

Modelle der methodischen Aufarbeitung von Kinderschutzfällen und der Praxis im Kinderschutz

Überblick, Erkenntnisse, Empfehlungen und Umsetzungsmöglichkeiten



die lobby für kinder

Index

1. EINFÜHRUNG	5
2. FALLREVISION	9
» 2.1 KONZEPT	9
» 2.2 PROZESSQUALITÄT	15
3. EXKURS IN DIE PRAXIS – AUS FEHLERN LERNEN: DER FALL ANNA	19
4. AUSBLICK	25
QUELLEN	26
ANHANG	28
A1: METHODEN UND VERFAHREN	29
» A1.1 AUFARBEITUNGEN IN DER ÖRTLICHEN PRAXIS AUFARBEITUNGEN IN DER ÖRTLICHEN PRAXIS	30
» A1.2 MODELLPROJEKTE BUND/LAND	34
» A1.3 FALLREVISIONEN KOMPETENZZENTRUM KINDERSCHUTZ	36
» A1.4 KONZEPTE VON EINZELPERSONEN UND GRUPPEN	37
A2: EMPFEHLUNGEN	38
A3: CHECKLISTE ZUR ORGANISATION EINER FALLREVISION	39
A4: ANLEITUNG ZEITSTRAHL	40
A5: ANLEITUNG SYSTEMDARSTELLUNG	41
A6: ANLEITUNG ACHT-FELDER-KARTE	42
IMPRESSUM	43



1. Einführung

Im Rahmen des Projekts „Modelle der methodischen Aufarbeitung von Kinderschutzfällen und der Praxis im Kinderschutz – Rahmenbedingungen schaffen“ hat sich das Kompetenzzentrum Kinderschutz mit Methoden zur Fallrevision in der Kinder- und Jugendhilfepraxis beschäftigt.

Im Jahr 2013 wurden verschiedene Modelle und Verfahren zur systematischen Aufarbeitung von Kinderschutzfällen recherchiert, bewertet und nach bestimmten Kriterien in einer Übersicht dargestellt. Darüber hinaus wurden Empfehlungen für eine planvolle und zielgerichtete Aufarbeitung von Kinderschutzfällen und der Praxis im Kinderschutz formuliert. Erste Ergebnisse sind in der Web-Broschüre „Modelle der methodischen Aufarbeitung von Kinderschutzfällen und der Praxis im Kinderschutz. Überblick, Erkenntnisse und Empfehlungen“ veröffentlicht worden, und in diese Handreichung mit eingeflossen.

Die vorliegende Handreichung entstand als vorläufiger Projektabschluss mit dem Ziel, ein praxistaugliches Modell für Fallrevisionen vorzustellen, das im Alltag einer Einrichtung/eines Trägers einfach umzusetzen ist. Dies ist verbunden mit der Hoffnung, dass die Bekanntmachung praxistauglicher Techniken zu einer Verbreitung regelmäßiger Fallrevisionen in der Praxis führt. Wir hoffen, mit dieser Veröffentlichung und ihren Hinweisen für Fallrevisionen eine der Praxis und ihren Ressourcen angemessene Möglichkeit zur Qualitätsverbesserung im Kinderschutz vorgelegt zu haben.

Danken möchten wir an dieser Stelle einer Kollegin, die während ihrer Tätigkeit als Mitarbeiterin eines nordrheinwestfälischen Jugendamtes die Ermordung der 9jährigen Anna durch ihre Pflegemutter erleben und sich persönlich als Angeklagte vor Gericht verantworten musste. Ihre Erfahrungen, aber vor allem ihre Reflektionen über strukturelle und organisatorische Aspekte, die mit zu dieser Katastrophe beigetragen haben, stellt sie Ihnen in dieser Veröffentlichung zur Verfügung. Ihrem Wunsch anonym zu bleiben kommen wir selbstverständlich nach.

Projektidee

Ziel des Projekts „Modelle der methodischen Aufarbeitung von Kinderschutzfällen und der Praxis im Kinderschutz – Rahmenbedingungen schaffen“ war es, praxistaugliche Methoden der systematischen Betrachtung von Kinderschutzfällen zu sammeln und notwendige Rahmenbedingungen zu benennen. Im Rahmen

des Projekts wurden verschiedene Modelle und Verfahren hierfür recherchiert, erprobt und ausgewertet.

Ausgangspunkt des Projekts war die Überzeugung, dass die Praxis im Kinderschutz sich qualitativ verändern kann, wenn abgeschlossene Fälle regelmäßig und strukturiert betrachtet werden und die Ergebnisse in die künftige Praxis einfließen können.

Ausgangssituation

In Deutschland gab es in den letzten Jahren groß angelegte Aufarbeitungen von spektakulären Fällen, in denen Kinder, die durch das Jugendamt betreut wurden, in Folge unzureichender Versorgung und Misshandlungen zu Tode kamen.

Die mediale Aufmerksamkeit für spektakuläre Fälle führte zu einer erhöhten Sensibilität der Kinder- und Jugendhilfeorganisationen gegenüber ihrer Qualitätsentwicklung und damit auch für ihr Fehlermanagement. Negative Entwicklungen sowie hinderliche Strukturen in der Bearbeitung von Kinderschutzfällen erfahren derzeit eine größere Aufmerksamkeit. So wurde bei Recherchen im Rahmen des Projekts deutlich, dass jenseits der spektakulären Fälle viele an dem Thema „Aufarbeitung von Kinderschutzfällen“ arbeiten und das Interesse an diesem Thema in der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe groß ist. Allerdings zeigte sich auch, dass Fallrevisionen im Sinne einer systematischen Aufarbeitung als fachlicher Standard bisher nur sehr vereinzelt in der kommunalen Kinder- und Jugendhilfepraxis eingeführt sind. Zu den vermuteten Gründen für die unzureichende Umsetzung in der Praxis zählen mangelnde zeitliche und personelle Ressourcen, mangelnde Kenntnis über praxistaugliche Methoden und Verfahren zur Aufarbeitung von Fällen, Unklarheiten hinsichtlich des Settings, der beteiligten Institutionen/Personen, aber auch Unsicherheiten in Bezug auf den Umgang mit eventuell auftauchenden Fehlerkenntnissen und daraus möglicherweise resultierenden Konsequenzen. Dennoch machen sich aktuell im Zuge der Qualitätsentwicklung und aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse Mitarbeiter/innen öffentlicher und freier Träger der Kinder- und Jugendhilfe immer öfter auf den Weg zu einer kritisch-konstruktiven Reflexion ihrer Praxis. Geleitet von der Annahme, dass in der freien und öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe Kinderschutzfälle ungünstige Entwicklungen nehmen können, weil unzulängliche Faktoren und Bedingungen einer optimalen Bearbeitung im Weg stehen,

ohne dass dies öffentlich wird oder durch den Tod der betroffenen Kinder die Medien auf den Plan ruft, begrüßt das Kompetenzzentrum Kinderschutz dieses Interesse und möchte hierzu einen Beitrag leisten.

Arbeitsschritte

Zu Projektbeginn gab es weder einen Überblick über Mindeststandards einer Fallrevision noch eine Übersicht über Modelle der systematischen Aufarbeitung. Welche Methoden in der Praxis am besten umsetzbar sind und bevorzugt werden sowie effektiv im Sinne eines verbesserten Kinderschutzes sind, war ebenso nicht bekannt. Daher wurden 2013 im Kompetenzzentrum Kinderschutz bereits vorhandene Verfahren und Methoden zur Fallaufarbeitung recherchiert, die bereits in der Praxis durchgeführt werden oder publiziert wurden.^a Die recherchierten Methoden und Verfahren wurden unter folgenden Gesichtspunkten zusammengestellt: Name, Beteiligte, Moderation, Ziel, Dauer, Ablauf. Als erstes Zwischenergebnis wurde deutlich, dass kein einheitliches Raster bei den Verfahren vorhanden ist. So unterscheiden sich die existierenden Verfahren in der Intensität der Vorbereitung sowie der Umsetzung. (Eine Zusammenstellung der Methoden und Verfahren findet sich im Anhang 1.)

Im Rahmen einer Expertenrunde wurden mit Fachleuten aus Wissenschaft und Praxis der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens bereits eingeführte Verfahren und Methoden zur systematischen Aufarbeitung von Fällen begutachtet und die Bedeutung und die Rahmenbedingungen von Fallrevisionen diskutiert. Als Ergebnis konnten zehn Empfehlungen für praxistaugliche Fallrevisionen von Kinderschutzfällen formuliert werden (siehe Anhang 2).

