisen.

In 2014 leben beide Kinder beim Vater, die Kita informiert das Jugendamt regelmäßig über Höhen und Tiefen der Familie und die ASD-Fachkraft führt einzelne Hausbesuche durch. Bis zur Mitte des Jahres scheint es eine Beruhigung der familiären Situation und auch in Colins Verhalten zu geben. Im Juli erscheint Frau G. jedoch mit Verletzungen in der Kita (Verdacht auf Gewalt durch Herrn G.) und Colin zeigt wieder mehr Auffälligkeiten. Im Dezember lebt Frau G. wieder im Haushalt, da sich Herr G. krankheitsbedingt nicht um die Kinder kümmern kann.

### MÄRZ 2015 – MAI 2016: EHEKONFLIKTE UND GEWALT; ERNEUTER EINSATZ EINER SPFH UND EINBEZUG DES FAMILIENGERICHTS

Ab März 2015 sorgen zwei externe Mitteilungen mit Hinweisen auf Drogenkonsum und die mögliche Obdachlosigkeit der Familie sowie die Bekanntgabe einer erneuten Schwangerschaft von Frau G. dafür, dass mit Zustimmung der Eltern im November 2015 im Jugendamt über den erneuten Einsatz einer SPFH entschieden wird. Im Dezember wird Luke geboren. Beim Hausbesuch eine Woche später ist die neue Wohnung der Familie aufgeräumt und die Eltern zeigen einen liebevollen Umgang mit Luke.

Wieder eine Woche später entdeckt die Kita eine Schulterverletzung bei Damian und bittet die Eltern um ärztliche Abklärung. Anfang Januar ist dies noch nicht geschehen und die Kita wendet sich ans Jugendamt. Zusätzlich erhält die ASD-Fachkraft im gleichen Zeitraum mehrere Mitteilungen einer Nachbarin über häusliche Gewalt und von der Kriminalpolizei über einen vermuteten Drogenkonsum des Vaters. Mit den Eltern werden getrennte Gespräche geführt, in denen sie unterschiedliche Erklärungen zur Verletzungsursache liefern. Eine ärztliche bzw. rechtsmedizinische Untersuchung lehnen sie ab. In der Folge wendet sich das Jugendamt an das Familiengericht.

Anfang Februar 2016 überträgt das Familiengericht die Gesundheits-sorge auf das Jugendamt (nach einer vorläufigen Entscheidung zur Abklärung der Verletzung) und ordnet Drogenscreenings an. Im darauffolgenden HPG nimmt Frau G. den Vorschlag einer Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung an. Im März wird diese Maßnahme vom Jugendamt mit dem Ziel entschieden, eine Fremdunterbringung zu vermeiden.

### MÄRZ 2016 – MAI 2016: UNTERBRINGUNG DER MUTTER MIT DEN DREI KINDERN IN EINER MUTTER-KIND-EINRICHTUNG

Mitte Mai zieht Frau G. mit den drei Kindern in die Mutter-Kind-Einrichtung ein. Die Einrichtung berichtet zunächst von einer guten Eingewöhnungsphase der Familie, aber auch von dem großen Unterstützungsbedarf der Mutter. Der Entwicklungsbericht von Colin stellt insgesamt ein altersdurchschnittliches Ergebnis fest, bei Damian ist lediglich die Motorik auffällig.

Die Unterbringung wird begleitet durch ein familiengerichtliches Verfahren, das von Herrn G. eingeleitet wird, der kurz nach dem Einzug einen Antrag auf Rückführung der Kinder stellt und darauf hinweist, dass Frau G. nur unter Druck eingewilligt habe. Diese bestätigt in einer Stellungnahme den Antrag und dessen Begründung. Das Jugendamt stellt daraufhin einen Antrag auf Übertragung des Aufenthaltsbestimmungsrechtes und auf ein Gutachten zur Feststellung der Erziehungsfähigkeit der Eltern. Der Verfahrensbeistand spricht sich ebenfalls für ein Gutachten aus. Die Einrichtung stellt in ihrem Bericht an das Familiengericht Ende April 2016 dar, dass Frau G. durch die Maßnahme nicht in die Lage versetzt werden kann, das Wohl aller drei Kinder zu sichern.

Das Gericht beschließt, dass ein Gutachten erstellt und eine Rückführung der älteren Kinder zum Vater und der Großmutter geprüft wird. Ein Drogenscreening für Herrn G. fällt positiv aus (Amphetamine, Cannabis).

Anfang Mai kommt es zu einem Vorfall in der Mutter-Kind-Einrichtung, bei dem eine Mitarbeiterin der Einrichtung Frau G. dabei beobachtet, wie sie gegenüber Colin vor den Augen der jüngeren Kinder gewalttätig wird. Das Jugendamt wird informiert und die ASD-Fachkraft nimmt alle drei Kinder unverzüglich in Obhut.

### MAI 2016 – NOVEMBER 2016: UNTERBRINGUNG VON COLIN UND DAMIAN BEI DER OMA UND LUKE IN EINER PFLEGEFAMILIE

Im Zuge der Inobhutnahme stellt das Jugendamt beim Gericht den Antrag auf Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechtes, um die Kinder stationär unterzubringen. Das Gericht lehnt den Antrag ab, da kein Widerspruch der Eltern gegen die Inobhutnahme vorliegt. Zudem solle eine Unterbringung bei der Großmutter überprüft und mit den Eltern besprochen werden. Der Nachweis des Drogenkonsums und der Bericht der Mutter-Kind-Einrichtung reiche außerdem nicht aus.

Daraufhin bespricht die ASD-Fachkraft die Unterbringungsoptionen mit der Familie, mit dem Ergebnis, dass Colin und Damian vorübergehend bei der Großmutter einziehen. Colin freut sich darüber. Luke verbleibt zunächst in der Bereitschaftspflegefamilie und die Eltern sagen wiederholt die Umgangskontakte ab. Frau G. äußert, dass es sie zu sehr belaste und sie zu ihrem neuen Freund in eine andere Stadt ziehe. Ende

Juni 2016 willigen beide in ein Dauerpflegeverhältnis ein, das im Oktober vom Jugendamt bewilligt wird. Die Kita von Damian und Colin berichtet, dass beide Auffälligkeiten zeigen, sobald sie beim Vater und nicht bei der Oma übernachten. Im November erscheint das Gutachten, das Herrn G. eine eingeschränkte Erziehungsfähigkeit bescheinigt und entsprechende Bedingungen benennt. Diese bespricht die ASD-Fachkraft mit Herrn G. Frau G. ist laut Gutachten erziehungsunfähig. Zum HPG von Luke erscheinen beide Eltern nicht.

### Wichtige Erkenntnisse und Risikomuster

Die fallvorstellende Fachkraft nannte als Gründe für die Fallauswahl die Schwierigkeit, dass im Verlauf wiederholt die Grenze zur Kindeswohlgefährdung berührt wurde und im Nachhinein die Frage nach Handlungsalternativen zu stellen sei. Der ständige Wechsel in der Elternbeziehung hatte zudem Auswirkungen auf die Kooperationsbereitschaft und stellte eine große Herausforderung für das Jugendamt dar. Besonders hervorgehoben wurde die als problematisch empfundene Zusammenarbeit mit dem Familiengericht. Das Jugendamt wünschte sich von der Fallreflexion »Rüstzeug« für das bevorstehende Verfahren zum weiteren Verbleib der älteren Kinder. In der Fallwerkstatt wurden nach der Betrachtung der Chronologie die Sichtweisen und Wünsche aller Beteiligten (insbesondere die der Kinder) herausgearbeitet, um diese als Grundlage für die weitere Perspektive und die Handlungsstrategie des Jugendamtes – u. a. gegenüber dem Familiengericht – zu nutzen.

Für Luke wurde in der Fallreflexion deutlich, dass er in der Pflegefamilie gut aufgehoben ist. Die Eltern haben dies akzeptiert und zeigen anhand der nicht wahrgenommenen Umgangskontakte, dass sie sich innerlich »verabschiedet« haben. Im Gegensatz dazu kämpfen die Eltern – vor allem der Vater – weiterhin um Colin und Damian. Hier ist offen, ob sie längerfristig beim Vater leben können. Für die fallvorstellende Fachkraft war die Formulierung der Sichtweisen und Wünsche der beiden Kinder hilfreich für die eigene Positionierung. Für Colin und Damian wurde deutlich, dass sie Angst und Unsicherheit ausgesetzt sind (»Was passiert mit meinen Eltern?«, »Wo ist Mama?«, »Warum bin ich bei Oma?«, »Kann ich bei Oma bleiben?«). Ebenfalls wurden Appelle der Kinder formuliert: »Achtet mal auf mich!« und »Lasst mich zur

Ruhe kommen!« Neben diesen Gemeinsamkeiten wurden auch die unterschiedlichen Rollen von Colin (der »Auffällige«, der jedoch eine gute Beziehung zum Vater hat) und Damian (der ruhige, angepasste und »unsichtbare« Sohn) benannt. Das Gutachten und die dort benannten Bedingungen für den Vater können zusätzlich eine Grundlage für entsprechende Vereinbarungen sein. Gleichzeitig bleiben bei einer Rückführung zum Vater Risikofaktoren für die Kinder, wie z. B. die bereits erfolgte Versöhnung der Kindeseltern und die Drogensucht. Beide Aspekte sind bedeutsame Einflussfaktoren, die im bisherigen Verlauf wiederholt für Krisen gesorgt haben.

Mit Blick auf die nächsten Schritte des Jugendamtes ist es sinnvoll, die Großmutter »mit ins Boot zu holen« und von ihr eine klare Positionierung einzufordern. Bisher hatte sie eine ambivalente Rolle: Sie war einerseits eine Unterstützung für die Eltern und hat andererseits wiederholt das Jugendamt informiert. Je nachdem wie groß die Bereitschaft der Großmutter ist, weiter ihre Enkelkinder in ihrem Haushalt zu versorgen, können die Optionen einer Verbleibensanordnung oder einer Fremdunterbringung überprüft werden.

In den folgenden Risikomustern, die dieser Fall deutlich macht, werden sowohl die Aspekte der Fallrekonstruktion als auch der Organisationsvorstellung einbezogen:

### Die Abwechslung von Krise und Beruhigung im Familiensystem erfordert viel Durchhaltevermögen und Aufmerksamkeit bei den Helferinnen und Helfern.

Das Jugendamt hat viel Durchhaltevermögen bewiesen, indem es über mehrere Jahre an der Familie »drangeblieben« ist und den ständigen Wechsel begleitet hat. Zum einen bestimmte die ambivalente, dynamische und konfliktreiche Paarbeziehung (ständige Trennungen und Versöhnungen, die Mutter zieht mehrfach aus und wieder ein) über die Jahre die Familien- und Fallgeschichte. Zum anderen hatte die psychische Erkrankung der Mutter einen starken Einfluss auf das Familienleben, zu erkennen daran, dass sich die Situation und auch die Kinder beruhigten, sobald die Mutter zeitweise nicht im Haushalt präsent war. Insbesondere bei Colin lässt sich ein Zusammenhang zwischen seinem »problematischen« Verhalten in der Kita und der Anwesenheit der Mutter herstellen. Mit seiner Rolle als »Sündenbock« hat er bei seiner

Mutter einen besonders schweren Stand, denn sie schafft es nicht, eine positive Beziehung aufzubauen.

Das Jugendamt steht vor der Herausforderung, bei dieser Unbeständigkeit immer wieder die aktuelle Situation der Kinder zu analysieren und entsprechend zu handeln. Dabei kann es sich nicht auf einen positiven Verlauf oder eine Phase der Beruhigung verlassen, sondern muss immer damit rechnen, dass sich die Umstände für die Kinder plötzlich ändern, z. B. indem die Eltern wieder zusammenleben und es zu erneuten Konflikten sowie der damit einhergehenden Belastung der Kinder kommt. Gleichzeitig besteht die Anforderung, sich nicht in die Paardynamik verstricken zu lassen und die Bedürfnisse der Kinder dadurch aus dem Blick zu verlieren. Die SPFH berichtete in diesem Zusammenhang davon, wie die Eltern bei jedem Termin neue »Baustellen« eröffneten, die teilweise kurz darauf wieder hinfällig oder durch andere ersetzt wurden. Hier den eigenen Auftrag und die vereinbarten Ziele konsequent zu verfolgen, erfordert eine reflektierte Aufmerksamkeit und Hartnäckigkeit.

### **Die Kinder geraten aus dem Blick, weil die Eltern alle Aufmerksamkeit auf sich ziehen.**

Eltern, die vor allem mit sich zu tun haben und sich mit ihrem Verhalten immer wieder auf die Grenze zur Kindeswohlgefährdung hinbewegen, fordern und erhalten viel Aufmerksamkeit von den Helferinnen und Helfern. Um hierzu ein Gegengewicht herzustellen, ist es wichtig, die Sichtweisen und Bedürfnisse der Kinder im Handeln und in fachlichen Stellungnahmen konsequent in den Fokus zu stellen. Wenn beim Jugendamt das Gefühl herrscht, dass sich das Familiengericht auf die Seite der Eltern stellt bzw. die Elternrechte in den Vordergrund hebt, ist es umso wichtiger, die Positionen der Kinder einzunehmen und sowohl fachlich fundiert als auch konkret ihre Grundbedürfnisse und deren Einschränkung bzw. Mängel zu benennen. Für die fallzuständige Fachkraft ergab sich durch diese Erkenntnisse der Fallreflexion ein bisher wenig beachteter Schwerpunkt für ihre eigene Argumentation vor dem Familiengericht.

Ein weiterer Aspekt, um die Kinder in den Blick zu nehmen, ist der Überblick über den gesamten Fallverlauf. Hier werden die Unruhe und der häufige Wechsel für die Kinder stärker veranschaulicht, als bei der

Betrachtung einzelner Ausschnitte. Auch für ein Familiengericht, das häufig nur zu einem bestimmten Zeitpunkt Kontakt zu einer Familie hat, kann sich hier eine erweiterte Perspektive ergeben. Aufgabe des Jugendamtes bleibt es, die Bedeutung dieser Familien- und Falldynamik für die Entwicklung der Kinder aus fachlicher Sicht herauszustellen.

### **Wenn die Kooperation zwischen den Erwachsenen schwierig oder wechselhaft ist, kann es für die Kinder gefährlich werden.**

Dieser Fall verdeutlicht, welche Auswirkungen eine wechselhafte Kooperationsbereitschaft der Eltern auf den Hilfeverlauf hat. Hier ist es eher die fehlende Kooperation, die für die Kinder riskant wird. Die ambulante Hilfe wurde eingestellt, weil die Eltern nicht mitarbeiteten und keine Ziele benennen konnten. Gleichzeitig wiesen die Kita-Berichte auf Colins Auffälligkeiten hin, die für seine Belastungen sprachen. Das Jugendamt hat hier dem Risiko entgegengewirkt, indem es Kontakt gehalten und auf erneute Gefährdungsmitteilungen entsprechend reagiert hat. Damians ungeklärte Schulterverletzung entstand, während die SPFH gerade wieder in der Familie war und aus Sicht des Hilfesystems eine Kooperationsbereitschaft bestand. Auch die Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung war ggf. schon deshalb zum Scheitern verurteilt, weil sich der Vater aktiv dagegen wehrte und dabei auch von der – zunächst mitwirkenden – Mutter unterstützt wurde. Die Kinder hatten folglich kaum eine Chance, hier gut anzukommen. Mit den Erwachsenen sind auch die Fachkräfte der beteiligten Organisationen gemeint. Der Kontakt zwischen Kita und Jugendamt ist regelmäßig. Seitens der fallführenden Fachkraft wurde jedoch Kritik an der Qualität der Berichte geäußert, da die »dramatische« und teilweise wenig sachliche Darstellung vor Gericht schwer verwertbar sei. Demgegenüber ist anzuerkennen, dass die Kita zumindest dafür sorgt, dass die Kinder im Blick bleiben. Ein konstruktiver Umgang in der Zusammenarbeit – auch fallübergreifend auf Leitungsebene – ist entsprechend anzuraten. Was die Zusammenarbeit zwischen dem Jugendamt und dem Familiengericht für den Fallverlauf bedeutet, wird unter der nächsten Überschrift beschrieben.

### **Das Familiengericht wird nicht als Kooperationspartner, sondern als Gegner wahrgenommen.**

Das Jugendamt hat die schwierige Kooperation mit dem Familienge-



richt als ein generelles Thema benannt. Im vorliegenden Fall fühlte sich die fallzuständige Fachkraft teilweise vom Richter vorgeführt und nicht in ihrer fachlichen Position ernst genommen. Nicht nur in diesem Fall trifft das zuständige Gericht eher Vereinbarungen (mitunter irreführend als »Vergleich« benannt) mit den Eltern, als einen Beschluss festzusetzen. Das Jugendamt sieht hier das Problem, dass es ohne einen Beschluss keine Beschwerde einreichen kann. In diesem Fall hat es zudem die Kosten für das Gutachten tragen müssen, da dies Teil der Vereinbarung war.

In der Falldiskussion wurde seitens des Jugendamtes kritisiert, dass das Gericht eher die Seite der Eltern eingenommen und beispielsweise die Drogensucht nicht als Gefährdung für die Kinder wahrgenommen habe. Wenn sich die Eltern vor Gericht kooperativ und einsichtig zeigen und das Jugendamt sich nicht fundiert präsentieren und eindeutig positionieren kann, ist es dem Richter kaum möglich, eingreifende Maßnahmen zu treffen. Mitunter können hier die Bedürfnisse der Kinder in den Hintergrund treten. Für das Jugendamt besteht zunächst der Bedarf, eine eigene Haltung zur Situation des Kindes zu entwickeln und diese selbstbewusst vorzubringen, damit das Familiengericht eine fundierte Basis (Sachverhalt) für seine Entscheidung hat. Fällt diese dennoch gegen die Empfehlung des Jugendamtes aus, sollten die Fachkräfte nicht das Risiko eingehen, sich auf das Familiengericht »zu verlassen« oder in Resignation überzugehen. Vielmehr ist hier auch der Beschwerdeweg zu prüfen. Das fallvorstellende Jugendamt hat für sich bereits im Vorfeld der Werkstatt den Fortbildungsbedarf der Mitarbeitenden für die Verfassung von Stellungnahmen für das Gericht erkannt. Zudem besteht nach Aussage der Leitung eine grundsätzliche Bereitschaft zur Beschwerde, von der zukünftig häufiger Gebrauch gemacht werden soll.

#### **Fall 4: »Haben wir Mut bewiesen oder einfach Glück gehabt?«**

Bereits während der Schwangerschaft übernimmt das Jugendamt den Fall aufgrund einer Gefährdungsmitteilung mit verschiedenen

**Hinweisen, u. a. auf eine vermutete Drogen- und Alkoholsucht der werdenden Mutter und auf die kriminellen Aktivitäten des werdenden Vaters. In den nächsten Jahren werden zwei weitere Kinder geboren und das Jugendamt steht in engem Kontakt mit der Familie, da es wiederholt auf Anhaltspunkte für eine Gefährdung reagieren muss. Nach einer Anhörung beim Familiengericht wird mit dem Fokus auf dem zweiten Kind eine SPFH mit Kontrollauftrag eingesetzt. Die Kooperation der Eltern ist von wechselnder Zuverlässigkeit geprägt und es wird viel verschleiert, verdeckt und ignoriert.**

#### **Fallverlauf**

##### **VORGESCHICHTE ZU FRAU S.**

Frau S. hat einen Sohn (Jason, 10 Jahre) aus einer früheren Beziehung, der aufgrund ihres Drogen- und Alkoholmissbrauchs bei seinen Großeltern aufwächst (Verwandtschaftspflege). In 2014 werden begleitete Umgangskontakte zwischen Frau S. und Jason dokumentiert.

##### **JUNI 2014 - AUGUST 2014: FALLÜBERNAHME IM KONTEXT DES SCHUTZAUFTRAGS FÜR EIN UNGEBORENES KIND (GINA)**

Der Fall wird dem vorstellenden Jugendamt im Kontext des Schutzauftrags gemäß § 8a SGB VIII übergeben. Das zuvor zuständige Jugendamt wird aufgrund einer anonymen Mitteilung im Februar 2014 aktiv und führt nach einigen erfolglosen Hausbesuchen im Mai 2014 ein Gespräch mit Frau S., in dem bereits der bevorstehende Umzug und der Wechsel der Fallzuständigkeit thematisiert werden. Bei der (schriftlichen) Übergabe zwischen den Ämtern werden die Gewalt in der Partnerschaft von Herrn N. und Frau S., eine vermutete Drogenabhängigkeit bei Frau S. und Kriminalität bei Herrn N. (Einbrüche) benannt. Beide seien arbeitslos, Frau S. wirke niedergeschlagen.

Das neu zuständige Jugendamt dokumentiert die Gefährdungsmitteilung und führt einen angekündigten Hausbesuch durch. Als Ergebnis hält die Fachkraft fest, dass eine gute bis ausreichende Situation für das ungeborene Kind besteht: Frau S. macht einen positiven Eindruck und das Kinderzimmer ist angemessen eingerichtet. Nur der Zustand des Hauses ist zu bemängeln. Im Juli wird Gina geboren und sowohl von der Gynäkologin als auch der Hebamme gibt es positive Rückmeldungen.

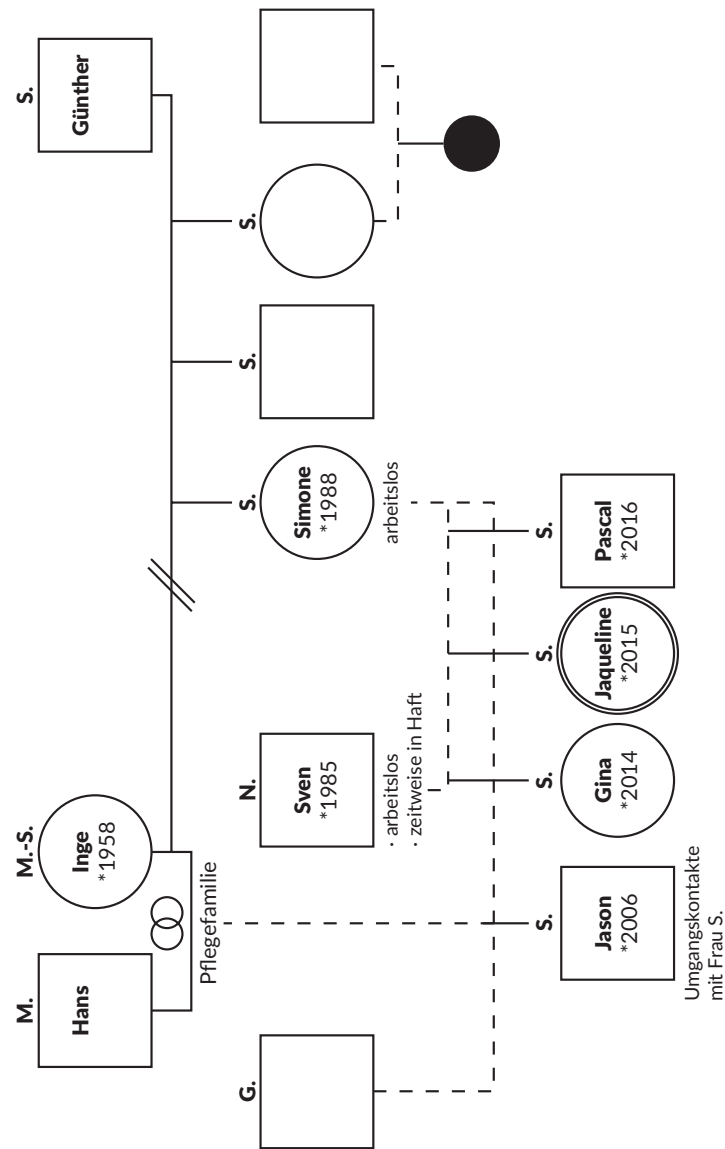


Abb. 6: Genogramm Fall 4, Stand: Januar 2017

**AUGUST 2015 - NOVEMBER 2015: GEBURT DER ZWEITEN TOCHTER JAQUELINE; MEHRERE ANHALTSPUNKTE FÜR EINE GEFÄHRDUNG BIS HIN ZUR INFORMATION DES FAMILIENGERICHTS**

Im August 2015 entbindet Frau S. nach erneuter Schwangerschaft ein Mädchen, Jaqueline, auf dem WC und ruft erst nach zwei Stunden den Rettungsdienst. Sie habe eine Alkoholfahne und sei ungepflegt, hält der Rettungssanitäter fest. Mutter und Kind verbringen einige Tage im Krankenhaus. Das Jugendamt wird von der Klinik informiert. Kurz nach der Entlassung von Frau S. gibt es einen Polizeieinsatz im Haushalt, da Herr N. aufgrund von Schulden per Haftbefehl gesucht wird. Der Polizeibericht wird an das Jugendamt übermittelt und enthält Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung (katastrophaler Zustand der Wohnung, Überforderung der Mutter).

Das Jugendamt eröffnet ein Verfahren nach § 8a SGB VIII und führt einen Hausbesuch bei Frau S. durch, bei dem diese eine weitere Hilfe ablehnt. Eine Familienhebamme ist bereits in der Familie aktiv. Anfang September trifft die ASD-Fachkraft Frau S. mehrfach nicht zu Hause an und die Kinderärztin weist darauf hin, dass die Hygiene von Jaqueline grenzwertig sei. Die ASD-Fachkraft informiert daraufhin schriftlich Frau S., dass das Familiengericht einbezogen wird, wenn sie den nächsten Termin nicht wahrnimmt. Frau S. meldet sich und im Rahmen eines Hausbesuchs äußert sie, dass sie mit der Familienhebamme nicht gut zurechtkomme. Mitte September kommt die ASD-Fachkraft nach einem erneuten Hausbesuch zu dem Schluss, dass keine Gefährdung mehr besteht. Es wird vereinbart, dass wöchentliche Kontrollen bei der Kinderärztin stattfinden und Frau S. weiterhin die Familienhebamme in Anspruch nimmt. Im Oktober erreichen das Jugendamt zwei Mitteilungen, die auf eine Kindeswohlgefährdung hindeuten. Zunächst vom Bruder und der Mutter von Frau S., die auf deren regelmäßigen Alkohol- und Drogenkonsum hinweisen. Die ASD-Fachkraft tauscht sich mit der Familienhebamme aus und verlangt ein Drogenscreening von Frau S., die dies nach Rücksprache mit ihrem Anwalt ablehnt. Sie erwähnt Konflikte mit ihrer Familie. Von der Justizvollzugsanstalt (JVA), in der der Vater mittlerweile einsitzt, kommt der zweite relevante Hinweis über eine möglicherweise geplante Fälschung des Drogentests, die Frau S. in einem Brief an Herrn N. erwähnt.

Im November wird Herr N. aus der Haft entlassen und es findet – nach erneuter »Drohung« mit dem Familiengericht – ein gemeinsames Gespräch der Eltern mit der ASD-Fachkraft statt. Das Jugendamt fasst in der Dokumentation zusammen, dass eine Gefährdungseinschätzung aufgrund der fehlenden Mitwirkung der Eltern nicht möglich sei. Die Eltern haben zwar eine gute Beziehung zu den Kindern, aber die Pflege sei nicht durchgängig ausreichend. Auf dieser Grundlage wird das Familiengericht informiert und eine Anhörung beantragt. Dort wird (im Sinne einer freiwilligen Selbstverpflichtung) vereinbart, dass Frau S. sich einem Drogenscreening unterzieht, eine Suchtberatung in Anspruch nimmt und die Eltern eine SPFH annehmen.

**DEZEMBER 2015 - NOVEMBER 2016: DIE LEBENSITUATION DER FAMILIE SPITZT SICH AUFGRUND UNTERSCHIEDLICHER BELASTUNGEN UND MIT DEM DRITTEN KIND (PASCAL) ZU; UNTERSTÜTZUNG DURCH EINE AMBULANTE HILFE**

Entsprechend der Vereinbarung vor Gericht stellt Frau S. einen Antrag auf Hilfe zur Erziehung und es wird eine SPFH mit 20 Fachleistungsstunden pro Monat eingerichtet, die u. a. den Auftrag erhält, das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung bei Jaqueline zu prüfen. Über das Jahr arbeitet Frau S. mit wechselhafter Zuverlässigkeit mit. Anfang des Jahres gehen die Eltern zur Suchtberatung. Die Familie hat mit verschiedenen Belastungen zu kämpfen, die auch den Hilfeprozess beeinflussen (Privatinsolvenz, Wasser wird abgestellt, Räumungsklage, Operation von Frau S., Selbstmord im Freundeskreis). Zudem wird im April bekannt, dass Frau S. erneut schwanger ist. Für einen von ihr erwogenen Schwangerschaftsabbruch ist es zu spät und im September wird Pascal geboren.

Kurz vor der Geburt von Pascal kommt das Jugendamt nach Rücksprache mit dem freien Träger zu der Einschätzung, dass keine Kindeswohlgefährdung für Jaqueline besteht, eine Hilfe aber durchaus notwendig ist. Da die Eltern jedoch sehr unzuverlässig in der Zusammenarbeit seien, wird überlegt, ob die Möglichkeiten der ambulanten Hilfe ausgeschöpft sind.

Aufgrund der veränderten Situation nach der Geburt von Pascal nimmt die ASD-Fachkraft erneut Kontakt zur Familie auf und fordert Frau S. schriftlich dazu auf, einen Kinderarzt aufzusuchen und mit der Famili-

enhebamme zusammenzuarbeiten. Daraufhin wird die Familienhebamme wieder eingesetzt, die im Mai zwischenzeitlich ihre Arbeit beendet hatte. Im November wird die Räumung der Wohnung durchgeführt und die Familie muss in eine Notunterkunft ziehen. Es gibt Konflikte zwischen den Eltern bis hin zu einem Polizeieinsatz wegen häuslicher Gewalt. In den Hausbesuchen der ASD-Fachkraft ist das Zimmer unaufgeräumt, verschmutzt und riecht stark nach Cannabis. Die Kita informiert darüber, dass Gina unregelmäßig erscheine, manchmal ungepflegt und schmutzig sei und sprachliche Entwicklungsverzögerungen zeige. Das Jugendamt kommt nach einem Fachgespräch Ende November zu der Einschätzung, dass eine Gefährdung vorliegt und erneut ein freier Träger mit Kontrollauftrag eingesetzt werden soll.

**Wichtige Erkenntnisse und Risikomuster**

Die Überschrift für diesen Fall »Haben wir Mut bewiesen oder einfach Glück gehabt?« entstand aus der Diskussion zum Vorgehen des Jugendamtes. Bei diesem Fall bewegt sich die Familie sicher an der Grenze zur Kindeswohlgefährdung. Dadurch ergeben sich verschiedene Handlungsoptionen, die ein Jugendamt wählen kann. Entscheidet es sich, die Familie so lange wie möglich durch Hilfen zu unterstützen, um eine Gefährdung abzuwenden, oder zielt es darauf ab, gerichtliche Maßnahmen auszulösen und so den Schutz der Kinder durchzusetzen?

Die fallführende Fachkraft hat (in Abstimmung mit ihrem Team) in dem Sinne »Mut bewiesen«, dass sie sich dafür entschieden hat, diesen Fall mit engmaschiger Begleitung und ständiger Überprüfung »unterhalb der Grenze zu halten«. Handlungsleitend war hierbei das Ziel, den Kindern die Bindung zu den Eltern zu erhalten. Damit wird gleichzeitig ein Risiko für die Kinder eingegangen. Insbesondere vor dem Hintergrund einer vermuteten Suchterkrankung der Mutter, bei der eine wechselnde Zuverlässigkeit sowohl bei der Versorgung der Kinder als auch bei der Kooperation mit dem Hilfesystem zu erwarten ist. Somit kann die bisherige Entwicklung entweder damit zusammenhängen, dass das Jugendamt mit seiner »mutigen« und gleichzeitig ressourcenintensiven Handlungsstrategie richtig entschieden hat oder dass es (auch) »einfach Glück gehabt« hat.

Unter dem Stichwort »Kooperation« wurde in der Fallwerkstatt die Situation und Steuerung der eingebundenen externen Fachkräfte (SPFH,



Familienhebamme) intensiv diskutiert und thematisiert. Mit Blick auf das weitere Vorgehen der ASD-Fachkraft bestand der Konsens, dass die Arbeit der in der Familie eingesetzten Fachkräfte eng begleitet und die Sachstände regelmäßig konkret abgefragt werden müssen. Durch den abgestimmten Einsatz der Hilfen kann die ASD-Fachkraft einerseits entlastet werden. Andererseits behält sie die Steuerung des Falls und kann dem Schutzauftrag gerecht werden.

In der Fallreflexion wurde offensichtlich, dass die dargestellte Fallkonstellation nicht ungewöhnlich im Kinderschutz ist und diese Gratwanderung des Jugendamtes (und auch der Familie) für die anderen Jugendamtsvertreter/innen anschlussfähig an eigene Erfahrungen war. Die Frage, ob und inwieweit das zuständige Jugendamt im vorliegenden Fall stärker oder früher hätte eingreifen sollen, wurde entsprechend rege diskutiert. Ein richtiges oder falsches Handeln kann hier nicht identifiziert werden, durchaus jedoch Risikomuster in einem solchen »Grenzfall«:

**Den Fall unterhalb der Grenze zur Kindeswohlgefährdung zu halten, erfordert viel Durchhaltevermögen und Aufmerksamkeit bei den Helferinnen und Helfern.**

Die Entscheidung des Jugendamtes, die Familie so weit wie möglich zu unterstützen, damit die Kinder nicht fremduntergebracht werden müssen, hat zur Folge, dass die Helfer/innen konsequent und hartnäckig Kontakt zur Familie halten müssen. Denn das Risiko, dem die Kinder in einer Familie mit einer Drogen- und Suchtproblematik sowie Partnerschaftskonflikten ausgesetzt werden, gilt es zu minimieren. Hierbei trotzdem ausreichend kritisch den Eltern sowie ihrer Erziehungsfähigkeit und Kooperationsbereitschaft gegenüberzustehen, ist ein wichtiger Teil der fachlichen Arbeit. Es reicht nicht, nur auf einen guten Verlauf zu hoffen, sondern die Kinder müssen mit ihren Bedürfnissen und ihrer Entwicklung durchgängig im Blick gehalten werden.

