

# FACHGESPRÄCH KINDERSCHUTZ

„TRANSFER AUF KOMMUNALER EBENE NACH DER ANALYSE  
EINES FALLVERLAUFS“

- DER FALL „ALESSIO“ -

Christine Gerber (Fachgruppe Frühe Hilfen im DJI / Kooperationspartner im NZFH)

Dr. Heinz Kindler (Fachgruppe Kinderschutz im DJI)

München, 25./26. März 2019

- Alessio verstirbt am 16.01.2015 an den Folgen von körperlicher Gewalt; hohes mediales Interesse; Einleitung staatsanwaltschaftlicher Ermittlungen; Aufarbeitung des Falles durch Bildung eines Begleitausschuss des Kreistages (18 Mtgld.) & Expertenkommission (9 Mtgld.) sowie
- Beauftragung des DJI mit einem Gutachten am 14.4.2015:
  - unabhängigen wissenschaftlichen Aufarbeitung des Falles
  - Darstellung der wissenschaftlichen Analyseergebnisse und Empfehlungen für das zukünftige Handeln des Jugendamts in einem Bericht
  - Beschreibung der Stärken und Schwächen des Kinderschutzsystems abstrahiert vom konkreten Fall

## Der Analyseprozess als Teil des Transfers

### 1. „Grundvoraussetzung für einen gelingenden, internen Lernprozess ist die Bereitstellung einer guten Datengrundlage“

- Rekonstruktion des chronologischen Fallverlaufs auf der Grundlage der Akten des ASDs
  - ✓ Bereitstellung der Daten für den lokalen Analyseprozess & Unterstützung eines guten ‚Lernklimas‘ (wird als Wertschätzung erlebt)
  - ✓ Vermeidung hindsight bias durch Chronologie;
  - ✓ Akten als Grundlage ermöglichen: Erkennen „blinder Flecken“ & Erinnerung nicht mehr präsender Informationen
  
- Ergänzung der Daten durch Interviews:
  - Familienangehörige & Stiefvater
  - Fachkräfte: ambulanter Hilfe zur Erziehung, Dorfhelferinnennetzwerk, Kindergarten, Physiotherapie und Frühförderung; niedergelassener Kinderarzt, mehrere Fachkräfte der Universitätsklinik, eine niedergelassene fachärztliche Fachkraft für Psychiatrie;
  - ✓ Einbezug unterschiedlicher Perspektiven von Kooperationspartnern und Klient\*innen
  - ✓ Schwierigkeiten in der Kooperation und an Schnittstellen nachvollziehbar machen

## **2. „Moderation und Unterstützung eines internen Lernprozesses der Fachkräfte und Konzept- & Strukturverantwortlichen anstatt einer reinen gutachterlichen Draufschau“**

- Analyse des Falles in fünf Sitzungen (nur Fachkräfte, nur Leitung, Fachkräfte & Leitungen)

Fachkräfte des ASD-Teams:

- ✓ Unterstützung bei der individuellen Verarbeitung / Aufarbeitung des „Falles“; individuelle & teamspezifische Lerneffekte durch die Analyse der eigenen Arbeit!?
- ✓ Bereitstellung der externen Perspektive und ergänzenden Expertenwissens

Leitungskräfte:

- ✓ Nachvollziehen der praktischen Fallarbeit („Problemverstehen“): Dynamiken in der Fallbearbeitung und Kooperation, Wirkungen von Regeln & Verfahren, individuelles und teamspezifisches Denken und Handeln, etc.; Unterstützt die Entwicklung von geeigneten QE-Maßnahmen!?
- ✓ Bereitstellung der externen Perspektive und ergänzenden Expertenwissens

- Reduzierung der Gefahr des „kontrafaktischen Denkens“ = die sichere Annahme, wie der Fall gelaufen wäre, wenn Dinge anders entschieden/getan worden wären.

## 3. „*Besondere Zwänge und Gegebenheiten berücksichtigen*“

- Information des aus dem Kreistag gebildete Begleitausschuss am 10.09.2015 und am 20.10.2015 über den Fortschritt der Fallanalyse und erste Zwischenergebnisse.
  - ✓ Notwendigkeit der Abstimmung zwischen verschiedenen eingesetzten Gremien
  - ✓ Schaffung von Synergien & Vermeidung von Dopplungen / Widersprüchen, etc.
- Knappe zeitliche Ressourcen: 07/2015 – Plan: 10/2015 Ist: 12/2015 (u.a. aufgrund aufwändiger datenschutzrechtlicher Vorbereitungen)