Anhand der Recherchen, der Erkenntnisse aus der Expertenrunde und der formulierten Empfehlungen wurden zwei Varianten zur Aufarbeitung ausprobiert, die im Alltag praktikabel erschienen. Diese beiden Varianten („Fallrevision mit supervisorischen Arbeitsweisen“ und „Fallwerkstatt“) wurden im Rahmen von

Methodenworkshops mit Trägern der freien und öffentlichen Jugendhilfe und unter Hinzuziehung externer Fachleute exemplarisch erprobt und ausgewertet. Wobei hinzugefügt werden muss, dass die „Fallwerkstatt“ von Dirk Nüsken bereits schon mehrfach angewendet worden ist und somit keine „neue“ Variante darstellt.

Als Ergebnis lässt sich festhalten, dass die Fallrevisionen bei den Teilnehmenden zu einem besseren Verstehen des Fallverlaufs, aber auch zu einem veränderten Denken und Handeln für die zukünftige Praxis im Kinderschutz sowie zu Erkenntnissen hinsichtlich des Einflusses von Strukturen, Organisationsformen und Ressourcen führten. Als sehr hilfreich hat sich bei den Methodenworkshops sowohl die externe Moderation als auch die Durchführung der Fallrevision außerhalb der eigenen Räumlichkeiten erwiesen.

a Um herauszufinden, welche Modelle zur Aufarbeitung vor Ort vorhanden sind, wurde im Internet und vorhandene Literatur recherchiert sowie eine Onlinebefragung durchgeführt, an der ca. 150 freie und öffentliche Träger der Jugendhilfe sowie Beratungsstellen aus Nordrhein-Westfalen teilnahmen.



2. Fallrevision

Die vorliegende Broschüre entstand aus der Idee, die Etablierung einer regelmäßigen Durchführung von Fallrevisionen in der Praxis anzuregen mit dem Ziel einer qualitativen Veränderung im Kinderschutz. Mit Blick auf die Parameter von Entwicklungsprozessen (Entwicklungsbedarf, Entwicklungsbereitschaft, Entwicklungsfähigkeit, Entwicklungsziele) ist festzustellen, dass das Interesse an der rückblickenden Aufarbeitung von Fällen bei öffentlichen und freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe hoch ist. Gleichzeitig liegen nur wenige tatsächliche Praxis- und Umsetzungserfahrungen vor. Für die Etablierung einer regelmäßigen Durchführung von Fallrevisionen in der Praxis müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die praktikabel sind. Die folgenden Ausführungen sollen hierfür eine Hilfestellung bieten und der Bekanntmachung praxistauglicher Techniken zur Verbreitung regelmäßiger Fallrevisionen in der Praxis dienen.

2.1 KONZEPT

Was ist eine Fallrevision?

Eine Fallrevision umfasst die rückblickende Aufarbeitung eines zurückliegenden Fallverlaufs sowie den darauf basierenden Erkenntnisgewinn für die künftige Praxis. Fälle aus der jüngeren Vergangenheit werden systematisch aufgearbeitet um den zurückliegenden Verlauf erklärend verstehen zu können. Dies erfolgt unter der Zielsetzung, exemplarisch wichtige Erkenntnisse für die aktuelle Kinderschutzpraxis abzuleiten und somit Konsequenzen für künftige Fälle zu ziehen. In Fallrevisionen sollen rückblickend Handlungen und Entscheidungen verstanden und nicht Fehler nachgewiesen werden. Das bedeutet, es geht um eine kritisch-reflexive Rekonstruktion von Prozessen und Bedingungen – nicht von Ergebnissen.

Fallauswahl: Wann ist ein Fall ein Fall für die Revision?

Die Empfehlung des Kompetenzzentrums Kinderschutz, Fallrevisionen klar von anderen Aufgaben abzugrenzen, da sie durch ein eigenes Profil sowie eine eigene Zielsetzung gekennzeichnet sind, betrifft in erster Linie die Fallauswahl.

Ziel von Fallrevisionen ist es, aus der Aufarbeitung zurückliegender Fallverläufe für die zukünftige Praxis zu lernen. Die Revision

eines Falls beinhaltet die Rekonstruktion und das Nachzeichnen zurückliegender Ereignisse, Handlungsweisen und angedachter Ziele. Der Blick wird für das ganze System geöffnet, mit seinen beteiligten Personen und Institutionen, auf Dynamiken, förderliche und hinderliche Strukturen, Kooperationen sowie Veränderungsmöglichkeiten – ohne dass die Beteiligten unter einem akuten Handlungsdruck stehen. Aus dem rückblickenden Betrachten eines Fallverlaufs können exemplarische, fallübergreifende Erkenntnisse für die künftige Praxis abgeleitet, Schwachstellen erkannt und Strategien zum Umgang mit ihnen entwickelt werden. Dies soll dazu beitragen, dass Fachkräfte handlungssicherer und achtsamer in ihrer alltäglichen Praxis werden und Organisationen sich aus den praxisnahen Erfordernissen heraus weiterentwickeln können. Fallrevisionen eignen sich nicht für eine Krisenintervention. Aus der Zielsetzung ergibt sich das 1. Kriterium für die Fallauswahl: Fälle, die bei der Revision betrachtet werden, sollten in der Regel beendet sein. Dennoch eignen sich auch Fälle, die über lange Zeiträume – insbesondere durch die Jugendämter – „betreut“ werden, also im engeren Sinne nicht abgeschlossen sind. Entscheidend für die Fallauswahl ist aber auch hier das Kriterium, dass keine aktuelle Entscheidung oder Zuspitzung ansteht.

Generell vertritt das Kompetenzzentrum Kinderschutz die Ansicht, dass eine Aufarbeitung nicht nur bei dramatischen bzw. tödlich verlaufenen Kinderschutzfällen sinnvoll ist, sondern auch bei alltäglichen Fällen aus der Praxis, die bei den beteiligten Fachkräften ein „ungutes Gefühl“ hinterlassen. Allerdings müssen Revisionen nicht bei jedem Fall durchgeführt werden. Es geht nicht darum, nachträglich fallbezogene Risiken herauszuarbeiten, sondern bei exemplarischen Fällen allgemeine Muster sichtbar zu machen.

Der Blick in die Praxis führt zum 2. Kriterium für die Fallauswahl: In der Praxis der öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe werden Fälle oft über viele Jahre geführt, auch wenn es keine oder kaum Vorkommnisse gibt. Diese Fälle können auch in eine Revision eingebracht werden, unter der Bedingung, dass kein akuter Handlungsbedarf besteht, aber ein Erkenntnisinteresse vorhanden und eine Fallrevision unter strukturellen Fragestellungen und Kriterien beabsichtigt ist.

Noch eine Anmerkung: Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind generell mit der Betrachtung eines Falls vertraut. Beispielweise ist die Methode der Kollegialen Beratung ein gängiges Mittel zur Interventionsplanung. Dabei ist immer ein Klient/eine Klientin bzw. ein Familiensystem „der Fall“. An diesem Punkt ist für Fallrevisionen eine grundlegende Unterscheidung zu machen: Nicht die Fachkraft im untersuchten Fall ist „der Klient/die Klientin“ des Revisionsverfahrens, sondern das Jugendamt und/oder die beteiligten Hilfesysteme sowie Kinder, Familie und Umwelt und zwar in ihrer Verschränkung. Werden beide Aspekte – Handlungsweisen der Fachkraft und Handeln der Systeme – nebeneinander untersucht, entsteht das Muster, das wir aus der Fallbearbeitung selbst kennen: Die Klientensysteme (die Familie und die in der Revision involvierten Fachkräfte) stehen im Fokus und sollen sich ändern bzw. unterstützt und untersucht werden. Dem gegenüber rutschen die helfenden Systeme (das Jugendamt und/oder die beteiligten Hilfesysteme) in den Hintergrund und verbleiben dort auch.

In einer Fallrevision wird die Helfergeschichte gleichwertig neben die Familien- bzw. Klientengeschichte gestellt. Der Fall, den es in der Revision zu untersuchen gilt, ist ein Konglomerat aus Familien- und Helfergeschichte.

Beteiligte: Wer sollte an einer Fallrevision teilnehmen?

Im Vorfeld einer Fallrevision muss entschieden werden, wer die Teilnehmenden sein sollen. Da keine Person und kein Träger allein einen Fall bearbeitet, sondern viele Personen und mehrere Träger sich gemeinsam in einer Verantwortungsgemeinschaft im jeweiligen Fall befinden, sollten an einer Fallrevision möglichst viele strukturell maßgebliche Personen und Träger beteiligt sein. Die Teilnahme von Kooperationspartnern eröffnet einen umfassenden Blick auf das gemeinsame Handeln im Fall und liefert wichtige Erkenntnisse über den Fallverlauf, mögliche Schnittstellenprobleme, unklare Arbeitsaufträge oder Reibungsverluste. Viele Perspektiven vervollständigen das Gesamtbild des jeweiligen Falls und ermöglichen das Gespräch über mögliche strukturelle Veränderungen in der zukünftigen Zusammenarbeit. Auch die Beteiligung der betroffenen Familie an der Fallrevision kann wichtige Informationen und Impulse liefern.