Das zuständige Jugendamt hat sich mit der engmaschigen Begleitung regelrecht an der Familie »festgebissen«. Bei externen Mitteilungen wurden Hausbesuche durchgeführt und wenn die Eltern den Kontakt mehrfach abgeblockt hatten, wurden sie in einem letzten Versuch darauf hingewiesen, dass beim nächsten versäumten Termin das Familiengericht informiert werden müsse. Meistens meldete sich die Mutter da-

raufhin. Als sich die Anhaltspunkte im November 2015 häuften, wurde das Familiengericht tatsächlich informiert. Da hier keine Entscheidung, sondern eine Vereinbarung mit den Eltern getroffen wurde, war offenbar auch aus familienrechtlicher Sicht die Schwelle zur Kindeswohlgefährdung noch nicht erreicht.

Dass der Fall noch weitere Herausforderungen bereithält, zeigt die Zuspitzung der Wohnsituation der Familie im Fallverlauf zum Zeitpunkt der Werkstatt. Die prekären Bedingungen der Notunterkunft gilt es mit Blick auf die Entwicklung der Kinder besonders aufmerksam zu beobachten.

**Die Familie benötigt viel Energie für den Widerstand und das Jugendamt benötigt viel Energie, um mit dem Widerstand umzugehen.**

In dieser Familie geht es ständig um Verschleierung, Verschiebung, Überdeckung und Ausreden. Die Familie muss sehr viel Energie in den Widerstand gegen das Jugendamt investieren. Das Jugendamt wird trotz Phasen der Mitwirkung überwiegend auf Abstand gehalten. Auch die anderen Helfer/innen (Familienhebamme, SPFH) berichten von einer unbeständigen Zusammenarbeit.

Für die ASD-Fachkraft führt diese Abwehrhaltung der Eltern dazu, dass sie sehr viel Energie und Ressourcen aufbringen muss, um einen Zugang zur Familie zu bekommen und eine Hilfebeziehung aufzubauen. Für die Kinder entsteht hier das Risiko, dass sich die beteiligten Fachkräfte vor allem auf die »schwierigen« Eltern konzentrieren und die Kinder aus dem Blick geraten. Um dem Widerstand der Eltern sinnvoll und lösungsorientiert zu begegnen, ist ein erster Schritt der Versuch, diesen zu verstehen. In der Fallreflexion wurde mit Blick auf die weitere Perspektive der Vorschlag gemacht, unter der Fragestellung »Was wollen diese Eltern – für sich, für die Kinder und von der Hilfe?« eine Analyse der Problemsicht sowie der Fähigkeit und Bereitschaft der Eltern zur Veränderung und Kooperation vorzunehmen. Auch die transparente Vereinbarung und Überprüfung eines Schutzkonzeptes kann Hinweise zur Mitwirkungsbereitschaft und -fähigkeit geben.

**Weitere Entwicklungen nach der Fallwerkstatt**

Die Unterbringung der drei Kinder in Bereitschaftspflegefamilien wurde über mehrere Monate fortgesetzt. Anschließend erfolgte eine

Unterbringung der Mutter mit den drei Kindern in einer Mutter-Kind-Einrichtung. Aktuell geplant ist eine noch zu konkretisierende Unterbringung in einer Betreuungsform (evtl. Projektstelle) mit ambulanter Hilfe.

Im Anschluss an die Fallwerkstatt fand eine intensive Reflexion der Mitarbeitenden, die an der Lernwerkstatt teilgenommen hatten, statt. Ebenfalls wurde eine Auswertung im Team durchgeführt, durch die die folgenden weiteren Schritte oder Änderungen festgelegt wurden:

- Durchführung einer Inhouseschulung zum Thema Betroffenenbeteiligung (bereits umgesetzt),
- Intensivierung der Kollegialen Beratung,
- Durchführung bzw. Nachholen einer psychosozialen Diagnostik in Kinderschutzfällen,
- konkret formulierte Aufträge an freie Träger (SPFH).

## Fall 5: »Glück gehabt – oder?«

Dieser Fall handelt von den Kindern Anna-Marie (5 Jahre) und Dora (2,5 Jahre) und ihren Eltern Jennifer und Sebastian. Die Familie ist dem ASD seit 2014 bekannt, da zu diesem Zeitpunkt die erste Meldung bezüglich des vermüllten und verwahrlosten Zustands der Wohnung beim ASD eingegangen ist. Im Verlauf des Falls wurden eine Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) und eine Hauswirtschaftsfachkraft (HWK) eingesetzt, um die Familie zu unterstützen. In den folgenden Jahren gab es regelmäßig Meldungen in Bezug auf den unhygienischen und verwahrlosten Zustand der Wohnung, die vermutete Online-Spielsucht der Mutter und die elterlichen Konflikte. Alle eingegangenen Meldungen wurden nach den damals gültigen Standards im Jugendamt bearbeitet. Im Ergebnis wurde 2014 das damalige Einzelkind Anna-Marie in Obhut genommen und bei der Großmutter mütterlicherseits untergebracht. Die Bearbeitung der nachfolgenden Gefährdungsmeldungen ergab keine weitere Inobhutnahme oder Initiierung familiengerichtlicher Schritte zum Eingriff in die elterliche

**Sorge. Tochter Anna-Marie bekam Unterstützung durch eine Frühförderstelle, da in allen Entwicklungsbereichen Verzögerungen diagnostiziert wurden. Die Kooperation der Familie mit der SPFH, der Frühförderstelle und dem ASD wurde als unbeständig dargestellt.**

### Fallverlauf

#### VORGESCHICHTE

Zur Vorgeschichte der Familie ist nicht viel bekannt, die Eltern hatten vorher keinen Kontakt mit dem Jugendamt/ASD. Der Vater Sebastian hat noch einen Sohn (Luca) aus vorheriger Beziehung, dieser ist geistig behindert. Sebastian teilt sich das Sorgerecht mit der Mutter von Luca, zum Zeitpunkt der Fallvorstellung gibt es jedoch keinen Umgang. Aus der Vorgeschichte der Mutter ist bekannt, dass sie nach der Trennung der Großeltern mütterlicherseits und dem Unfalltod einer ihrer Schwestern beim Großvater mütterlicherseits aufwuchs. Von dort aus zog sie im Alter von ungefähr 16 Jahren mit dem Kindesvater in eine Großstadt eines anderen Bundeslandes. Es gibt Hinweise auf eine dauerhafte Obdachlosigkeit der Großeltern. Mit festgestellter Schwangerschaft erfolgte dann wohl ein erneuter Umzug über den Herkunftsort des Vaters zu dem jetzigen Wohnort.

#### MÄRZ 2014 - FEBRUAR 2015: EINSATZ EINER SPFH WEGEN VERWAHRLOSTER WOHNUNG UND ANNA-MARIES ENTWICKLUNGSVERZÖGERUNGEN; GEBURT VON DORA

Im März 2014 gibt es die erste Fachkonferenz nach einer Mitteilung durch die Kita-Leitung, dass sich die Wohnung der Familie im vermüllten und unhygienischen Zustand befinde. Das damalige Einzelkind Anna-Marie zeige zudem Anzeichen von Verwahrlosung. Kurz darauf erfolgt ein unangemeldeter Hausbesuch, bei dem der Wohnungszustand als nicht ausreichend beschrieben wird. Daraufhin wird Anna-Marie in Obhut genommen und bei der Großmutter mütterlicherseits untergebracht. Anna-Marie wird einen Monat später wieder in den Haushalt der Eltern zurückgeführt, da sich der Zustand der Wohnung verbessert hat. Im April wird bei einem unangemeldeten Hausbesuch über die erneute Schwangerschaft von Jennifer berichtet und kurz darauf ein Antrag auf Hilfen zur Erziehung gestellt und bewilligt.

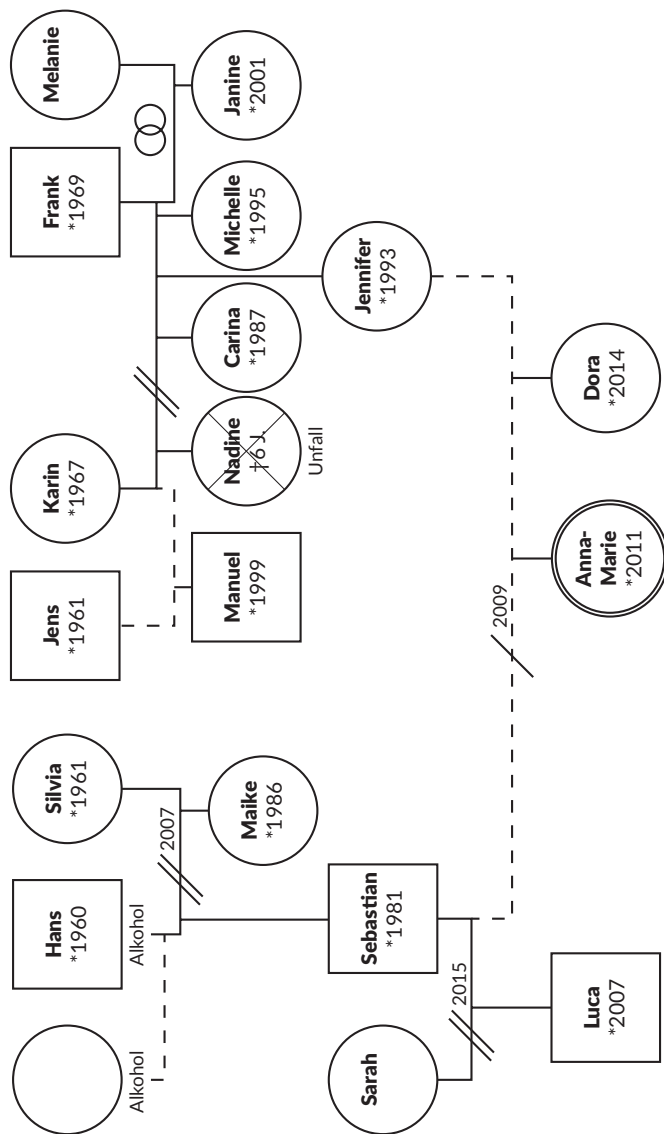


Abb. 7: Genogramm Fall 5, Stand: Februar 2017

Die SPFH-Fachkraft des Jugendamtes beginnt im Juli ihre Arbeit und berichtet nach dem ersten Hausbesuch, dass sich die Küche in einem desolaten Zustand befinde und die Kindeseltern Jennifer und Sebastian außerdem ihre Trennung erklärt hätten. Im September wird von einem Termin bei der Schuldnerberatung berichtet. Die SPFH-Fachkraft beschreibt, dass eine Kettensäge auf dem Boden und Tabak in Griffhöhe des Kindes im Wohnzimmer lag. Die daraus resultierende Bearbeitung endete mit der Abstellung der Gefährdungsaspekte.

Im Oktober wird Anna-Marie kurzzeitig stationär in einem SPZ aufgenommen. Es werden Entwicklungsverzögerungen diagnostiziert und eine Frühförderung mit neuropädiatrischer Verlaufskontrolle eingeleitet. Zusätzlich wird eine Haushaltshilfe eingerichtet, um der Familie bezüglich der Verwahrlosungstendenzen Unterstützung zu bieten. Im November wird die zweite Tochter Dora geboren und Anna-Marie vorübergehend bei der Großmutter mütterlicherseits untergebracht. Krankheitsbedingt wird ein Wechsel der SPFH-Fachkraft notwendig. Im Dezember 2014 füttert Jennifer den damals vier Wochen alten Säugling mit Kartoffeln. Im Rahmen der Bearbeitung dieser erneuten Kindeswohlgefährdung erfolgt eine intensive Ernährungsberatung durch die Hebamme und den beteiligten Kinderarzt. Im Januar 2015 stellt die Hebamme eine Verletzung an den Zehen des Säuglings fest, die sich als Schnürverletzung durch ein langes Kopfhair herausstellt. Die Ursache hierfür kann nicht zweifelsfrei geklärt werden. Die jugendamtliche Rücksprache mit dem damals zuständigen Oberarzt der behandelnden Klinik ergab, dass eine solche Verletzung selten sei. Es könne deshalb allerdings nicht von einem aktiven Tun eines Elternteils ausgegangen werden. Im Februar wird die SPFH-Fachkraft wiederum gewechselt. Außerdem erfolgt eine fristlose Wohnungskündigung aufgrund von Mietrückständen.

**MÄRZ 2015 - OKTOBER 2015: VERMEHRTE ANHALTSPUNKTE UND WECHSEL DER FALLZUSTÄNDIGKEIT; KRISEN UND KONFLIKTE IN DER FAMILIE**

Im März 2015 wird die Hauswirtschaftshilfe von sechs auf vier Wochenstunden gekürzt. Da der Energieversorger die Stromlieferung einstellt, muss die Familie zur Schwester der Mutter Jennifer ziehen. In einem Aktenvermerk der SPFH-Fachkraft im März wird von einer Deforma-

tion des Kopfes von Dora berichtet. Der Vater Sebastian gibt an, dies zu wissen und einen Termin beim Osteopathen vereinbart zu haben. Im April und Mai gibt es mehrere Mitteilungen aufgrund von Unordnung im Haushalt, mangelhafter körperliche Pflege von Jennifer und einer möglichen Online-Spielsucht beider Elternteile. Mindestens zwei Fördertermine für Dora werden seitens der Eltern nicht wahrgenommen. Dies hat unangemeldete Hausbesuche zur Folge. Die Hausbesuche bringen keine weiteren Erkenntnisse zum Vorliegen möglicher gewichtiger Anhaltspunkte einer Kindeswohlgefährdung. Im Juni gibt es einen Wechsel der Fallverantwortlichkeit innerhalb des Jugendamtes.

Da die durchgeführten Testungen allesamt nicht altersentsprechend ausgefallen sind, bewilligt das Gesundheitsamt für Anna-Marie eine Frühförderung über 25 Stunden. Im Juli erkrankt der Fallverantwortliche längerfristig. Im August trennen sich die Eltern. Die Mutter zieht mit den beiden Kindern in eine neue Wohnung. Diese Wohnung befindet sich im selben Haus wie die Wohnung der Großmutter mütterlicherseits. Termine in der Frühförderung werden zuverlässig wahrgenommen. Im Oktober begeht der Vater einen Suizidversuch und wird daraufhin in die Psychiatrie eingewiesen. Bei einem multidisziplinären Gespräch im Oktober beschreibt die Beraterin der Frühförderstelle folgende Probleme: Anna-Marie zeigt auffälliges Verhalten in Konfliktsituationen mit gleichaltrigen Kindern in der Kita. Sie kommt auch oft in schmutziger, nach Urin riechender Kleidung in der Frühförderstelle an. Daraufhin wird beschlossen, die Leistungen um weitere 25 Stunden zu verlängern. Im Oktober bekommt der Vater Hausverbot in der Wohnung, da er unerlaubt Nacktfotos von der Mutter während des Schlafes gemacht und per MMS weitergeleitet hat. Dieses Hausverbot wird nach einer Woche von der Mutter wieder aufgehoben.

#### **NOVEMBER 2015 - JULI 2016: WEITERE MITTEILUNGEN UND WECHSEL DER SPFH-FACHKRAFT**

Im November 2015 gibt es in Anwesenheit der Kinder eine gewalttätige Auseinandersetzung des Vaters mit dem neuen Partner der Mutter. Im November nehmen die Eltern ihre Beziehung miteinander wieder auf und alle Umgangsvereinbarungen werden daraufhin obsolet. In der Zwischenzeit ist der Fallverantwortliche von seiner Krankheit genesen. Weiterhin eingehende Meldungen bzgl. des katastrophalen

Wohnungszustandes werden erneut bearbeitet und die festgestellten Mängel werden durch die Eltern abgestellt. Die Frühförderstelle meldet mangelnde Kooperation der Eltern durch die regelmäßige Nicht-Wahrnehmung von vereinbarten Terminen. In den folgenden Wochen gibt es auch weiterhin mehrere Mitteilungen in Bezug auf den desolaten Wohnungszustand, die vermutete Online-Spielsucht der Eltern und die Auseinandersetzungen der Eltern miteinander.

Im Juni beendet die Familie die Zusammenarbeit mit der SPFH-Fachkraft. Da es weitere Mitteilungen wegen des Zustandes der Wohnung gibt, wird eine neue, diesmal externe SPFH-Fachkraft mit einer verringerten Wochenstundenzahl beauftragt. Im Juli wird beschlossen, die Weiterführung der ambulanten Hilfe mit Schwerpunkt auf der Entwicklung und Förderung der Kinder, der Beziehungskonflikte der Eltern, der Planung und Umsetzung des Umzugs der Familie in eine neue Wohnung, der Arbeitsaufnahme des Vaters sowie der Gesundheitsfürsorge der Kinder fortzusetzen.

#### **Relevante Aspekte zum fallvorstellenden Jugendamt**

Das Jugendamt befindet sich in einer kleinen Mittelstadt. Die Abteilung Erziehungshilfen ist in drei Unterbereiche aufgeteilt, und zwar in die Familienersetzende Hilfe mit sechs Fachkräften, den Ambulanten Dienst mit sieben Fachkräften mit jeweils geringer Stundenzahl und den Kinder- und Jugendhilfedienst (KJHD) mit sieben Fachkräften. Der Ambulante Dienst hat einen Leitungsanteil von einem Vollzeitäquivalent, die anderen beiden Dienste von jeweils 50 Prozent.

Die Fallzuständigkeit für die meisten Fälle, in denen eine Kindeswohlgefährdung angezeigt wird, liegt beim KJHD. Sollte es in einem Fall zu einer dauerhaften stationären Unterbringung eines oder mehrerer Kinder kommen, so wechselt die Zuständigkeit nach erfolgtem Hilfeplanverfahren und dem Ergebnis einer entsprechenden Fachkonferenz in den Stationären Dienst. Spätere Hilfeplanungen erfolgen dann ohne Einbeziehung der ursprünglichen Fachkräfte des KJHD. Wenn eine stationäre Maßnahme endet, wechselt die Fallzuständigkeit wieder in den KJHD. Der ehemals fallzuständige Mitarbeiter soll dabei möglichst frühzeitig in das Verfahren einbezogen werden.

Die Entscheidungsbefugnis über die Gefährdung bei stationären Hilfen liegt bei der Amtsleitung. Für die ambulanten Hilfen liegt die Entscheidungsbefugnis bei den drei Teamleitungen (KJHD, stationäres Team und ambulantes Team). Zumindest zwei von drei Teamleitungen sollen in den Entscheidungsprozess eingebunden werden.

### Wichtige Erkenntnisse und Risikomuster

Das ASD-Team hat den Fall für die Werkstatt ausgewählt, um sich mit den Fragen auseinanderzusetzen, welche eindeutigen Kriterien für einen Eingriff ins Sorgerecht vorliegen müssen, insbesondere bei einem Fall, in dem die Situation laut der Falleinschätzung im Amt als schwach ausreichend wahrgenommen wird. Zudem wollte das Team erörtern, wie es in diesem Fall zu einer fundierten Einschätzung kommen kann, die das Wohl der Kinder in den Mittelpunkt stellt. Zusätzlich zu diesen Fragen ergaben sich aus der Diskussion in der Fallwerkstatt noch weitere Fragen, die es zu diskutieren gilt:

- Was sind Grundbedürfnisse der Kinder in diesem Fall? Werden diese befriedigt?
- Was sind die Ziele/Aufträge der Hilfeplanung?
- Können mögliche Haltungs-/Generationskonflikte eine wesentliche Rolle in der Fallbearbeitung darstellen? Und wie sind diese zu berücksichtigen/aufzulösen?
- Wie ist die Rolle und das Verhältnis zur hauseigenen SPFH/Hauswirtschaftskraft (HWK)?
- Wie würde der Fall im Zwangskontext verlaufen?
- Wie ist die Rolle der Kita im Fallverlauf?
- Wie geht es den Kindern (Auffälligkeiten etc.)?
- Wie sieht die Leitung ihre Rolle im Fallverlauf?

Der Fall beschreibt eine Familie, die aufgrund von Verwahrlosungstendenzen, einer vermuteten Spielsucht der Eltern, besonders der Mutter, und einer konfliktreichen Partnerschaft von Überforderung gekennzeichnet ist. Die Entwicklungsverzögerungen der älteren Tochter lassen auf Schwierigkeiten im Erziehungsverhalten schließen. Der Fall zeigt

deutlich, wie schwer es Fachkräfte bei der eindeutigen Positionierung in Fällen von Vernachlässigung haben, wenn das Wohl der Kinder und deren Entwicklung nicht im Mittelpunkt der Betrachtung stehen. Der Einsatz einer SPFH-Fachkraft und einer HWK führt – ohne eindeutige Absprachen, Zielsetzungen und Auftrag – zu einer Aufrechterhaltung des Systems, ohne eine Verbesserung für die Kinder zu bewirken. Aus dieser Fallkonstellation lassen sich nun folgende Risikomuster ableiten:

**Bei unbestimmten Grenzen wird auch das fachliche Handeln unbestimmt.**

Während der Fallreflexion wurde deutlich, dass die Grundbedürfnisse und Auffälligkeiten der Kinder zu sehr in den Hintergrund getreten sind. Die Ziele und Aufträge der Hilfeplanung waren nicht klar. Auffallend sind in diesem Fallverlauf die vielen Mitteilungen, die inhaltlich zwar bearbeitet wurden, aber keine positive Veränderung zur Folge hatten. Die Fallvorstellenden beschrieben den Fall als »wabernd«, also immer am Rande der Kindeswohlgefährdung, ohne jedoch eindeutige Gefährdungslagen über einen längeren Zeitraum zu zeigen. Die Ereignisse wurden unabhängig voneinander begutachtet, wobei das Gesamtbild des Falles und dessen Verlauf nie betrachtet worden sind. Eine eindeutige Positionierung, was ein ausreichender hygienischer Standard in der Wohnung ist oder ein ausreichendes Maß an Kooperation mit der SPFH-Fachkraft, dem ASD und der Frühförderstelle darstellt, wurde nicht deutlich. Somit wurde der ASD Teil des »wabernden« Systems und bot keinen Halt oder keine Orientierung für die Familie. Interessant ist hier, dass die Fachleistungsstunden der SPFH mit der Zeit reduziert worden sind, obwohl sich die Situation in der Familie nicht verbessert hat, sondern die Bedenken über die Entwicklungsschwierigkeiten von Anna-Marie immer lauter wurden. Der Fall zeigt deutlich, wie sehr ein Fallverlauf von einer klaren und deutlichen Positionierung abhängt und wie wichtig dies auch als Orientierung für die betroffenen Familien sein kann.

**Fehlende fundierte Kriterien und Instrumente zur Gefährdungseinschätzung schränken Kinder in ihrem Recht auf Entwicklung und Entscheidung ein.**

Der Fallverlauf offenbart, wie es durch wechselnde Fallverantwortlichkeiten, bedingt durch Wechsel der Mitarbeitenden oder durch mehr-



monatige, krankheitsbedingte Ausfälle, zu unterschiedlichen Sichtweisen auf den Fall und zu entsprechenden Handlungsabläufen kommen kann. Obwohl das zuständige Jugendamt standardisierte Verfahrensabläufe in Bezug auf Mitteilungen gemäß § 8a SGB VIII hat, kam es bei einer Fallübernahme zu Irritationen im Verfahrensablauf. Hier wäre beim Folgen der Verfahrensabläufe, z. B. im Rahmen der Hilfeplanung, ein anderer Verlauf zu erwarten gewesen: Die gemeinsame Abklärung der Risikosituation sowie die detailliertere Hilfeplanung und klare Absprachen mit der SPFH und HWK hätten eindeutige Kriterien in Bezug auf die Wohnsituation der Familie zur Folge gehabt. Die Frage, ob die Eltern in der Lage sind, für die Grundbedürfnisse ihrer Kinder zu sorgen, wurde nie eindeutig beantwortet. Die seit Juli 2016 fallzuständige Fachkraft konnte während der Fallvorstellung nicht darstellen, welche Veränderungen die Hauswirtschaftskraft und die SPFH-Fachkraft in den Jahren des Einsatzes erreicht und erarbeitet haben, dies wurde aus den Berichten nicht ersichtlich. Hier wäre der Einsatz von Instrumenten, Vereinbarungen und Kriterien zur Einschätzung der Arbeit der Fachkräfte und deren Erfolg ein wirksamer Faktor, tragfähige Vereinbarungen mit den Eltern und mit der SPFH-Fachkraft zu treffen. Durch das Fehlen dieser Kriterien und Instrumente konnte sich in diesem Fall nicht ausreichend für das Recht der Kinder auf Entwicklung eingesetzt werden.

**Bei mangelnder Fallreflexion und Fehlerkultur sowie internen Kooperationschwierigkeiten gerät das Wohl des Kindes aus dem Blick.**

Seit dem Wechsel der Fallverantwortung, einhergehend mit dem Wechsel der SPFH zu einem anderen Träger, konnte erreicht werden, dass der Blick auf die Kinder in den Fokus genommen wurde. Mitteilungen zur Kindeswohlgefährdung seitens außenstehender Personen und Organisationen sind nicht mehr eingegangen.

Mit diesem Fall wird deutlich, wie die Struktur, Organisation und Zusammenarbeit innerhalb eines Jugendamtes den Fallverlauf deutlich beeinflussen können. Es braucht eine gesunde Fehlerkultur innerhalb eines Amtes, um Fälle erfolgreich zu bearbeiten. Durch einige Wechsel in der Fallzuständigkeit und auch der SPFH-Fachkräfte kam es zu Schwierigkeiten in der Falleinschätzung. Das Hinterfragen und Überprüfen von Entscheidungen und Vorgehensweisen von Kolleginnen und

Kollegen ist besonders bei Änderungen in der Fallverantwortlichkeit von großer Wichtigkeit: Ein fehlendes Beleuchten von bereits getroffenen Entscheidungen in anderer Fallverantwortung verhinderte in diesem Fall die Überprüfung von Kriterien, Entscheidungen und Zielen. Das Fehlen an Austausch, Kollegialer Beratung und Fallreflexion führte in diesem Fall zu einer Uneinigkeit bzw. Diskrepanzen im Team, die sich auch während der Fallvorstellung zeigten.

## Fall 6: »Steuerung eines Falls an der Grenze ... und plötzlich ist (doch) etwas passiert«

Es handelt sich um eine Familie mit jungen Eltern und vier Kindern, die das zuständige Jugendamt über mehrere Jahre begleitet hat. Der Fallverlauf ist gekennzeichnet von wiederkehrenden Anzeichen für Belastungen und den wiederholten Versuchen des Jugendamtes, Hilfen einzurichten, die jedoch an fehlender Mitwirkung der Eltern scheitern. Nach der Geburt des vierten Kindes kommt es zu einer »plötzlichen und dramatischen Wendung« durch einen Polizeieinsatz im Haushalt der Familie und anschließende Inobhutnahme. Für das Jugendamt stellt sich die Frage, ob diese Entwicklung vorhersehbar war, ob es Handlungsalternativen gab und wenn ja, welche.

### Fallverlauf

**JUNI 2011 - MÄRZ 2013: ERSTE ANZEICHEN FÜR BELASTUNGEN, ABER KEINE MITWIRKUNG**

Der Kontakt des Jugendamtes zur Familie L. entsteht im Juni 2011 mit der Geburt der Zwillinge Luca Sebastian und Mona Maria. Das Mädchen verstirbt drei Monate später am plötzlichen Kindstod und das Jugendamt wird vom Notarzt über schlechte Wohnverhältnisse informiert. Luca wird stationär behandelt und die Klinikärztin teilt dem Jugendamt mit, dass die Mutter nicht in der Klinik übernachtet. Die zuständige ASD-Fachkraft führt einen Hausbesuch durch, bei dem der Wohnungszustand als desolat, aber sauber beschrieben wird. Mit im Haushalt lebt der ältere Sohn Kilian (20 Monate). Eine Hilfe lehnen die Eltern ab. Es folgt die erneute Information durch die Kinderklinik, dass

die Eltern Lucas Monitor zu Hause zwischendurch abstellen. Zudem teilt das SPZ mit, dass Untersuchungstermine abgesagt wurden, was jedoch nicht gravierend sei. Im März 2012 nimmt die ASD-Fachkraft nach Hinweisen auf einen Hilfebedarf der Familie Kontakt mit der Klinik auf, die jedoch keine weitere Mitteilung macht.

Die Information über Saskias Geburt im Juni 2012 erhält das Jugendamt zufällig. Der Babybegrüßungsdienst wird beauftragt, die häusliche Situation zu überprüfen, und gibt im September 2012 die Rückmeldung, dass keine Anzeichen auf Kindeswohlgefährdung wahrgenommen wurden und das Jugendamt jedoch bei einem entsprechenden Verdacht selbst einen Hausbesuch durchführen sollte.

Ebenfalls im September meldet sich die Kita von Kilian. Es habe keine Eingewöhnungsphase seit August stattgefunden, die Besuche seien unregelmäßig und die Fachkräfte beobachten einen lieblosen Umgang der Eltern mit Kilian. Die Kindesmutter kündigt gegenüber der ASD-Fachkraft an, dass sie Kilian abmelden möchte.

Das Gesundheitsamt informiert im Oktober 2012 über eine verpasste U-Untersuchung von Luca und führt einen Hausbesuch im November durch, bei dem das U-Heft nicht aufzufinden ist. Ein Hausbesuch durch das Jugendamt im Dezember wird von Frau L. aufgrund einer Erkrankung abgesagt und auf Januar verschoben. Ein weiterer Termin wird abgesagt und eine Woche später findet schließlich doch ein Hausbesuch statt. Kilian soll in der Kita bleiben, da es keinen anderen Kita-Platz gibt. Die Kinderzimmer konnten aufgrund von Renovierungsarbeiten erneut nicht besichtigt werden. Die Informationen über die verpasste U6, die widersprüchlichen Lösungsversuche der Eltern und die unklare Familiensituation wurden im Dezember als Mitteilung einer Kindeswohlgefährdung dokumentiert. Im Anschluss an den Hausbesuch findet im Team eine Gefährdungseinschätzung für Luca statt. Als Ergebnis wird festgehalten, dass keine Gefährdung vorliegt und somit eine Hilfe gegen den Willen der Eltern nicht möglich ist. Im März 2013 werden alle Kinder einer Kinderärztin vorgestellt. Diese vermerkt, dass es sich um »Risikokinder« handle und sie sich beim Jugendamt melde, wenn Anzeichen für eine Gefährdung vorliegen sollten. Die Akte der Familie L. wird daraufhin geschlossen.

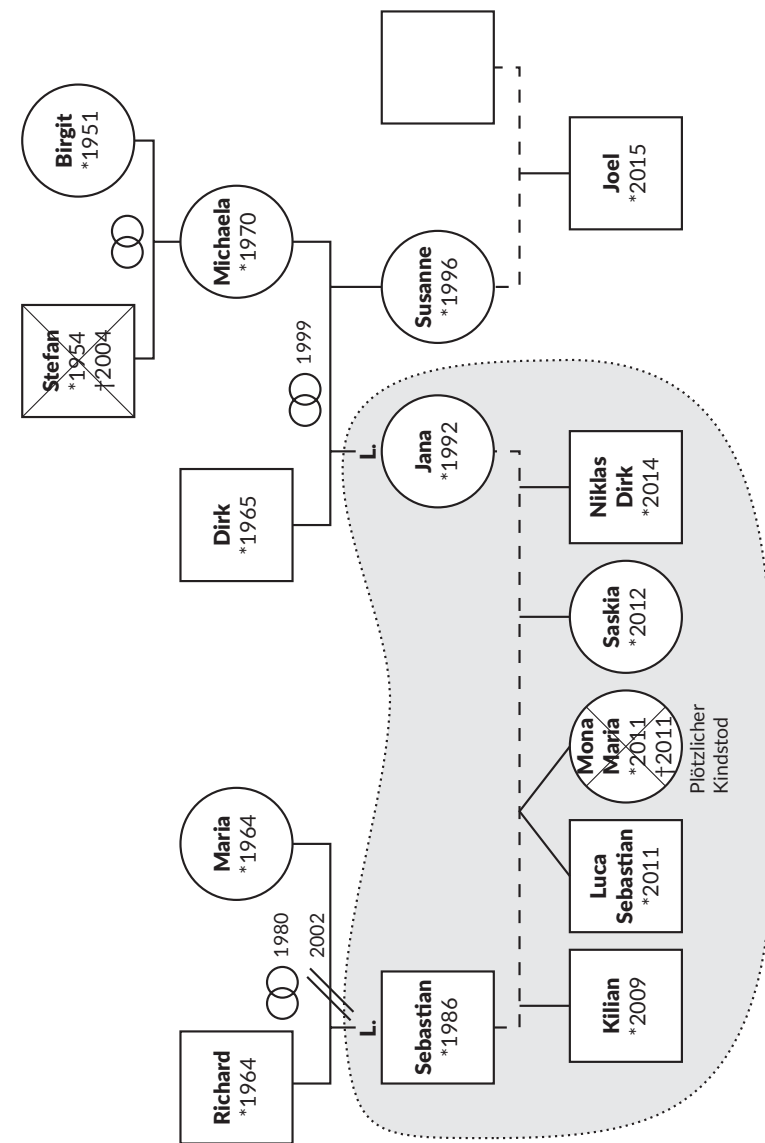


Abb. 8: Genogramm Fall 6, Stand: Februar 2017

### MAI 2014 – FEBRUAR 2016: LEBEN MIT VIER KINDERN, UNTERSTÜTZUNG DURCH EINE AMBULANTE HILFE

Im Mai 2014 wird das vierte Kind Niklas Dirk geboren. Ende August geht beim Jugendamt eine anonyme Mitteilung gemäß § 8a SGB VIII ein: Die Kinder und die Wohnung seien verwahrlost und schmutzig; die Mutter wirke überfordert. Nach zwei erfolglosen Versuchen (Abwesenheit/Absage) findet Anfang September 2014 ein angekündigter Hausbesuch statt. Die Wohnung ist aufgeräumt, jedoch in einem desolaten, stark renovierungsbedürftigen Zustand. Eine Woche später kommt die Gefährdungseinschätzung im Team für Niklas zu dem Ergebnis, dass eine ambulante Hilfe eingeleitet werden soll. Die Eltern können zur Annahme der Hilfe motiviert werden. Im Oktober 2014 beginnt ein Clearing (Klärung der Situation und des Hilfebedarfs) mit zwei Fachkräften.

Nach rund drei Monaten Clearing wird im Januar 2015 im Hilfeplangespräch entschieden, dass die Maßnahme aufgrund mehrerer ausgefallener Termine verlängert wird. Zudem soll Luca aufgrund der bestehenden Enkopresis (Einkoten) und des Schmierens mit Kot zeitnah dem SPZ vorgestellt werden.