## ***4. „Verarbeitbare und überschaubare Ergebnisse erleichtern den weiteren Prozess der Qualitätsentwicklung“***

Begrenzte Anzahl an identifizierten Problembereichen:

1. Die Risikoeinschätzung ist unvollständig geblieben und wurde im Rahmen der Fallbearbeitung nicht ausreichend (schnell) an neue Informationen und Gegebenheiten angepasst
2. Die im Allgemeinen Sozialen Dienst vorhandenen Instrumente zur Qualitätssicherung wurden zwar angewandt, hatten aber keinen ausreichenden erkennbaren Effekt
3. Die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern im Fall ist in mehrererlei Hinsicht unzureichend geblieben
4. Die Auswahl der in Erwägung gezogenen Handlungsmöglichkeiten des Allgemeinen Sozialen Dienstes wurde unnötig oder vorschnell eingeschränkt
5. Die Möglichkeiten der handelnden Fachkräfte im Allgemeinen Sozialen Dienst, spezialisierte und ortsnahe Hilfen anzubieten, waren eingeschränkt
6. Die Hilfeplanung und Fallreflexion bezieht Wahrnehmungen des Kindes A. und seiner Bedürfnisse stellenweise zu wenig ein oder gibt ihnen zu wenig Gewicht

## **5. „Je klarer das Problem benannt wird und je nachvollziehbarer seine Ursachen sind, umso eher entstehen Ideen zur QE“**

Beispiel:

*Die Risikoeinschätzung ist unvollständig geblieben und wurde im Rahmen der Fallbearbeitung nicht ausreichend (schnell) an neue Informationen und Gegebenheiten angepasst*

- (1) *Beschreibung des Problems*: anhand des konkreten Fallverlaufs. Welche Informationen wurden (wie) bewertet? Welches Schutzkonzept wurde (wie) eingerichtet? Bewertung der einzelnen Schritte (positiv & negativ). Etc.
- (2) *Woraus ergibt sich, dass hier ein fachliches Problem vorlag?*: Begründung der Bewertung: „Was wäre ggf. anders gelaufen, wenn das Problem nicht aufgetreten wäre?“ Vor dem Hintergrund des damals verfügbaren Wissensstandes: „ist die Erwartung alternative Entscheidungen / Handlungen überhaupt legitim?“
- (3) *Wie ist das beschriebene Problem einzuordnen? Welche Hintergründe bestehen?*: Einbettung in den aktuellen Stand der Forschung. Hypothesen über Ursachen und Hintergründe.

## **6. „Zwischen der hohen Erwartung nach einfachen Empfehlungen und der Notwendigkeit besonnener Planung“**

Empfehlungen für den weiteren internen Diskurs:

*„...Auf der anderen Seite ist gut belegt, dass Qualitätsentwicklung nur schlecht von Außen (und im Übrigen auch nur beschränkt von Oben) verordnet werden kann. Vielmehr ist für den Erfolg entscheidend, dass breite Unterstützung hergestellt wird. (Abschlussbericht S. 27)“*

Empfehlungen als Fließtext: Eher ein Spektrum beschreibend und Hilfen zur Abwägung der geeigneten Schritte zur QE gebend.

Verweis auf „hard cases make bad law“: Ergebnisse sollten in Zusammenschau mit breiterer Betrachtung des Kinderschutzsystems bewertet werden. Voreilige Rückschlüsse vermeiden.



# WAS WAR FÖRDERLICH, WAS EHER HINDERLICH?

## Eher hinderliche Rahmenbedingungen:

- Aufwändiges datenschutzrechtlicher Genehmigungsprozess ( § 75 SGBX)
- Damoklesschwert: fehlendes Zeugnisverweigerungsrecht der Wissenschaftler\*innen
- Hohes Öffentliches Interesse, Presseberichterstattung
  - Hoher Zeitdruck
  - (Anfängliches) Misstrauen und Zurückhaltung der Fachkräfte
  - Beteiligung der Kooperationspartner nicht möglich:
    - Kein Diskurs möglich
    - Lerneffekt für Kooperationspartner?
  - Gefahr des Aktionismus

# WAS WAR FÖRDERLICH, WAS EHER HINDERLICH?

## Eher förderliche Rahmenbedingungen:

- Einsatz einer bereits erprobten Methode
- Hohes Öffentliches Interesse, Presseberichterstattung
  - Große Bereitschaft zur Bereitstellung von zeitlichen und finanziellen Ressourcen sowohl für die Aufarbeitung des Falles als auch für die Umsetzung von Empfehlungen
  - Hohes Interesse & Beteiligung auf allen Hierarchieebenen

**VIELEN DANK!**