Fallrevisionen sind bisher eher durch öffentliche Träger der Kinder- und Jugendhilfe, wenn auch unter Beteiligung des jeweiligen freien Trägers durchgeführt worden. Prinzipiell können sie auch nur durch einen freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe erfolgen, allerdings ist hierbei zu berücksichtigen, dass diesen Einrichtungen – begründet in der Aufgabenteilung der Organisationen – oftmals eine kleinere Datenmenge zur Fallaufbereitung zur Verfügung steht als den öffentlichen Trägern.

Aufgrund datenschutzrechtlicher Bestimmungen sind Fallrevisionen mit beteiligten Institutionen und Fachkräften und damit ein fachlicher Austausch dieser Personen hinsichtlich der Daten nur mit Einwilligung der betroffenen Personen möglich.^a Wenn aus organisatorischen und datenschutzrechtlichen Gründen eine Einbeziehung beteiligter Kooperationspartner/innen und betroffener Personen nicht möglich ist, ist zu überlegen, wie die Sichtweisen dieser Personen mit einbezogen werden können, denn die Bewertung und Analyse der Arbeitsprozesse und Handlungsweisen der unterschiedlichen Akteure im Fallverlauf sind notwendig für eine gelingende Revision. Erarbeitet und überprüft werden müssen die Arbeitsgrundlagen, die gegenseitigen Erwartungen, die Kommunikationskultur, der Informationsfluss und die Auftragsklärung im jeweiligen Fall.

Um ein gemeinsames Arbeiten zu ermöglichen, sollte die Gruppe aber auch nicht zu groß sein (keinesfalls mehr als 20 Personen). Das Kompetenzzentrum Kinderschutz empfiehlt daher, im jeweiligen Fall Rücksprache mit dem/der zuständige/n Moderator/in zu halten, welche Gruppengröße angemessen und praktikabel ist. Denn abhängig von der Gruppengröße sind auch die Verfahrensweisen und die Erfahrungen des Moderators/der Moderatorin von Bedeutung.

Organisation: Wer organisiert eine Fallrevision?

Prinzipiell können alle fallbeteiligten Fachkräfte mögliche Falleinbringende sein. Sowohl die fallführenden Fachkräfte als auch Mitarbeitende auf der Leitungsebene sollten die Mög-

^a Diese und andere datenschutzrechtliche Rahmenbedingungen für Fallrevisionen bedürfen noch weiterer juristischer Klärungen, die im weiteren Verlauf des Projekts „Modelle der methodischen Aufarbeitung von Kinderschutzfällen und der Praxis im Kinderschutz“ bearbeitet werden sollen.

lichkeit haben, ihren Wunsch nach einer Aufarbeitung eines bestimmten Falls zu äußern.^b Die Schaffung von Rahmenbedingungen für Fallrevisionen ist Leitungsaufgabe – sowohl auf atmosphärischer als auch auf organisatorischer Ebene. Zu den organisatorischen Aspekten zählen:

Die Gewinnung einer Moderation:

Im Zuge der Methodenworkshops zeigte sich, dass eine fachkompetente externe Begleitung von Fallrevisionen sehr empfehlenswert ist. Vor allem bei Revisionen, bei denen viele fallinvolvierte Personen und Kooperationspartner/innen beteiligt sind, ist eine externe Moderation unerlässlich um einen Fallverlauf mit seinen komplexen Dynamiken und Wechselwirkungen mit den Hilfesystemen erfassen zu können. Eine außenstehende Person kann den Fallverlauf sowie die beteiligten Systeme aus einer neutraleren Perspektive betrachten als die Mitglieder dieser Organisationen. Ferner fällt es außenstehenden Personen generell leichter, Organisationsentwicklungsideen zu unterbreiten (siehe 4. Ausblick).

Die Bereitstellung eines angemessenen Zeitrahmens: Die Leitungsebene trägt dafür Sorge, dass Mitarbeitende ausreichend Zeit zur Vorbereitung und Durchführung einer Fallrevision haben. Das Minimum für die Durchführung liegt bei fünf Stunden. Für eine sorgfältige Vorbereitung sind ca. zehn Stunden einzuplanen.

Die regelmäßig Durchführung von Fallrevisionen: Empfohlen wird auch, Fallrevisionen regelmäßig durchzuführen, damit sich neben einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung des Trägers/der Einrichtung auch Routine und Kompetenz im Umgang mit Revisionen bei den Teilnehmenden entwickeln können. Die Mitwirkung an einer Revision bietet den Teilnehmenden vielfältige Erkenntnisse über ihre Arbeit. Um wiederkehrende Muster oder Handlungsweisen der einzelnen Fachkräfte oder der Organisation erkennen zu können, ist eine regelmäßige rückblickende Betrachtung von Fallverläufen notwendig. Auch die

reflexive und kritische Haltung der einzelnen Fachkraft und des Teams muss eingeübt und weiterentwickelt werden. Idealerweise werden Fallrevisionen zweimal jährlich, mindestens jedoch einmal jährlich durchgeführt.

Es hat sich als hilfreich erwiesen, wenn in der Praxis entsprechende Regelungen darüber existieren, wie, wo und welche Fälle durch wen zur Revision vorgeschlagen werden können. Eine Möglichkeit wäre es, Fallrevisionen im Kontext der Überprüfung von Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII durchzuführen. Anhand einer gemeinsamen Auswertung von Fällen vermuteter oder bestätigter Kindeswohlgefährdung können eventuelle Schwachstellen aufgespürt, die existierenden Verfahrensabläufe optimiert und die bestehenden Vereinbarungen überarbeitet werden. Die Zielsetzung des gemeinsamen Lernens wird dadurch ermöglicht, dass die Revision beispielsweise im Rahmen einer Fortbildung bzw. als Fortbildungsveranstaltung stattfindet und somit dafür Ressourcen bereit gestellt werden.

Um die Organisation einer Fallrevision für die Verantwortlichen zu erleichtern, befindet sich im Anhang eine Checkliste zur Organisation einer Fallrevision (siehe Anhang 3).

Neben diesen organisatorischen Aspekten und dem Ergebnistransfer in die Organisation hat die Leitung auch eine Schlüsselrolle in Bezug auf die Atmosphäre und das fachliche Miteinander der Fachkräfte, z. B. im Umgang mit auftauchenden Fehlern.

Moderation: Wer führt die Fallrevision durch?

Das Design, die fachliche Begleitung und die Moderation der Revision obliegen der/dem Moderierenden. Hinsichtlich der Anforderungen an die Moderierenden sind neben einer offenen Haltung gegenüber den Teilnehmenden die klare Strukturierung des Ablaufes und die Einhaltung von diesem von entscheidender Bedeutung. Es braucht aber auch die Fähigkeit, auf Unerwartetes, besondere Dynamiken oder persönliche Betroffenheit einzugehen und flexibel darauf zu reagieren. Das gilt besonders für die möglichen Situationen, in denen die fallzuständige Fachkraft in hohem Maße emotional berührt ist. Die Moderation hat die Aufgabe, die Teilnehmenden in ihrem reflexiven Prozess anzuleiten und zu befähigen, Erkenntnisse für die eigene Praxis aus dem Fallverlauf abzuleiten. Fachlich und methodisch muss die Moderation in der Lage sein, bestimmte Muster, Gefährdungen, Fehleinschätzungen und Fehlentwicklungen zu erkennen, zu bewerten und zu benennen. Dazu gehört auch das Erkennen

^b Unabhängig davon hat es natürlich seine Berechtigung, dass auch die Leitungsebene sich bei Bedarf Fälle zur Überprüfung im Hinblick auf fachliche Gesichtspunkte und Mängel anschauen muss. Dieses Verfahren ist aber abzugrenzen von Fallrevisionen.

von Abweichungen in der zurückliegenden Fallbearbeitung hinsichtlich fachlicher und rechtlicher Verfahrensstandards (z.B. Verfahren zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII) . Schließlich muss die Moderation Sorge dafür tragen, dass das Team Konsequenzen für das Handeln in anderen Fällen ableiten kann (siehe 4. Ausblick).

Fehlerkultur und Fehlerverständnis: Wie werden „Fehler“ verstanden?