Ende März zieht die Familie wegen eines Wasserschadens in eine neue Wohnung in einem sozialen Brennpunkt. Gegenüber der ambulanten Fachkraft äußern die Eltern, dass sie sich in der neuen Wohnung wohlfühlen und hier einen Neuanfang sehen. Alle Kinder seien nun »trocken« und auch das Kotschmieren von Luca sei kein Thema mehr. Entgegen der Vereinbarung wird Luca nicht dem SPZ vorgestellt. Der Kindesvater habe laut der Familie nun eine bessere Beziehung zu Kilian.

Mitte Oktober 2015 wird aufgrund der positiven Entwicklung entschieden, dass die ambulante Hilfe schrittweise reduziert und Ende Januar beendet werden soll. Mit den Eltern wird vereinbart, dass sie sich bei Bedarf melden und die Fachkraft monatlich nachfragt.

Mit Beginn des Jahres 2016 wechselt die Fallzuständigkeit im Jugendamt. Ende Januar erfolgt eine interne Benachrichtigung über einen großen Rückstand der Zahlungen für das Mittagessen in der Kita. Zusätzlich wird bekannt, dass der Kita-Besuch von Kilian wochenlang ausgesetzt wurde. Die flexible Erziehungshilfe gibt auf Rückfrage an, dass der Zugang zur Wohnung seit einiger Zeit verwehrt worden sei

und nur Termine außerhalb der Wohnung stattgefunden hätten. Daraufhin kündigt die ASD-Fachkraft postalisch einen Hausbesuch für den 09.02.2016 an. Dieser wird von den Eltern unter der Angabe abgesagt, dass ihnen dieser Termin nicht bekannt gewesen sei und sie mit einem Läusebefall zu kämpfen hätten. Ein neuer Termin wird für die darauffolgende Woche vereinbart.

### FEBRUAR 2016 – OKTOBER 2016: INOBHUTNAHME UND SCHUTZPLAN; DIE FAMILIE MUSS SICH NEU FINDEN

In der Woche nach dem ersten abgesagten Hausbesuch kommt es am 15.02.2016 zu einem Polizeieinsatz. Die drei ältesten Kinder werden durch einen Streifenwagen auf der Straße aufgegriffen. Sie sind weder witterungsbedingt gekleidet (es schneite) noch sind sie in Begleitung eines Erwachsenen. Auf Nachfrage der Polizeibeamten erklären die Kinder, ihre Eltern seien tot und sie würden nun mit dem Bus zu ihrer Oma fahren wollen. Die Beamten lassen sich daraufhin durch die Kinder zur Wohnung der Familie führen, welche offen steht.

Die Wohnung wird in einem sehr verwahrlosten und verdreckten Zustand vorgefunden, überall liegen Wäschehaufen, teilweise stark verschmutzt. In einem der Kinderzimmer wird Niklas im Kinderbett aufgefunden, er liegt im eigenen Kot. Die Küche und die beiden Bäder sind verschlossen, sodass die Kinder keinen Zugang zu Wasser und Lebensmitteln hatten und auch ihre Notdurft nicht verrichten konnten. In der Wohnung wird darüber hinaus ein Hund angetroffen, welcher laut Aussage von Kilian die Wohnung nie verlasse. Alle vier Kinder sind von Läusen befallen.

Die Eltern haben sich im Schlafzimmer eingeschlossen und öffnen erst nach langem Klopfen und Rufen der Beamten die Tür. Im Schlafzimmer werden Betäubungsmittel und zugehörige Utensilien sichergestellt, zudem Hinweise auf Rauschmittelhandel. Die Eltern machen einen benommenen Eindruck, sodass ein Betäubungsmittelkonsum vermutet wird. Die Mutter bricht im Verlauf des Einsatzes zweimal bewusstlos zusammen.

Nachdem die Küche mit Schlüsseln der Nachbarwohnung geöffnet werden konnte, werden verschimmelte Lebensmittel, Müll und Unmengen an schmutzigem Geschirr vorgefunden. Ebenso befinden sich Messer

offen und in greifbarer Höhe für die Kinder.

In Folge des Einsatzes werden die Kinder in Obhut genommen und vorläufig bei der Urgroßmutter der Kinder (mütterlicherseits) untergebracht. Die Fachkraft des freien Trägers, die beim Einsatz anwesend war, nimmt eine Mitteilung an das Jugendamt vor, auf dessen Grundlage eine Gefährdungseinschätzung durchgeführt wird. Neben der Verletzung der Aufsichtspflicht, Verwahrlosung und Vernachlässigung der Kinder und der Wohnung, Drogenkonsum/Drogenabhängigkeit wird auch eine mangelhafte Gesundheitsvorsorge bei allen Kindern deutlich. Die Kinder verbleiben zunächst im Haushalt der Urgroßmutter.

Im weiteren Verlauf finden mehrere Gespräche mit den Eltern und Hausbesuche statt. Die Eltern besuchen eine Drogenberatungsstelle, willigen in Drogenscreenings ein und sind bereit, eine stationäre Maßnahme (Familien-Trainingsgruppe) anzunehmen. Die drei ältesten Kinder gehen täglich in die Kita. Laut der Erzieherin sei Saskia hier sehr introvertiert und kuschelbedürftig, Kilian sei extrovertierter als sonst und sehr präsent in der Gruppe. Luca sei dagegen eher zurückgezogen.

Mitte März wird Frau L. mit allen vier Kindern in einer Familien-Trainingsgruppe aufgenommen und sie bleiben dort knapp sechs Monate. Die Kinder entwickeln sich gut, lediglich kognitiv zeichnen sich leichte Bedarfe ab. Luca ist wiederholt von Läusen befallen. Die Eltern suchen nach einer neuen Wohnung. Herr L. bemüht sich um einen Arbeitsplatz und erhält nach einem temporären Job in einer Kneipe eine Stelle bei einer Zeitarbeitsfirma. Die Entwicklungen und Ziele werden in mehreren Hilfeplangesprächen vom Hilfesystem verfolgt und überprüft.

Mit der Beendigung der stationären Maßnahmen Mitte September 2016 zieht die Familie in eine neue Wohnung und erhält eine flexible Erziehungshilfe. Neben dem Hilfeplan gibt es einen Schutzplan mit folgenden Inhalten: wöchentliche Besuche durch den Träger; Fachkräfte kontaktieren das Jugendamt, wenn diese nicht zustande kommen oder der Zugang zur Wohnung verwehrt wird; sauberer und ordentlicher Zustand der Wohnung; regelmäßiger Kita-/Schulbesuch und Gesundheitsvorsorge.

### Relevante Aspekte zum fallvorstellenden Jugendamt

Es handelt sich um ein Jugendamt einer kleinen Mittelstadt. Zwischen

der Amtsleitung und den Mitarbeitenden besteht enger Austausch. Ein Element der internen Kommunikationsstruktur ist eine Teamsitzung Anfang jeder Woche, in der alle Fachkräfte über anstehende Aufgaben und aktuelle Themen berichten sowie ggf. Unterstützungsbedarfe benennen können.

Mit Blick auf den Fallverlauf, aber auch während der Durchführung der Lernwerkstätten, wurden die knappen Personalressourcen thematisiert, die durch Krankheiten, Elternzeiten und schwierige Personalgewinnung bestehen. Im vorgestellten Fall spielte auch die höhere Belastung durch eine erhöhte Anzahl an geflüchteten Familien, Kindern und Jugendlichen im Zuständigkeitsbereich in 2015 eine Rolle.

Deutlich wurde in der Darstellung der Organisation, dass das Jugendamt großen Wert auf eine angemessene Fehlerkultur im ASD legt. Der vorliegende Fall wurde bereits intern reflektiert und dadurch ein Entwicklungsprozess bzgl. der Verfahren und Arbeitsweisen angestoßen. Auch die internen Abläufe und Dokumente zum Schutzauftrag, die generell als fundiert und hilfreich bewertet werden, durchlaufen regelmäßig eine Überprüfung und ggf. Überarbeitung.

### Wichtige Erkenntnisse und Risikomuster

Die Fragestellungen, ob die Ereignisse in der Familie, die zum Polizeieinsatz und zur Inobhutnahme führten, hätten verhindert werden können und welche Anzeichen und Handlungsalternativen es im Vorfeld gab, waren bei der Reflexion des Falls handlungsleitend.

Entsprechend der oben skizzierten Einteilung des Fallverlaufs wurde jede Phase von einer Kleingruppe hinsichtlich folgender Fragestellungen betrachtet:

- Was fällt Ihnen in dieser Phase auf?
- Welche Themen sowie wiederkehrende Ereignisse, Brüche und Muster sind zu erkennen?
- Welche Gefährdungen für das Kind/die Kinder sowie Risiken im Hilfesystem werden deutlich?

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in der Fallreflexion keine eindeutigen Hinweise für die dramatischen Entwicklungen offensichtlich

wurden. Es handelt sich vielmehr um einen Fallverlauf mit Höhen und Tiefen, der von den fallführenden Fachkräften viel Aufmerksamkeit und Energie gefordert hat. Die Kooperation mit den Eltern war eher wechselhaft, in der Tendenz wurde das Jugendamt von ihnen deutlich auf Abstand gehalten. Mit der Wendung durch den Polizeieinsatz und die Inobhutnahme handelte das Jugendamt konsequent zum Schutz der Kinder, gab aber gleichzeitig den Eltern noch eine Chance, ohne das Familiengericht hinzuzuziehen. Die stationäre Unterbringung der Mutter mit allen Kindern stellte eine geeignete Hilfe dar, die die Kinder im Blick hatte und gleichzeitig Unterstützung für die Mutter bot. Auch der Vater zeigte hier Einsatz (Arbeitsplatz, Drogenscreening, temporärer Einzug in eine Einrichtung). Offen bleibt die Frage, ob und wie die Familie langfristig ohne Jugendhilfe zurechtkommen wird.

Die Reflexion dieses Falles macht ein grundsätzliches Dilemma im Kinderschutz deutlich: Es gibt keine Sicherheit, sondern professionelles Handeln findet überwiegend in Ungewissheit statt. Standards, Verfahren und Instrumente – wie sie im fallvorstellenden Jugendamt vorliegen – können die Ungewissheit reduzieren, aber auch nicht restlos aufklären. Nicht jedes Kind kann geschützt werden. Insbesondere bei einer hohen Dynamik sowohl im Familiensystem als auch im Hilfesystem kann sich eine Situation schnell ändern. Wichtig ist es, neben den strukturellen Standards auch die eigene Intuition einzubeziehen und aufmerksam zu bleiben.

Wenngleich – oder gerade weil – diese Unsicherheiten bestehen, können auch aus diesem Fall Risikomuster abgeleitet werden, die Erkenntnisse für das zukünftige Handeln im selben oder in anderen Fällen bieten:

### Beim Einstieg in den Fall wird nicht genug investiert.

Der Einstieg in einen Fall hat eine hohe Bedeutung für den weiteren Verlauf. Es lohnt sich, hier genug Zeit zu investieren. Sowohl für ein differenziertes sozialpädagogisches Fallverstehen als auch für den Beziehungsaufbau mit den Eltern bzw. den Kindern/Jugendlichen. Demgegenüber steht jedoch die Belastung mit vielen anderen Fällen, die mitunter »dringender« sind.

Im vorliegenden Fall wurde mit Blick auf den Einstieg u. a. deutlich, dass

die Trauer um das verstorbene Kind kein großes Thema war und auch später nicht bearbeitet wurde. Irritationen gab es auf Seiten der fallverantwortlichen Fachkraft, als Luca im Krankenhaus von seinen Eltern »alleine gelassen« wurde. Im Schock- bzw. Trauerzustand kann dies jedoch auch eine »normale« Reaktion sein. Das Hilfeangebot des Jugendamtes (mit dem Fokus auf den Wohnverhältnissen und der Gesundheitsfürsorge) wurde von den Eltern nicht angenommen. Inwieweit war diese Problemsicht und die dazugehörige Lösung des Jugendamtes für die Eltern anschlussfähig?

Zu einem erweiterten Fallverstehen kann auch die Analyse der Bindungsgestaltung der Eltern zu Luca und zu Saskia beitragen: Wie kann trotz der Trauerphase eine gute Bindung zum »überlebenden« Zwilling Luca aufgebaut werden? Welche Stellung hat Saskia in der Familie, die kurz nach dem Tod von Mona gezeugt wurde (»Ersatzkind«)?

Wird beim Einstieg in den Fall wenig Zeit investiert, besteht das Risiko, dass z. B. die Problemsicht und der ggf. offenbarte Widerstand der Eltern nicht richtig verstanden werden und man als Fachkraft im weiteren Verlauf viel Energie für »Überzeugungsarbeit« aufbringen muss. Weiterhin bleibt das Verständnis für innerfamiliäre Dynamiken, Beziehungen und Rollen an der Oberfläche. Im vorliegenden Fall wird die Situation in der Familie besonders in der Anfangsphase als diffus und indifferent beschrieben. Vielleicht wusste auch die Familie nicht genau, was die Helfer/innen von ihnen wollten.

Um es nochmal zu betonen: Mit dieser Darstellung ist nicht gemeint, dass es in der Einstiegsphase gravierende Versäumnisse gab oder wichtige Hinweise auf eine Gefährdung unentdeckt blieben. Vielmehr geht es um Impulse aus der Retrospektive, welche Aspekte in dieser Falleinstiegsphase hätten beachtet werden können. Einschränkend ist anzumerken, dass das Jugendamt auch einen begrenzten Handlungsspielraum hat, wenn die Familie sich verschließt und keine Schutzmaßnahmen angezeigt sind. Hinzu kommt die Tatsache, dass ASD-Fachkräfte viele weitere Fälle – mit ggf. höherer Dringlichkeit – parallel bearbeiten müssen.

### Die Abwechslung von Krise und Beruhigung im Familiensystem erfordert viel Durchhaltevermögen und Aufmerksamkeit bei den Helferinnen und Helfern.

Der Gesamtblick auf die Fallchronologie veranschaulicht, dass sich schwierige Phasen bzw. Krisen und Phasen der Beruhigung abgewechselt haben. Die Eltern kooperierten immer dann, wenn es »brenzlich« wurde, hielten das Jugendamt aber auf Abstand, wenn es um freiwillige Hilfen ging. Bei Mitteilungen wurde vom Jugendamt fachlich angemessen mit Gefährdungseinschätzungen und mit Hilfeangeboten reagiert. Sobald sich die Familie wieder stabilisiert hatte, zog sich das Jugendamt wieder zurück.

Mit der ambulanten Hilfe hatte das Jugendamt erstmals einen »Fuß in der Tür«. Die Hoffnung der Eltern auf einen »Neuanfang« mit den vier Kindern in einer neuen Wohnung wurde von den begleitenden Fachkräften geteilt. Die Eltern waren offen und wirkten mit, sodass eine Reduzierung und Beendigung der Hilfe möglich erschien. Hier wird eine hohe Toleranz des Hilfesystems deutlich, die Freiwilligkeit der Mitwirkung der Eltern zuzulassen. Die Fachkraft des freien Trägers wurde nicht misstrauisch, als sie nicht mehr in den Haushalt gelassen wurde. Die zunehmende Verwahrlosung der Wohnung entging ihr dadurch. Auch der Drogenkonsum der Eltern blieb ihr verborgen. Es folgte die dramatische Zuspitzung (die durchaus noch schlimmer hätte enden können), welche zum damaligen Zeitpunkt mit den gegebenen Informationen für die ASD-Fachkraft dennoch nicht vorhersehbar war. Kurz zuvor gab es einen Wechsel in der Fallverantwortlichkeit, der ein Stolperstein hätte sein können (z. B. aufgrund von Informationsverlust), in der Rückschau jedoch gut funktioniert hat.

Auch in der Retrospektive können keine eindeutigen Anzeichen, die übersehen worden sind, identifiziert werden. Jedoch ist die Erkenntnis wichtig, dass es bei einem solchen »Fall an der Grenze« keine absolute Sicherheit gibt. Tatsächlich hat das zuständige Jugendamt auch viel Glück gehabt, dass der Polizeieinsatz gerade noch rechtzeitig stattfand. Insbesondere der Säugling Niklas war hier der Gefahr einer lebensgefährlichen Unterversorgung ausgesetzt. Grundsätzlich ist die Annahme der beteiligten Fachkräfte Ende 2015, dass die Hilfe Wirkung zeigt und die Eltern (wieder) befähigt sind, die Erziehung ihrer Kinder alleine zu bewältigen, vollkommen verständlich. Gleichzeitig braucht es einen kritischen – und vielleicht auch skeptischen – Blick und ein konsequentes »Dranbleiben« an der Familie. Ein praktisches Beispiel hierfür ist die selbst gezogene Konsequenz des vorstellenden Jugendamtes, dass es

sich zukünftig nicht wegen Lausbefall oder Renovierungsarbeiten aus einem Haushalt fernhalten lässt.

**Die Steuerung des Falls wird minimiert, da man sich auf den freien Träger und unausgesprochene Selbstverständlichkeiten und Annahmen verlässt.**

Die Kommunikation zwischen dem freien Träger, der die SPFH durchgeführt hat, und der ASD-Fachkraft ist Ende 2015 anscheinend lückenhaft. Die SPFH führte vereinbarte Hausbesuche über einen längeren Zeitraum außerhalb des Haushalts durch. In dieser Zeit – wie wir im Nachhinein wissen – verwehrte die Wohnung zunehmend. Die Information über die Kontakte außerhalb des Haushalts erhielt die neu zuständige ASD-Fachkraft erst kurz vor dem »dramatischen Ereignis«.

Es ist möglich, dass eine regelmäßige Kommunikation und klare Absprachen zwischen ASD und Träger eine Verschlechterung der Lebenssituation (Wohnverhältnisse) frühzeitiger hätten offenlegen können. So wies die erste fallführende Fachkraft in der Fallanalyse darauf hin, dass sie mit dem entsprechenden Wissen sofort gegengesteuert hätte. Sie sei davon ausgegangen, dass die Termine im Haushalt stattfänden. Diese Annahme ist durchaus nachvollziehbar, differenzierte Absprachen können jedoch die Sicherheit erhöhen.

Mit Blick auf zukünftige Fälle in Zusammenarbeit mit freien Trägern ist die Schlussfolgerung des fallvorstellenden Jugendamtes bedeutsam, dass der ASD auch beim Einsatz einer SPFH die Steuerung des Falls in der Hand behält und sich nicht auf unausgesprochene Annahmen verlässt, sondern die Zusammenarbeit mit Vereinbarungen und deren Überprüfung ausgestaltet.

#### **Weitere Entwicklungen nach der Fallwerkstatt**

Der Rückführungsprozess der gesamten Familie in den eigenen Haushalt ist nunmehr abgeschlossen. Es wurde eine sich anschließende ambulante Hilfe eingesetzt, die bis heute läuft. Bisher ist alles soweit unauffällig, auch die Ergebnisse der Drogenscreenings. Aus heutiger Sicht geht das Jugendamt davon aus, dass sich die Familie und ihre Situation stabilisiert haben und es wird angestrebt, die Hilfe ausschleichen zu lassen.

Auf der Organisationsebene wurden mehrere Entwicklungen angestoßen. Die Ergebnisse der Fallwerkstatt wurden zunächst ins Team transportiert. Hierfür wurde mit einem anderen Fall eine eigene Fallwerkstatt durchgeführt, die von den Projektteilnehmenden organisiert und durchgeführt wurde. So konnten sich die Kolleginnen und Kollegen ein Bild von der Methode machen. Die Erkenntnisse aus beiden Fallwerkstätten wurden zusammengeführt. Ziel der Organisation ist es, Erkenntnisse direkt in die Arbeit der Fachkräfte einfließen zu lassen und zu reflektieren.

Aufgrund von Personalmangel im vorstellenden Jugendamt ist es noch nicht gelungen, größere Umsetzungsprozesse in Gang zu bringen (wie z. B. die Einführung einer neuen Dienstanweisung zum Kinderschutz). Es besteht jedoch ein umfassender Überblick über die notwendigen Maßnahmen, die nach Dringlichkeit sortiert werden.

Zusätzlich hat eine Rückkoppelung der grundsätzlichen Erkenntnisse aus der Fallwerkstatt mit den Teilnehmenden einer trägerübergreifenden AG nach § 78 SGB VIII stattgefunden und es ist eine weiterführende Präsentation der Ergebnisse im Jugendhilfeausschuss geplant.

## Fall 7: »Ein ungutes Gefühl bleibt«

Die fünfjährige Sina wird seit ihrem zweiten Lebensjahr vom fallvorstellenden Jugendamt begleitet. Ihre Mutter Lisa V. ist psychisch krank und ihr Vater Markus Z. alkoholabhängig. Zum Zeitpunkt des Erstkontaktes sind die Eltern getrennt und Sina lebt bei ihrer Mutter. Das Jugendamt unterstützt Frau V. zunächst mit ambulanten Hilfen, nimmt Sina jedoch zwischenzeitlich aufgrund einer desolaten Wohnsituation in Obhut. Nach einem halben Jahr in der Bereitschaftspflege zieht Sina mit ihrer Mutter und dem neugeborenen Halbbruder Sascha in eine Mutter-Kind-Einrichtung. Dort geht es ihr aufgrund des ablehnenden Verhaltens ihrer Mutter zunehmend schlechter. Nach Beendigung lebt sie mit ihrem Vater im Rahmen einer Vater-Kind-Maßnahme zusammen. Hier gibt es einen Hinweis auf sexuelle Übergriffe bzw. auf unangebrachte Äußerungen des Vaters. Der Verdacht wird nicht bestätigt, aber beim Hilfesystem bleibt ein ungutes

**Gefühl. Herr Z. zieht mit Sina in eine eigene Wohnung mit Unterstützung durch eine ambulante Hilfe. Frau V. ist mittlerweile in eine andere Stadt gezogen und hat geheiratet, aber es gibt vermehrt Konflikte bzgl. des Umgangs mit Sina. Die weitere Perspektive von Sina ist zum Zeitpunkt der Fallwerkstatt unsicher.**

### Fallverlauf

Der Fallverlauf legt den Fokus auf das ältere Kind Sina, da die Zuständigkeiten im ASD für beide Kinder getrennt wurden und in der Fallreflexion ebenfalls die Aufmerksamkeit auf Sina lag.

**APRIL 2013 - NOVEMBER 2013: ZUNÄCHST AMBULANTE HILFE, DANN INOBHUTNAHME VON SINA UND BEREITSCHAFTSPFLEGE**

Der erste Kontakt des Jugendamtes zu Frau V., der Mutter von Sina, entsteht durch eine Mitteilung durch Frau Z., der Großmutter väterlicherseits. Sie weist darauf hin, dass Frau V. überfordert sei und keinen liebevollen Umgang mit Sina pflege. Außerdem sei sie wieder schwanger. Die fallzuständige Fachkraft führt Gespräche mit den Eltern und setzt im Juni mehrere Hausbesuche an, die abgesagt werden. Im Juli wird im Jugendamt entschieden, dass aufgrund eines vorliegenden erzieherischen Bedarfs – der Entwicklungsverzögerung von Sina, der psychischen Probleme der Mutter und einer desolaten Wohnsituation – eine ambulante Hilfe und eine Familienpflege zur Unterstützung im Haushalt von unterschiedlichen Trägern eingesetzt werden.

Die Kindeseltern sind getrennt, leben jedoch im selben Haus. Die Vaterschaft des ungeborenen Kindes ist ungeklärt. Anfang August wird von der ASD-Fachkraft ein kurzfristig angekündigter Hausbesuch durchgeführt, da zuvor alle Helferinnen Frau V. zu vereinbarten Terminen nicht angetroffen haben. Da das Kinderzimmer vermüllt und verdreckt ist und weder Nahrungsmittel noch Geld vorhanden sind, wird Sina mit Zustimmung der Eltern in Obhut genommen und in einer Bereitschaftspflegefamilie untergebracht.

Im September wird Frau V. wegen Blutungen zweimal stationär aufgenommen und muss aus ihrer Wohnung ausziehen. Da der Umzug wegen fehlender Umzugshelfer nicht wie geplant Ende September stattfinden kann, wohnt sie vorübergehend bei Herrn Z. Zur gleichen Zeit beginnen die wöchentlichen Umgangskontakte zwischen den Eltern und Sina.

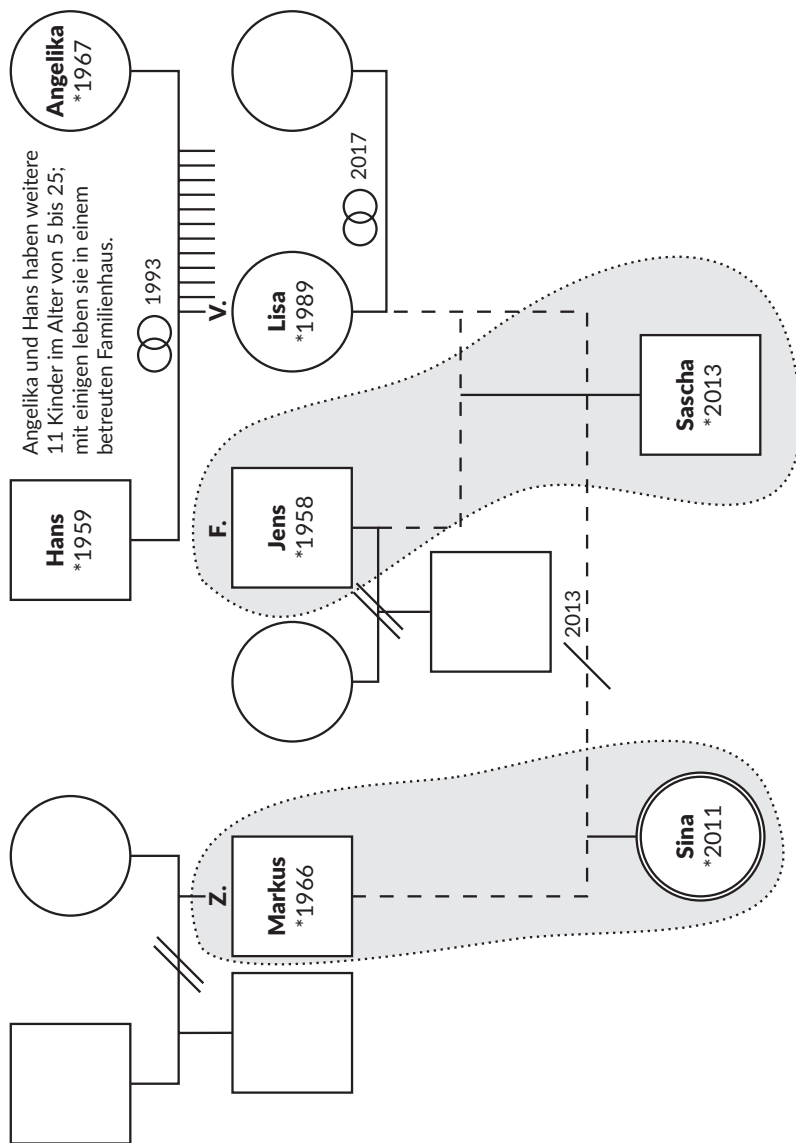


Abb. 9: Genogramm Fall 7, Stand: März 2017

Einen Monat vor Saschas Geburt zieht Frau V. in eine neue Wohnung und richtet das Kinderzimmer ein. Die Familienpflege läuft weiter, die Termine werden jedoch häufig von Frau V. abgesagt.

**NOVEMBER 2013 - JUNI 2014: GEBURT VON SASCHA UND VIELE HELFERINNEN FÜR FRAU V.**

Im November 2013 wird Sascha geboren und Frau V. versorgt ihn laut Aussage der Klinik gut. Die Familienpflege berichtet ebenfalls, dass eine gute Versorgung von Sascha sowie eine angemessene Ausstattung und Wohnsituation vorliegen. Zusätzlich zur SPFH und zur Familienpflege erhält Frau V. ab Dezember eine ambulante Betreuung für Menschen mit Behinderung. Da Frau V. auf eine große Belastung durch die vielen Helferinnen hinweist, wird im Januar eine Helferkonferenz zur Abstimmung der Termine durchgeführt. Außerdem belegt ein Vaterschaftstest, dass Sascha einen anderen Vater hat (Herrn F.), mit dem Frau V. kurzzeitig zusammen war (und mit dem sie sich im Laufe des Jahres verlobt). Im März findet ein Betreuerwechsel bei der ambulanten Betreuung von Frau V. statt, da kein Kontakt hergestellt werden konnte. Seit Ende Februar nimmt Frau V. die Besuchskontakte und die Termine bei der Physiotherapie mit Sina nicht mehr wahr. Bisher waren die Besuchskontakte dadurch gekennzeichnet, dass Frau V. kaum Körperkontakt gesucht oder Sina angesprochen hat. Sina zeigte beim Abschied keine negativen Reaktionen. Im April und Mai finden Gespräche mit den Eltern von Sina statt, um die weitere Perspektive zu klären. Herr Z. äußert die grundsätzliche Bereitschaft, Sina bei sich aufzunehmen, falls Frau V. die Versorgung nicht sicherstellen kann. Hierfür nennt die ASD-Fachkraft die Bedingungen, dass er seine Wohnsituation verändert und seine Alkoholsucht behandeln lässt. Frau V. möchte mit beiden Kindern zusammenleben und kann sich auch eine Mutter-Kind-Einrichtung vorstellen.

**JUNI 2014 - FEBRUAR 2015: MUTTER LEBT MIT BEIDEN KINDERN IN DER EINRICHTUNG, SINA ZEIGT VERMEHRT VERHALTENS-AUFFÄLLIGKEITEN**

Im Juni zieht Frau V. mit Sina und Sascha in eine Mutter-Kind-Einrichtung. Zeitgleich stellt der Bericht der Frühförderung dar, dass Sina ihre Entwicklungsverzögerungen aufholen konnte und ein stabiles, kontinuierliches Bindungsangebot benötigt. Im Juni erhält Frau V. eine ge-



setzliche Betreuung. In den nächsten Monaten verschlechtert sich ihr psychischer Zustand und Sina zeigt vermehrt Verhaltensauffälligkeiten wie zu Beginn der Maßnahme. Die Einrichtung fasst in ihrem Bericht im November zusammen, dass Frau V. eine engmaschige Begleitung benötigt und zu Beginn einen positiven Kontakt zu Sina gezeigt hat. Seit September gehe es ihr schlechter und sie nehme ihre Kinder nicht mehr wahr. An Absprachen halte sie sich häufig nicht. Das Unterbringungs-gremium im Jugendamt berät im Dezember über die weitere Perspektive. Im Januar teilt die Einrichtung dem Jugendamt mit, dass Sina sehr unter der Ablehnung ihrer Mutter leide und ein weiteres Zusammenleben für das Kind nicht mehr zumutbar sei. Frau V. hatte bereits geäußert, dass sie Sina in eine Pflegefamilie geben möchte. Im Januar wird nach Rücksprache mit Herrn Z. eine Vater-Kind-Maßnahme beschlossen, da keine passende Pflegestelle gefunden werden konnte.

#### **FEBRUAR 2015 - FEBRUAR 2016: VORFALL IM RAHMEN DER VATER-KIND-MASSNAHME**

Ab Februar 2015 lebt Herr Z. mit Sina in einer Projektstelle für Eltern und Kinder. Eine Fachkraft lebt mit ihrer Familie im selben Haus und begleitet die Maßnahme. Im Mai berichtet die Projektstelle, dass die Beziehung zwischen Vater und Tochter gut sei. Sina habe jedoch häufig Schreianfälle und die Kooperation mit Herrn Z. sei wechselhaft, obwohl er viel Begleitung im Alltag benötige. Die Maßnahme wird bis Ende November verlängert. Im August beginnen die regelmäßig angesetzten Umgangskontakte zwischen Sina und ihrer Mutter. Diese sagt im September einen Termin ab, worunter Sina leidet. Im November fährt Herr Z. mit Sina in den Urlaub und äußert danach, wie anstrengend es für ihn war. Die Maßnahme wird bis Mitte 2016 verlängert, da die Ziele noch nicht erreicht sind und die Zusammenarbeit mit Herrn Z. weiterhin unzuverlässig ist.

Im Dezember geht eine Mitteilung gemäß § 8a SGB VIII von der Projektstelle beim Jugendamt ein, da Sina sexuell konnotierte Äußerungen gemacht habe (u. a. Papa habe seinen Penis zwischen ihre Beine gestellt). Die ASD-Fachkraft führt mit Herrn Z. ein Gespräch und er kann sich die Äußerungen nicht erklären, wenngleich er auf Nachfrage von Sina mit ihr über Geschlechtsteile und ggf. über Sexualität gesprochen hat. Da ein Übergriff nicht ausgeschlossen werden kann, wird Sina mit seiner

Zustimmung vorübergehend bei der Fachkraft der Projektstelle untergebracht. Sina äußert sich auf Nachfragen unbefangen und zeigt keine Belastungen bei der Thematik. Die Rücksprache der ASD-Fachkraft mit der Kita ergibt ebenfalls keine Auffälligkeiten. Sinas Mutter Frau V. sei nur aufgefallen, dass Sina in letzter Zeit häufig die Geschlechtsteile benennt. Das Jugendamt beschließt mit Zustimmung der Eltern, eine Diagnostik in der Kinderschutzambulanz durchzuführen. Diese kommt im Februar zu dem Ergebnis, dass Sina in den Sitzungen keinerlei ähnliche Aussagen gemacht hat und daher kein Verdacht auf sexualisierte Gewalt benannt werden kann. Das Jugendamt schließt das Verfahren nach § 8a SGB VIII ab. Da sich die Eltern einigen, dass Sina beim Vater leben soll, wird auch die Vater-Kind-Maßnahme beendet.

#### **MÄRZ 2016 - DEZEMBER 2016: UMGANGSKONFLIKTE ZWISCHEN DEN ELTERN UND ANONYME HINWEISE AUF EINE GEFÄHRDUNG VON SINA**

Im März wechselt die Fallzuständigkeit innerhalb des ASD aufgrund des Wohnortwechsels. Herr Z. wohnt nun mit Sina in einer eigenen Wohnung und erhält eine flexible Hilfe vom Jugendamt. Frau V. zieht im Mai in eine andere Stadt, hat eine neue Lebensgefährtin und beginnt im August eine teilstationäre Therapie. Im September beschwert sie sich beim Jugendamt, dass sie Sina lange nicht gesehen habe. Der freie Träger berichtet hierzu, dass die Besuchskontakte von Frau V. mehrfach abgesagt oder verspätet wahrgenommen wurden. Herr Z. kooperiert mit der flexiblen Hilfe, zeigt einen guten Umgang mit Sina und hat seine Suchttherapie erfolgreich abgeschlossen. Frühförderung und Kita berichten, dass Sina ihre Defizite aufgeholt hat. Die Hilfe wird ein weiteres halbes Jahr verlängert.

Von September bis November kommt es zwischen den Eltern zu Konflikten wegen des Umgangs und das Jugendamt ist beratend tätig. Sina zeigt laut der Kita nach den Besuchskontakten ein aufgebrachtes Verhalten. Frau V. eröffnet ein Verfahren zum Umgang und Aufenthaltsbestimmungsrecht. In den Monaten zuvor hatte sie zweimal Herrn Z. eine Vollmacht zur elterlichen Sorge ausgesprochen und widerrufen. Im Dezember beschließt das Familiengericht eine Umgangsvereinbarung und ein Sachverständigengutachten bzgl. des Aufenthaltsbestimmungsrechtes.

Ende November heiratet Frau V. ihre Lebensgefährtin und kurz darauf geht beim Jugendamt eine anonyme Mitteilung bzgl. Sina ein. Die benannten Aspekte (sexualisierte Äußerungen von Sina, Vater mit Alkoholfahne, vermüllte Wohnung) zeigen Ähnlichkeiten zum vorherigen Kinderschutzverfahren und die fallzuständige Fachkraft vermutet deshalb und aufgrund des Poststempels Frau V. als Quelle. Trotz des zweifelhaften Wahrheitsgehalts der Hinweise führt das Jugendamt sein Überprüfungsverfahren nach § 8a SGB VIII durch. Die ASD-Fachkraft führt Gespräche mit der Kita, der ambulanten Hilfe und dem Verfahrensbeistand. Da die Hinweise nicht bestätigt werden, kommt das Jugendamt zum Einschätzungsergebnis, dass keine Gefährdung vorliegt.

### Relevante Aspekte zum fallvorstellenden Jugendamt

Das falleinbringende Jugendamt ist für eine Großstadt zuständig. Der ASD mit ca. 50 Stellen ist in mehrere Bezirksteams eingeteilt. Zusätzlich gibt es den Adoptions- und Pflegekinderdienst sowie ein Team für die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge. Außerdem ist in Stabsstellenfunktion jeweils eine Fachstelle für stationäre Hilfen/Rückführungsmanagement und für Qualitätsentwicklung/Controlling eingerichtet. Die Fachstelle Kinderschutz ist u. a. für Beratung, Kooperationsvereinbarungen und die Organisation der Rufbereitschaft zuständig. Bei Entscheidungen über stationäre Hilfen wird in der Fallbearbeitung des ASD ein Unterbringungsgremium eingesetzt. Das Jugendamt legt viel Wert auf einheitliche Standards in den Bezirksteams, sowohl im Verfahren als auch in der Aktenführung.

### Wichtige Erkenntnisse und Risikomuster

Dieser Fall wurde vom Jugendamt ausgewählt, da die Gefährdungsmittelteilung und der kurzzeitige Verdacht auf sexualisierte Gewalt Ende 2015 zwar als Verfahren abgeschlossen sind, das »ungute Gefühl« bei den Fallbeteiligten jedoch bleibt. Zusätzlich kam in der Fallwerkstatt die Perspektivklärung für Sina als Fragestellung hinzu.

Hinsichtlich des Handelns des Jugendamtes im Verfahren entsprechend des Schutzauftrags gemäß § 8a SGB VIII (auch bei der zweiten Mitteilung) ist festzuhalten, dass das standardisierte Verfahren beide Male eingehalten wurde und die entsprechenden Schritte zur sorgfältigen Aufklärung und Einschätzung unternommen wurden. Das ungu-

te Gefühl bleibt dennoch, weil der Verdacht eines sexuellen Übergriffs generell Unsicherheit bei allen Beteiligten auslöst. Zudem wurde durch den Verdacht vermutlich die Hoffnung der Fachkräfte erschüttert, dass Sina wenigstens der Vater erhalten bleibt, nachdem die Mutter gezeigt hatte, dass Sina bei ihr erheblichen Beeinträchtigungen ausgesetzt war. Der bleibenden Unsicherheit kann nur durch weitere Beobachtung von Sina, eine kontinuierliche Zusammenarbeit mit dem Vater und eine gute Kooperation der beteiligten Fachkräfte entgegengewirkt werden. Dies ist dem fallzuständigen Jugendamt im Fallverlauf bereits gut gelungen. Auch bei der zweifelhaften zweiten Mitteilung Ende 2016 wurde die Möglichkeit neuer Hinweise konsequent überprüft. Die Kontinuität in der Begleitung durch den ASD wurde gesichert, indem der strukturell bedingte Zuständigkeitswechsel erst nach Abschluss des Verfahrens vollzogen wurde.

Zur Entwicklung einer Zukunftsperspektive für Sina wurde in der Werkstatt das Fallverstehen um eine Identifikationsrunde erweitert. Hierfür wurden die oben benannten Phasen im Fallverlauf von den teilnehmenden Fachkräften aus der Sichtweise von Sina kommentiert, um ihr eine »Stimme zu verleihen« und ein kindzentriertes Fallverstehen zu ermöglichen. Als übergreifende Erkenntnis kann festgehalten werden, dass Sinas Leben durch die mehrfachen Wohnortwechsel und Beziehungsabbrüche sowie durch die konflikthafte Beziehung der Eltern von Angst, Unsicherheit und vielleicht auch Schuldgefühlen geprägt ist. Sie benötigt eine Perspektive, die ihr Sicherheit, Entlastung und einen langfristigen Lebensmittelpunkt bietet. Beim Vater soll diese Perspektive mit der Unterstützung der flexiblen Hilfe erreicht werden. Durch die mittlerweile vor Gericht ausgetragenen Konflikte zwischen Sinas Eltern kann jedoch noch nicht von einer stabilen und ruhigen Lebenssituation für Sina gesprochen werden. Hier gilt es für die Fachkräfte, aufmerksam zu bleiben und zu sortieren, an welchen Stellen sie Einfluss nehmen können oder eingreifen müssen.

Mit Blick auf den gesamten Fallverlauf lassen sich folgende Risikomuster aus den Reflexionsergebnissen der Werkstatt ableiten:

**Viele Helferinnen und Helfer garantieren nicht die Sicherheit der Kinder.**

In diesem Fall wurde vom Jugendamt lange versucht, mit vielen Hilfe-

angeboten Mutter und Kinder zusammenzuhalten bzw. den Kindern die Mutter zu erhalten. Zeitweise arbeiteten vier Fachkräfte parallel mit Frau V. zusammen (ASD-Fachkraft, ambulante Jugendhilfe, Familienpflege, ambulant betreutes Wohnen). Sina war in dieser Phase in der Bereitschaftspflege, aber die Hilfen dienten auch dazu, eine Rückführung zu ermöglichen. Frau V. zeigte Widerstand gegenüber den Hilfen, indem sie wiederholt Termine nicht einhielt. Die Helferinnen erhielten somit keinen Zugang zur Familie, wodurch die Hilfen wirkungslos blieben. Zusätzlich äußerte Frau V. die hohe Belastung durch die verschiedenen Helferinnen. Diese Entwicklung und die daran anschließende Durchführung einer Helferkonferenz zeigt, wie wichtig die Abstimmung bei mehreren Hilfen ist, damit sie wirksam sein können und nicht (noch mehr) Abwehr produzieren – viel hilft nicht unbedingt viel.

Beim Einsatz von ambulanten Hilfen in einem Kinderschutzfall steht die fallzuständige Fachkraft immer in einem komplexen Abwägungsprozess, ob der Verbleib bei den Eltern bzw. dem Elternteil oder der Beziehungsabbruch und die Herausnahme schädlicher für das Kind sind. Außerdem ist auch zu berücksichtigen, dass das »Ausprobieren« verschiedener Hilfeformen einige Wechsel für ein Kind bedeutet. Der Versuch, zunächst mit ambulanter Hilfe und dann mit einer Mutter-Kind-Maßnahme Frau V. zu unterstützen, ist aus fachlicher Sicht nachvollziehbar, insbesondere da Frau V. zu Beginn jedes Mal Bereitschaft zur Mitwirkung äußerte. Als sich zunehmend abzeichnete, dass die ambulante Hilfe nicht mehr ausreichte, wurde die Mutter-Kind-Einrichtung als Lösung für ein Zusammenleben von Mutter und beiden Kindern gewählt. In der Fallrückschau sehen wir jedoch, dass Sina der belastenden Beziehung zur Mutter länger ausgesetzt war und es ihr eher schlechter als besser ging. Entsprechend wurde die Maßnahme beendet und dann der Vater aktiv in den Hilfeprozess einbezogen.

### **Die Kinder geraten aus dem Blick, weil die Eltern alle Aufmerksamkeit auf sich ziehen.**

Die psychische Erkrankung der Mutter und die konflikthafte Beziehung zwischen den Eltern von Sina bestimmen die Familiengeschichte und den Fallverlauf. Die fallzuständige Fachkraft steht hier vor der Herausforderung, sich nicht nur mit den Themen der Eltern, sondern vor allem mit den Bedürfnissen der Kinder zu beschäftigen. Für das Fallverste-

hen ist es wichtig, z. B. in der Kollegialen Beratung immer wieder die Sicht des Kindes einzubeziehen. Insbesondere für diesen Fall, bei dem viele Hilfen eingesetzt wurden, um Sina die Eltern oder zumindest ein Elternteil zu erhalten, musste das Jugendamt regelmäßig überprüfen, wie es dem Kind mit der jeweiligen Situation ging. Die sich zuspitzenden Umgangskonflikte erforderten zudem hohe Aufmerksamkeit. Die fallführende Fachkraft musste bereits wiederholt auf ihre beratende Rolle hinweisen und sich davor schützen, zum »Spielball« in den elterlichen Konflikten zu werden. Außerdem besteht das Risiko für Sina, schädigend in die Konflikte miteinbezogen zu werden. Wenn man davon ausgeht, dass die anonyme Mitteilung von ihrer Mutter ausging, wurde sie bereits zu ihrem Nachteil (jetzt auch noch den Vater zu verlieren) instrumentalisiert.

### **Weitere Entwicklungen nach der Fallwerkstatt**

Die Hilfe nach § 27 SGB VIII wurde im September 2017 beendet, da es keine zu bearbeitenden Hilfethemen mehr gab. Die Auseinandersetzungen der Kindeseltern, u. a. per ausuferndem E-Mail-/ WhatsApp-Verkehr, über die Besuchskontakte setzten sich fort. Die Mutter wandte sich wegen eines Konfliktes darüber, welches das erste Wochenende des Monats Oktober 2017 sei (29. Sept. – 01. Okt. oder das folgende), ans Familiengericht. Das Gericht verwies zurück ans Jugendamt. Das Jugendamt machte erneut und immer wieder deutlich, dass es nicht Sorgerechtsinhaber ist und eine Einigung der Eltern nur begleiten, nicht aber den Vater im Sinne der Mutter maßregeln oder steuern kann. Zudem wurde vor allem die Mutter darum gebeten, im Schriftverkehr mit dem Jugendamt Anliegen zu formulieren, anstatt seitenweise Originalschriftverkehr zwischen den Eltern als Beweis für das Fehlverhalten der Gegenseite zu übermitteln. Das Angebot, nach Rücksprache mit beiden Eltern eine eindeutige Liste der Besuchstermine zu erstellen, wurde von der Mutter zurückgewiesen. Es gebe bereits eine solche Liste aus dem familiengerichtlichen Verfahren (die dann aber nicht eindeutig genug war, um Auseinandersetzungen zu verhindern). Die Mutter kündigte an, sich wieder ans Gericht zu wenden. Im Zuge der Auseinandersetzungen der Eltern kam es zu ausgefallenen Besuchskontakten. Bisher ist hier keine Nachricht des Gerichts eingetroffen.

## Fall 8: »Unbeständigkeit in der Familie – Uneinigkeit bei den fachlichen Positionierungen«

Der Fall beschreibt eine Familie mit mittlerweile drei Kindern: Philip (4,5 Jahre), Mario (2,5 Jahre) und ihre Halbschwester Larissa (0,5 Jahre). Die Beziehung der Eltern ist durch viele Auseinandersetzungen, Trennungen und Versöhnungen geprägt. Die Konflikte enden häufig mit einer Mitteilung über häusliche Gewalt bei der Polizei. Die Kinder sind meist anwesend und Zeuge der tätlichen Gewalt des Vaters gegenüber der Mutter. Es gibt einige Vorfälle von blauen Flecken am Körper von Philip, die durch Schläge seines Vaters verursacht wurden. Die Familie wird zeitweise in einer Eltern-Kind-Einrichtung untergebracht und Philip zieht zweimal zu Pflegefamilien, was jedes Mal einen Wechsel der Kita zur Folge hat. In der Fallwerkstatt stand die Sichtweise und Perspektivklärung für Philip im Fokus.

### Fallverlauf

#### VORGESCHICHTE DER FAMILIE

Das Genogramm (S. 102) veranschaulicht einen komplexen Familienverbund mit vielen Kindern und Halbgeschwistern. Auf beiden Seiten der Familie lässt sich eine »Jugendhilfe-Affinität« – »Dazugehören« des Jugendamtes, »Jugendhilfe-Erbschaften« sowie »lebenslange« Begleitung – erkennen. Eine ständige Frage des Familienverbundes ist: Wer gehört zu wem? Die Kinder wachsen mit einem Modell von Streit und Auseinandersetzungen auf, dass durch viele Wechsel und Trennungen und somit Veränderungen geprägt ist. Diese Familie erlebt keine Beständigkeit.

#### 2012 – ENDE 2013: MIT DER GEBURT VON PHILIP BEGINNT DER KONTAKT ZUM ZUSTÄNDIGEN JUGENDAMT; PARTNERSCHAFTS-KONFLIKTE UND HÄUSLICHE GEWALT

Die Eltern Jennifer (geb. 1992) und Manuel (geb. 1985) lernen sich 2012 kennen und heiraten noch im selben Jahr. Manuel ist Jennifers »Retter« aus einer schwierigen Familienkonstellation mit ihren eigenen Eltern, der ihr aufgrund seines Alters Halt und Sicherheit verspricht. Der erste Sohn Philip wird im Oktober 2012 geboren. Den ersten Kontakt zum Jugendamt gibt es bereits während der Schwangerschaft. We-

nige Monate nach der Geburt stellen die Großeltern väterlicherseits sicher, dass die Familie genug Geld für Strom, Heizung und Ernährung zur Verfügung hat. Die erste §8a-Mitteilung erfolgt ein knappes Jahr nach der Geburt, da die Kriminalpolizei wegen häuslicher Gewalt eine Ermittlung beginnt. Die Beziehung der Eltern gerät zusehend in Schwierigkeiten, was monatliche Trennungen, teilweise auch räumlich, zur Folge hat.

Jennifer versucht im Oktober 2013 eine erneute Schwangerschaft durch Selbstverletzung zu beenden. Bis Ende des Jahres 2013 gibt es mehrere §8a-Mitteilungen wegen häuslicher Gewalt. Eine Hilfe zur Erziehung (HzE) wird eingerichtet.

#### JANUAR 2014 – DEZEMBER 2014: KONFLIKTE DER ELTERN DAUERN AN; DIE KINDER LEBEN ZEITWEISE BEI DEN GROSSELTERN UND IN GETRENNTEN HAUSHALTEN DER ELTERN

Philip besucht ab Januar 2014 die Kita und wohnt zeitweise bei seinen Großeltern. Im Februar 2014 kommt sein Bruder Mario zur Welt. In den folgenden Monaten gibt es regelmäßig Mitteilungen wegen häuslicher Gewalt und Verwahrlosung, die Kita berichtet über schwieriges Verhalten bei Philip. Im Juni 2014 wird der Familie ein Angebot zur Unterbringung in einem Eltern-Kind-Haus gemacht, welches die Familie ablehnt.

Einen Monat später wird die HzE durch die Eltern abgebrochen. Im Juli 2014 gibt es erneut einen polizeilichen Einsatz wegen häuslicher Gewalt; die Mutter erleidet durch den Vater Verletzungen, die behandelt werden müssen.

Philip ist Zeuge der tätlichen Auseinandersetzung, zeigt aber keine Reaktion. Kurz darauf ziehen Philip und Mario zu den Großeltern väterlicherseits und beide Elternteile erhalten jeweils eine SPFH-Fachkraft.

In den Monaten Juli bis Oktober 2014 ist die Beziehung der Eltern wieder von Trennungen und Versöhnungen geprägt. Manuel zweifelt seine Vaterschaft an Sohn Mario an, ein Vaterschaftstest beweist jedoch seine Vaterschaft. Im Oktober werden die Geschwister durch die räumliche Trennung der Eltern ebenfalls getrennt: Philip zieht mit dem Vater in eine neue Wohnung, Mario bleibt mit der Mutter in der alten Wohnung. Die Eltern führen ihre On/Off-Beziehung jedoch heimlich fort.

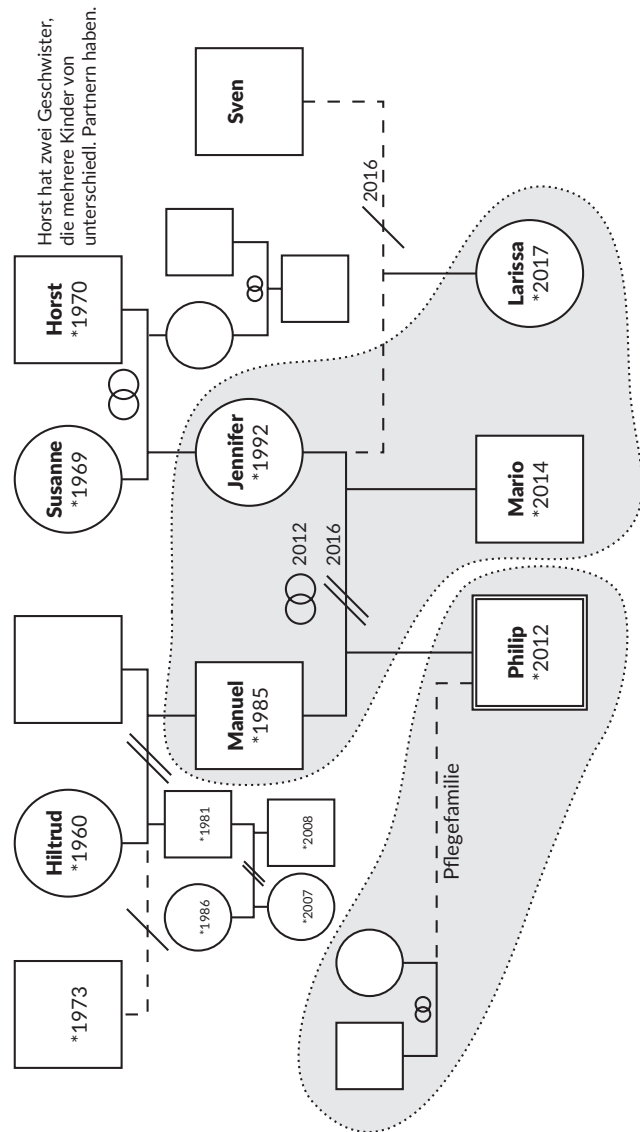


Abb. 10: Genogramm Fall 8, Stand: März 2017

Im Dezember 2014 kommt es zu einer weiteren Mitteilung der Polizei. Manuel ist mittlerweile in einer neuen Beziehung und dies verursacht eine Auseinandersetzung mit Jennifer. Philip wechselt Ende des Jahres die Kita. Im Februar 2015 wird der Vater aufgrund der häuslichen Gewalt zu einer Geldstrafe verurteilt.

**JANUAR 2015 - FEBRUAR 2017: PHILIP ZEIGT AUFFÄLLIGE VERHALTENSWEISEN IN DER KITA UND ERLEIDET KÖRPERLICHE VERLETZUNGEN DURCH DEN VATER**

Die heimliche Beziehung der Eltern wird fortgeführt. Die Kita berichtet im Mai 2015 von auffälligem Verhalten von Philip. Diese Aussage wird zwei Monate später wiederholt, da sich die Situation in der Kita verschlechtert hat. In den Monaten September bis Oktober kommt es zu weiteren Meldungen von häuslicher Gewalt, diese Auseinandersetzungen werden auch von der Kita beobachtet. Im Oktober kommt es zu einem Vorfall, bei dem Philip von seinem Vater geschlagen wird. Daraufhin gibt es tägliche Sichtkontrollen von Philips Körper in der Kita. Im November kommt es zu einer weiteren tätlichen Auseinandersetzung zwischen Manuel und Jennifer. Im Dezember teilt die Kinderärztin mit, dass sie während der Untersuchung alte Hämatome an Philips Körper entdeckt hat. Im Januar 2016 gibt es einen weiteren polizeilichen Einsatz wegen häuslicher Gewalt. Zu dieser Zeit wird vermutet, dass Manuel Drogen konsumiert. Mitte Januar kommt Philip zu den Großeltern väterlicherseits und Mario zu den Großeltern mütterlicherseits.

Im Januar 2016 beantragt das Jugendamt beim Familiengericht gerichtliche Maßnahmen aufgrund einer Kindeswohlgefährdung. Im Februar entscheidet das Familiengericht, dass die Kinder bei den Eltern bleiben, dies geschieht auch durch das fehlende Positionieren der Gutachterin. Im Februar werden neue blaue Flecken (mehrere Tage alt) auf dem Körper von Philip durch die Kita entdeckt, im März gibt es erneut körperliche Gewalt gegenüber Philip durch den Vater. Dies wird durch eine Sichtkontrolle eines Rechtsmediziners bestätigt. Philip wird daraufhin in Obhut genommen und in einer Pflegefamilie untergebracht.

Im April ziehen die Eltern mit Mario in eine Eltern-Kind-Einrichtung, Philip zieht nach. Im Januar 2017 wird Larissa geboren, Larissas Vater ist vermutlich Sven. Dieser ist ein Freund der Familie, mit dem Jennifer kurzzeitig eine Beziehung eingegangen ist. Im Februar 2017 wird Philip

aufgrund der familiären Situation, die durch eine Überforderung der Eltern durch die drei kleinen Kinder gekennzeichnet ist, aus der Eltern-Kind-Einrichtung in Obhut genommen und bei einer neuen Pflegefamilie untergebracht. Im März wechselt Philip dann erneut die Kita und es wird durch die Pflegeeltern berichtet, dass Philip (nunmehr 4,5 Jahre alt) das erste Mal ohne Windel auskommt.

### Relevante Aspekte zum fallvorstellenden Jugendamt

Das Jugendamt befindet sich in einer großen Mittelstadt. Die Struktur des Jugendamtes ist durch flache Hierarchien geprägt, wobei es wenig Eingriff, aber die notwendige Unterstützung durch Leitung gibt. Die Teamleitung des ASD hat keine Weisungsbefugnis. Es gibt regelmäßig Fachgespräche mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Bereichen, wie z. B. der Tagespflege, Jugendgerichtshilfe usw. Die Zusammenarbeit wird durch hohe Vernetzung und kollegialen Austausch beschrieben. Die Fallverantwortlichen des ASD sind nah am Fall und führen viele Gespräche mit den Familien. Es gibt ausgearbeitete Standards für die Fallbearbeitung, die auch von den Mitarbeitenden als hilfreich empfunden werden.

### Wichtige Erkenntnisse und Risikomuster

In der Fallwerkstatt wurde an einer Perspektivübernahme der Beteiligten gearbeitet, um herauszufinden, wie Philip (und Mario) den »Fall« erlebt und wie ein sicheres und stabiles Lebensumfeld für Philip aussehen kann.

Aus der jeweiligen Perspektive der Beteiligten wurde auf folgende Fragen geantwortet:

*Wie erzähle ich diese Geschichte? Was wünsche ich mir? Was befürchte ich?*

Ergebnisse zu den Perspektiven:

- Eltern: Wir sind okay, so wie wir sind, und kennen es auch nicht anders (woher auch?).
- Mutter Jennifer: Das Jugendamt passt auf meine Kinder auf.
- Vater Manuel: Ich mache, was die wollen, solange ich bekomme, was ich will.

- Kinder: Papa die starke Figur, der »Held«.
- Philip: Papa ist der einzige Papa, den ich kenne. Außer Papa brauche ich niemanden.
- Mario: So lange ich leise bin, passiert mir nichts. Für mich alleine ist es gerade gut, aber wer weiß, was passiert.

Zur Perspektive, zu den Fragestellungen und Wünschen des Jugendamtes gab es Folgendes zu erörtern:

- Klarheit: Für meine nächsten Schritte muss ich wissen, was Philip (+Mario, +Larissa) braucht, um gesund aufwachsen zu können.
- Kann Manuel befähigt werden, (in angemessener Zeit) seine elterliche Verantwortung auszuüben? Wenn ja, wie?
- Befürchtungen:
  - Das Kinderrecht steht beim Gericht nicht im Fokus durch die (Selbst)Darstellung des Kindesvaters.
  - Wiederholung/Fortführung des Fallverlaufs (die Kindeseltern scheinen wieder zusammenzukommen/ zu sein)
  - Philip fällt aus dem System heraus, Mario und Larissa erleiden bald das gleiche Schicksal.
  - Philip wird sich vielleicht in einem neuen Familiensystem nicht einfinden dürfen.

Dieser Fall zeigt, wie ein komplexes Familiensystem auch ein gut organisiertes und aufgestelltes Jugendamt mit erfahrenen Mitarbeitenden herausfordern kann, obwohl alle Hilfemaßnahmen angeboten worden sind und die standardisierten Verfahren ordnungsgemäß durchgeführt wurden. In diesem Fall ist aus fachlicher Sicht die notwendige Unterstützung angeboten worden. Die Familie wurde gut betreut und es wurde darauf geachtet, dass die angebotenen Hilfemaßnahmen adäquat und ausreichend sind, ohne die Familie zu sehr einzuschränken oder in ihrer Erziehungsfähigkeit zu hindern – und doch drohen die Entwicklungsperspektiven der Kinder immer wieder aus dem Blick zu geraten. Die fallverantwortliche Fachkraft hat sich von ihrer Leitung wertgeschätzt und unterstützt gefühlt und hat mit einem hohen Maß an Selbstständigkeit arbeiten können. Die Organisation des Jugendam-

tes ist gut und stabil. Dennoch ergeben sich in diesem Fall Herausforderungen, denen nur durch viel professionelle Kompetenz zu begegnen ist. Dies zeigt sich in den im Folgenden dargestellten Risikomustern:

**Wenn Eltern sich gut darstellen können, ist es für das Jugendamt umso schwieriger, Gefährdungsaspekte gegenüber Dritten zu verdeutlichen.**

Der Vater Manuel wird durch erhebliche Diskrepanzen in der Eigen- und Fremdwahrnehmung beschrieben. Diese führen in der Fallarbeit besonders mit externen Fachkräften, der Gutachterin und auch dem Gericht zu besonderen Herausforderungen. Manuel sieht sich selbst als kooperativen, zuverlässigen und guten Vater und kann nicht nachvollziehen, wie das Jugendamt zu einer anderen Einschätzung gelangt. Er ist im Auftreten eloquent und überzeugend, allerdings fehlt ihm Problembewusstsein. Die Rolle der Mutter ist durch die Paardynamik und die häusliche Gewalt geprägt, gerät aber immer wieder in den Hintergrund; der Vater ist im Zentrum der Betrachtung. Dies wird besonders in der Zusammenarbeit mit Fachkräften relevant, die ihn nur kurz oder nur sehr oberflächlich kennenlernen. In diesem Fall sind die externen Fachkräfte, die Gutachterin und auch die Richterinnen eher geneigt, dem Vater Manuel mehr zu glauben als den sozialpädagogischen Diagnosen, Analysen und Berichten des Jugendamtes. Die Schwierigkeiten, die Problematik Dritten zu erläutern, lässt sich an der Entscheidung des Gerichts, die Empfehlungen des Jugendamtes zu ignorieren, und einer mangelnden Bereitschaft der Gutachterin, klar Position für die Kinder zu beziehen, erkennen. Diese Schwierigkeit lässt sich nur durch Beschreibung der Dynamik, der Persönlichkeit des Vaters und durch deutliche Positionierung und Erläuterung der eigenen Einschätzung reduzieren.

**Das Familiengericht wird nicht als Kooperationspartner, sondern als Verbündeter der Eltern wahrgenommen.**

In diesem Fall haben die Mitarbeitenden des Jugendamtes das Familiengericht nicht als »zuverlässigen Kooperationspartner« wahrgenommen, da entgegen der Einschätzung des Jugendamtes die Elternrechte – besser: Vater-Rechte – gestärkt und die Kinderrechte vernachlässigt werden. Das Ergebnis der Verhandlung war nicht der Eingriff ins Sorgerecht der Eltern, sondern eine Eltern-Kind-Maßnahme. Dies hatte zur

Folge, dass Philip noch weiteren Vorfällen von häuslicher Gewalt sowie Kita- und Pflegefamilienwechsell ausgesetzt war und sich sein Leiden verlängert hat. Die Positionierung der Gutachterin war in diesem Fall keine verlässliche Säule, da sie sich weder im Gutachten, noch in der Verhandlung, noch im Fachgespräch im Jugendamt klar positionieren konnte.

Hier gilt es als Jugendamt abzuwägen, ob ein Einspruch gegenüber der Entscheidung des Gerichts und gegenüber der Gutachterin erhoben werden muss oder ob die Entscheidung des Gerichts eine Korrektur der womöglich falschen oder nicht genug belegten, fachlichen Einschätzung bedeutet.

**Unterschiedliche Positionen im Spannungsfeld zwischen der Stärkung der Eltern und dem Eingriff in das Sorgerecht spalten das Hilfesystem.**

In diesem Fall wird deutlich, wie zwei sehr unterschiedliche Meinungen in Bezug auf die Zukunft von Philip miteinander konkurrieren können und wie schwer es ist, diese Einschätzungen und konträren Meinungen nicht auf die kollegiale Ebene zu übertragen und sich darüber zu verwerfen. In diesem Fall stehen sich Handlungsoptionen »Stärkung der Eltern« und »Eingriff in das Sorgerecht« gegenüber, die auf beiden Seiten durch gute Argumente belegt werden können. Auf der einen Seite sehen wir Philip, der sehr an seinen Eltern und Geschwistern hängt, aber deutlich unter den elterlichen Auseinandersetzungen und der häuslichen Gewalt sowie der Gewalt ihm gegenüber leidet. Auf der anderen Seite sehen wir, wie die Unterbringung in einer Pflegefamilie auf Dauer zu einer weiteren Komplikation führt, die seine Probleme nicht unbedingt besser macht: Die biologische Familie erlaubt Philip nicht, sich in der neuen Familie gut einzuleben, und wird durch die vorherrschende Dynamik immer an ihm zerran. Das heißt, dies wird vermutlich dazu führen, dass Philip weiterhin viele Wechsel von Kitas, Pflegefamilien und familiären Wohnsituationen erleben wird.

Es ist den Eltern nicht zu vermitteln, wie sie ihrem Sohn und auch ihren anderen beiden Kindern durch ihr Verhalten schaden (mangelndes Problembewusstsein). Ihr Bezug zum Jugendamt und zur Jugendhilfe, die seit Generationen Teil des Familiensystems geworden ist, spielt in dieser Dynamik sicher eine große Rolle. Außerdem gilt die Sorge den beiden jüngeren Geschwistern, denen womöglich ein ähnliches Schick-

sal droht, wenn der ältere Bruder langfristig aus dem Familiensystem entfernt wird. Die große Frage, die hier die beteiligten Fachkräfte zu harten Auseinandersetzungen gebracht hat, ist, ob der Vater befähigt werden kann, seine elterliche Verantwortung auszuüben. Die Rolle der Mutter ist aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen mit dem Jugendamt, ihrem Bild von Manuel als ihrem Retter und dem Jugendamt als Beschützer der Kinder in dieser Dynamik ebenfalls gefangen. Auch mit ihr muss sehr viel an einem Problemverständnis gearbeitet werden, um zu vermitteln, wie sie ihren Kindern eine angemessene Entwicklung und Erziehung bieten kann.

Durch diese Dynamik und Familiensituation besteht die Gefahr, dass sich »Lager bilden«, d. h. dass die Fachkräfte sich auf die Seite »pro Sorgerechtsentzug« oder auf die Seite »pro Familienzusammenhalt« stellen und untereinander in Konflikte geraten. Hier gilt es, sich dieser Problematik bewusst zu sein und durch Supervision und Reflexion innerhalb des Teams sachlich abzuwägen, was die bestmöglichen und zu realisierenden Schritte für das Wohlergehen der Kinder sein können. Die beteiligten Fachkräfte des Jugendamtes haben nach der Fallwerkstatt erneut Mut und Kraft geschöpft, mit den Eltern noch einmal zusammenzuarbeiten, um Philip langfristig im Familiensystem zu halten. Als Beginn des neuen Prozesses stand an, den Eltern das erarbeitete Schaubild und die Ergebnisse der Fallwerkstatt zu präsentieren.

## Fall 9: »Es gibt keine Sicherheit.«

In diesem dramatisch verlaufenden Fall stand das Jugendamt seit der Geburt des ersten Kindes in Kontakt mit der Familie. Eine ambulante Hilfe wird gut angenommen. Zudem gibt es eine Begleitung des Kindesvaters im Rahmen von Eingliederungshilfe aufgrund einer ehemaligen Drogenproblematik. Es werden in kurzer Folge noch zwei weitere Kinder geboren. Nach der Geburt des jüngsten Kindes Leon besucht zusätzlich eine Hebamme im Rahmen der Nachsorge die Familie. Plötzlich und unerwartet verstirbt der drei Monate alte Leon im elterlichen Haushalt. Im weiteren Verlauf werden bei den beiden jüngsten Kindern Anzeichen für körperliche Gewalt rechts-

medizinisch diagnostiziert. Zudem stellt sich heraus, dass die Eltern regelmäßigen Drogenkonsum verdecken konnten und der Vater nach einem Ausgang vor der Geburt des Kindes nicht in die Justizvollzugsanstalt zurückgekehrt ist. Nach dem Tod von Leon werden die anderen beiden Kinder in Obhut genommen und im familiengerichtlichen Verfahren wird den Eltern für beide Kinder das Sorgerecht entzogen. Sie werden in einer Pflegefamilie untergebracht.<sup>9</sup>

### Wichtige Erkenntnisse und Risikomuster

Die Fallzuständigkeit im ASD wechselte im vorliegenden Fall zweimal. Ab Oktober 2015 und damit kurz vor dem Tod von Leon wurde die Fachkraft zuständig, die den Fall in der Werkstatt vorstellte. Die Fragestellungen des falleinbringenden Jugendamtes drehten sich vor allem um die Phase vor Leons Tod: Warum hat niemand im Vorfeld die Verletzungen wahrgenommen? Was haben wir nicht gesehen? Was müssen wir verändern? Aber auch die Frage: Was ist trotzdem gelungen?