Um Fallrevisionen durchführen zu können, ist eine gemeinsame Kultur und ein gemeinsames Fehlerverständnis notwendig.^c Damit Mitarbeitende überhaupt den Mut finden können, einen ihrer Fälle einer Revision zu unterziehen, bedarf es eines angstfreien, anerkennenden und offenen Arbeitsklimas. Dass eine falleinbringende Fachkraft bereit ist, sich in ihrem Denken und Handeln in einem zurückliegenden Fall kritisch hinterfragen zu lassen, ist ein mutiger und nicht selbstverständlicher Schritt, der von den Teilnehmenden anerkannt und gewürdigt werden muss. Diese „Grundhaltung“ ist Voraussetzung für das gemeinsame Arbeiten an dem betreffenden Fall. Bei der Durchführung einer Fallrevision sollten die Teilnehmenden um eine bewusste Zustimmung zu dieser Haltung gebeten werden. Durch eine Geste des Moderators kann eine solche wertschätzende Haltung und die Würdigung des Engagements der falleinbringenden Fachkraft verstärkt zum Ausdruck gebracht werden. Verbal und durch ein kleines Präsent (z.B. eine Packung Pralinen) wird dieser wichtige Aspekt gleich zu Beginn einer Fallrevision deutlich. Ein entsprechendes Arbeitsklima muss durch die Einrichtungsleitung gefördert und geschützt werden. Zur wertschätzenden Arbeitsatmosphäre zählt auch der Raum, in dem die Aufarbeitung stattfindet. Ein heller, freundlich gestalteter Raum und eine entsprechende Sitzordnung, bei der alle Teilnehmenden einander sehen können, sind sehr geeignet. Als besonders hilfreich wurde von den Teilnehmenden eines Methodenworkshops empfunden, dass die Revision nicht am

gewöhnlichen Arbeitsort stattfand, sondern an einem neutralen Ort.

Zu einem differenzierten Fehlerverständnis gehört die Erkenntnis, dass Fehler auch bei Professionellen gewissermaßen unvermeidbar sind. Fehlentwicklungen haben ihre Ursachen auf verschiedenen Ebenen. „Nicht einzelne Fehleinschätzungen oder Fehler führen zu der „Katastrophe“, sondern das besondere sachliche und zeitliche Zusammentreffen von jeweils für sich noch nicht so dramatisch wirksamen Einschätzungen und Handlungen.“ (MINISTERIUM FÜR INTEGRATION, FAMILIE, JUGEND UND FRAUEN DES LANDES RHEINLAND-PFALZ 2012, S. 11) Geprägt wurde diese Sichtweise von James Reason (2000), der den Begriff und das Bild des „Schweizer-Käse-Modells“ prägte, wonach bei einem schadhafte Ereignis verschiedene Schwachstellen im System zu einer bestimmten Zeit so aufeinandertreffen, dass der Schaden eintritt.



Abbildung 1

Zur Veranschaulichung ein Fehlermodell von Schrapper (2014) in Anlehnung an das Schweizer-Käse-Modell von Reason (2000)

Für ein konstruktives Fehlerverständnis muss somit allen Beteiligten einer Fallrevision klar sein, dass es nicht darum geht, einen Schuldigen für sichtbar gewordene Fehlentwicklungen zu finden! Sinn und Zweck einer Fallrevision ist es vielmehr, dass gemeinsam untersucht wird, wie es zu einem bestimmten Fallverlauf in einer bestimmten Organisation gekommen ist. Es geht also um Systeme und Dynamiken – nicht um Einzelpersonen! Fragen, die in diesem Zusammenhang zu stellen sind, lauten u.a.: Warum ist ein bestimmtes Ereignis eingetreten? Aus welchem Grund haben die agierenden Personen so und

^c An dieser Stelle soll nicht die Geschichte der Fehlerdiskussion im deutschen Kinderschutz aufgezeigt werden (siehe hierzu beispielsweise: Biesel 2011, Schrapper 2012). Vielmehr soll kurz auf eine unabdingbare Voraussetzung für gelingende Fallrevisionen verwiesen werden: eine offene und lernorientierte Fehlerkultur.

nicht anders gehandelt? Ganz im Sinne des Sozialkonstruktivismus geht es darum, den Wegen nachzuspüren, wie soziale Wirklichkeit konstruiert wurde. „Was Menschen bei der Aufgabe ihrer Alltagsgestaltung und -bewältigung als gelingend oder aber als problematisch empfinden, wie sie es erklären und damit umgehen, ist das Ergebnis ihrer individuellen Deutungsmuster und ihrer Konstruktionen von Wirklichkeit. Da Wirklichkeit niemals unabhängig von der Wahrnehmung, Beschreibung oder Erklärung einer Beobachterin dargestellt werden kann, müssen alle Sichtweisen prinzipiell als gleichwertig dargestellt werden. Methodisches Handeln muss die subjektiven Konstruktionen und Rekonstruktionen aller Beteiligten einer Situation oder eines Problems systematisch erfassen und berücksichtigen. Fachkräfte müssen die Selektivität der Wahrnehmung berücksichtigen und ihre individuellen Erkenntnisinteressen und Modelle der Wirklichkeit erkunden und offen legen.“ (VON SPIEGEL, H. 2008, S. 46) Mitarbeitende der Sozialen Arbeit sind es gewohnt, durch diese Brille ihre Klienten und Klientinnen zu betrachten. Im Kontext von Fallrevisionen werden sie dazu angehalten, sich einen ganzen Fallverlauf mit allen Beteiligten – zu denen sie ja auch selbst zählen – auf diese Weise „ins Visier“ zu nehmen.

Erkenntnisgewinn: Was machen wir mit den Ergebnissen?

Neben der Organisation und der Schaffung einer wertschätzenden Arbeitsatmosphäre hat die Leitung auch eine Schlüsselrolle für den Ergebnistransfer in die Organisation. Fallrevisionen zielen auf fallübergreifende fachliche Konsequenzen und strukturelle Veränderungen. Deshalb muss auch die Leitungsebene in eine Revision involviert sein.

Als Ergebnis gilt das Erkennen wiederkehrender Muster in Fallverläufen, die auf der Metaebene auch in anderen Fällen eine besondere Sensibilität und Berücksichtigung erfahren sollten. Die Frage, welche Ursachen zu der Entwicklung geführt haben und welche Schlüsse daraus für die zukünftige Praxis zu ziehen sind, gilt dem Erkennen sogenannter Risikomuster, die sich auch auf andere Fälle übertragen lassen. Die Erfahrungen in diesem Bereich zeigen, dass es gewisse Risikomuster gibt, die über Einzelfälle hinaus, zum Tragen kommen.

Es gibt bestimmte Konstellationen und Situationen, die nach SCHRAPPER mit Risiken behaftet sind. Das sind beispielsweise:

- » Bedingungen innerhalb der Organisation (z.B. falsche Einschätzungen über die Gefährdungslage und ausbleibende adäquate Reaktionen auf Seiten der Fachkräfte)
- » fehlende Abstimmungen und Konkretisierungen, unausgesprochene Erwartungen bei den verschiedenen Kooperationspartnern (hinsichtlich der Aufgabenverteilung und Verantwortlichkeiten oder beim Wechsel der Fallzuständigkeit)
- » nicht absehbare Krisen in betroffenen Familien
- » viele Wechsel in der Fallzuständigkeit
- » Kinder geraten aus dem Blick, wenn die Erwachsenen sich streiten, aber auch wenn sie sich gut verstehen
- » Helfer, die zu viel mit sich und ihrer Struktur zu tun haben, verlieren auch oft die Kinder aus dem Blick
- » Geschwisterkinder werden nicht richtig gesehen, bzw. sind oft nicht im Blick
- » von Familien, die so schrecklich sind, will jeder möglichst weg
- » von Fällen, die so schrecklich sind, will jeder möglichst weg
- » der häufige Wechsel von Krise und Beruhigung

(vgl. MINSITERIUM FÜR INTEGRATION, FAMILIE, JUGEND UND FRAUEN DES LANDES RHEINLAND-PFALZ, 2012, S. 18ff)

Die Ergebnisse können zu Veränderungen in der praktischen Arbeit von Fallverantwortlichen, des Teams oder der Organisationsleitung führen. Sie zielen auf die Verbesserung von Abläufen, Verfahren und Strukturen, aber ggf. auch auf eine bessere Ausstattung mit Ressourcen ab.

Vor der Durchführung einer Fallrevision muss festgelegt werden, wie die Erkenntnisse weiter verarbeitet werden, damit sie Konsequenzen haben können. In der Auswertung, der letzten Phase einer Fallrevision, muss geklärt werden, welche Konsequenzen auf welcher Ebene und in welcher Zuständigkeit umgesetzt werden. Deshalb ist auch die Anwesenheit von Vertreter/innen der Leitungsebene unerlässlich.