Die Phase bis zur Geburt des jüngsten Kindes wurde als recht normaler Fallverlauf mit kleinen Höhen und Tiefen beschrieben. Es gab keine Anzeichen für eine Gefährdung. Ein Polizeieinsatz – ausgelöst durch eine Mitteilung einer Nachbarin über laute Konflikte im Haushalt der Familie – konnte von der SPFH plausibel erklärt werden (Nachbarschaftskonflikte). Die Eltern selbst reagierten angemessen (kein Zutritt mehr für bestimmte Bekannte). Insgesamt arbeitete die Familie gut mit, zeigte sich offen und veränderungsbereit.

Der Fokus der Fallreflexion lag auf den Monaten vor Leons Tod und den entsprechenden Handlungsschritten und Ereignissen im Familien- und Hilfesystem.

Auch in der Rückschau können hier keine eindeutigen Anzeichen für den dramatischen Verlauf entdeckt werden. Tatsächlich war körperliche Gewalt kein Thema. Die enge Begleitung durch mehrere Helfer/innen, die regelmäßige Wahrnehmung aller Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt sowie positive Rückmeldungen der Kita in Bezug auf das älteste Kind haben (vermeintliche) Sicherheit gegeben. Die Hinter-

<sup>9</sup> Der Fallverlauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht ausführlich dargestellt, da der Fall in der regionalen Presse thematisiert wurde und Rückschlüsse auf Personen nicht auszuschließen wären.



gründe des o. g. Polizeieinsatzes wurden von den Eltern aufgeklärt. Als kurz vor der Geburt des jüngsten Kindes bekannt wurde, dass der Vater noch eine Haftstrafe zu verbüßen habe, wurde eine zusätzliche Unterstützung der Mutter von der ASD-Fachkraft geplant, da – mit Wegfall des Vaters als Betreuungsperson – eine potenzielle Überforderung der Kindesmutter gesehen wurde. Der Tod von Leon kam für die Professionellen so unerwartet, dass die SPFH am selben Tag noch äußerte, dass sie sich nicht vorstellen könne, dass die Eltern für den Tod des Kindes verantwortlich seien.

Die Phase nach Leons Tod wurde im Rahmen der Fallwerkstatt nicht ausführlich betrachtet. Festzuhalten ist jedoch, dass hier der Kinderschutz gelungen ist und vom Jugendamt konsequent zum Wohle der Kinder gehandelt wurde. Dies ist besonders bemerkenswert, da die fallzuständige Fachkraft und weitere Beteiligte aufgrund des Todesfalls sowie des parallel laufenden strafrechtlichen Prozesses unter besonderer Aufmerksamkeit (auch in der Öffentlichkeit) und vermutlich unter größerem Druck als üblich standen.

Das zuständige Jugendamt legt großen Wert auf eine konstruktive Fehlerkultur und hat sich bereits im Vorfeld der Fallwerkstatt intern mit dem vorgestellten Fall intensiv auseinandergesetzt. Die fallzuständige Fachkraft fühlte sich im gesamten Prozess nach dem Todesfall von der Leitungsebene gut unterstützt und wurde bei Bedarf entlastet. Neben der weiteren Fallbearbeitung, der Unterstützung der fallzuständigen Fachkräfte und dem Umgang mit der Betroffenheit und der Sorge aller anderen Fachkräfte stellte der Umgang mit der Presse und der Öffentlichkeit eine besondere Herausforderung in diesem Fall dar und hat viel Abstimmung zwischen allen Hierarchieebenen der Stadt benötigt. Gleich zu Beginn wurde entschieden, die Öffentlichkeitsarbeit offensiv und transparent zu gestalten. Es gab eine Pressekonferenz und schriftliche Stellungnahmen wurden verfasst. Die Berichterstattung in der Presse stellte sich als überwiegend sachlich und wenig anklagend gegenüber dem Jugendamt dar. Diese Wahrnehmung ist im Vergleich zu anderen Beispielen von Kinderschutzfällen, die in den letzten Jahren in Deutschland öffentlich diskutiert wurden, bemerkenswert. Dort geht es meistens eher um die Schuldfrage und Vorwürfe gegen die zuständigen Fachkräfte und Behörden, ohne die Sachlage im Detail zu kennen. Zu der angemessenen Art der Berichterstattung im vorliegenden Fall

haben die Leitungskräfte des Jugendamtes mit ihrem professionellen und transparenten Umgang gegenüber der Presse sicherlich beigetragen.

Eine zusammenfassende Erkenntnis mit Blick auf die Frage »Was haben wir übersehen?« ist das Motto dieses Falls: »Es gibt keine Sicherheit«. Auch wenn das Hilfesystem viel Energie und Zeit investiert und die Kindeseltern mitwirkungsbereit erscheinen, bleiben Teile des Familiensystems und seiner Dynamik verborgen. Dennoch besteht die Möglichkeit, aus diesem Fall zu lernen. Die Informationen, die im Nachhinein vorliegen, ermöglichen eine kritische Sichtweise auf den Fallverlauf und damit verbunden die Überlegungen, welche Handlungen ggf. den Verlauf beeinflusst hätten oder für ähnliche Fallkonstellationen hilfreich sein könnten. Die folgenden Risikomuster können anhand der Reflexion dieses Falls herausgestellt werden:

#### **Der kritische Blick fehlt.**

In der Fallwerkstatt wurde in der Verbindung der Fallanalyse mit der Organisation überlegt, ob man im Umgang mit den Kindeseltern hätte kritischer sein müssen. Im Fall sind alle Beteiligten davon ausgegangen, dass die Eltern »die Wahrheit sagen«, den Helfern »gegenüber offen sind« und die Unterstützung bereitwillig annehmen. Eine Hypothese aus heutiger Sicht ist, dass es dadurch zum sogenannten »Bestätigungsfehler« unter den Professionellen kam. Neue Wahrnehmungen wurden demnach in das bereits bestehende Bild der Eltern eingefügt. Hilfreich wäre hier ein kritischer Blick auf den Fall, d. h. das Zulassen und Hinterfragen von Widersprüchen oder unterschiedlichen Wahrnehmungen (Nachbarin vs. SPFH) oder die Entwicklung von Gegenhypothesen in der Kollegialen Beratung.

Man hätte die Rolle des Vaters z. B. kritischer betrachten können. Das Hilfesystem hat ihn als Schutzfaktor und notwendige Unterstützung der Mutter gesehen. Im Nachhinein ist bekannt, dass er vielmehr ein Risikofaktor für die Kinder war. Sein Drogenkonsum war zwischen durch Thema, hat aber nicht genug Aufmerksamkeit erfahren, um einen Rückfall zu erkennen. Ohne einen Generalverdacht zu verfolgen, gilt es, bei einer Drogenproblematik und der damit zusammenhängenden Dynamik wachsam zu bleiben bzgl. Anzeichen von Täuschung oder eines Rückfalls.

Zusammenfassend ist für die Organisation zu klären, wie in der Fallbearbeitung der kritische Blick besser ermöglicht werden kann und welche Strukturen dafür nötig sind.

### Dem sozialpädagogischen Fallverstehen bleiben zentrale Aspekte der Familiensituation verborgen.

Auch an dieser Stelle soll nochmals betont werden: In diesem Fall wurden keine Hinweise oder Informationen ignoriert. Dennoch ist die Frage zu stellen, wie durch die Fachkräfte und die Organisation darauf hingewirkt werden kann, dass relevante Informationen zur Familie und zum Schutz der Kinder nicht verborgen bleiben. In der Fallreflexion wurde diskutiert, inwieweit ein tieferes Fallverstehen manche Informationen (früher) an die Oberfläche gebracht hätte. Auf der einen Seite unterstützt ein fundiertes und differenziertes Fallverstehen die Entscheidungsgrundlage und das Handeln des Jugendamtes in Zusammenarbeit mit den beteiligten freien Trägern. Auf der anderen Seite kann die Genogramm- oder Biografiearbeit für die direkte Zusammenarbeit mit den Eltern genutzt werden und die Beteiligung an der Hilfe(planung) erhöhen. Auch die Auseinandersetzung mit den Erfahrungen, Wünschen, Sorgen und Erwartungen in Bezug auf die Kinder, ihre Beziehung und die Hilfe hätte Belastungen der Eltern vielleicht eher sichtbar machen können. Voraussetzungen für dieses fachliche Handeln sind verbindliche Verfahren und entsprechende Ressourcen (z. B. ausreichend Zeit für Kollegiale Beratung).

### Auch wenn die Erwachsenen kooperieren, können die Kinder aus dem Blick geraten.

Dieser Fall macht deutlich, wie die Kinder aus dem Blick geraten können, wenn die Fachkräfte und die Eltern gut zusammenarbeiten oder zumindest auf der Seite des Hilfesystems der Eindruck einer Kooperation besteht. Die Eltern haben überwiegend das getan, was von ihnen erwartet wurde: Sie äußerten Unterstützungsbedarf, waren offen für mehrere Helfer/innen und transparent. Dadurch haben sie die Fachkräfte gerade ausreichend an sich herangelassen, aber kaum merklich soweit auf Abstand gehalten, dass sie zentrale Aspekte ihrer Beziehung und Lebensführung verbergen konnten. In bestimmten Fallkonstellationen scheint es also angezeigt, sich stärker zu vergewissern oder Äußerungen stärker zu hinterfragen.

### Viele Helferinnen und Helfer garantieren nicht die Sicherheit der Kinder.

In Zusammenhang mit der Kooperation steht auch der Einsatz vieler Helfer/innen zur Unterstützung der Eltern. Dieser Fall weist auf die Schwierigkeiten hin, die durch eine Vielzahl von Professionellen in einer Familie entstehen können. Die Helfer/innen können nicht rund um die Uhr an der Seite der Eltern stehen. Generell besteht das Risiko, dass keine oder eine nur ungenügende Abstimmung erfolgt, Informationen verloren gehen, der »Gesamtüberblick« fehlt oder sich die/der Eine auf den/die Andere/n verlässt und so »Verantwortungsdiffusion« entsteht. In der Reflexion des vorliegenden Falls konnte nicht abschließend geprüft werden, inwieweit diese Risiken zutrafen. Offen bleibt auch die Frage, warum bei den regelmäßigen Kontakten der verschiedenen Fachkräfte zur Familie keine Anzeichen für Gewalt wahrgenommen wurden, obwohl die Kinder erheblich verletzt worden sind.

Für zukünftige Fälle ist festzuhalten, dass in einer ähnlichen Konstellation das gesamte Hilfesystem aufmerksam bleiben und sich seines Handelns in Ungewissheit bewusst sein muss. Entsprechend wichtig sind z. B. regelhafte Fachkonferenzen, die Einbeziehung aller Beteiligten in die Hilfeplangespräche und die Entwicklung von Konzepten zur Zusammenarbeit.

### Fall 10: »Wie viel Mitarbeit und Kooperation mit dem Jugendamt ist genug oder wie viel Klarheit braucht ein Fall?«

In diesem Fall geht es um Anna, die direkt nach ihrer Geburt mit beiden Eltern in eine Eltern-Kind-Einrichtung einzieht. Schon während der Schwangerschaft wurde eine eingeschränkte Erziehungsfähigkeit der Mutter diagnostiziert, die als eindeutiges Risiko für das Leben und Wohlergehen der kleinen Anna gewertet wird. Annas Eltern sind seit ihrer Kindheit in einem benachbarten ASD des für Anna zuständigen Jugendamtes aktenkundig. Nach Beendigung der ersten Eltern-Kind-Maßnahme wird eine SPFH installiert. Eine mangelnde Kooperation

mit der SPFH sowie Vernachlässigungsanzeichen bei der Hygiene und Versorgung von Anna führen zu einer weiteren Unterbringung in einer Eltern-Kind-Einrichtung. Nach Abbruch der Maßnahme aufgrund mangelnder Kooperationsbereitschaft der Eltern wird Anna zunächst in Kurzzeitpflege und dann bei ihren Großeltern untergebracht. Die unterschiedlichen Einschätzungen der Fachkräfte des ASD, der freien Träger und des beteiligten Gutachters führen zu Komplikationen in der Fallbearbeitung und der Entscheidungsfindung.

### Fallverlauf

#### VORGESCHICHTE ZU DEN ELTERN VON ANNA

Mutter Julia hat bereits seit einigen Jahren einen Betreuer (davor einen Vormund) für alle Lebensbereiche, da schon ihrer Mutter das Sorgerecht entzogen wurde, als Julia vier Jahre alt war. Die Gründe dafür waren Vernachlässigung, Misshandlung, sexueller Missbrauch und Verwahrlosung. Julia wurde als Kind in Obhut genommen und in einer Pflegefamilie untergebracht, dies war allerdings in einem anderen Jugendamtsbezirk. Heute haben die Pflegeeltern nur noch sporadisch Kontakt mit Julia und können deswegen keine regelmäßige Unterstützung für Anna anbieten. Sie sind allerdings nicht der Meinung, dass Julia in der Lage ist, die Verantwortung für ein Kind zu übernehmen. Aufgrund dieser Lebensumstände kontaktierten die ehemaligen Pflegeeltern schon während der Schwangerschaft mit Anna den ASD, um über ihre Sorgen bzgl. des ungeborenen Kindes zu berichten.

Daraufhin wurde ein vorgeburtliches Clearing eingeleitet. Das Ergebnis bescheinigte Julia eine eingeschränkte Erziehungsfähigkeit, die in der Folge eindeutige Risiken für das Wohl des ungeborenen Kindes bedeuten, wenn dies zur Welt gekommen ist. Der Vater Nico hat ebenfalls eine »Jugendhilfe-Vergangenheit«, die durch den Kontakt mit dem ASD geprägt war: Er hat noch zwei ältere Halbschwestern, die beide frühzeitig in Obhut genommen wurden und demnach nicht mit Nico und seiner Mutter Karin aufwuchsen. Karin war heroinabhängig und in Substitutionstherapie, die sie erfolgreich abgeschlossen hatte. Nicos Vater spielt in seinem Leben keine Rolle. Während Nicos Kindheit gab es regelmäßig Kontakt zum ASD, Mitteilungen beinhalteten vor allem Hinweise auf Vernachlässigung.

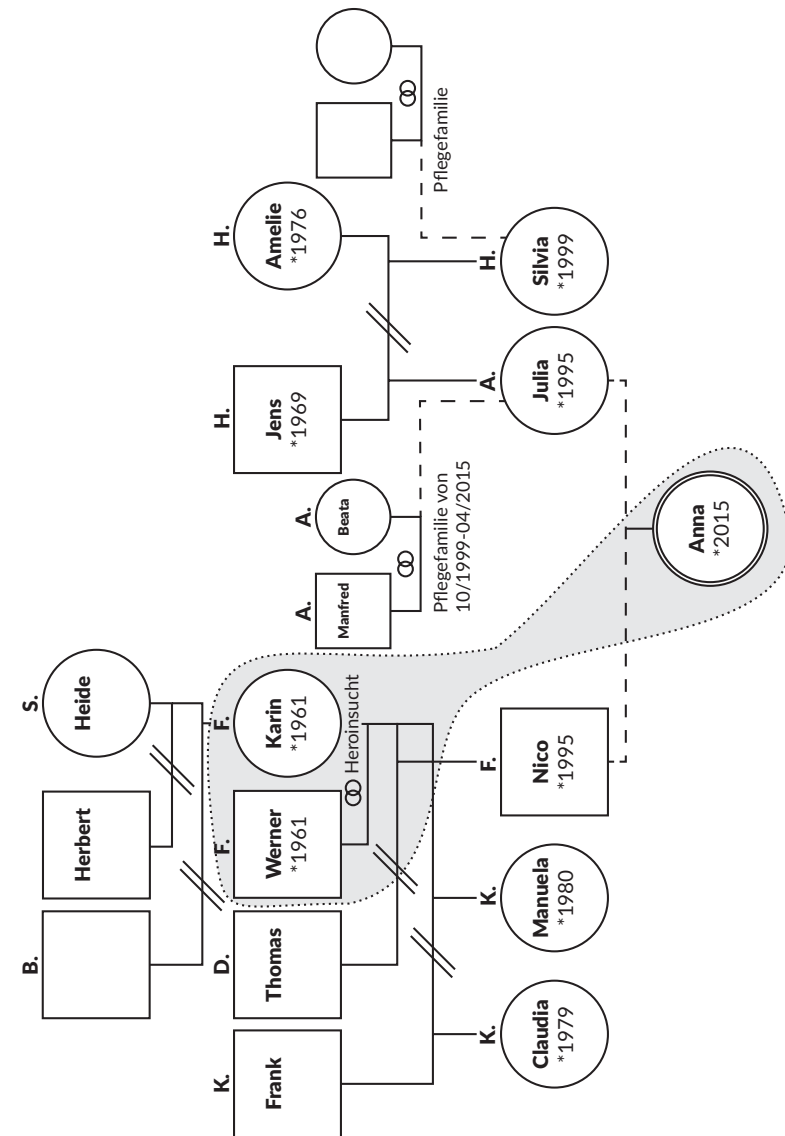


Abb. 11: Genogramm Fall 10, Stand: Mai 2017

Die Kooperation seiner Mutter Karin mit dem ASD war meist brüchig, er wurde wegen Schwierigkeiten mit seiner Mutter vorübergehend in Obhut genommen. Daraufhin wurde für mehrere Jahre eine Erziehungsbeistandschaft eingerichtet. Hier wurde eine mangelnde Mitwirkung von Karin mehrfach beschrieben. Oma Karin ist an Annas Wohnort gemeldet, wohnt aber bei ihrem Lebensgefährten Werner in einem Ort ca. 15 km entfernt. Werner ist schon seit vielen Jahren Teil des Familiensystems und wird auch als Großvater von Anna gesehen.

**OKTOBER 2015 - AUGUST 2016: ERST ELTERN-KIND-EINRICHTUNG, DANN AMBULANTE HILFE UND INFORMATION DES FAMILIENGERICHTS WEGEN WECHSELHAFTER KOOPERATION DER ELTERN**

Anna wird mit ihren Eltern Julia und Nico direkt nach der Geburt in einer Eltern-Kind-Einrichtung untergebracht. Einerseits möchte der ASD den Eltern die notwendige Unterstützung bei der Versorgung des Neugeborenen zukommen lassen. Andererseits soll die Erziehungsfähigkeit der Mutter bzw. der Eltern Julia und Nico überprüft werden, die aufgrund des vorgeburtlichen Gutachtens infrage gestellt worden ist, um entsprechende Entscheidungen für die Zukunft der Familie treffen zu können. Nach einem Monat zieht die Familie mit Anna nach Hause zurück, da die Einrichtung keine Bedenken in Bezug auf die Erziehungsfähigkeit der Eltern feststellen kann. Dennoch wird eine SPFH mit eingerichtet, um die Familie weiter zu unterstützen.

Die Kooperation der Familie mit der SPFH ist wechselhaft, phasenweise gibt es keine Zusammenarbeit und es werden Mitteilungen an den zuständigen ASD veranlasst. Zusätzlich gibt es Unklarheiten über den Aufenthalt von Anna, da diese von der SPFH für einen längeren Zeitraum nicht in der Wohnung vorgefunden wird. Im Juni 2016 meldet sich der Vermieter der Familie beim ASD, da die Wohnung in einem sehr desolaten und gesundheitsgefährdenden Zustand sei. Gespräche mit den Eltern sind erfolglos, diese wollen keine weitere Unterstützung. Aufgrund der anhaltenden Sorge um das Wohlergehen des Kindes wird das zuständige Familiengericht angerufen. Der eingeschaltete Verfahrensbeistand empfiehlt eine Sorgerechtsübertragung auf einen Vormund, da die Großeltern (väterlicherseits) keine Option darstellen. Die zuständige Richterin beauftragt ein Sachverständigen Gutachten. Die Familie bekommt die Auflage, eine ambulante Hilfe zur Erziehung

zu akzeptieren und mit den Fachkräften zu kooperieren.

**SEPTEMBER 2016 - NOVEMBER 2016: DIE SITUATION VERSCHÄRFT SICH UND EINE WEITERE ELTERN-KIND-MASSNAHME WIRD ENTSCHIEDEN**

Im September 2016 erreicht den ASD eine Mitteilung bezüglich finanzieller Schwierigkeiten der Eltern, die kein Geld für Säuglingsnahrung zur Verfügung haben. Die Eltern wirken überfordert, das Familiengericht wird in Kenntnis gesetzt. Weitere Mitteilungen der SPFH beziehen sich auf den unhygienischen Zustand der Wohnung und die Tatsache, dass Anna zu diesem Zeitpunkt offensichtlich bei den Großeltern Karin und Werner wohnt. Daraufhin wird das örtliche Jugendamt des Wohnortes der Großeltern informiert. Eine einberufene Fallkonferenz aufgrund der Kooperationsverweigerung der Eltern kommt zu dem Schluss, dass nur eine weitere Unterbringung in einer Eltern-Kind-Einrichtung die Inobhutnahme von Anna verhindern könnte. Im Oktober 2016 kommt der Gutachter zu dem Ergebnis, dass zu diesem Zeitpunkt keine Kindeswohlgefährdung vorliege. Im November kommt es zu einer erneuten Mitteilung, diesmal von den Nachbarn, die in einem Polizeieinsatz wegen häuslicher Gewalt und Ruhestörung endet.

**DEZEMBER 2016 - MÄRZ 2017: NACH ABBRUCH DER MASSNAHME WIRD ANNA IN OBHUT GENOMMEN; UNEINIGKEIT ZWISCHEN JUGENDAMT UND GUTACHTER**

Im Dezember 2016 ziehen die Eltern erneut in eine Eltern-Kind-Einrichtung. Die Einrichtung berichtet über eine auffällige Anna, die viel kreischt, wenig fröhlich ist und vom Vater nicht getröstet werden will. Außerdem wird festgestellt, dass der Vater seine Aufsichtspflicht vernachlässigt. Im Februar 2017 gibt es eine erneute Hilfeplankonferenz wegen der fehlenden Mitwirkung der Eltern, ein »letzter Hinweis« wird an die Eltern erteilt: Bei einem weiteren Fortsetzen der mangelnden Mitwirkung drohe die Inobhutnahme ihrer Tochter. Im März 2017 wird Anna wegen einer Virusinfektion mit akuter Lebensgefahr ins Krankenhaus eingeliefert. Die Einrichtung stellt wieder eine mangelnde Mitwirkung besonders des Vaters fest und beanstandet das Vertrauensverhältnis zwischen den Fachkräften und den Eltern durch die mangelnde Kooperationsbereitschaft der Eltern. Weiterhin wird dokumentiert, dass sich die Eltern getrennt haben. Die Mutter scheint über

den lebensbedrohlichen Zustand ihrer Tochter nicht besorgt und geht ihrer Freizeitgestaltung, wie z. B. einem Spieleabend, scheinbar unbelastet nach. Nachdem Anna aus dem Koma erwacht ist, kehrt die Mutter gegen ärztlichen Rat mit ihrer Tochter in die Einrichtung zurück. Der Chefarzt meldet dies der Einrichtung und Anna wird am selben Abend wieder in die Klinik zurückgebracht. Die ärztliche Entlassung von Anna erfolgt am darauffolgenden Tag.

Diese wiederholt auftretende mangelnde Kooperationsbereitschaft der Mutter bzw. der Eltern führt in Folge zu einem Abbruch der Maßnahme durch die Eltern-Kind-Einrichtung, da das Vertrauensverhältnis zwischen der Einrichtung und den Eltern nun endgültig zerbrochen ist. Der ASD bemüht sich um eine Lösung der Situation, die basierend auf der familiären Geschichte darin mündet, dass Anna bei Pflegeeltern in Obhut genommen wird.

Der Gutachter meldet daraufhin dem Familiengericht eine Kindeswohlgefährdung durch das Vorgehen des Jugendamtes in Bezug auf die Unterbringung bei einer Pflegefamilie. Eine Woche später wird Anna bei den Großeltern väterlicherseits untergebracht.

### Relevante Aspekte zum fallvorstellenden Jugendamt

In diesem Fall handelt es sich um ein Jugendamt, bei dem gute Kooperationsstrukturen mit den freien Trägern bestehen und die Arbeitskultur im ASD als positiv und kooperativ beschrieben wird. Die Mitarbeitenden fühlen sich wertgeschätzt und identifizieren sich mit ihrer Arbeitsstelle auf eine Art und Weise, die durch regelmäßigen konstruktiven Austausch miteinander gekennzeichnet ist. Es besteht die Möglichkeit der regelmäßigen Fallsupervision und der Kollegialen Beratung, die auch in Anspruch genommen wird.

### Wichtige Erkenntnisse und Risikomuster

Die fallführende Fachkraft hatte den Fall gewählt, da sie, ihr Kollege und auch der Amtsleiter den Fallverlauf reflektieren, über die Rolle des Gutachters in dem Fall sprechen und sich über die zu erwartende Perspektive des Falles austauschen wollten.

Die Reflexion über den Umgang mit den zu erwartenden Perspektiven bezog sich in der Fallwerkstatt darauf, dass Anna nun bei den Großel-

tern untergebracht und eine diesbezüglich positive Entscheidung des Familiengerichts zu erwarten war. Die Fallreflexion hat hier ergeben, dass es an diesem Punkt des Fallverlaufs darum ging, die Situation möglichst pragmatisch zu behandeln und eine Arbeitsbeziehung zu den Großeltern aufzubauen, die klar durch Forderungen für das Wohl des Kindes gekennzeichnet ist und langfristig das Recht auf einen dauerhaften Lebensmittelpunkt für Anna sichert. Um die Verwandtschaftspflege in diesem Fall so positiv wie möglich zu gestalten, ist es wichtig, die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt sowie den Aufenthaltsort von Anna zu regeln und dies durch Auflagen vor Gericht festzulegen. Zusätzlich bedarf es einer klaren Zeitstruktur, um der Familie und auch dem Jugendamt Klarheit zu geben.

Weiterhin lassen sich aus den Ergebnissen der Fallreflexion folgende Risikomuster ableiten:

**Wenn die Kooperation zwischen den Erwachsenen schwierig oder wechselhaft ist, kann es für die Kinder gefährlich werden.**

Die fallverantwortliche Fachkraft war bereits als ASD-Mitarbeiterin für den Vater Nico während seiner Jugend im benachbarten Jugendamt zuständig. Diese Konstanz in der Fallbearbeitung über zwei Generationen hat in diesem Fall zu widersprüchlichen Auswirkungen auf die Kooperation mit den Eltern geführt: Einerseits war dadurch schon eine vertraute Zusammenarbeit mit dem Vater Nico und dessen Mutter Karin vorhanden, andererseits hat diese aber auch zu einer Unklarheit in der Haltung, Positionierung bzw. Erfüllung bezüglich vereinbarter Ziele geführt. Die Fallvorstellenden berichteten über die konstant mangelnde Kooperationsbereitschaft der Eltern, sowohl mit den Einrichtungen als auch mit dem ASD selbst, die bereits in der Großelterngeneration vorhanden war. Es wurde beschrieben, wie aus Sicht der Eltern alle Forderungen des Jugendamtes erfüllt worden seien, aus Sicht des Jugendamtes dies aber nicht in ausreichendem Maße und besonders nicht aus Einsicht und Erziehungsfähigkeit der Eltern geschehen würde, sondern – wenn überhaupt – nur nach Aufforderung durch Fachkräfte. Die Familie hat unter anderem durch regelmäßige Kooperationsverweigerungen den Fachkräften deutlichen Anlass zur Sorge gegeben.

Aus Sicht der Familie allerdings sieht die Situation vollkommen anders aus: Sie war der Meinung, dass sie doch alle Anforderungen erfüllt und



den Rat und die Empfehlung der Fachkräfte umgesetzt habe. Offensichtlich war der Familie nicht klar, wie viel Kooperation ausreichend ist, um ein Vertrauensverhältnis mit den Fachkräften herzustellen. Die fallverantwortliche Fachkraft hat trotz der schwierigen Kooperationsbedingungen regelmäßig und umfangreich versucht, mit der Familie konstruktiv zu arbeiten und der Familie darin so viel Spielraum und Eigenverantwortung wie möglich zu überlassen. Die schwierige Frage, ob eine Einsicht bzw. ausreichende Erziehungsfähigkeit auch ohne die Hilfe von Fachkräften ausreichend ist, kann nur durch klare Regeln, Absprachen und überprüfbare Zwischenschritte fachlich fundiert herausgearbeitet werden, um die Bewertung der Lebenssituation zu objektivieren. Diese Absprachen gilt es, besonders auch mit Fachkräften von Einrichtungen oder anderen Diensten zu teilen, zu dokumentieren und festzulegen. Denn auch hier gab es offensichtlich unterschiedliche Einschätzungen und Haltungen zu den wahrgenommenen Fähigkeiten der Eltern. Die Familie hat durch ihre langjährigen und generationsübergreifenden Erfahrungen mit dem System Jugendhilfe/ASD die Grenzen immer wieder ausgelotet und oft in letzter Minute den endgültigen Eingriff der Jugendhilfe abgewendet. Die schwierige Kooperation zwischen Fachkräften und Eltern wird hier besonders deutlich und kann nur durch detaillierte Ziel- und Kooperationsvereinbarungen gelöst werden, die überprüfbar und kleinschrittig für alle Beteiligten nachvollziehbar sind.

### **Der Gutachter verlässt seine Rolle und übernimmt Aufgaben des Jugendamtes.**

Aus Sicht des Jugendamtes gab es in der Zusammenarbeit mit dem Gutachter mehrere Schwierigkeiten: Erstens gab es einen umfangreichen Auftrag des Gerichts für den Gutachter, der in einer Auflistung von Fragen die Aufgaben und Kernkompetenzen der Arbeit des Jugendamtes beschrieben und damit den Auftrag eines Gutachters überfrachtet und das Jugendamt in eine schwierige Position gebracht hat. Außerdem hat der Gutachter scheinbar eine beratende Rolle der Familie gegenüber eingenommen, bei der man in der Ausgestaltung nicht mehr von einer unabhängigen Begutachtung sprechen kann. Des Weiteren hat die Erstellung des Gutachtens ein Dreivierteljahr in Anspruch genommen und dadurch den Fall unnötig in die Länge gezogen.

In der Fallwerkstatt wurde herausgearbeitet, dass das Jugendamt frühzeitig mit dem Gericht Kontakt hätte aufnehmen müssen, um Einfluss auf die Auswahl des Gutachters und auf die Ausgestaltung des Auftrags zu nehmen. Der Gutachter hat, einerseits durch das Gericht beauftragt, andererseits durch sein eigenes Rollenverständnis, eindeutig in die Arbeit des Jugendamtes eingegriffen. Wie schwierig eine eindeutige Positionierung bei unklaren Fallverläufen am Rande des »wie schlimm ist zu schlimm« im Kontext von unterschiedlichen Interessenslagen und Machtstrukturen ist, zeigt dieser Fall deutlich. Das Team des Jugendamtes hat sich in diesem Fall eindeutig und klar positioniert und hat trotzdem in dem Kooperationsdreieck Gericht, Gutachter und Jugendamt im Fallverlauf einen großen Teil seiner Kompetenz nach und nach an den Gutachter verloren. Dessen Empfehlung hat letztendlich zur Unterbringung bei den Großeltern geführt, die aufgrund der Historie von Nicos Kindheit und Jugend sowie der ursprünglichen Begutachtung während des ersten Clearings in der Schwangerschaft mit Anna als nicht adäquat durch das Jugendamt eingestuft wurden.

Deutlich wird in diesem Fall, wie wichtig es ist, dass das Jugendamt auch gegenüber Gutachtern und dem Gericht seine Position darstellt, einfordert und die Zusammenarbeit mit einzelnen Gutachtern gegebenenfalls auch ablehnt. Dieser Gutachter hat den Fallverlauf nachhaltig so beeinflusst, dass dies sogar in einer Anzeige beim Familiengericht mündete, in der er dem Jugendamt selbst Kindeswohlgefährdendes Verhalten vorwarf. In diesem Fall führt die Auseinandersetzung auf der institutionellen Machtebene (Jugendamt – Gericht – Gutachter) dazu, dass Einschätzungen eines ganzen ASD-Teams bezüglich einer Kindeswohlgefährdung durch einen Einzelnen überstimmt werden.

### **Weitere Entwicklungen nach der Fallwerkstatt**

Seit der Fallwerkstatt ist Anna durch eine gerichtliche Entscheidung in die Verwandtschaftspflege ihrer Großeltern im Nachbarbezirk gegeben worden, hierfür gibt es Auflagen bezüglich des Kontakts von Anna mit den leiblichen Eltern bzw. des Aufenthaltsorts. Eine umfangreiche Fallübergabe mit dem nun zuständigen Jugendamt wurde umgesetzt.

## 4.4 Zwischenfazit: Worauf sollten Fachkräfte und Organisationen im Kinderschutz achten?

Im Folgenden werden alle herausgearbeiteten Risikomuster unter Oberthemen gebündelt, um einen Überblick zu erhalten und wesentliche Erkenntnisse zusammenfassend darzustellen. Dopplungen und sehr ähnliche Formulierungen wurden zu einem Risikomuster verbunden.

### Risiken beim Fallverstehen und bei der Fallreflexion

- Beim Einstieg in den Fall wird nicht genug investiert.
- Das sozialpädagogische Fallverstehen bleibt an der Oberfläche.
- Dem sozialpädagogischen Fallverstehen bleiben zentrale Aspekte der Familiensituation verborgen.
- Fehlende Informationen nach einer Fallübergabe erschweren das Fallverstehen.
- Der kritische Blick fehlt.
- Bei mangelnder Fallreflexion und Fehlerkultur sowie internen Kooperationsschwierigkeiten gerät das Wohl des Kindes aus dem Blick.

Mehrere Risikomuster, die in unterschiedlichen Fällen herausgearbeitet wurden, beziehen sich auf das sozialpädagogische Fallverstehen bzw. die Fallreflexion. Viele Mitwirkende der Fallwerkstätten benannten als übergreifende Erkenntnis, dass der Einstieg in den Fall mehr Aufmerksamkeit und Zeit benötigt und mit einer guten sozialpädagogischen Diagnostik einhergehen sollte. Die Analyse der Fallchronologie hat in mehreren Fällen entscheidend dazu beigetragen, die größere Bedeutung des Falleinstiegs für den weiteren Verlauf deutlich zu machen. Ebenfalls entstanden in mehreren Fällen für die Kinder Risiken, da das Fallverstehen an der Oberfläche blieb, zentrale Aspekte der Familiensituation gänzlich verborgen blieben oder aufgrund einer Fallübergabe zwischen zwei Jugendämtern Informationen fehlten. Hier ging es

jedoch nicht um eklatante Versäumnisse der zuständigen Fachkräfte oder um das Übersehen offensichtlicher Fakten. Vielmehr wurden in der Fallwerkstatt weiterführende Fragen diskutiert und Hypothesen entwickelt, wie durch ein vertieftes Fallverstehen ein erweitertes Verständnis des Falls oder andere Sichtweisen möglich wären. Häufig wurde z. B. ein Perspektivwechsel vorgenommen und der Fallverlauf aus Sicht des Kindes bzw. der Kinder betrachtet und kommentiert. Dadurch konnten die fallvorstellenden Fachkräfte neue Erkenntnisse oder eine Bestätigung der eigenen Positionierung mitnehmen. In manchen Fällen fehlte es zudem an einer Fallreflexion, die auch einen kritischen Blick umfasst und bestehende Wahrnehmungen oder Annahmen hinterfragt. Das Thema »Fallverstehen und -reflexion« wird unter 5.1 (ab S. 128) weiter beleuchtet.

### Risiken bei der Gefährdungseinschätzung

- Bei unbestimmten Grenzen wird auch das fachliche Handeln unbestimmt.
- Fehlende fundierte Kriterien und Instrumente zur Gefährdungseinschätzung schränken Kinder in ihrem Recht auf Entwicklung und Entscheidung ein.
- Unterschiedliche Positionen im Spannungsfeld zwischen der Stärkung der Eltern und dem Eingriff in das Sorgerecht spalten das Hilfesystem.

In mehreren Fällen, die sich an der Grenze zur Kindeswohlgefährdung bewegten, wurde die unklare Positionierung oder eine fehlende bzw. unzureichende Gefährdungseinschätzung des Jugendamtes thematisiert. Mit dem Blick auf den gesamten Fallverlauf wurde an manchen Stellen deutlich, dass dadurch auch das Handeln des Jugendamtes unbestimmt war, z. B. wurde nicht deutlich, ob es sich bei einer Hilfe um eine freiwillige Maßnahme oder eine Schutzmaßnahme handelte, oder bei einer Fallübergabe kam es zu Verzögerungen, die durch eine Bewertung des Falls als »Gefährdungsfall« aufgrund der höheren Dringlichkeit evtl. vermieden worden wären. Weiterhin konnten bei mehreren Fallbeispielen Zeitpunkte bzw. Anlässe in der Chronologie herausgestellt werden, zu denen zumindest eine Prüfung notwendig gewesen wäre, um eine Grenze zu definieren und entsprechende Handlungs-

schritte zu planen. Durch eine differenzierte Gefährdungseinschätzung wird eine fachlich begründete Entscheidungsgrundlage für weitere Handlungsschritte gelegt. Zudem ermöglicht eine klare Positionierung der Fachkraft auch Transparenz und Orientierung für die Eltern, indem konkrete Ziele, Aufträge und ggf. Konsequenzen formuliert werden können. Wenn in den standardisierten Verfahrensabläufen zum Kinderschutz keine Kriterien oder Instrumente zur Gefährdungseinschätzung enthalten sind oder nicht angemessen genutzt werden, wird es für die Fachkräfte schwierig, sich für die Grundbedürfnisse und Rechte der Kinder zielgerichtet einzusetzen.

Umgekehrt gab es auch ein Fallbeispiel, in dem es sehr klare, aber gegensätzliche Positionierungen im Hilfesystem gab (Stärkung der Eltern und Erhalt des Familiensystems vs. Eingriff in das Sorgerecht). Hier gilt es, sich dieser Problematik bewusst zu sein sowie durch Supervision und Reflexion innerhalb des Teams sachlich abzuwägen, was die bestmöglichen und zu realisierenden Schritte für das Wohlergehen der Kinder sein können.

#### Risiken in der Kooperation mit den Eltern

- Die Kinder geraten aus dem Blick, weil die Eltern alle Aufmerksamkeit auf sich ziehen.
- Wenn Eltern sich gut darstellen können, ist es für das Jugendamt umso schwieriger, Gefährdungsaspekte gegenüber Dritten zu verdeutlichen.
- Wenn die Kooperation zwischen den Erwachsenen schwierig oder wechselhaft ist, kann es für die Kinder gefährlich werden.
- Auch wenn die Erwachsenen kooperieren, können die Kinder aus dem Blick geraten.
- Die Familie benötigt viel Energie für den Widerstand und das Jugendamt benötigt viel Energie, um mit dem Widerstand umzugehen.

In den meisten vorgestellten Fällen wurde die Kooperation der Fachkräfte mit den Eltern und teilweise auch die Kooperation zwischen den Professionellen thematisiert. Für die Kinder wird es z. B. kritisch, wenn die Eltern alle Aufmerksamkeit auf sich ziehen oder auch, wenn die

Eltern sich (vor Gericht, gegenüber dem Gutachter) gut präsentieren können. Für das Jugendamt wird es dadurch schwierig, Gefährdungsaspekte zu verdeutlichen und Schutzmaßnahmen für das Kind durchzusetzen. Eine schwierige oder wechselhafte Kooperation der Eltern erfordert von den Fachkräften viel Energie, Aufmerksamkeit und ein kontinuierliches Anpassen der eigenen Handlungsstrategien. Ebenso benötigen die Eltern für den Widerstand oder eine – von den Professionellen bezeichnete – »Scheinkooperation« viel Kraft, was eine ohnehin belastende Situation mitunter verschärfen kann. Aber auch eine scheinbar gute Kooperation hat in einem Fall dafür gesorgt, dass die Kinder aus dem Blick geraten sind und körperliche Gewalt verborgen blieb. Daraus ist abzuleiten, dass es im Jugendamt eine kontinuierliche Fallreflexion braucht, die auch eine kritische Perspektive einnimmt. Hierzu kann auch die Einbeziehung der Perspektiven aller professionellen Beteiligten (z. B. in Form einer Helferkonferenz) beitragen. Uneinigkeit in den Einschätzungen muss dann nicht unbedingt ein Hindernis für die Kooperation bedeuten, sondern kann zu einem differenzierten Fallverstehen beitragen.

Insgesamt wird deutlich, dass die Kooperation mit den Eltern im Kinderschutz ein herausforderndes, aber wichtiges Thema bleibt. Wie bei diesem Prozess und insbesondere bei schwierigen Konstellationen das Kind im Blick bleibt und angemessen beteiligt werden kann, hat die Teilnehmenden im Verlauf der Fallwerkstätten durchgehend beschäftigt. Unter 5.2 (ab S. 138) wird das Thema »Beteiligung von Kindern und Jugendlichen« ausführlich aufgegriffen.

#### Risiken bei der Steuerung des Falls und in der Kooperation der beteiligten Fachkräfte

- Viele Helferinnen und Helfer garantieren nicht die Sicherheit der Kinder.
- Die Steuerung des Falls wird minimiert, da man sich auf den freien Träger und unausgesprochene Selbstverständlichkeiten und Annahmen verlässt.
- Ungeklärte Fallzuständigkeit führt zu einem Bruch in der Begleitung und Unterstützung durch das Jugendamt.
- Den Fall unterhalb der Grenze zur Kindeswohlgefährdung zu



halten, erfordert viel Durchhaltevermögen und Aufmerksamkeit bei den Helferinnen und Helfern.

- Die Abwechslung von Krise und Beruhigung im Familiensystem erfordert viel Durchhaltevermögen und Aufmerksamkeit bei den Helferinnen und Helfern.

In einigen Fallverläufen standen mehrere Helfer/innen mit der Familie in Kontakt. Von einer engmaschigen Betreuung und Begleitung, bei der verschiedene Fachkräfte die Familie im Blick haben, erwarten wir eine gewisse Sicherheit für die Kinder – garantiert ist sie jedoch nicht. Risiken für die Kinder entstehen, wenn es keine eindeutigen Absprachen zwischen Jugendamt und freien Trägern gibt, wenn insgesamt wenig Abstimmung stattfindet oder wenn die Begleitung durch eine ungeklärte Fallzuständigkeit zeitweise unterbrochen wird. Diese Erkenntnisse, die vor allem durch die Analyse von »schwierigen« Fallverläufen möglich werden, betonen die in der Fachdiskussion wiederholt thematisierten Anforderungen an die Zusammenarbeit zwischen allen fallbeteiligten Professionellen im Sinne einer Verantwortungsgemeinschaft.

Fallverläufe im Kinderschutz sind häufig gekennzeichnet von einer Abwechslung von Krise und Beruhigung, das wurde auch in den Fallwerkstätten bestätigt. Die Helfer/innen müssen hier sehr viel Durchhaltevermögen und gleichbleibende Aufmerksamkeit einbringen, um ihren Schutzauftrag wirksam umzusetzen. Eine fachliche Entscheidung und Handlungsstrategie, die Eltern intensiv zu unterstützen, um den Fall unterhalb der Grenze zur Kindeswohlgefährdung zu halten und die Familie zusammenzuhalten, erfordern einen ebenso hohen Einsatz aufseiten des ASD. In diesen Fallkonstellationen ist es für ASD-Fachkräfte umso bedeutsamer, dass sie durch funktionierende Leitungs- und Teamstrukturen sowie Reflexionsprozesse unterstützt und ggf. entlastet werden.

#### Risiken in der Kooperation mit dem Familiengericht

- Das Familiengericht wird nicht als Kooperationspartner, sondern als Gegner oder Verbündeter der Eltern wahrgenommen.
- Der Gutachter verlässt seine Rolle und übernimmt Aufgaben des Jugendamtes.

Die Kooperation mit dem Familiengericht oder der Umgang mit Gut-

achten führte in einigen Fällen zu Schwierigkeiten und Unsicherheiten in der Fallbearbeitung. Insbesondere bei Beschlüssen des Familiengerichts, die gegen die Einschätzungen und Empfehlungen des Jugendamtes getroffen werden, sehen sich ASD-Fachkräfte in ihrer Fachlichkeit nicht anerkannt und nehmen das Familiengericht nicht als Kooperationspartner, sondern als Gegner oder Verbündeten der Eltern wahr. Auch der Umgang mit Gutachten, die zu gegensätzlichen Einschätzungen kommen und deren Qualität vom Jugendamt bemängelt wird, ist herausfordernd und beeinflusst den Fallverlauf. Besonders kritisch wird es, wenn der Gutachter Aufgabenstellungen vom Gericht erhält, die sich mit dem Auftrag des Jugendamtes überschneiden und zur Rollenkonfusion führen. Hintergründe und Handlungsmöglichkeiten für das Jugendamt hinsichtlich der Zusammenarbeit mit dem Familiengericht und des Umgangs mit Gutachten werden in 5.3 (ab S. 149) erläutert.

## 5. Ausgewählte Themen für die Qualitätsentwicklung im Kinderschutz

Nach Abschluss der fünf Fallwerkstätten wurden von den Mitwirkenden für drei übergreifende Themen eine vertiefende Diskussion im Rahmen der Abschlussveranstaltung gewünscht, da hier aus ihrer Sicht besonderer Entwicklungsbedarf besteht: (1) Fallverstehen und -reflexion, (2) Beteiligung von Kindern und Jugendlichen sowie (3) Zusammenarbeit mit dem Familiengericht und Umgang mit Gutachten. Diese Themen wurden bei der Abschlussveranstaltung in Arbeitsgruppen besprochen. Zur Einführung gab es jeweils einen Input und im Anschluss einen Erfahrungsaustausch anhand von Leitfragen bzw. aktuellen Anliegen der Teilnehmenden. Im Folgenden werden zu jedem Thema die jeweiligen Bezugspunkte aus den Fall- und Organisationsanalysen und die Diskussionsergebnisse der Arbeitsgruppen unter Einbezug des fachlichen Hintergrundes beleuchtet.

## 5.1 Fallverstehen und -reflexion im Kinderschutz

Professionelles Verstehen ist eine originäre Aufgabe der Sozialen Arbeit. Der/die Sozialarbeiter/in begibt sich in einen dialogischen und reflexiven Erkenntnisprozess über die Wahrnehmung und Deutung der Welt durch seine/ihre Adressatinnen und Adressaten. Es ist davon auszugehen, dass sich ASD-Fachkräfte im Studium, in der eigenen Praxis und ggf. in Fortbildungen mit Ansätzen des Fallverstehens und der Fallbearbeitung, wie z. B. der sozialpädagogischen Diagnostik (vgl. u. a. Ader u. a. 2001; Ader 2005; Schrapper 2004, 2008, 2012; Uhlendorff 2010) oder der multiperspektivischen Fallarbeit (vgl. Müller 2017) auseinandergesetzt haben. In Kinderschutzfällen stehen die Fachkräfte jedoch spezifischen Aufträgen, Aufgaben und Herausforderungen gegenüber. Sie bewegen sich hier in dem Spannungsfeld zwischen Elternrechten und Kinderrechten, von Hilfsangeboten und Schutzanforderungen, von zu viel oder zu wenig Eingreifen, von Freiwilligkeit und Zwang usw. Hinzu kommen das unvermeidbare Handeln in Ungewissheit und das Risiko, »falsche« Entscheidungen zu treffen oder »Fehler« zu machen. Gleichzeitig sind ASD-Fachkräfte in Kinderschutzfällen häufig mit Entscheidungs- und Zeitdruck sowie einer hohen Dynamik konfrontiert. Auch die persönliche Betroffenheit in der Arbeit mit besonders belasteten Familien und Kindern, denen es nicht gut geht, ist für viele Fachkräfte ein Thema.

In der Arbeitsgruppe »Fallverstehen und -reflexion« wurde u. a. der Frage nachgegangen, wie Arbeitsweisen, Methoden und Instrumente des sozialpädagogischen Fallverstehens auf den Kinderschutz übertragen werden können und in der Fallbearbeitung eine höhere Aufmerksamkeit erhalten. In der Praxis mancher Jugendämter werden die Verfahren »Kinderschutz« und »Hilfeplanung« deutlich voneinander getrennt und ein tiefergehendes Fallverstehen ist im Kinderschutzverfahren nicht vorgegeben oder nicht immer im Blick. Darüber hinaus ging es in der Arbeitsgruppe auch um eine generelle Vergewisserung der (eigentlich bekannten) Ansätze und Methoden sowie um einen Abgleich mit den eigenen Verfahren. Aus der Zusammenfassung der Risikomuster im Zwischenfazit (ab S. 122) ergeben sich zudem die Bedarfe, den

Falleinstieg sowie Möglichkeiten eines erweiterten Fallverstehens und einer kritischen Reflexion näher zu betrachten. Im Anschluss werden zusätzlich die Anforderungen an die Umsetzung des Prozesses der Gefährdungseinschätzung umrissen, da diese ein Teil des Fallverstehens im Kinderschutz ist und die Positionierung der zuständigen Fachkraft bzw. des zuständigen Jugendamtes bzgl. einer möglichen Gefährdung in mehreren Fällen zur Sprache kam.

### Bedeutung der Falleingangsphase

Beginn jedes professionellen Deutungs- und Verstehensprozesses ist der Falleingang. In mehreren analysierten Fällen wurde deutlich, dass der Falleinstieg den weiteren Verlauf prägte oder Informationen, die zu Beginn nicht eingeholt wurden bzw. nicht vorlagen, das Fallverstehen einschränkten. Der erste Kontakt zur Familie lenkt zudem den weiteren Blick der zuständigen Fachkraft. Aus diesem Grund ist es hilfreich, die verschiedenen Kriterien, die den Entscheidungsprozess einer Fachkraft beeinflussen und »einen Fall zum Fall machen«, zu betrachten (vgl. Universität Koblenz-Landau 2005: 5):

- **Formale rechtlich-administrative Kriterien:** Die gesetzlichen Grundlagen im Kinderschutz oder der Anspruch von Eltern auf Hilfen zur Erziehung definieren den Auftrag des Jugendamtes.
- **Fachliche Kriterien:** Hierzu gehören alle Aspekte einer Gefährdungseinschätzung, d. h. konkrete Hinweise auf eine Vernachlässigung oder Gewalt, Risiko- und Schutzfaktoren, Entwicklungsrückstände usw.
- **Subjektive Kriterien und Maßstäbe der Fachkräfte:** Einen nicht unerheblichen Einfluss bei der Bewertung eines Falls haben die persönlichen Werte und Normen der Fachkraft, ihre eigenen Erfahrungen und ggf. biografische Parallelen oder eine akute Arbeitsbelastung.
- **Kriterien und Erwartungen Dritter:** Auch die Hinweise anderer Fachkräfte und Institutionen beeinflussen die Fallbewertung, z. B. erhöhen mehrere Mitteilungen von unterschiedlichen Quellen den Informationsstand und ggf. die Dringlichkeit der Bearbeitung.

Das Zusammenspiel der genannten Kriterien wird in Abb. 12 dargestellt. Für die fallzuständige Fachkraft gilt, erste Annahmen, Eindrücke und Ideen als Arbeitshypothesen zu formulieren und einer späteren Überprüfung zugänglich zu machen (vgl. ebd.: 4 f.).

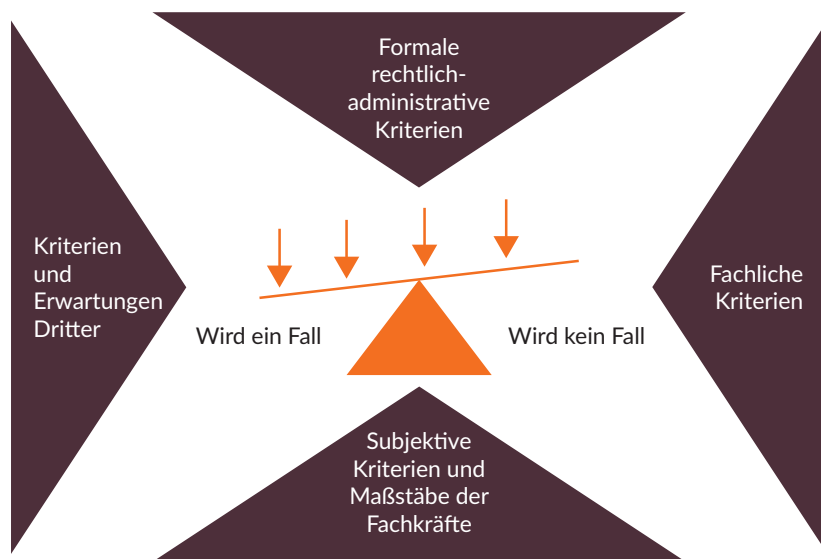


Abb. 12 Falleingangsphase: Wie wird ein Fall zum Fall? (Eigene Darstellung nach Universität Koblenz-Landau 2005: 5)

### Fundiertes und verbindliches Fallverstehen im Kinderschutz

In den Fallwerkstätten wurden Arbeitsweisen und Instrumente der sozialpädagogischen Diagnostik angewendet. Im Rahmen der Arbeitsgruppe »Fallverstehen und -reflexion« wurden entsprechende Bausteine, Instrumente und Arbeitsweisen aufgegriffen und diskutiert. Grundsätzlich lässt sich sozialpädagogische Diagnostik anhand bestimmter Merkmale beschreiben (vgl. Schrapper 2008: 76 f.). Sie ist vorrangig darauf ausgerichtet, subjektive Sinnzusammenhänge zu verstehen, um Ansatzpunkte für Prozesse der Erziehung und Bildung zu erkennen.

Dabei wird mit hypothetischen Einschätzungen, Deutungen und Beur-

teilungen gearbeitet sowie eine partizipative, mehrperspektivische und reflexive Orientierung verfolgt. Sozialpädagogische Diagnostik bezieht sich sowohl auf das Familien- als auch das Hilfesystem, wodurch auch der kritische Blick auf die eigene Organisation gerichtet werden kann. Sozialpädagogische Arbeitsprozesse der Diagnose, Intervention und Evaluation folgen weniger linear aufeinander, sondern sind meist zirkulär aufeinander bezogen.

In Abb. 13 wird eine Systematik zur sozialpädagogischen Diagnostik von Schrapper (vgl. 2008: 78-81) dargestellt. In den nachfolgenden Erläuterungen werden weitere fachliche Aspekte und Diskussionsergebnisse der Arbeitsgruppe ergänzt.

1. Erste wichtige Arbeitsschritte sind die **systematische Informationssammlung und -verarbeitung** zum Fall. Grundlegende Instrumente sind das Genogramm sowie Dokumentations- und Einschätzungsbögen, die von vielen Jugendämtern genutzt werden. Eine Ressourcen- oder Netzwerkkarte kann den Blick auf mögliche Schutzfaktoren der Familie erweitern. Die Informationen werden vorrangig durch Gespräche mit der Familie erhoben. Außerdem liefern auch Mitteilungen, Berichte und Gutachten anderer Professionen und Institutionen relevante Informationen zum Fall.
2. Über eine reine Informationssammlung und -sortierung hinaus geht die **Rekonstruktion biografischer Strategien, Muster und Ressourcen**. Hierfür können Gespräche mit den Eltern, Kindern bzw. Jugendlichen oder der Hausbesuch genutzt werden. Wichtig sind Fragetechniken, die die Eltern, Kinder und Jugendlichen zum offenen Erzählen anregen. Denkbar sind auch strukturierte oder leitfadengestützte Interviews, die von den projektteilnehmenden Jugendämtern jedoch bisher nicht eingesetzt werden. Wird ein Genogramm nicht nur von der Fachkraft, sondern gemeinsam mit der Familie erstellt, ergeben sich hier Ansätze für biografisches Arbeiten und Verstehen. Für die Arbeit mit Jugendlichen bietet sich auch eine Milieuerkundung an.

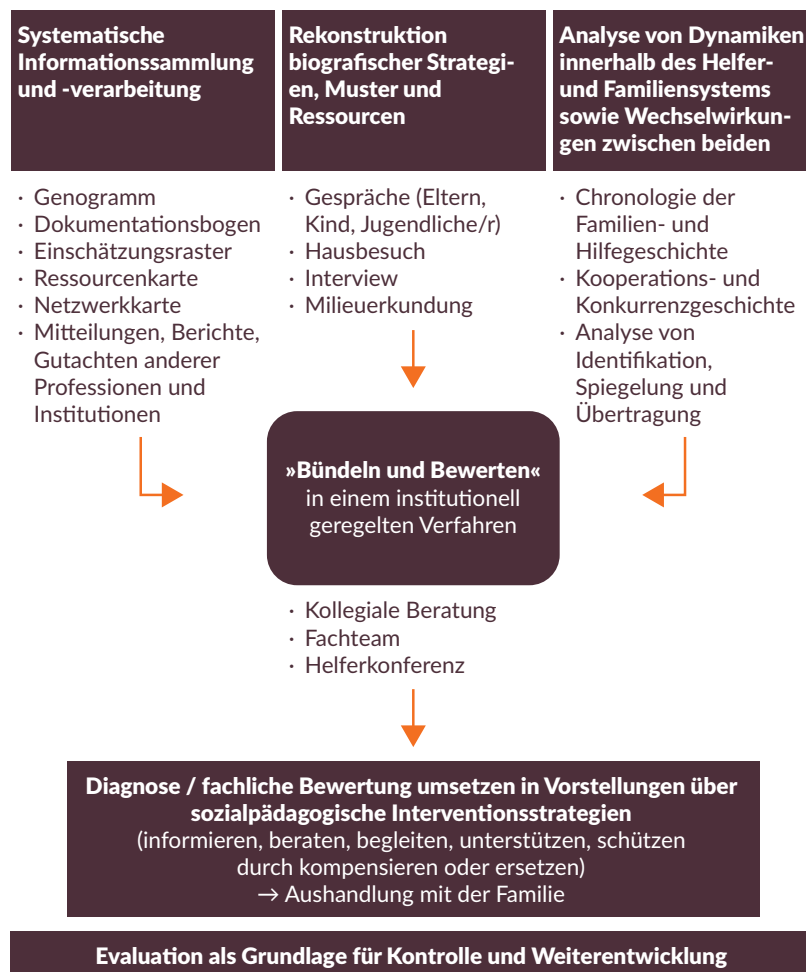


Abb. 13 Bausteine, Instrumente und Arbeitsweisen sozialpädagogischer Diagnostik (eigene, veränderte Darstellung nach Schrapper 2008: 78)

- Ein Arbeitsschritt, der viel Reflexionsbereitschaft und -fähigkeit bei den Helferinnen und Helfern voraussetzt, ist die **Analyse von Dynamiken innerhalb des Helfer- und Familiensystems sowie Wechselwirkungen zwischen beiden**. Hilfreich hierbei ist eine gegenüberstellende Chronologie der Familien- und Hilfegeschichte, wie sie in den Fallwerkstätten erarbeitet wurde. Hier lassen sich Zusammenhänge zwischen beiden Systemen oder sogar Tendenzen der Spiegelungen und Übertragung erkennen. Bei Konflikten zwischen den Professionellen kann auch der Blick auf die Kooperations- und Konkurrenzgeschichte angezeigt sein, damit die Kinder nicht die Leidtragenden der Uneinigkeit oder Hilflosigkeit des Hilfesystems werden. Die Analyse von Identifikation, Spiegelung und Übertragung zwischen Familien- und Hilfesystem kann auch in Fallbesprechungen mit einer gruppensystemischen Orientierung gelingen (vgl. König/Schattenhofer 2016).
- Alle Informationen und Ergebnisse der ersten drei Arbeitsschritte müssen durch **»Bündeln und Bewerten« in einem institutionell geregelten Verfahren** zusammengeführt werden. Mögliche Settings sind ein Fachteam im Jugendamt oder eine Helferkonferenz mit allen beteiligten Institutionen. Als Methode eignet sich auch im Kinderschutz die Kollegiale Beratung, bei der es sich um »ein gruppenorientiertes, durch Arbeitsphasen strukturiertes Verfahren zur einzelfallbezogenen Diagnose, Beratung und Interventionsplanung« (Schattenhofer/Thiesmeier 2001: 62) handelt. In der Kollegialen Beratung wird versucht, der Komplexität und Mehrdeutigkeit von Lebenslagen Rechnung zu tragen, indem das Fallverstehen durch andere Perspektiven bewusst erweitert und die Wahrnehmung der zuständigen Fachkraft Irritationen ausgesetzt wird. Hier kann auch der kritische Blick auf einen Fall Raum erhalten: Methodisch ist dies umzusetzen, indem eine Person des Beratungsteams ausdrücklich die Rolle des Kritikers erhält und alle Wahrnehmungen, Interpretationen, Ideen hinterfragt oder mit Gegenthesen kommentiert. Gleichzeitig wird durch eine klare Zielvorgabe (Beratungsfrage) und ein strukturiertes und terminiertes Vorgehen die Komplexität reduziert. Ziel ist eine verantwortungsvolle, nachvollziehbare, fachlich begründbare Entscheidung so-

wie fundierte Handlungsstrategien zu ermöglichen und kollegial »abzusichern«. Kollegiale Beratung soll außerdem den Anspruch erfüllen, die Perspektive der Adressatinnen und Adressaten einzubringen und insbesondere das Kind in den Fokus zu setzen.

Zur Kollegialen Beratung bestehen in der Praxis unterschiedliche Ausgestaltungsformen. Tietze (vgl. 2007: 116-214) macht einige Vorschläge für Methodenbausteine, die nach Bedarf und Erfahrungsstand des Teams eingesetzt werden können. Das auch in Fortbildungen vielfach erprobte Verfahren der Universität Koblenz-Landau (vgl. 2005: 22) beinhaltet eine Identifikationsrunde, in der die Teammitglieder die Rollen der Familie (und ggf. des Hilfesystems) einnehmen und damit ein offenes, rekonstruktives und multiperspektivisches Fallverstehen ermöglicht wird.

Kindler (vgl. 2017: 125 f.) fasst Befunde zur Wirksamkeit der Kollegialen Beratung zusammen und kommt zu dem Schluss, dass positive Effekte zu erwarten sind, wenn dafür gesorgt wird, dass in der Kollegialen Beratung im Jugendamt verschiedene Perspektiven eingebracht werden, geteilte Grundüberzeugungen herrschen und ein strukturiertes Vorgehen vorliegt.

5. Die erfolgte Diagnose bzw. fachliche Bewertung muss im nächsten Arbeitsschritt in **Vorstellungen über sozialpädagogische Interventionsstrategien** (d. h. informieren, beraten, begleiten, unterstützen, schützen durch kompensieren oder ersetzen) umgesetzt werden. Zusätzlich müssen diese fachlichen Bewertungen und geplanten Maßnahmen mit der Familie ausgehandelt werden (Hilfe- und Schutzkonzept).
6. Der letzte Arbeitsschritt ist die **Evaluation als Grundlage für Kontrolle und Weiterentwicklung**. Dabei kann es sowohl um die systematische Auswertung gelungener als auch schwieriger Fallverläufe gehen. Die Bedeutung von Fehleranalysen oder eines Fehlermanagements in Jugendämtern wurde in der Einführung dieses Berichtes bereits erläutert (siehe 2.2).

Insgesamt wird deutlich, dass ein differenziertes sozialpädagogisches Fallverstehen und eine kritische Reflexion ausreichend Zeit und einen

tragfähigen organisationalen Rahmen benötigen. Viele der benannten Elemente sind in den projektbeteiligten Jugendämtern verbindlich oder werden zumindest regelhaft genutzt (z. B. Genogramm, Dokumentations- und Einschätzungsbögen). Auch Kollegiale Beratung gehört zu den Standards, wobei die konkrete Umsetzung variiert (Häufigkeit, Dauer, Methode). Der Einsatz vertiefender Methoden des Fallverstehens scheitert mitunter am Zeitaufwand: Eine Kollegiale Beratung mit Identifikationsrunde ist unter einer Stunde kaum umzusetzen und die Erstellung und Analyse einer Fallchronologie ist ebenfalls zeitaufwendig. Unter dem Gesichtspunkt der Praktikabilität kann somit nicht jeder Fall in der gleichen Intensität methodisch bearbeitet werden. Gerade bei »schwierigen« oder besonders langwierigen Fällen mit vielen Höhen und Tiefen können ASD-Fachkräfte jedoch von entsprechenden Methoden profitieren und sollten folglich die Möglichkeit haben, darauf zurückzugreifen.

#### **Gefährdungseinschätzung als spezifische Form der sozialpädagogischen Diagnostik**

Fallverstehen im Kinderschutz ist geprägt von der zentralen Forderung nach einer Gefährdungseinschätzung, also der fachlich geleiteten Entscheidung an der Grenze zwischen einem Hilfebedarf und einer Gefährdung. Mit diesem Fokus ist die Gefährdungseinschätzung somit eine spezifische Form der sozialpädagogischen Diagnostik. In der Praxis ist weiterhin zu unterscheiden zwischen einer ersten Dringlichkeits- und Sicherheitseinschätzung (vgl. Kindler 2006: 59-2; Lillig 2006) und der umfassenden Gefährdungseinschätzung, die verschiedene Ebenen einzubeziehen hat und als Ergebnis auch Ideen über Hilfe- bzw. Schutzmaßnahmen beinhalten sollte. Hier kann auf Methoden und Instrumente des allgemeinen Fallverstehens zurückgegriffen werden (z. B. Kollegiale Beratung, Bewertungsraster, Ressourcenkarte, Genogramm, Gespräche mit Eltern und Kindern/Jugendlichen).

In der Fachliteratur gibt es viele Hinweise auf Anforderungen, Verfahren und Instrumente der Gefährdungseinschätzung in Verbindung mit der Haltung, dem Wissen und Können der Fachkräfte (vgl. u. a. Deege-ner/Körner 2006; Kindler/Lillig 2006; Körner/Heuer 2014; Schader 2012; Schone 2012a). Eine Gefährdungseinschätzung, die sich an der gesetzlichen Definition von Kindeswohlgefährdung orientiert und wis-

senschaftliche Befunde sowie fachliche Erkenntnisse zu Gefährdungskontexten berücksichtigt, sollte folgende Bestandteile enthalten<sup>10</sup>:

- Indikatoren für eine Kindeswohlgefährdung (konkrete Hinweise auf ein Tun oder Unterlassen der Eltern in Bezug auf die Grundbedürfnisse und Rechte ihrer Kinder),
- Risikofaktoren, die die Wahrscheinlichkeit einer Gefährdung erhöhen,
- Schutzfaktoren<sup>11</sup>, die die Auswirkungen der Risikofaktoren reduzieren und Kinder bzw. Jugendliche stärken,
- Entwicklungsstand des Kindes bzw. der/des Jugendlichen und ggf. Beeinträchtigungen,
- Haltung der Eltern bzgl. der Gefährdung (Problemeinsicht, Problemkongruenz),
- Bereitschaft der Eltern zur Schadensabwehr (Veränderungs- und Kooperationsbereitschaft),
- Fähigkeit der Eltern zur Schadensabwehr (kognitive und emotionale Fähigkeit, tatsächliches Umsetzungsvermögen).

Für ASD-Fachkräfte besteht nach Beratung im Team die Aufgabe, in Zusammenarbeit und Abwägung aller Bestandteile ein Einschätzungsergebnis mit Prognose (Beurteilung möglicher Folgen, vor denen das Kind bzw. der/die Jugendliche zu schützen ist) zu formulieren. Darauf aufbauend ist ein Hilfe- bzw. Schutzplan in Abstimmung mit den Eltern aufzustellen.

### Gestaltungsanforderungen der Gefährdungseinschätzung

Dieser Prozess der Gefährdungseinschätzung stellt hohe Anforderungen an Fachkräfte und ist gleichzeitig eine wichtige Grundlage für die eigene Positionierung. Nur mit einer klaren Haltung zur konkreten Gefährdungssituation des Kindes bzw. der/des Jugendlichen werden

<sup>10</sup> Weiterführende Informationen zu allen Einschätzungsaspekten und passende Prüfbögen bietet das »DJI-Handbuch Kindeswohlgefährdung« (vgl. Kindler u. a. 2006), auch online: [http://db.dji.de/asd/ASD\\_Inhalt.htm](http://db.dji.de/asd/ASD_Inhalt.htm)

<sup>11</sup> Zusammenfassende Befunde zu Risiko- und Schutzfaktoren und deren Wechselwirkung stellen z. B. Deegener/Körner (vgl. 2011) ausführlich dar.

Fachkräfte handlungsfähig und können ihr Handeln begründen. Für Jugendämter ergeben sich Aufgaben für die Organisationsgestaltung, also die Festlegung von Strukturen und Prozessen zur Gefährdungseinschätzung (z. B. Dienstanweisung, Einschätzungsbogen, Gesprächsleitfaden, Reflexionsmöglichkeiten).