Damit die Ergebnisse und Erkenntnisse einer Fallrevision umgesetzt werden und zu Veränderungen führen können, müssen sie zunächst dokumentiert werden um dann z.B. in das Qualitätsmanagement des Trägers einfließen zu können.

Methode: Was ist das besondere an Fallrevisionen mit supervisorischen Arbeitsweisen?

Im Projektverlauf wurde das Modell „Fallrevision mit supervisorischen Arbeitsweisen“ von einer beauftragten Moderatorin (Helga Lancelle-Tullius, Supervisorin) konzipiert und im Rahmen eines Methodenworkshops exemplarisch erprobt und ausgewertet. Für 2015 plant das Kompetenzzentrum Kinderschutz dieses Verfahren weiter zu entwickeln und vor allem noch intensiver in der Praxis zu erproben.

Die supervisorischen Arbeitsweisen einer Fallrevision sind unbedingt von Fallsupervisionen zu unterscheiden. Sie richten sich auf das System selbst und auf die Handelnden als Teile des Systems, insbesondere auf strukturelle Aspekte der Kommunikation und Kooperation. Einerseits innerhalb der Hilfesysteme sowie zwischen ihnen und andererseits zwischen den Hilfesystemen und den Familiensystemen. Supervisorische Fragen richten sich deshalb an die Leitenden ebenso wie an die im Fall Handelnden. Zum Beispiel könnte untersucht werden, wie die Verfolgung der Ziele aus dem Hilfeplan während einer Vertretungszeit gefördert oder behindert worden ist bzw. in Zukunft gefördert werden kann. Die Fragen an die Handelnden werden weniger deren Selbstreflexion in der Beziehungsgestaltung mit einzelnen Familienmitgliedern betreffen, sondern eher die Frage, wie die Ergebnisse ihrer Selbstreflexion ihr Handeln als „Agenten und Agentinnen“ des Systems beeinflusst haben. Supervisorische Arbeitsweisen in der Fallrevision sind nur dann sinnvoll, wenn die moderierende Supervisorin/der moderierende Supervisor extern verortet ist. Sie/Er darf nicht in einem der beteiligten Systeme supervidierend oder in anderer Funktion eingebunden sein. Voraussetzung für die erfolgreiche Anwendung supervisorischer Arbeitsweisen ist auch, dass alle anwesenden Protagonisten des Systems bereit sind, als Lernende mitzuarbeiten, quasi das System als Supervisand zu repräsentieren. Das beginnt damit, dass alle – auch die Leitenden – ihre für das System relevanten eigenen Absichten des Prozesses formulieren und zu Beginn der Sitzung veröffentlichen. Die supervisorische Arbeit beginnt dann damit, Zielvereinbarungen für das bevorstehende Verfahren zu treffen.

Das Spezielle an Fallrevisionen mit supervisorischen Arbeitsweisen ist:

1. Das System untersucht seine tatsächlich angewendeten Handlungsweisen. Dazu nutzt es die dem System zugänglichen Informationen, insbesondere Akten.
2. Es zeigt die Ereignisse im Leben des Kindes/der Kinder und im Familiensystem in Bezug mit den im selben Zeitraum stattgefundenen Ereignissen im Hilfesystem und den im selben Zeitraum getroffenen Entscheidungen, vereinbarten Zielen, durchgeführten Interventionen sowie deren erwünschten und unerwünschten Auswirkungen auf.
3. Jetzt beginnen die im engeren Sinn supervisorischen Arbeitsweisen: Das System begreift sich als Supervisand und reflektiert das eigene Handeln und Wirken im vorliegenden Fall. Die Protagonisten des Systems erkennen, auf welche Art und Weise sie die Umsetzung der Ziele befördert oder behindert haben.
4. Das System entscheidet mit supervisorischer Unterstützung, welche Auswirkungen die Erkenntnisse auf zukünftiges Handeln haben sollen, d.h. in welche Richtung das System sich verändern muss, auf welche Art und Weise es das tun will, welche Personen und welche Hilfsmittel dazu eingesetzt werden können, wann und wie der Erfolg kontrolliert wird.
5. Wurde ein abgeschlossener Fall beraten, können die Erkenntnisse das System an sich betreffen. Wurde ein laufender Fall, in dem nach Einschätzung des Hilfesystems kein aktueller Handlungsbedarf bestand, beraten, betreffen die Ergebnisse einerseits das Handeln des Systems im vorgelegten Fall und andererseits das Handeln des Systems generell, was aber, wie schon ausgeführt, ein Ausnahmefall sein sollte.

2.2 PROZESSQUALITÄT

Eine Fallrevision setzt sich aus fünf Phasen zusammen. Vor der eigentlichen Durchführung steht die Phase der Vorbereitung, in der die Fallrekonstruktion erfolgt. Die Durchführung selbst wird mit einer Begrüßung durch die Moderatorin/den Moderator eröffnet. Im Anschluss daran erfolgt die Darstellung des Fallverlaufs, inklusive der agierenden Personen und Institutionen anhand der Fallrekonstruktion. Den Mittelteil bildet die Analyse. Es braucht Zeit, den Fall in seiner Gesamtheit zu erfassen, Fragen zu stellen, miteinander nach Erkenntnissen zu suchen und unterschiedliche Sichtweisen deutlich zu machen. In der Abschlussphase werden Erkenntnisse sichtbar gemacht. Die Anforderung an eine ressourcenschonende Fallrevision ist, dass sie innerhalb eines Tages durchzuführen ist.

Phasen der Fallrevision

1. Phase: Vorbereitung

- » Fallauswahl
- » Erarbeitung und Aufbereitung des Fallmaterials
- » Rekonstruktion des Fallverlaufs (Zeitstrahl, Systemdarstellung, Acht-Felder-Karte)

2. Phase: Eröffnung

- » Begrüßung

3. Phase: Darstellung

- » Fallpräsentation anhand der Fallrekonstruktion

4. Phase: Analyse

- » Untersuchung: Warum kam es in dieser Organisation zu diesem Fallverlauf? Was sind die Wechselwirkungen zwischen Familien- und Helfersystem?

5. Phase: Auswertung

- » Welche Konsequenzen haben die Ergebnisse?
- » Für die Beteiligten und ihre künftige Kinderschutzpraxis?

1. Phase: Vorbereitung

Die Vorbereitung betrifft vor allem die fallvorstellende Fachkraft sowie den/die Moderator/in und erfolgt nach bestimmten Standards. Es ist sinnvoll, dass die Vorbereitung und Darstellung des Falls eine nicht in den Fall involvierte Fachkraft übernimmt, da dadurch die Falldarstellung in einer objektiveren Art und Weise möglich ist. Die für das System relevanten Informationen und Informationslücken über Zielentwicklung, Interventionen usw. werden sicherer über die Akten und ggf. Interviews als über persönliche Erinnerungen erhoben. Das aber leistet eine unbeteiligte Person leichter und effizienter. Die persönliche Perspektive auf den Fall kann den Blick auf das hinter dem Fall liegende System behindern. So ist z. B. vorstellbar, dass Schuldzuweisungen (Bewertungen) an Mitglieder des Familiensystems oder an frühere Mitglieder der helfenden Systeme vorgenommen werden. Es kann auch passieren, dass Fragen, die von der fallführenden Fachkraft nicht beantwortet werden können, dazu führen, sich zu rechtfertigen und in den Fokus der Beratung zu geraten. Das sind nur zwei Beispiele, wie die Wahl der fallführenden Fachkraft die Absichten des zu revidierenden Systems fördern oder behindern kann. Dennoch sind persönliche Eindrücke und Bauchgefühle der Verantwortlichen wichtig und als Ergänzung einzubringen. An dieser Stelle soll noch einmal betont werden, dass selbstverständlich nicht das System als solches handelt. Handelnde sind die vom System Beauftragten und Autorisierten. Die Selbstreflexion des Systems geschieht, indem sich die Handelnden als „Agentinnen und Agenten“ des Systems reflektieren.

Zunächst erhalten die Teilnehmenden in der Vorbereitung den Auftrag, einen Fall nach bestimmten Kriterien für die Revision aufzuarbeiten. Um einen Fallverlauf erfassen zu können, ist es notwendig, den Fall für alle Teilnehmenden visuell aufzuarbeiten und darzustellen. Nach Aktenlage werden alle Veränderungen und Interventionen im Fallverlauf getrennt nach Ereignissen im Familiensystem und im Helfersystem chronologisch auf einem Zeitstrahl notiert (siehe Anhang 4). Zusätzlich wird eine Systemdarstellung für den Fall, d. h. eine Übersicht aller Familienmitglieder und der jeweils beteiligten Institutionen angefertigt (siehe Anhang 5). Um alle Akteure in dem Fall und ihre Vernetzungen miteinander in den Blick zu bekommen, wird ergänzend eine 8-Felder-Karte erstellt (siehe Anhang 6).