Die empirische Betrachtung von Prozessen der Entscheidungsfindung und Urteilsbildung im Kinderschutz ist in Deutschland noch nicht besonders ausgeprägt, einige interessante Erkenntnisse lassen sich jedoch herausstellen.<sup>12</sup> Kindler (vgl. 2014: 125-128) benennt vor dem Hintergrund empirischer Befunde zusammenfassend fünf Möglichkeiten der Unterstützung von Fachkräften bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung:

1. Trainings in kritischer Fallreflexion, um kognitiven Verzerrungen entgegenzuwirken (z. B. Bestätigungsfehler);
2. Kollegiale Unterstützung bei der Bewertung von Fällen;
3. Unterstützung durch Supervision oder andere Experteneinschätzungen;
4. Leitfragen, die die rechtliche Definition von Kindeswohlgefährdung operationalisieren;
5. Strukturierte Verfahren, die sich auf einzelne Bausteine der Gesamtbewertung des Falls beziehen (ohne den Anspruch, die Gesamtbewertung durch die Fachkraft bzw. das Team zu ersetzen).

Mit der Einführung des § 8a SGB VIII wurden vermehrt standardisierte Instrumente im Kinderschutz entwickelt und ihre Chancen und Grenzen diskutiert. Ein bestimmtes Maß an Strukturen (Methoden und Instrumente) ist für Fachkräfte hilfreich, um einzelne Bausteine einer Gefährdungseinschätzung zu bearbeiten. Dabei sollte jedoch den interpretativen Beurteilungsformen (z. B. Kollegiale Beratung) und nicht zuletzt auch der Intuition der Fachkräfte genügend Raum gegeben werden. Entsprechend haben klassifikatorische Diagnoseinstrumente eine Berechtigung, wenn sie zur Strukturierung der Wahrnehmung der

<sup>12</sup> Beispiele für ethnografische Studien: Ackermann 2017; Bastian 2014; Bastian/Schrödter 2015

Fachkraft eingesetzt werden, die fachliche Gesamtbewertung eines Falls nehmen sie jedoch nicht ab (vgl. Ackermann 2017: 303; Kindler 2014: 128 ff.). Ein wirksamer und verantwortungsvoller Einsatz von Einschätzungsinstrumenten »setzt qualifizierte, kritische und reflektierte Fachkräfte voraus, die sich der Möglichkeiten und Grenzen der Instrumentarien bewusst sind« (Gerber 2011: 301). Zudem nützt eine Diagnose/Einschätzung mithilfe eines Instruments nur etwas, wenn sie die Fachkräfte handlungsfähig macht und ihnen Anknüpfungspunkte für weitere Hilfe- bzw. Schutzmaßnahmen liefert (vgl. Bastian 2014: 150). Für Jugendämter bedeutet dies, dass sie ihre standardisierten Verfahren und die dort enthaltenen Methoden und Instrumente regelmäßig überprüfen und bei Bedarf weiterentwickeln sowie (neue) Mitarbeiter/innen entsprechend fortbilden.

## 5.2 Beteiligung von Kindern und Jugendlichen

Ein wichtiges und immer wiederkehrendes Thema während der Fallbearbeitungen in den Lernwerkstätten war das Thema »Kind im Mittelpunkt« bzw. »Wie behalten wir das Kind in der Fallbearbeitung im Blick?« Das Einholen von Expertenmeinungen (z. B. Erzieher/in) über die Situation und das Erleben des Kindes ist ein wichtiger Schritt, das Kind in den Mittelpunkt der Fallbearbeitung zu stellen. Dieser Schritt wurde in allen vorgestellten Fällen als zusätzliche Perspektive thematisiert, als aktive Form von Beteiligung reicht dies allerdings nicht aus. Im Kontext der Lernwerkstätten muss hier berücksichtigt werden, dass die Fallwerkstätten eine Fokussierung auf besonders komplexe, schwierige und problematische Fälle bedeuten und dies somit keine Rückschlüsse auf die allgemeinen Fallbearbeitungen im ASD der beteiligten Jugendämter zulässt. Dennoch lässt sich aus den beschriebenen Fällen schlussfolgern, dass das Thema »Kind im Mittelpunkt« in der Arbeit des ASD besonders bei komplexen Fallverläufen schnell aus dem Blick geraten kann. In den Fallbearbeitungen und Diskussionen der Lernwerkstätten wurde deswegen oft durch unterschiedliche Methoden ein spezifischer Blick auf das Kind geworfen, der andere Perspektiven auf den Fall er-

möglichte. Die Gründe für die Schwierigkeiten, auch bei komplexen Fällen das Kind zu beteiligen und im Blick zu behalten, sind vielfältig und werden in diesem Kapitel erörtert. Der folgende Text erarbeitet das Thema Beteiligung/Partizipation vor dem Hintergrund des aktuellen Diskurses und gibt Empfehlungen für strukturelle und praktische Verankerungen dieser Thematik in der Praxis, denn nur durch integrierte Beteiligungsprozesse wird das Kind und dessen Bedürfnisse verstärkt in den Mittelpunkt des Fallgeschehens gerückt.

In den letzten Jahren wurde in Deutschland viel über das Thema Beteiligung und Partizipation in der Kinder- und Jugendhilfe und auch im Kinderschutz debattiert, denn das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) verweist in vielfältiger Weise auf die besondere Bedeutung der »Wünsche, Bedürfnisse und Interessen« (§ 80 Abs. 2 SGB VIII) der Adressaten und Adressatinnen in der Umsetzung der Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe gemäß § 2 SGB VIII. Demnach stellt die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen einen zentralen Aspekt der Kinder- und Jugendhilfe dar. Im Kinderschutz gibt es die grundsätzliche Verpflichtung, Kinder und Jugendliche einzubeziehen, sowie den Anspruch auf Beratung ohne Kenntnis der Personensorgeberechtigten (§ 8 und 8a SGB VIII, § 8 Abs. 3 SGB VIII). Soweit das Kindeswohl im Einzelfall durch die (vorherige) Unterrichtung der Eltern gefährdet wäre, kann eine Sachverhaltsermittlung, insbesondere die Befragung des Kindes oder der/des Jugendlichen, ohne Kenntnis der Eltern erfolgen. Eine entsprechende Entscheidung ist aufgrund einer sorgfältigen Prüfung zu treffen, denn das verfassungsrechtlich garantierte Elterngrundrecht nach Art. 6 GG verpflichtet die Behörden grundsätzlich, mit den Eltern zu sprechen und diese bei der Gefährdungseinschätzung einzubeziehen (vgl. Stadt Mannheim 2016).

In der fachlichen Debatte ist Beteiligung stets verbunden mit der Diskussion um Partizipation. Partizipation »bezeichnet die aktive Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger bei der Erledigung der gemeinsamen (politischen) Angelegenheiten« (Becker 2014: 7). Neben der Beteiligung von Adressaten und Adressatinnen beinhaltet der Partizipationsbegriff aber auch Aspekte der aktiven Mitwirkung, Teilhabe und Mitbestimmung. In der Literatur finden sich verschiedene Modelle bzw. Stufen der Partizipation und Beteiligung, um die ungenauen Begriffe klarer zu definieren. Hier sind z. B. das Stufenmodell der Partizipation nach

Wright u.a. (2007: 4) und die Stufentreppe nach Hart (1997: 193) und Gernert (1993) zu nennen. Diese theoretischen Modelle werden in der Praxis aufgrund ihrer Dichotomien der real erlebten Komplexität des Themas nicht gerecht, bieten allerdings einen sinnvollen theoretischen Rahmen für Diskussionen. Auch die Art der Beteiligung lässt sich in drei Typen unterscheiden: direkte Beteiligung, mittelbare/indirekte Beteiligung und Mittler/innen transportieren Meinungen und Interessen.

Im Kinderschutz – also in einem Spannungsfeld von Gefährdung und Selbstbestimmungsrecht des Kindes – steht immer wieder die Minimierung der Risiken der Ermöglichung von Partizipation der Beachtung von Kinderrechten gegenüber. Hier muss individuell abgewogen und ins Gleichgewicht gebracht werden (vgl. Kriener/Lengemann 2015). Allerdings lässt sich auch feststellen, dass das Unterlassen von Beteiligungsprozessen zu weiteren Risiken führen kann (vgl. NZFH 2014: 16). Das Beteiligen sowohl von Kindern und Jugendlichen als auch von Eltern an der Erarbeitung von Schutzkonzepten ist zwar im Gesetz beschrieben, allerdings ist der Wissenstand über die Verbreitung der Beteiligung sehr gering. Auch gibt es kein einheitliches Verständnis über den Begriff »Schutzkonzept« (vgl. Schone 2012b: 262-265).

Für die Praxis gibt es Handreichungen und Empfehlungen, um Beteiligung und Partizipation in den verschiedenen Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe zu verankern. Forschungsstudien und Expertisen in Deutschland lassen allerdings Zweifel aufkommen, ob das Thema Beteiligung in Hilfeplanverfahren und Kinderschutzfällen tatsächlich in der Praxis den gleichen Stellenwert erreicht, wie theoretische Diskurse und Forschung vorgeben (vgl. Schimke 2016; NZFH 2014).

### **Hindernisse und Schwierigkeiten im Kontext der Beteiligung von Kindern**

Hindernisse, die eine flächendeckende Verstetigung in der Praxis erschweren, können z. B. Ängste (Kinder/Jugendliche zu überfordern, falsche Hoffnung zu wecken, Kinder/Jugendliche zu traumatisieren etc.), Arbeitsbelastung, mangelnde Ressourcen, mangelnde Arbeitsmethodik oder fehlende Unterstützung von Führungskräften sein. Ein weiteres Hindernis kann auch ein zu gering ausgebildetes Verständnis für die Vorteile von Beteiligungsprozessen auf den Erfolg von Maßnahmen und die Entwicklung von Empowerment darstellen. Zu-

sätzlich beschreibt das NZFH (vgl. 2014) die Tatsache, dass emotionale Reaktionen, die Fachkräfte in der Bearbeitung von Kinderschutzfällen erleben, des Öfteren den Blick auf das Kind oder den Jugendlichen verstellen und somit eine Verstärkung ihres Opferstatus bzw. ihrer Objektivierung zur Folge haben können.

Des Weiteren kann es sein, dass durch die Fokussierung auf die Konflikte und Schwierigkeiten der Eltern die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen in den Hintergrund tritt (vgl. NZFH 2014; Mason/Michaux 2005). Es gilt außerdem Folgendes zu bedenken: »So besteht die Gefahr, dass überforderte ASDs ihren Schutzauftrag quasi outsourcen an die SPFH« (IGfH 2915: 5), d. h. dass ASD-Mitarbeitende oft nur noch als Case-Manager fungieren und dadurch nur ein sehr eingeschränkter Kontakt mit der Familie und besonders mit den Kindern und Jugendlichen besteht. Zusätzlich trägt ein ausgeprägtes, professionelles Verständnis der Fachkräfte als »Experten und Expertinnen«, also ein eher paternalistisch geprägtes Bild von Staat und Bürger/in bzw. Experte und Expertin auf der einen Seite und hilfeschender oder problembelasteter Familie auf der anderen Seite, womöglich auch zu einer geringeren Bereitschaft bei, Kinder und Jugendliche als Experten und Expertinnen ihres Lebens ernst zu nehmen und somit automatisch in Entscheidungsprozesse miteinzubeziehen. Beispielhaft ist hier, dass sich ASD-Fachkräfte bei ihren Gefährdungseinschätzungen auf die Aussagen einer Erzieherin verlassen, anstatt eine eigene Beziehung mit dem Kind aufzubauen und es direkt zu befragen.

Zusätzlich fällt es Fachkräften oft schwer, Kindern und Jugendlichen Partizipation oder Beteiligung zuzutrauen (vgl. NZFH 2014). Gleichzeitig gibt es einige Studien, die belegen, dass nur dann Kinder und Jugendliche in Berichten zu Wort kommen, wenn dies der Legitimation der Empfehlungen oder Meinungen der Fachkräfte dient (vgl. Munro 1999). Erschwerend kommt im Kinderschutz hinzu, dass die

[...] Akteurinnen und Akteure – Kinder, Jugendliche, Eltern und Fachkräfte – [...] besonders in Fällen von Kindeswohlgefährdung oft für gegensätzliche Interessen, Rollenanforderungen und Machtpositionen [stehen]. Insofern ist Partizipation gerade im Kinderschutz in Machtverhältnissen und asymmetrischen Strukturen zu denken. (NZFH 2014: 17)

Zu weiteren möglichen Hindernissen in Beteiligungsprozessen gehö-





ren außerdem schlechte Erfahrungen der Kinder/Jugendlichen in der Vergangenheit bzgl. Beteiligung (z. B. Gefühle, dass es nicht zählt, was sie zu sagen haben), die im Beteiligungsprozess gewählte Örtlichkeit/Räumlichkeit (ist häufig nicht kindergerecht und/oder mit schlechten Erinnerungen verbunden), eine unpassende Sprache der Fachkräfte, angenommenes Vorwissen, eine Überforderung der Kinder und Jugendlichen sowie ablehnende/feindliche Eltern. Die Bereitschaft zur Partizipation muss zudem mit den Kindern und Jugendlichen oft erst erarbeitet werden. Hier können Bewältigungsstrategien oder Taktiken der Kinder und Jugendlichen die Beteiligungsversuche konterkarieren und erschweren (vgl. Stork 2002). Ein weiteres Hindernis kann die Selbstwahrnehmung bzw. das geringe Selbstvertrauen der Fachkraft in die eigenen Fähigkeiten sein. Oft stehen zusätzlich wenig oder keine Ressourcen für (kreatives) Arbeiten mit Kindern und Jugendlichen zur Verfügung.

Die Darstellung der umfangreichen Hindernisse und Schwierigkeiten im komplexen System des Kinderschutzes zeigt deutlich, dass mit einer einfachen Schulung oder dem Hinweis, wie wichtig die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen ist, das Ziel Beteiligung und Partizipation als selbstverständlicher Bestandteil in Kinderschutzfällen (und auch in Hilfeplanverfahren) nicht erreicht werden wird.

### Schlussfolgerungen für die Praxis

Das Thema Beteiligung im Kinderschutz muss auf allen Ebenen strukturell verankert sein (siehe auch Plafky (2017) mit praktischen Beispielen). Handlungsrichtlinien können hier klarstellen, dass Beteiligung ein selbstverständlicher und unbedingt einzusetzender Bestandteil des gesamten Systems sein muss. Dies bedeutet, dass das System keine Zweifel an der Relevanz von Beteiligung zulässt und damit alle verpflichtet sind, Beteiligung zu praktizieren. Es sollte die nötigen strukturellen Verankerungen auf allen Ebenen sowie eine Reihe von Materialien und Methoden geben, die zur Bearbeitung auf allen Ebenen des Prozesses verwendet werden können. Ebenfalls sollten Zugänge zu Beschwerdeverfahren flächendeckend und in den verschiedenen Strukturen ermöglicht werden. Des Weiteren sollten Informationen, die Kindern, Jugendlichen und Eltern zugänglich gemacht werden, eine umfangliche Aufklärung über die verschiedenen Prozesse und mögliche Ergebnis-

se sowie über Hilfeangebote beinhalten. Diese Form der einfach verständlichen und leicht zugänglichen Informationskultur ist in Deutschland bisher nur sehr vereinzelt zu finden.

### Auf dem Weg zur erfolgreichen Umsetzung von Beteiligungsprozessen

Die Anforderungen, die das Thema Beteiligung und Partizipation an Fachkräfte (hier betrifft es nun sowohl die ASD-Fachkräfte als auch die Fachkräfte der freien Jugendhilfeträger) stellt, sind im komplexen Arbeitsfeld des Kinderschutzes, aber auch aller anderen Fälle der Jugendämter eine Herausforderung für die Praxis. Im Folgenden werden verschiedene entscheidende Kriterien und Hindernisse für erfolgreiche Beteiligungsprozesse aufbereitet, die Möglichkeiten aufzeigen sollen, Beteiligung im Kinderschutz als selbstverständlichen Bestandteil des Kinder- und Jugendhilfesystems zu verankern (vgl. Plafky 2017). Denn die Erfahrung zeigt, dass ein Einbinden der Kinder und Jugendlichen nicht nur die Akzeptanz von Maßnahmen befördert, sondern auch die Beziehung zu den Eltern verbessern kann: Das Interesse am Kind wird durch das aktive Beteiligen der Kinder und Jugendlichen kontinuierlich unter Beweis gestellt und in den Mittelpunkt gerückt. Das Bearbeiten der jeweils vorliegenden Problematik bekommt somit eine andere Perspektive, die sich an den Bedürfnissen des Kindes orientiert und nicht nur an den Schwächen oder Konflikten der Eltern.

Eine Studie von Sinclair (vgl. 2005) im Kontext des Pflegekinderwesens zum Thema Beteiligung schlussfolgert, dass Kinder in folgenden Fragen unbedingt angehört werden wollen:

- Kontakt mit ihren biologischen Familien,
- die Frage nach der richtigen Pflegefamilie,
- die Art, wie Entscheidungen bzgl. ihres täglichen Lebens getroffen werden,
- ihre langfristige Zukunft.

Diese Antworten lassen sich auch auf den Kinderschutz und die Hilfeplanung erweitern. Die möglichen Zeitpunkte für geeignete Beteiligungsprozesse im Kinderschutzkontext haben Thomas und Percy-Smith (2009) folgendermaßen aufgeschlüsselt:

- Vor der Inobhutnahme,
- wenn eine Unterbringung gesucht wird,
- während der Hilfeplangespräche,
- in ihrem täglichen Leben.

Zusätzlich ist hier im Kinderschutz noch die Gefährdungseinschätzung bzw. die Erarbeitung von Schutzkonzepten zu nennen. Dies kann für Fachkräfte eine sehr schwierige Phase in Bezug auf Beteiligung sein, für Kinder und Jugendliche ist diese Phase allerdings äußerst entscheidend, denn nur sie können wirklich beantworten, was für ihren Schutz wichtig ist. Viele familiäre Situationen, die bei Kindern und Jugendlichen Ängste auslösen, Gefahr bedeuten oder in denen sie sich unwohl und ungeschützt fühlen, sind den Fachkräften unter Umständen gar nicht bewusst. Gleichzeitig sind Fachkräften viele Situationen nicht klar, bei denen es den Kindern und Jugendlichen gut geht und sie sich sicher fühlen. Kinder und Jugendliche im Kontext von Inobhutnahmen zu beteiligen ist besonders wichtig, denn sie müssen verstehen, was überlegt wird und welche Entscheidungen getroffen werden, sodass sie so viel Kontrolle und Wahl haben wie möglich. Wenn es sich um das Thema Unterbringung handelt, ist die Teilnahme von Kindern und Jugendlichen an diesen Gesprächen besonders von Vorteil, wenn es ihre Pflege, ihren Kontakt zu ihren Eltern etc. betrifft. Im täglichen Leben geht es um Hobbys, Kleidung, Tagesablauf, Kontakt mit Freunden, Wünsche und Sorgen, also um alles, was das Leben der Kinder und Jugendlichen betrifft – im Positiven wie im Negativen. Auch dies sind Themen, bei denen Kinder und Jugendliche unbedingt an Entscheidungsprozessen beteiligt sein sollten.

Das bedeutet, dass Kinder und Jugendliche in allen Teilen des Prozesses in Kinderschutzverfahren eingebunden werden und verstehen sollten, warum welche Entscheidungen über ihr Leben getroffen werden. Allerdings gilt es hier, nicht durch schlichte Teilnahme oder Alibi-Beteiligung die potenzielle Wirksamkeit von Beteiligung zu zerstören. Hier stellt sich die Frage, wie diese Prozesse gut in den ASD verankert werden können: Eventuell bedarf es klarer Handlungsleitlinien von Landesjugendämtern, von Amts- und ASD-Leitungen, um Mitarbeitenden Handlungssicherheit und Unterstützung, aber auch die Aufforderung zu ge-

ben, dieses Thema in jedem einzelnen Kinderschutzfall zu beachten.

Die jeweils geeignete Beteiligungsform ist abhängig vom entsprechenden Kontext und kann durch Information (z. B. in Form von Flyern oder durch Internetseiten), schriftliche Befragungen (z. B. in der Vorbereitung auf Hilfeplangespräche oder Gerichtsverfahren), mündliche Befragungen und Einzelinterviews (fortlaufend im Kontext der Fallbearbeitung und Gefährdungseinschätzung) gestaltet und durch einfach zugängliche Beschwerdeverfahren ermöglicht werden. Informationen in Form von Flyern oder Internetseiten betreffen in erster Linie die Institutionen, hier sind also Leitungskräfte in der Federführung bei der Entwicklung und der Bereitstellung verantwortlich. Schriftliche Befragungen dagegen müssen sowohl in Prozessen verankert (im ASD, in der Arbeit des Gerichts und auch bei SPFH) als auch von den Fachkräften durchgeführt werden bzw. müssen Fachkräfte diese aktiv begleiten<sup>13</sup>. Hier bedarf es also eines Zusammenspiels der verschiedenen Ebenen und Institutionen, die gemeinsame Strategien entwickeln. Beispiele, wie diese Befragungen aussehen können, damit sie auch alters- und themengerecht aufbereitet sind, gibt es ausreichend im Netz. Mündliche Befragungen und Einzelinterviews sollten ohnehin schon in der Arbeit im Kinderschutz verankert sein, hierfür bedarf es allerdings der nötigen Zeit und Ressourcen sowie einer spezifischen Ausbildung der Fachkräfte, dies auch tatsächlich umsetzen zu können<sup>14</sup>. Die Unterstützung der Leitungskräfte und des Jugendamtes ist hierfür essenziell. Ein erster Schritt, wie Beschwerdemöglichkeiten verankert werden können, ist die Ombudschaft Jugendhilfe NRW.

Schlüsselkompetenzen in Beteiligungsprozessen sind Kommunikation und Reflexion: Wie gelingt die Kontaktsuche und wie entwickelt sich der Kontakt? Wie wird der kommunikative Prozess gestaltet? Wann ist Beteiligung wirklich geeignet und in welcher Form? Die Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen erfolgt nach anderen Regeln als die

<sup>13</sup> Dies kann durch die Bereitstellung von Fragebögen bis hin zu aktiver Hilfestellung bei dem Bearbeiten der Fragebögen geschehen.

<sup>14</sup> Hier sind z. B. Methoden für die Arbeit mit Kindern im Kontext von (sexuellem) Missbrauch oder sonstigen Gefährdungssituationen wichtiges Handwerkszeug. Beispielsweise können hier Methoden des Signs of Safety-Ansatzes, wie die Feen-/Zauberer-Methode, Drei-Häuser-Tool oder die Sicherheitsplanung und das Sicherheitshaus genannt werden (vgl. Turnell und Edwards 1997, 1999).

Kommunikation mit Erwachsenen. Fachkräfte müssen die Grenzen der Vertraulichkeit kennen und ehrlich kommunizieren, dies beinhaltet z. B. Ereignisse, die als Kindeswohlgefährdung einer gesetzlichen Meldepflicht unterliegen. Ein weiterer wichtiger Punkt in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist die unterschiedliche Geschwindigkeit, in der Kinder Informationen verarbeiten und anbieten können. Hier gilt es, auf die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen in der Kommunikation Rücksicht zu nehmen. »Die Interessen von Kindern sind nicht immer sichtbar und werden auch nicht immer verbalisiert. Erwachsene können sie aber nicht unabhängig von den Kindern, sondern nur mit den Kindern gemeinsam herausfinden« (Liebel 2015: 358). In der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, besonders aber mit jüngeren Kindern gilt es zu beachten, dass Kommunikation nicht ausschließlich verbal abläuft, sondern dass andere Aspekte miteinbezogen werden. Hier ist besonders bei den unter 5-Jährigen die Beobachtung wichtig<sup>15</sup>.

Dabei spielt die Information für die Kinder und Jugendlichen über die Rahmenbedingungen eine wichtige Rolle – was kann inwieweit beeinflusst und verändert werden? Ein ehrlicher Umgang mit dem Zeitrahmen und möglichen Schwierigkeiten bei Veränderungsprozessen ist besonders in der Arbeit mit Kindern relevant. Dazu gehören auch zeitnahe, klare und genaue Rückmeldungen, wenn nötig in regelmäßigen Abständen. Erfolge müssen identifiziert und kommuniziert werden, denn Verwaltungsprozesse können sich für alle Familienmitglieder sehr lang anfühlen.

Es ist erkennbar, dass die Umsetzung von Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren in Kinderschutzfällen und Hilfeplanverfahren komplexe Vorgänge sind, die Fachkräften und dem (Kinderschutz-)System neue Entwicklungsprozesse bzw. die Entwicklung einer »Beteiligungskultur« abverlangen, um diese flächendeckend zu verankern.

## Fazit

### Zugrundeliegende Haltungen werden auf allen Ebenen relevant

Um Beteiligungsprozesse im Kinderschutz, aber auch in Hilfeplanver-

<sup>15</sup> Um Beteiligungsprozesse erfolgreich zu gestalten, können Metaphern (Figuren, Tiere etc.), Ecomaps (das Kind setzt sich ins Verhältnis zu einem Objekt, Stofftier etc.) oder kreative Methoden (malen, spielen etc.) hilfreich sein.

fahren, erfolgreich zu gestalten, erfordert es eine zugrundeliegende Haltung, die Folgendes beinhalten sollte:

- Adressaten und Adressatinnen sind die Experten und Expertinnen ihres Lebens;
- Partizipation und Beteiligung sind Teil einer demokratischen Gesellschaft;
- Partizipation ermöglicht Lern- und Entwicklungschancen und
- die Akzeptanz der Maßnahmen erhöht sich, wenn Partizipations- und Beteiligungsprozesse ernst genommen werden.

Erfolgreiche Beteiligung und Partizipation ist immer von einem Verständnis der Adressaten und Adressatinnen als aktive Akteure und Akteurinnen abhängig und erfordert Offenheit, Mut und Kreativität (Vielfalt an Methoden) und Reflexionsfähigkeit der Fachkräfte. Es geht also auch darum, dass Fachkräfte ihre Macht mit Kindern und Jugendlichen teilen (vgl. Frankford 2007; NZFH 2014). Diese Haltungen sind relevant für alle Ebenen, auf denen Entscheidung getroffen, Strukturen geschaffen sowie Ressourcen bereitgestellt werden sowie für die operative Ebene, die die direkte Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen durchführt.

### Auseinandersetzung über die Rolle der ASD-Fachkräfte notwendig

Gleichzeitig scheint es die Notwendigkeit einer fachlichen Auseinandersetzung über die Rolle der ASD-Fachkräfte unter diesen Aspekten zu geben, da die Zusammenarbeit zwischen ASD und freien Trägern im Kontext von Kinderschutzfällen und Beteiligung offensichtlich neu überdacht werden muss. Denn der Dreh- und Angelpunkt für die erfolgreiche Beteiligung von Kindern und Jugendlichen im Kinderschutzprozess ist die tragfähige Beziehung zwischen den ASD-Mitarbeitenden und den betroffenen Kindern und Jugendlichen: Um diese Beziehungen aufzubauen, braucht es Zeit, Gelegenheit und entsprechende Räumlichkeiten. Wenn diese Prozesse allerdings an SPFH-Fachkräfte bzw. freie Träger »outgesourct« werden, kann eine wahre Kultur der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen durch ASD-Fachkräfte in Kinderschutzfällen nur sehr bedingt entstehen. Das Thema »verdeckter Schutzauftrag« als auch die Arbeitsweise des Case-Managements im ASD muss

unter diesem Aspekt debattiert werden, um das Thema Beteiligung mehr in den Mittelpunkt zu rücken.

### Fort- und Weiterbildung notwendig

Fort- und Weiterbildung sowie Reflexion von Fachkräften in Kommunikations- und Arbeitsmethoden zu Beteiligungsprozessen sind notwendig. Die Frage, die sich Fachkräfte besonders im Kontext von Kinderschutzfällen und Gefährdungseinschätzungen bzgl. des potenziellen Schadens stellen, den unprofessionell geführte Gespräche anrichten können, gilt es durch spezifische Fort- und Weiterbildungen sowie entsprechende Strukturen Rechnung zu tragen.

### Verbindliche Strukturen mit einer verantwortlichen Person für Beteiligung und Beschwerdemöglichkeiten schaffen

Strukturelle Verankerung von Beteiligungsprozessen auf allen Ebenen ist flächendeckend notwendig, also in Familiengerichten, Hilfeplanverfahren und der direkten Arbeit mit Familien. Auch könnte das Hinzuziehen einer unabhängigen Person (von einem freien Träger oder als Ehrenamt) mit der Verantwortlichkeit für die Beteiligung und Beschwerdemöglichkeiten für Kinder und Jugendliche die Thematik noch einmal unterstützen, ihr dadurch eine andere Relevanz einräumen und verbindliche Strukturen in den Kommunen und Ämtern schaffen. Dazu gehören auch die Bereitschaft und der Wille der Beteiligung auf allen Ebenen und in den verschiedenen Institutionen sowie der Mut, Beteiligung tatsächlich umzusetzen.

### Flächendeckende, einfach erreichbare und zugängliche Ombudschaftsstellen und Beschwerdeverfahren für Kinder und Jugendliche

Auch hier bedarf es einer flächendeckenden Errichtung von Ombudschaftsstellen und auch von Beschwerdeverfahren. Diese müssen einfach zugänglich sein und vor allem auch gut beworben werden, sodass Kinder und Jugendliche diese in Anspruch nehmen können.

Im Kinderschutz stehen Kinder und Jugendliche nur dann im Mittelpunkt, wenn neben dem Einholen der Meinungen von Mittlern oder Dritten (also SPFH, Erzieher/innen usw.) den Bedürfnissen und Sichtweisen der Kinder und Jugendlichen eine zentrale Bedeutung eingeräumt wird. Dafür bedarf es unbedingt der intensiven Auseinander-

setzung der ASD-Fachkraft mit den Wünschen und Vorstellungen der Kinder und Jugendlichen, die nur über eine persönliche, ernstgemeinte und wertschätzende Form der Kommunikation zum Bestandteil des Prozesses werden können.

## 5.3 Zusammenarbeit mit dem Familiengericht und Umgang mit Gutachten

Jugendämter und Familiengerichte sind zentrale Akteure der Verantwortungsgemeinschaft im Kinderschutz. In einigen Falldarstellungen in diesem Bericht war die Kooperation zwischen Jugendamt und Familiengericht ein wichtiges Thema und es konnten damit zusammenhängende Risikomuster identifiziert werden, z. B. wenn

- das Familiengericht nicht als Kooperationspartner, sondern als Gegner oder Verbündeter der Eltern wahrgenommen wird,
- das Jugendamt Gefährdungsaspekte gegenüber dem Familiengericht nicht deutlich machen kann oder
- der Gutachter seine Rolle verlässt und Aufgaben des Jugendamtes übernimmt.

In der Abschlussveranstaltung zu den Lern- und Entwicklungswerkstätten hat sich eine Arbeitsgruppe mit dem Thema »Zusammenarbeit mit dem Familiengericht und Umgang mit Gutachten« auseinandergesetzt. Aus Sicht der teilnehmenden Jugendamtsvertreter/innen bestehen folgende Schwierigkeiten in der Kooperation:

- Die fachliche Position des zuständigen ASD wird nicht anerkannt. Insbesondere beim Einsatz eines Sachverständigengutachtens machen die Jugendämter die Erfahrung, dass dieses vom Familiengericht häufig ein höheres Gewicht erhält als die eigene Stellungnahme.
- Der Umgang mit Gutachten, die zu einer anderen Einschätzung als das Jugendamt kommen, ist eine Herausforderung. Insbesondere wenn das Gutachten vom Jugendamt als fachlich mangelhaft

bewertet wird, das Familiengericht jedoch seine Entscheidung darauf stützt. Teilnehmende berichteten z. B. von unzureichender Beteiligung wichtiger Personen bei der Erstellung des Gutachtens.

- Zwischen Familiengericht und Jugendamt wird ein **Machtgefälle** wahrgenommen. Der Beschwerdeweg wird von den Jugendämtern selten gewählt, da die Sorge besteht, die zukünftige Zusammenarbeit negativ zu beeinflussen.
- **Familiengerichtliche Verfahren dauern zu lange**, insbesondere bei Beauftragung eines Gutachtens. Dadurch verbleiben Kinder über einen längeren Zeitraum in einer Übergangslösung, z. B. in einer Bereitschaftspflege, und die Rückführung oder Überführung in eine andere Hilfeform wird erschwert.
- Die **eigenen Erwartungen an das Familiengericht werden nicht erfüllt**. Beispielhaft sind die Fälle, die sich an der Grenze zur Kindeswohlgefährdung bewegen. Der ASD wünscht sich eine Entscheidung durch das Familiengericht, um eine Veränderung der Situation für das Kind herbeizuführen. Für einen familiengerichtlichen Eingriff liegen jedoch keine gewichtigen Anhaltspunkte vor.
- In der Diskussion bestand ein Konsens darüber, dass eine **fallunabhängige Zusammenarbeit** zwischen Familiengericht und Jugendamt notwendig ist, um die Schnittstelle zu verbessern und die fallbezogene Kooperation zu standardisieren. In manchen Kommunen scheitert die fallunabhängige Zusammenarbeit jedoch an Personalfluktuaton oder mangelndem Interesse aufseiten der Familienrichter/innen.