Bei der Moderation durch eine externe Person sind die Sozialdaten des Falls in der Aufbereitung zu anonymisieren bzw. pseudonymisieren. Es sei denn, es konnte eine Einverständniserklärung der betreffenden Familie für die Fallrevision erwirkt werden. Die gesetzliche Grundlage findet sich in § 64 Abs. 2a SGB VIII. „Vor einer Übermittlung an eine Fachkraft, die der verantwortlichen Stelle nicht angehört, sind die Sozialdaten zu anonymisieren oder zu pseudonymisieren, soweit die Aufgabenerfüllung dies zulässt.“ Unerlässlich für die Moderation ist der Erwerb von Sachkenntnissen über den Fall im Vorfeld der Revision. Zur Vorbereitung gehört auch, dass alle Teilnehmenden über Sinn, Zweck und Rahmenbedingungen der Fallrevision informiert werden. Die moderierende Person ist für die Gewährleistung des Ablaufs verantwortlich. Für eine Revision ist es notwendig, dass der Ablauf der Revision im Vorfeld fest steht und für alle Beteiligten transparent ist. Im Ablauf muss berücksichtigt werden, dass die Teilnehmenden neben dem sachlichen Verstehen und Erkennen auch emotional berührt werden. Es braucht Vorüberlegungen der moderierenden Person, wie mit unerwarteten Reaktionen und Erkenntnissen und insbesondere mit der persönlichen Betroffenheit der fallzuständigen Fachkraft umgegangen werden kann.

Die Person, die die Vorbereitungsarbeiten übernimmt, sichtet die Akten und notiert die Angaben für Zeitstrahl und Organigramm des Hilfesystems. Sie bekommt dazu vorab einen Fragenkatalog von der moderierenden Person zur Unterstützung. Der Fragenkatalog fokussiert einerseits die Lebensgeschichte des Kindes und seiner Familie und andererseits die Handlungen der Hilfesysteme. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass im Vorfeld der Fallrevision eine Vorab-Sichtung der erstellten Materialien durch den Moderierenden erfolgen sollte, um die ermittelten Verläufe zu sichten und diese ggf. zu präzisieren. In dem im Projekt durchgeführten Fallrevisionen hat sich die Notwendigkeit gezeigt, dass die vorbereitenden Arbeiten in aller Regel eine engmaschige Begleitung oder zumindest Versicherung über den Sachstand durch die Moderation erforderlich machen. Für die Aufarbeitung des Fallmaterials im Vorfeld der Revision sollten mindestens zehn Stunden Zeit eingeplant werden.

2. Phase: Eröffnung

Der/Die Moderator/-in eröffnet die Revision und verständigt sich mit den Teilnehmenden über den organisatorischen Ablauf der Revision (z.B. Wann sind Pausen eingeplant? Welche Vereinbarung soll getroffen werden, wenn jemand „mal raus gehen“ möchte? Usw.). Dabei legt er/sie mit den Teilnehmenden auch die Ziele und Rahmenbedingungen für die Revision fest. Darüber hinaus würdigt der/die Moderator/in den/die Falleinbringende/n und weist auf die wertschätzende Grundhaltung als Voraussetzung für das gemeinsame Arbeiten an dem betreffenden Fall hin. Zwar ist diese Phase die kürzeste im gesamten Verlauf, allerdings ist ihre Gestaltung maßgeblich für das Klima der Durchführung und damit für die Arbeitsfähigkeit der Teilnehmenden sowie für den Erkenntnisgewinn.

3. Phase: Darstellung

Bei der anschließenden Fallpräsentation stellt eine fallfremde Fachkraft den bisherigen Fallverlauf mithilfe einer Systemdarstellung und eines Zeitstrahls vor. Für die Vorstellung des Falls sollte eine Person im Vorfeld benannt werden. Sinnvollerweise ist es der/diejenige, die/der den Fall aufbereitet hat. Der persönliche Eindruck der Familie sollte jedoch von der fallführenden Fachkraft ergänzend eingebracht werden.

4. Phase: Analyse

Es folgt die Untersuchung des Fallverlaufs nach Zielen und Ergebnissen, sowie eine gemeinsame Bewertung des Fallverlaufs. Überprüft wird ebenfalls, welche Interventionen und Bedingungen das Gelingen gefördert und/oder behindert haben. Die Revision will aus dem abgeschlossenen Fall Erkenntnisse für die Gestaltung struktureller Merkmale künftiger Fallbearbeitung gewinnen.

Bei der Revision sind die angewendeten supervisorischen Arbeitsweisen so auszuwählen, dass sie den Fokus auf das System unterstützen und nicht die Bewertung individuellen fachlichen Handelns. Die Hilfesysteme interagieren mit dem Familiensystem in der Absicht, die Lebenssituation des Kindes oder Jugendlichen zu verbessern, dessentwegen die Hilfe inszeniert wurde. Das Hilfesystem ist verantwortlich für die Art und Weise, wie das System mit dem Familiensystem kommuniziert und kooperiert. In der Revision wird untersucht, wie das System gehandelt hat, welche erwünschten und welche unerwünschten Auswirkungen

der Interventionen entstanden sind, wie auf diese und auf die vom Familiensystem gesetzten Interaktionen reagiert wurde. Dabei richtet sich das Augenmerk auf die Entwicklung, Verhandlung, Vereinbarung von Zielen, deren Umsetzung und deren Erreichen.

In der Fallrevision stehen die beteiligten Institutionen im Mittelpunkt. Die handelnden Personen agieren als Beauftragte der Institutionen der helfenden Systeme. In der Fallrevision wird nicht die helfende Person als solche bewertet, sondern das beauftragende, durchführende und kontrollierende System. Das System soll lernen. Dazu gehört, dass – wie schon ausgeführt – die agierenden Fachleute sich als Agentinnen/Agenten oder Beauftragte des Systems verstehen und ihre Rollen und Funktionen im System gestalten. Für das individuelle Lernen der Mitarbeitenden des gerade revidierten Falles gibt es andere geeignete Orte der Selbstreflexion und Fallreflexion wie Supervision, Kollegiale Fallberatung, Personalentwicklungsgespräche u.v.m. Die untersuchenden Fragen unterstützen die Perspektive auf das System. Sie erfragen nur bedingt persönliche Eindrücke und Reaktionen der beteiligten Fachkräfte in bestimmten Situationen. Vielmehr erfragen sie die formulierten Absichten und Ziele der jeweiligen Interventionen, deren jeweiligen Ergebnisse sowie ihre Bewertung und schließlich die erwünschten und die unerwünschten Auswirkungen der Interventionen. So soll die „Biografie“ des Fallverlaufs im Helfersystem geschrieben werden. Dazu gehört auch, zu ermitteln, wann, mit welcher Fragestellung und mit welchen Ergebnissen der Fall innerhalb des Systems beraten wurde, z.B. in der Fallsupervision, der Kollegialen Fallberatung o.ä. Es könnte auch erfragt werden, wann Entscheidungen mit Beratung, ausdrücklicher Billigung oder auf Anweisung Vorgesetzter erfolgten. Wenn aber die helfenden Systeme lernen und sich verändern sollen, nehmen an der Revision unbedingt – wie schon mehrfach betont – die für das jeweilige System Verantwortlichen und die im Fall beteiligten Helferinnen und Helfer teil. Vorab ist von der Moderatorin/dem Moderator zu entscheiden, welche Arbeiten und Funktionen sie in der Revision übernehmen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Setting der Fallrevision nicht genügt, um ausreichend auf die Bedürfnisse stark Betroffener einzugehen. Deshalb lautet die Empfehlung, dass die Falleinbringung von einer unbeteiligten Fachkraft übernommen wird und nur nach Aktenlage erfolgt.

5. Phase: Auswertung

Abschließend wird erarbeitet, welche Schritte und Konsequenzen notwendig sind, um günstige Bedingungen für das Gelingen zu schaffen.

Fallrevisionen zielen auf strukturelle Veränderungen und fachliche Konsequenzen. Nur darüber zu reden, wie ein Fall verlaufen ist, ist zu wenig. Ziel von Fallrevisionen ist es, exemplarisch an einem Fallverlauf grundsätzliche Erkenntnisse über krisenhafte Phasen, Eskalationen, das Helfersystem, Muster etc. sichtbar und nutzbar zu machen. Die gewonnenen Erkenntnisse lassen sich auf die Fallarbeit in anderen Fällen und auf strukturelle Erfordernisse übertragen. Die Ergebnisse können zu Veränderungen in der praktischen Arbeit der/des Fallverantwortlichen, des Teams, der Leitung, der Organisation und der Kooperation mit anderen Helfer/innen und Systemen führen. Das Ziel ist die Verbesserung der Verfahren und der Abläufe.