Da sich diese Veröffentlichung vor allem an Fachkräfte der Jugendhilfe – und hier insbesondere der Jugendämter – richtet, werden nachfolgend unter Bezugnahme auf die aktuelle Fachdiskussion vorrangig die Handlungsmöglichkeiten und ggf. -bedarfe aufseiten der Jugendhilfe zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem Familiengericht herausgearbeitet. Damit soll nicht ausgeschlossen werden, dass auch auf

der Seite der Justiz Entwicklungs- und Handlungsbedarfe bzgl. der Kooperation angezeigt sind.<sup>16</sup>

### Stärkung der eigenen fachlichen Position

Für die Jugendämter ergibt sich aus der Diskussion und aus den Fallanalysen der Bedarf, die eigene fachliche Position zu stärken. Eine Möglichkeit ist die Qualifizierung der eigenen gutachtlichen Stellungnahmen.<sup>17</sup> Damit füllt das Jugendamt seine Rolle als »kompetente Fachbehörde in Fragen des Kinderschutzes« (DIJuF 2010: 12) aus und unterstützt das Familiengericht in seiner Entscheidungsfindung. Das Familiengericht ist auf die Informationen sowie die fachliche Expertise des Jugendamtes angewiesen und hat entsprechende Erwartungen an die Aussagekraft der Stellungnahme. Fachkräfte der Jugendhilfe haben die Aufgabe, die relevanten Sachverhalte und die eigenen Bewertungen strukturiert, fachlich fundiert und nachvollziehbar darzustellen und daraus Entscheidungsvorschläge für das Familiengericht abzuleiten. Eine Herausforderung hierbei ist die Anpassung der sozialpädagogischen Beschreibungs- und Deutungslogik an die juristische Sachverhaltsprüfungs- und Beurteilungslogik. Grundsätzlich gilt für eine fundierte Sachverhaltsdarstellung, dass Tatsachen und Bewertungen getrennt werden. Die Tatsachen sind dabei konkret zu beschreiben und zu belegen. Für den Kontext Kindeswohlgefährdung sollten die Ausführungen und ihre Strukturierung der rechtlichen Definition von Kindeswohlgefährdung angepasst werden. Hierfür sind folgende, weiter zu operationalisierende Kriterien zu beachten:

- **Gegenwärtigkeit der Gefahr für das Kind,**
- **Art und Erheblichkeit der drohenden oder bereits eingetretenen Schädigung,**
- **Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts (Prognose),**

<sup>16</sup> Die neuaufgelegte Studie »Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz« (vgl. Mündler 2017) liefert viele Hinweise zum Zusammenwirken der Jugendämter und Familiengerichte sowie weiterer Beteiligter. Oberloskamp (vgl. 2016: 343 f.) hat zudem die Anliegen von Richterinnen und Richtern sowie Jugendamtsmitarbeitenden an die jeweils andere Berufsgruppe praxisnah gegenüberstellt.

<sup>17</sup> Eine ausführliche Auseinandersetzung mit dem Thema »Gutachtliche Stellungnahmen in der Sozialen Arbeit« und praktische Hinweise zur Erstellung bietet die Veröffentlichung von Oberloskamp u. a. (vgl. 2017).

- Fähigkeit der Eltern zur Schadensabwehr,
- Bereitschaft der Eltern zur Schadensabwehr.

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, benötigen Jugendämter u. a. systematische Instrumente zur Beobachtung, Dokumentation und Analyse der Lebenssituationen, kontinuierliche Reflexionsschleifen im Team und ein entsprechend qualifiziertes Personal mit fundierten Kenntnissen zu den Grundbedürfnissen und der Entwicklung von Kindern, zu Risiko- und Schutzfaktoren sowie zu familiären Beziehungsdynamiken.

Zur eigenen Positionierung im Gerichtsverfahren gehören auch die Kenntnis und Vergegenwärtigung der eigenen Rolle und Verantwortung im familiengerichtlichen Verfahren sowie die Aufgaben und Verantwortung der anderen Beteiligten.<sup>18</sup> Dadurch können Fachkräfte die eigenen Erwartungen an das Familiengericht und die Möglichkeiten der Einflussnahme auf das Verfahren überprüfen.

#### **Einflussnahme beim Einsatz von Gutachten**

Die Möglichkeit der Einflussnahme besteht z. B. bei der Beauftragung eines Sachverständigengutachtens. Die in das familiengerichtliche Verfahren involvierten Fachkräfte der Jugendhilfe können hier aktiv mitwirken, bei den Fragestellungen an den/die Gutachter/in, beim Ablauf der Begutachtung (z. B. auf die Fristsetzung achten, wichtige zu beteiligende Personen vorschlagen) und bei der inhaltlichen Auswertung des Gutachtens. Mit Blick auf die Dauer eines familienrechtlichen Verfahrens beim Einsatz eines Gutachtens besteht in der Fachdiskussion der Konsens, dass so schnell wie möglich dauerhafte Lösungen für Kinder zu suchen und weitere Beziehungsabbrüche zu vermeiden sind (vgl. DIJuF 2014: 16). Dieser Haltung wird auch von der Gesetzgebung mit dem Vorrang- und Beschleunigungsgebot gemäß § 155 FamFG Rechnung getragen. Wenngleich Anspruch und Wirklichkeit in der Praxis mancherorts noch voneinander abweichen, können sich Jugendämter – neben dem Verfahrensbeistand – bei Verzögerungen durchaus für das Kind einsetzen und entsprechende (potenzielle) Belastungen

<sup>18</sup> Im Positionspapier vom DIJuF (vgl. 2010) werden die Aufgaben, die Verantwortung und die Ausgestaltung der Rolle im Verfahren für alle beteiligten professionellen Akteure im familiengerichtlichen Verfahren anschaulich dargestellt.

an das Gericht herantragen. Dass die Qualität von Sachverständigengutachten in der Praxis sehr unterschiedlich ist, wird ebenfalls in der Fachdiskussion problematisiert. Mittlerweile gibt es fachliche Empfehlungen für Qualitätsstandards (vgl. Arbeitsgruppe Familienrechtliche Gutachten 2015; Fernuniversität Hagen 2014), die Fachkräfte des Jugendamtes – ebenso wie alle anderen Beteiligten – bei der Bewertung hinzuziehen können. Die kontrovers diskutierten Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts seit 2014 weisen vor allem darauf hin, dass ein Eingriff in das Elternrecht zum Schutz des Kindes nur auf der Grundlage einer sorgfältigen und fundierten Erhebung und Prüfung aller Tatsachen und der Verhältnismäßigkeit rechtmäßig ist (vgl. Hornung 2017: 75). Sowohl Fachkräfte der Jugendämter als auch Sachverständige sollten folglich verstärkt darauf achten, in der Stellungnahme bzw. im Gutachten den Sachverhalt entsprechend den oben genannten Aspekten konkret zu belegen und nachvollziehbar zu bewerten sowie die Rechte der Eltern und der Kinder bzw. Jugendlichen dabei gleichermaßen zu berücksichtigen (vgl. Salzgeber 2016: 239; Eschweiler/Steinbüchel 2015: 3 ff.).

#### **Beschwerdeweg nutzen**

Ist das zuständige Jugendamt mit einem Beschluss des Familiengerichts und ggf. mit dem zugrunde liegenden Gutachten mit Blick auf das Wohl und die Rechte des betroffenen Kindes nicht einverstanden, sollte es die Möglichkeit der Beschwerde nutzen. Orientierung bzgl. des Verfahrens und der Rechtsmittel kann die Veröffentlichung vom DIJuF (vgl. 2017) zu Beschwerdemöglichkeiten des Jugendamtes bieten.

#### **Fallübergreifende Zusammenarbeit ausbauen**

Eine zentrale Empfehlung zur Verbesserung der Kooperation zwischen Jugendhilfe und Justiz ist die fallübergreifende Zusammenarbeit (vgl. Münder 2017: 334). Hier besteht die Möglichkeit, die konkreten Personen kennenzulernen sowie über Abläufe, Arbeitsweisen und Erwartungen in den Austausch zu kommen. Die Jugendämter aus der Arbeitsgruppe, in denen solche Netzwerke bestehen, bewerten den Austausch als gewinnbringend. Ein Praxisbeispiel für gemeinsam entwickelte Verfahren ist die »Warendorfer Praxis«, die bei Fällen von Trennung oder Scheidung und mit spezifischen Standards bei Gefährdungsfällen und Fällen häuslicher Gewalt angewendet wird (vgl. Hornung/Rütting 2009).

## 6. Fazit

Auf der Grundlage der Fall- und Organisationsanalysen im Rahmen der Lern- und Entwicklungswerkstätten konnten Risikomuster im Kinderschutz, die verschiedene Arbeitsprozesse und Strukturen sowie die Organisationskultur der Jugendämter betreffen, herausgearbeitet werden. Zusammenfassend sollten Fachkräfte und Organisationen im Kinderschutz

- beim Fallverstehen und bei der Fallreflexion,
- bei der Gefährdungseinschätzung,
- in der Kooperation mit den Eltern,
- bei der Steuerung und in der Kooperation der beteiligten Fachkräfte sowie
- bei der Kooperation mit dem Familiengericht

auf Risiken achten (siehe ausführliche Darstellung im Zwischenfazit ab Seite 122).

Deutlich wurde außerdem, dass insbesondere das Fallverstehen und die Fallreflexion, die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen sowie die Kooperation mit dem Familiengericht zentrale Entwicklungsthemen für die Kinderschutzarbeit im ASD sind.

Die Rückmeldungen der teilnehmenden Jugendämter zur Methode der Lern- und Entwicklungswerkstatt waren sehr positiv. Für viele war die Arbeit mit der Chronologie der Ereignisse im Familiensystem und im Hilfesystem eine neue Erfahrung, da in der Praxis mit diesem Instrument selten in einem solchen Umfang gearbeitet wird. Aus Sicht der Teilnehmenden ermöglicht die Fallchronologie einen systematischen Überblick und trägt zu einem erweiterten Fallverstehen bei. Durch die Einteilung und Bearbeitung von Phasen im Fallverlauf wird zudem die Komplexität reduziert und gleichzeitig der Blick auf wesentliche Ereignisse und Zusammenhänge geschärft. Außerdem stand in der Fallwerkstatt viel Zeit für die gemeinsame Fallentwicklung und -rekonstruktion zur Verfügung, wodurch eine differenzierte Analyse unterstützt wurde.

In der alltäglichen Praxis der ASD-Fachkräfte fehlt diese Zeit häufig. Weiterhin haben es die Teilnehmenden als bedeutsam erachtet, die Perspektive der Kinder oder Jugendlichen einzunehmen.

Eine Besonderheit der Lern- und Entwicklungswerkstätten im Vergleich zu anderen Methoden der Aufarbeitung von Kinderschutzfällen ist der interkommunale Austausch, der von den Teilnehmenden positiv hervorgehoben wurde. Wenngleich die Anreizeiten für einige Beteiligte mitunter belastend waren<sup>19</sup>, wurden die Einschätzungen der anderen Fachkräfte als hilfreich und der Einblick in die Arbeitsweisen der anderen Jugendämter als interessant bewertet. Die Atmosphäre wurde als wertschätzend und vertrauensvoll beschrieben, was als wichtige Voraussetzung für das Gelingen einer Fallwerkstatt festgehalten werden kann. Zusätzlich gilt es, eine gute Vorbereitung der Fallpräsentation zu gewährleisten und den Prozess durch eine externe Moderation zu steuern.

Die Teilnehmenden haben die Fallwerkstätten genutzt, um Anregungen für die eigene Fallbearbeitung zu erhalten. Intentionen waren beispielsweise die Absicherung des eigenen Vorgehens im Fall, die Legitimation nach außen oder die Stärkung der eigenen Position gegenüber dem Familiengericht. Viele der alleinbringenden Fachkräfte äußerten, dass sie neue Impulse und Motivation aus der Fallwerkstatt mitnehmen konnten und auch Entlastung erfahren haben. Vereinzelt wurde angedacht, die Ergebnisse der Familie vorzustellen bzw. für die weitere Arbeit mit der Familie zu verwenden.

Mit Blick auf die Gestaltung der Organisation war es für die teilnehmenden Jugendämter wichtig, den Transfer der Ergebnisse und der Erfahrungen in das gesamte ASD-Team zu gewährleisten. Um Entwicklungsbedarfe in die eigene Organisation weiterzutragen und Veränderungen anzustoßen, wurde die kombinierte Teilnahme von Leitungs- und Mitarbeiterbene als ausschlaggebend bewertet. Häufig wurden die (Weiter-)Entwicklung von Standards im Fallverstehen (z. B. Erstellung einer Chronologie, insbesondere bei langen Fallverläufen und bei einer Fallübergabe), die Vertiefung von Methoden der Beteiligung der Kinder und Jugendlichen sowie der regelhafte Einsatz von Kollegialer

<sup>19</sup> Die Fallwerkstätten haben an unterschiedlichen Orten, abhängig von den jeweils alleinbringenden Jugendämtern stattgefunden.

Beratung (mit Perspektivenwechsel und als kritische Reflexion) als zukünftige Gestaltungsaufgaben benannt. Von manchen Jugendämtern wurde bereits intern eine Fallwerkstatt durchgeführt oder sie wollen perspektivisch bei langjährigen oder besonders komplexen Fallverläufen darauf zurückgreifen. Eine Durchführung mit anderen Jugendämtern in der Region unter Einbezug von freien Trägern wird ebenfalls von einem Jugendamt angedacht.

Als Ergebnis hat die Durchführung des Projektes »Fallanalysen im Kinderschutz im Rahmen von Lern- und Entwicklungswerkstätten« in Nordrhein-Westfalen bestätigt: Fachlich fundierte – und möglichst extern begleitete – Fallanalysen oder -rekonstruktionen, die immer auch die Gestaltung der Organisation miteinbeziehen, sind ein wichtiger und praxistauglicher Beitrag zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. In 2018/19 wird das Institut für soziale Arbeit e. V. weitere Fallwerkstätten für Jugendämter anbieten und hierbei nach Möglichkeit und Bedarf im jeweiligen Fall freie Träger der Jugendhilfe sowie Eltern beteiligen.

## Literatur

Ackerman, T. (2017): Über das Kindeswohl entscheiden. Eine ethnographische Studie zur Fallarbeit im Jugendamt. Bielefeld.

ADCS – Association of Directors of Children's Services (2015): The role of serious case reviews in improving the child protection system. ADCS in collaboration with Research in Practice, Social Care Institute for Excellence, The College of Social Work, Association of Independent LSCB Chairs, The NSPCC and The Virtual Staff College. [http://adcs.org.uk/assets/documentation/Role\\_Serious\\_Case\\_Studies\\_final.pdf](http://adcs.org.uk/assets/documentation/Role_Serious_Case_Studies_final.pdf) [12.12.2017]

Ader, S. (2005): Was leitet den Blick? Wahrnehmung, Deutung und Intervention in der Jugendhilfe. Weinheim/München.

Ader, S./Schrapper, C./Thiesmeier, M. (Hrsg.) (2001): Sozialpädagogisches Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in Forschung und Praxis. Münster.

Arbeitsgruppe Familienrechtliche Gutachten (2015): Mindestanforderungen an die Qualität von Sachverständigengutachten im Kindschaftsrecht. Berlin.

Bastian, P. (2014): Der praktische Vollzug professioneller Urteilsbildung im Kinderschutz zwischen Interpretation und Klassifikation. Empirische Einblicke. In: Bühler-Niederberger, D./Alberth, L./Eisentraut, S. (Hrsg.): Kinderschutz. Wie kindzentriert sind Programm, Praktiken, Perspektiven? Weinheim/Basel. S. 138-154.

Bastian, P./Schrödter, M. (2015): Fachliche Einschätzung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung. In: Neue Praxis, Nr. 3, S. 224-242.

Becker, H. (2014): Partizipation von Schülerinnen und Schülern im GanzTag. Der GanzTag in NRW – Beiträge zur Qualitätsentwicklung, Heft 27. Münster.

Biesel, K. (2011): Wenn Jugendämter scheitern. Zum Umgang mit Fehlern im Kinderschutz. Bielefeld.

Biesel, K./Wolff, R. (2014): Aus Kinderschutzfehlern lernen. Eine dialogisch-systemische Rekonstruktion des Falles Lea-Sophie. Bielefeld.

Brandon, M./Belderson, P./Warren, C./Howe, D./Gardner, R./Dodsworth, J./Black, J. (2008): Analysing child deaths and serious injury through abuse and neglect: what can we learn? Department for Children, Schools and Families. Research Report DCSF-RR023. Nottingham. <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130401151715/https://www.education.gov.uk/publications/eorderingdownload/dcsf-rr023.pdf> [01.12.2017]

Brandon, M./Sidebotham, P./Bailey, S./Belderson, P./Hawley, C./Ellis, C./Megson, M. (2012): New learning from serious case reviews. Department for Education, London, DFE-RR226. University of East Anglia & University of Warwick. [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/184053/DFE-RR226\\_Report.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/184053/DFE-RR226_Report.pdf) [14.12.2017]



Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2009): Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen. Machbarkeitsexpertise zur Verbesserung des Kinderschutzes durch systematische Fehleranalyse. Berlin.

Deegener, G./Körner, W. (2011): Risiko- und Schutzfaktoren – Grundlagen und Gegenstand psychologischer, medizinischer und sozialpädagogischer Diagnostik im Kinderschutz. In: Körner, W./Deegener, G. (Hrsg.): Erfassung von Kindeswohlgefährdung in Theorie und Praxis. Lengerich. S. 201-250.

Deegener, G./Körner, W. (2006): Risikoerfassung bei Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Theorie, Praxis, Materialien. Lengerich.

Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e.V. (Hrsg.) (2015): Modelle der methodischen Aufarbeitung von Kinderschutzfällen und der Praxis im Kinderschutz. Überblick, Erkenntnisse, Empfehlungen und Umsetzungsmöglichkeiten. Wuppertal.

DIJuF – Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (2017): Beschwerdemöglichkeiten des Jugendamts in Kindschaftsverfahren vor dem Familiengericht. Heidelberg.

DIJuF – Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (2014): Im Mittelpunkt und doch aus dem Blick? »Das Kind« im familiengerichtlichen Verfahren bei Kindeswohlgefährdung. Positionspapier. Heidelberg.

DIJuF – Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (2010): Situation, Perspektiven und Entwicklungsbedarf verlässlicher Qualitätsstandards und klarer Rollengestaltung im familiengerichtlichen Verfahren im Kinderschutz. Positionspapier. Heidelberg.

Eschweiler, S./Steinbüchel, A. (2015): Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zur Entziehung der elterlichen Sorge und ihre Auswirkungen auf die Arbeit der Jugendämter. [http://www.lvr.de/media/wwwlvvrde/jugend/jugendmter/rechtlicheberatung/dokumente\\_82/Entscheidungen\\_des\\_Bundesverfassungsgerichts\\_zur\\_Entziehung\\_der\\_elterlichen\\_Sorge\\_und\\_ihre\\_Auswirkungen\\_auf\\_die\\_Arbeit\\_der\\_Jugendaemter.pdf](http://www.lvr.de/media/wwwlvvrde/jugend/jugendmter/rechtlicheberatung/dokumente_82/Entscheidungen_des_Bundesverfassungsgerichts_zur_Entziehung_der_elterlichen_Sorge_und_ihre_Auswirkungen_auf_die_Arbeit_der_Jugendaemter.pdf) [19.12.2017]

Fegert, J. M.; Ziegenhain, U.; Fangerau, H. (2010): Problematische Kinderschutzverläufe. Mediale Skandalisierung, fachliche Fehleranalyse und Strategien zur Verbesserung des Kinderschutzes. Weinheim/München.

Fernuniversität Hagen (2014): Qualitätsmerkmale in der familienrechtspsychologischen Begutachtung. Untersuchungsbericht I. [https://www.fernuni-hagen.de/psychologie/qpfg/pdf/Untersuchungsbericht1\\_FRPGutachten\\_1.pdf](https://www.fernuni-hagen.de/psychologie/qpfg/pdf/Untersuchungsbericht1_FRPGutachten_1.pdf) [19.12.2017]

Gernert, W. (1993): Zur Beteiligung der Betroffenen in der Jugendhilfe. In: Zentralblatt für Jugendrecht, Jg. 80 Nr. 3, S. 116-125.

Gerber, C. (2011): Kinderschutz – von der Checkliste zur persönlichen Fall- und Prozessverantwortung. In: Körner, W./Deegener, G. (Hrsg.): Erfassung von Kindeswohlgefährdung in Theorie und Praxis. Lengerich. S. 294-327.

Hart, R. (1997): Children's Participation. The Theory and Practice of Involving Young

Citizens in Community Development and Environmental Care. London and New York [https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/childrens\\_participation.pdf](https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/childrens_participation.pdf) [19.12.2017]

Her Majesty's Government (2015): Working together to safeguard children: A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children. London. [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/592101/Working\\_Together\\_to\\_Safeguard\\_Children\\_20170213.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/592101/Working_Together_to_Safeguard_Children_20170213.pdf) [01.12.2017]

Her Majesty's Government (2013): Working together to safeguard children: A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children. London. <https://www.gov.uk/government/publications/working-together-to-safeguard-children> [12.12.2017]

Hornung, A. (2017): Kinderrechte vs. Elternrechte – Die juristische Sicht eines Familienrichters unter besonderer Berücksichtigung der jüngeren höchstrichterlichen Rechtsprechung. In: Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): ISA-Jahrbuch zur Sozialen Arbeit 2017. Münster. S. 69-85.

Hornung, A./Rütting, W. (2009): Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Familiengericht – Die Warendorfer Praxis. In: Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): ISA-Jahrbuch zur Sozialen Arbeit 2009. Münster. S. 86-104.

Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.) (2012): Qualitätsmerkmale für einen wirkungsorientierten Kinderschutz kommunaler Jugendämter. Münster. [http://www.isa-muenster.de/cms/upload/pdf/Bericht\\_QM\\_Kinderschutz\\_Endfassung.pdf](http://www.isa-muenster.de/cms/upload/pdf/Bericht_QM_Kinderschutz_Endfassung.pdf) [21.12.2017]

Kindler, H. (2014): Die Rolle von Verfahren im Kinderschutz. In: Bühler-Niederberger, D./Alberth, L./Eisentraut, S. (Hrsg.): Kinderschutz. Wie kindzentriert sind Programm, Praktiken, Perspektiven? Weinheim/Basel. S. 119-137.

Kindler, H. (2006): Welche Einschätzungsaufgaben stellen sich in Gefährdungsfällen? In: Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München. Kapitel 59.

Kindler, H./Gerber C./Lillig, S. (2016): Wissenschaftliche Analyse zum Kinderschutzhandeln des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald im Todesfall des Kindes A. München. [http://www.breisgau-hochschwarzwald.de/pb/Breisgau-Hochschwarzwald\\_Lde/Start/Service\\_Seiten/Abschlussbericht+Fall+Alessio.html](http://www.breisgau-hochschwarzwald.de/pb/Breisgau-Hochschwarzwald_Lde/Start/Service_Seiten/Abschlussbericht+Fall+Alessio.html) [20.12.2017]

Kindler, H./Lillig, S. (2006): Der Schutzauftrag der Jugendhilfe unter besonderer Berücksichtigung von Gegenstand und Verfahren zur Risikoeinschätzung. In: Jordan, E. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung. Rechtliche Neuregelungen und Konsequenzen für den Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim/München. S. 85-110.

Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (Hrsg.) (2006): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München.

König, O./Schattenhofer, K. (2016): Fallbesprechungen zwischen Falldynamik und Gruppendynamik. In: Jugendhilfe, Jg. 54, Nr. 4, S. 286-291.

Körner, W./Heuer, F. (2014): Psychodiagnostik bei Kindeswohlgefährdung. Anwender-

handbuch für Beratungs- und Gesundheitsberufe. Weinheim/Basel.

Kriener, M./Lengemann, M. (Hrsg.) (2002): Ideen und Konzepte. Qualität durch Beteiligung in der Hilfeplanung nach § 36 SGB VII. Landschaftsverband Westfalen-Lippe. [http://www.lwl.org/lja-download/pdf/l\\_und\\_k\\_37.pdf](http://www.lwl.org/lja-download/pdf/l_und_k_37.pdf) [01.08.2017]

Lillig, S. (2006): Wie kann eine erste Gefährdungseinschätzung vorgenommen werden? In: Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München. Kapitel 48.

Liebel, M. (2015): Kinderinteressen. Zwischen Paternalismus und Partizipation. Weinheim/Basel.

Mason, J./Michaux, A. (2005): The Starting Out with Scarba project: Facilitating children's participation in the child protection process. Paddington: The Benevolent Society, New South Wales.

Menk, S./Schrapper, C. (2014): Konzept und Erfahrungen mit Risiko- und Fehleranalysen in rheinland-pfälzischen Jugendämtern als Beitrag zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz? In: Das Jugendamt, Nr. 07-08, S. 359-375.

Merchel, J. (2008): Kinderschutz: Anforderungen an die Organisationsgestaltung im Jugendamt. In: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (Hrsg.): Vernachlässigte Kinder besser schützen. Sozialpädagogisches Handeln bei Kindeswohlgefährdung. München. S. 89-128.

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen in Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2012): Risiko erkannt – Gefahr gebannt? Risikoanalyse als Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Mainz. [https://mifkjf.rlp.de/fileadmin/mifkjf/Publikationen/Familie/Bericht\\_zum\\_Landesmodellprojekt\\_Qualitaetsentwicklung\\_Kinderschutz\\_in\\_Jugendamtern\\_in\\_RLP\\_2009-2011.pdf](https://mifkjf.rlp.de/fileadmin/mifkjf/Publikationen/Familie/Bericht_zum_Landesmodellprojekt_Qualitaetsentwicklung_Kinderschutz_in_Jugendamtern_in_RLP_2009-2011.pdf) [01.12.2017]

Müller, B. (2017): Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit. 8. Auflage, aktualisiert und erweitert von Ursula Hochuli Freund. Freiburg im Breisgau.

Münder, J. (Hrsg.) (2017): Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Zur Entwicklung von Entscheidungsgrundlagen und Verfahren zur Sicherung des Kindeswohls zwischen Jugendämtern und Familiengerichten. Weinheim/Basel.

Munro, E. (2012): The Munro Review of Child Protection, Progress Report: Moving towards a child centred system. London. <https://pdfs.semanticscholar.org/f4cf/e7e3251bbb288e27c788fd09d0bc9aee023d.pdf> [12.12.2017]

Munro, E. (2011): Munro review of child protection: final report – a child-centred system. London. <https://www.gov.uk/government/publications/munro-review-of-child-protection-final-report-a-child-centred-system> [01.12.2017]

Munro, E. (2010a): The Munro Review of Child Protection. Part One: A Systems Analysis. London. [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/624949/TheMunroReview-Part\\_one.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/624949/TheMunroReview-Part_one.pdf) [12.12.2017]

Munro, E. (2010b): The Munro Review of Child Protection. Interim Report: The Child's Journey. [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/624949/TheMunroReview-Part\\_one.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/624949/TheMunroReview-Part_one.pdf) [12.12.2017]

Munro, E. (2009): Ein systemischer Ansatz zur Untersuchung von Todesfällen aufgrund von Kindeswohlgefährdung. In: Das Jugendamt, Nr. 3, S. 106-115.

Munro, E. (1999): Common errors of reasoning in child protection work. In: Child Abuse and Neglect, Jg. 23 Nr. 8, S. 745-758.

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014): Kinder im Kinderschutz. Zur Partizipation von Kindern und Jugendlichen im Hilfeprozess – Eine explorative Studie. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz, Band 2. Köln.

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2013a): Expertise – Qualitätsindikatoren für den Kinderschutz in Deutschland. Analyse der nationalen und internationalen Diskussion – Vorschläge für Qualitätsindikatoren. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz, Band 6. Köln.

NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2013b): Expertise – Das dialogisch-systematische Fall-Labor. Ein Methodenbericht zur Untersuchung problematischer Kinderschutzverläufe. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz, Band 4. Köln.

National Panel of Independent Experts on Serious Case Reviews (2014): First annual report. London. <https://www.gov.uk/government/publications/serious-case-review-panel-first-annual-report> [01.12.2017]

Nicolini, D./Waring, J./Mengis, J. (2011): The challenges of undertaking root cause analysis in health care: a qualitative study. In: Journal of Health Services Research and Policy, Nr. 16, S. 34-41.

NSPCC (2015): Returning children home from care: learning from case reviews. Summary of risk factors and learning for improved practice for reunification. <https://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-protection-system/case-reviews/learning/returning-children-home-from-care/> [13.12.2017]

NSPCC (2013): Domestic abuse: learning from case reviews. Summary of risk factors and learning for improved practice around families and domestic abuse. <https://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-protection-system/case-reviews/learning/domestic-abuse/> [13.12.2017]

Oberloskamp, H. (2016): Das Jugendamt im familiengerichtlichen Verfahren. In: ZKJ, Nr. 09/10, S. 336-344.

Oberloskamp, H./Borg-Laufs, M./Röchling, W./Seidenstücker, B. (2017): Gutachtliche Stellungnahmen in der Sozialen Arbeit. Weinheim/Basel.

Plafky, C. (2017): Beteiligung im Kinderschutz – »Muss ich dafür mit dem Kind reden?«. In: Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): ISA-Jahrbuch zur Sozialen Arbeit 2017. Münster. S. 125-146.

Reason, J. (2008): Managing the Risks of Organisational Accidents. Adlershot.

Salzgeber, J. (2016): Beschlüsse des Verfassungsgerichts seit 2014 zur Kindeswohlgefährdung und deren Bedeutung für die familienrechtspsychologische Begutachtung. In: Das Jugendamt, Nr. 5, S. 233-239.

Schader, H. (Hrsg.) (2012): Risikoabschätzung bei Kindeswohlgefährdung. Ein systemisches Handbuch. Weinheim/Basel.

Schattenhofer, K./Thiesmeier, M. (2001): Kollegiale Beratung und Entscheidung – Die Inszenierung einer Diagnose. In: Ader, S./Schrapper, C./Thiesmeier, M. (Hrsg.): Sozialpädagogisches Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in Forschung und Praxis. Münster. S. 62-69.

Schimke, H.-J. (2016): Umsetzung von Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren für Kinder und Jugendliche in der Kinder- und Jugendhilfe, der Schule und im Gesundheitswesen. [http://www.isa-muenster.de/cms/upload/pdf/ISA-Expertise\\_Umsetzung-Beteiligungs-Beschwerdeverfahren\\_final.pdf](http://www.isa-muenster.de/cms/upload/pdf/ISA-Expertise_Umsetzung-Beteiligungs-Beschwerdeverfahren_final.pdf) [25.8.2017]

Schone, R. (2012a): Einschätzung von Gefährdungsrisiken im Kontext möglicher Kindeswohlgefährdung. In: Merchel, J. (Hrsg.): Handbuch Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München/Basel. S. 265-273.

Schone, R. (2012b): Erziehungshilfe im Wandel? Schutz- und Kontrollkonzepte in der Sozialpädagogischen Familienhilfe. In: Forum Erziehungshilfen, 18. Jg., Nr. 5, S. 260-266.

Schrapper, C. (2013): Betreuung des Kindes Anna. Rekonstruktion und Analyse der fachlichen Arbeitsweisen und organisatorischen Bedingungen des Jugendamts der Stadt Königswinter im Fall »Anna«. In: Das Jugendamt, Nr. 1, S. 2-16.

Schrapper, C. (2012): Sozialpädagogische Diagnosen und sozialpädagogisches Fallverstehen. In: Merchel, J. (Hrsg.): Handbuch Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München/Basel. S. 199-207.

Schrapper, C. (2008): Kinder vor Gefahren für ihr Wohl schützen – Methodische Überlegungen zur Kinderschutzarbeit sozialpädagogischer Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (ISS) (Hrsg.): Vernachlässigte Kinder besser schützen – Sozialpädagogisches Handeln bei Kindeswohlgefährdung. München. S. 56- 88.

Schrapper, C. (Hrsg.) (2004): Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven. Weinheim/München.

Sidebotham, P./Brandon, M./Bailey, S./Belderson, P./Dodsworth, J./Garstang, J./Harrison, E./Retzer, A./Sorensen, E. (2016): Pathways to harm, pathways to protection: a triennial analysis of serious case reviews 2011 to 2014. Final report. London. [http://seriouscase-reviews.rip.org.uk/wp-content/uploads/Triennial\\_Analysis\\_of\\_SCRs\\_2011-2014\\_Pathways\\_to\\_harm\\_and\\_protection\\_299616.pdf](http://seriouscase-reviews.rip.org.uk/wp-content/uploads/Triennial_Analysis_of_SCRs_2011-2014_Pathways_to_harm_and_protection_299616.pdf) [28.12.2017]

Sinclair, I. (2005): *Fostering now: Messages from Research*. London.

Stadt Mannheim (2016): Beteiligung von Kindern im Kinderschutz. Arbeitshilfe zur Gesprächsführung mit Kindern bei der Bearbeitung von Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung. [https://www.mannheim.de/sites/default/files/page/2592/arbeitshilfe\\_beteili-](https://www.mannheim.de/sites/default/files/page/2592/arbeitshilfe_beteili)

[gung\\_von\\_kindern\\_im\\_kindesschutz\\_2016-05-19.pdf](#) [25.08.2017]

Stork, R. (2002): Erziehung durch Einbeziehung? Eine Bilanz der Fachdiskussion über Partizipation in der Heimerziehung. [http://www.lwl.org/lja-download/pdf/STORK\\_Erziehung\\_durch\\_Einbeziehung.pdf](http://www.lwl.org/lja-download/pdf/STORK_Erziehung_durch_Einbeziehung.pdf) [25.8.2017]

The Scottish Government (2014): National Guidance for Child Protection in Scotland. <http://www.gov.scot/Resource/0045/00450733.pdf> [01.12.2017]

Thomas, N./Percy-Smith, B. (2009): *A Handbook of Children and Young People`s Participation. Perspectives from Theory and Practice*. London/New York.

Tietze, K.-O. (2007): *Kollegiale Beratung. Problemlösungen gemeinsam entwickeln*. 2. Auflage. Reinbek bei Hamburg.

Turnell, A./Edwards, S. (1999): *Signs of Safety: A safety and solution oriented approach to child protection casework*. New York.

Turnell, A./Edwards, S. (1997): *Aspiring to partnership: the Signs of Safety approach to child protection*. In: *Child Abuse Review*, Nr. 6, S. 179-190.

Uhlendorff, U. (2010): *Sozialpädagogische Diagnosen III. Ein sozialpädagogisch-hermeneutisches Diagnoseverfahren für die Hilfeplanung*. 3., aktualisierte Auflage. Weinheim/München.

Universität Koblenz-Landau (2005): *Vom Falleingang bis zur Kollegialen Beratung – Grundsätze und Arbeitshilfen. Bundesmodellprojekt »Hilfeplanung als Kontraktmanagement?« Modellstandort Düsseldorf*. Koblenz.

Wolff, R./Flick, U./Ackermann, T./Biesel, K./Brandhorst, F./Heinitz, S./Patschke, M./Röhnisch, G. (2013): *Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz. Konzepte, Bedingungen, Ergebnisse*. Opladen/Berlin/Toronto. [https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user\\_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation\\_QE\\_Kinderschutz\\_2\\_Kinder\\_im\\_Kinderschutz.pdf](https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_QE_Kinderschutz_2_Kinder_im_Kinderschutz.pdf) [25.8.2017]

Wright, M. T./Block, M./Unger, H. v. (2007): *Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung: Ein Modell zur Beurteilung von Beteiligung*. In: *Infodienst für Gesundheitsförderung* 3. <http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/partizipation/stufen-der-partizipation.html> [12.12.2017]