Damit dies gelingen kann, muss vor der Durchführung einer Fallrevision festgelegt werden, wie die Erkenntnisse weiter verarbeitet werden, damit sie Konsequenzen haben können. In der Phase der Auswertung muss festgelegt werden, welche Konsequenzen auf welcher Ebene und in welcher Zuständigkeit umgesetzt werden. Deshalb sind auch Vertreter/innen der Leitungsebene bei der Durchführung einer Fallrevision unerlässlich sowie – nach Möglichkeit – andere in den Fall involvierte Helferinnen und Helfer.



3. Exkurs in die Praxis

Im Juli 2010 wurde die neunjährige Anna von ihrer Pflegemutter in der Badewanne ertränkt. Die Pflegeeltern mussten sich vor dem Bonner Landgericht verantworten. Die Pflegemutter wurde wegen Mordes und Misshandlung einer Schutzbefohlenen zu einer lebenslangen Freiheitsstrafe verurteilt, ihr Ehemann zu sechseinhalb Jahren Haft wegen Misshandlung und Körperverletzung mit Todesfolge. Nachdem der Prozess gegen das Jugendamt Bad Honnef 2011 eingestellt wurde, musste sich auch eine Mitarbeiterin des Jugendamtes Königswinter vor dem Bonner Landgericht verantworten. Ihr wurden fahrlässige Körperverletzung durch Unterlassen sowie Urkundenunterdrückung vorgeworfen.

Im Rahmen des Projekts beim Kompetenzzentrum Kinderschutz kam der Kontakt zu dieser (ehemaligen) Mitarbeiterin zustande und sie war bereit, ihre persönlichen Erfahrungen in das Projekt und die Veröffentlichung einzubringen, wofür wir ihr sehr dankbar sind und gleichzeitig großen Respekt vor ihrem Mut haben. Zu ihrer Darstellung muss ergänzt werden, dass im Rahmen einer Expertenrunde, organisiert vom Kompetenzzentrum Kinderschutz, Prof. Dr. Christian Schrapper seine Tätigkeit als Gutachter für den Fall Anna aus Königswinter vorgestellt hat. An dieser Runde nahm auch die damals zuständige Sachbearbeiterin des Jugendamtes teil. Der folgende Text wurde von ihr verfasst und uns zur Verfügung gestellt.

AUS FEHLERN LERNEN: DER FALL ANNA

Ich war von 2008 – 2011 Mitarbeiterin im Jugendamt Königswinter und stand 2013 als die zuständige Sachbearbeiterin im Fall Anna vor Gericht. In den Jahren 2010 – 2013 wurde in den Medien viel über den Tod Annas und wie es angeblich dazu kam, berichtet. Es gab ein Gerichtsverfahren gegen die Pflegeeltern, die beide zu Gefängnisstrafen verurteilt wurden. Die Pflegemutter lebenslänglich wegen Mordes. Es gibt ein im Jugendhilfeausschuss veröffentlichtes Gutachten von Herrn Schrapper, von der Universität Koblenz, über den Verlauf der Betreuung nach Aktenlage. Es gab ein Gerichtsverfahren gegen mich, welches mit der Einstellung des Verfahrens endete.

Bedauerlicherweise sind in diesem Verfahren nicht die Aufgaben des Jugendamtes untersucht worden. Dies war einerseits

einer der Gründe, weshalb das Strafverfahren eröffnet, und nicht bereits im Vorfeld eingestellt wurde. Andererseits ist mir Herr Mörsberger als Pflichtverteidiger zur Seite gestellt worden, worüber ich noch heute sehr froh bin. Ich habe ihn nicht nur als Anwalt zur Unterstützung an meiner Seite, sondern auch als Fachmann der Jugendhilfe und des Strafrechtes in der Jugendhilfe kennen gelernt.

Das Ermittlungs- und Strafverfahren ist eine andere Geschichte, um die es hier nicht gehen soll. Dennoch möchte ich kurz anmerken, dass ich in den dreieinhalb Jahren – solange dauerten die Ermittlungen und das Verfahren – viel Unterstützung und Rückhalt von Kolleginnen und Kollegen sowie der Fachwelt außerhalb des Jugendamtes Königswinter erfahren habe. Dafür war und bin ich sehr dankbar. Vieles wurde allerdings auch auf meinem Rücken ausgetragen. Hinzu kam, dass sich die Presse – und das ist sicher in all diesen Fällen so – auf die Geschichte stürzte. Der Tenor war, die Mitarbeiterin des Jugendamtes könnte Schuld am Tod eines Kindes sein. Diese Art der Berichterstattung machte mein Leben für mich für ca. vier Jahre teilweise zur Hölle. Für diesen Bericht ist das eine Randerscheinung und soll auch nicht dessen Inhalt werden. Aber meine Erfahrung hat mir gezeigt, dass die Angst vieler Fachkräfte, vom Arbeitgeber fallengelassen oder in den Medien zerrissen zu werden – zu Recht – groß ist. Oder wie ein Kollege eines anderen Jugendamtes meinte: „Wenn etwas so Schlimmes passiert, weiß man nie, wen die Verwaltungsspitze dann vors Rathaus knüpft.“ Es hat sich gezeigt, dass in den Organisationen ein Schuldiger gesucht wird, der für die Tragödie zuständig gemacht werden kann. Mal sind es die Sachbearbeiter/innen, die gehen müssen oder versetzt werden, mal sind es die Senatoren oder die Jugendamtsleiter, die dann zurücktreten. Thomas Mörsberger zeigte dies einmal zu Beginn in dem Verfahren gegen mich sehr schön auf. Im Prinzip macht dies nur deutlich, dass bei größeren Tragödien auch die Strukturen und Bedingungen in den Jugendämtern beleuchtet werden sollten. Natürlich habe ich mich auch gefragt, ob ich etwas übersehen hatte? Was hatte ich nicht oder falsch gemacht? Menschen unterlaufen Fehler, auch in der pädagogischen Arbeit. Die pädagogischen Denk- und Handlungsweisen sind immer eng mit der beruflichen und persönlichen Erfahrung verbunden.

Es ist nicht mein Anliegen, mit diesem Bericht Vorgaben zu machen, wie der Allgemeine Soziale Dienst oder der Pflegekinderdienst gestaltet werden sollten oder ein bestimmtes Jugendamt vorzuführen. Im Folgenden möchte ich lediglich die Punkte aufzeigen, die mir wichtig erscheinen, um Risiken in der Arbeit mit Kindern und Familien einzudämmen und um aus Fehlern lernen zu können. Dies sind Aspekte, die mit dazu beitragen, die Manipulation der Pflegemutter nicht gut erkennen zu können. Nicht alles ist mir im Nachhinein noch eingefallen. Durch das Gutachten für die Verwaltung des Jugendamtes, Gespräche mit meinen Anwälten und dem Austausch mit einer Kollegin, die auch einmal in einer ähnlichen Situation war, konnte ich Stück für Stück einiges besser verstehen und erkennen. Dieser Bericht ist somit meine eigene Analyse, die sicherlich auch Diskussionsbedarf weckt. Dennoch fürchte ich, dass der Tod von Kindern dadurch nicht gänzlich vermieden werden kann. Meine ehemaligen Kolleginnen und Kollegen beim Jugendamt haben eine Auswertung und auch die Chance der Aufarbeitung sowie Fortbildung/Supervision erhalten. Daran durfte ich bedauerlicherweise nicht teilnehmen und kann daher auch nicht sagen, ob und wenn ja, welche Veränderungen und Erkenntnisse es innerhalb des Jugendamtes von Königswinter gab. Für mich war der Tod bzw. Mord an Anna eine große berufliche und persönliche Tragödie. Ich denke, dass das jedem so geht, der beruflich in die Situation kommt, für ein Kind mitverantwortlich gewesen zu sein, das stirbt, bzw. ermordet wird.

Kleine Jugendämter: Strukturelle Überforderung und blinde Flecken

In Nordrhein-Westfalen – und das ist laut Herrn Mörsberger eine bundesweite Besonderheit – hat eine Stadt ab 20.000 Einwohnern die Möglichkeit, ein eigenes Jugendamt zu gründen. Konkret bedeutet das, dass alle Aufgaben, die zu einem Jugendamt gehören (die Tätigkeiten des Allgemeinen Sozialen Dienstes, die Jugendgerichtshilfe, der Pflegekinderdienst, die Jugendpflege, die Jugendberufshilfe etc.) in diesen kleinen Jugendämtern beispielsweise von fünf bis sieben Mitarbeitenden geleistet werden müssen. Im Bereich des Allgemeinen Sozialen Dienstes sind, wegen der großen Aufgabenfülle, immer mehrere Kolleginnen und Kollegen tätig. Im Pflegekinderdienst und in den anderen Bereichen sind in der Regel ein/e Mitarbeiter/in

und diese/r oftmals in Teilzeit beschäftigt. In einem großen Jugendamt, wie z.B. der Stadt Köln, hat jeder Stadtteil mehrere Mitarbeiter/innen in den verschiedenen Aufgabenbereichen, so dass in jedem Aufgabenbereich auch Teams gebildet werden können und die Möglichkeit für einen fachlichen Austausch gegeben ist. Da das Jugendamt Königswinter zu den kleineren Jugendämtern in Nordrhein-Westfalen zählt, umfasste meine damalige Anstellung auch verschiedene Aufgaben aus unterschiedlichen Sachgebieten. Mit 45 % meiner Stelle bekleidete ich (allein) den Bereich des Pflegekinderdienstes. Die übrigen 55 % meiner Stelle bestanden aus der Leitung des Sachgebietes Erziehungshilfe (Allgemeiner Sozialer Dienst, Jugendgerichtshilfe, Sozialpädagogische Familienhilfe) und den Aufbau des Netzwerkes frühe Hilfen für Königswinter. Daraus ergaben sich verschiedene Probleme, die dazu beitragen, die Manipulation der Pflegemutter von Anna nicht gut erkennen zu können, die ich im Folgenden kurz skizzieren möchte.

Zunächst ist noch zu sagen, dass das Aufgabengebiet „Pflegekinderdienst“ sehr umfassend ist. Für die Arbeit mit Pflegefamilien gibt es keine Vorschriften oder gesetzlichen Grundlagen, außer § 36 „Mitwirkung, Hilfeplan“, § 37 „Zusammenarbeit bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie“ und § 44 „Erlaubnis zur Vollzeitpflege“ SGB VIII. Es bestehen sehr unterschiedliche Handhabungen im Umgang mit Pflegefamilien. Je nach Bundesland und Jugendamt ist es unterschiedlich geregelt, wie viele Kinder bzw. Familien von einer Sachbearbeiter/in betreut werden oder wie die Auswahl der Pflegefamilien gestaltet wird. Dies hat zwar den Vorteil, dass der Pflegekinderdienst individuell und passgenau die Familien zu den Kindern aussuchen und individuell schulen kann. Aber es bedeutet auch, dass es keine einheitlichen Qualifizierungen oder keine Obergrenze, wie viele Familien von einer/m Sachbearbeiter/in zu betreuen sind, usw. gibt. Die Zahlen der zu betreuenden Kinder liegen somit in einigen Jugendämtern bei einer vollen Stelle bei bis zu 60 Familien. Dem gegenüber hat das Landesjugendamt Rheinland eine Empfehlung zum Thema Betreuung von Pflegefamilien herausgebracht, in der angeraten wird, dass im Rahmen einer vollen Stelle 36 Pflegefamilien betreut werden sollten (ohne Mitbetreuung der Herkunftsfamilie). Nach der Unterbringung eines Kindes in eine Pflegefamilie ist die Arbeitsaufteilung innerhalb der

Verwaltung nicht einheitlich per Vorschrift geregelt. Nach meiner Kenntnis gibt es folgende unterschiedliche Arbeitsweisen:

- » Der Pflegekinderdienst betreut die Pflegefamilien und die Herkunftsfamilie.
- » Der Pflegekinderdienst betreut die Pflegefamilien und der Allgemeine Soziale Dienst betreut die Herkunftsfamilie weiter und ist an den Hilfeplangesprächen usw. beteiligt. Dabei betreut der Pflegekinderdienst die Pflegefamilien als Hilfemaßnahme, der Allgemeine Sozial Dienst ist jedoch weiter federführend für den Fallverlauf zuständig.

In Königswinter wurde nach dem ersten Prinzip verfahren. Sobald ein Kind in einer Pflegefamilie untergebracht wurde, wurde der gesamte Fall, d.h. die Arbeit mit dem Kind und dessen neuer Pflegefamilie, sowie die Arbeit mit der Herkunftsfamilie an den Pflegekinderdienst abgegeben. Mit anderen Worten: für den Allgemeinen Sozialen Dienst endete bei der Übergabe die Fallbearbeitung, und der Pflegekinderdienst übernahm die gesamte Betreuung. (In Annas Familie gab es durch Umzüge der Mutter allerdings eine Ausnahme.)

Nach meinem Wissenstand werden diese Aufgaben mittlerweile in Königswinter von 2,5 Personen übernommen. Wie oben erwähnt, war zu meiner Zeit in Königswinter der Pflegekinderdienst nur mit 45 % meiner Stelle besetzt. Darüber hinaus führte die Teilung meiner Stelle in Sachbearbeitung und Leitung zu einer strukturellen Überforderung. Ein Aspekt, den auch Christian Schraper in seinem Gutachten herausgearbeitet hat. Ich möchte dies im Folgenden an drei Punkten konkretisieren:

- » Es war nur eine Person für den gesamten Fall (das Kind, die Pflegefamilie und die Herkunftsfamilie) zuständig. Somit gab es keine weitere Perspektive auf das gesamte Fallsystem. Es gab kein Team für einen fachlichen Austausch, für gemeinsame Hausbesuche oder zum Kennenlernen der Pflegeeltern. Ansprechpartner für einen fachlichen Austausch war lediglich der Jugendamtsleiter, der über den Verlauf der Arbeit mit den Pflegefamilien immer informiert wurde. Ferner bestand die Möglichkeit, Fälle aus dem Bereich des Pflegekinderdienstes in den wöchentlichen Teamsitzungen

des Allgemeinen Sozialen Dienstes zu beraten, wobei die Kolleginnen und Kollegen des Allgemeinen Sozialen Dienstes kaum Einblick in die Arbeit des Pflegekinderdienstes hatten. Gab es Krisen oder große Probleme in den Fällen, wurde dieses Beratungsangebot genutzt – aber eben nur dann. Daraus ergibt sich ein zentrales Ergebnis für mich: Um blinde Flecken in der Arbeit zu verringern, ist der Austausch mit mehreren Menschen, im Team oder mit einem Supervisor/einer Supervisorin unerlässlich. Ein Vorgesetzter als Hauptansprechpartner ist nicht ausreichend.

- » Die Zuständigkeit für eine Familie wechselte vom Allgemeinen Sozialen Dienst zum Pflegekinderdienst, wenn ein Kind in eine Pflegefamilie kam. Damit wechselte die Zuständigkeit für diese Familie von einem/einer Sachbearbeiter/in des Allgemeinen Sozialen Dienstes zur zuständigen Fachkraft des Pflegekinderdienstes, die auch gleichzeitig die Leitungskraft des Allgemeinen Sozialen Dienstes war. Dadurch konnten Vertrauensprobleme bei den Herkunftsfamilien entstehen, da der Pflegekinderdienst sowohl mit der Pflegefamilie als auch mit der Herkunftsfamilie arbeiten musste und gegebenenfalls in der Arbeit mit der Herkunftsfamilie auch Tätigkeiten des Allgemeinen Sozialen Dienstes übernahm, beispielsweise wenn es noch weitere Kinder in der Familie gab.
- » Meine Doppelrolle als Sachbearbeitung und Leitung führte an einigen Stellen sicher zu einer strukturellen Überforderung, die ich damals nicht so klar benennen konnte. Es war auch für die betroffenen Kolleginnen und Kollegen nur schwer auszuhalten. Im Rahmen des Allgemeinen Sozialen Dienstes war ich ihre Leitung mit Fach- und Personalaufsicht. In den Besprechungen der Pflegekinder-Fälle mussten sie allerdings in die Kollegenrolle wechseln, da mir in diesem Rahmen die Sachbearbeitung oblag. Wenn ich also als ASD-Leitung in der Rolle der Sachbearbeiterin Pflegekinderdienstfälle besprach, fielen Leitungs- und Kollegenrolle zusammen. Dies war kaum trennbar und führte in meinem Fall auf beiden Seiten immer wieder zu Irritationen und Überforderungen. Teilweise wurde der Konflikt so gelöst, dass in den Situationen, in denen ich eine zusätzliche Hilfe bei einem Pflegekind beantragt habe, der Jugendamtsleiter die Leitungsrolle übernahm, damit ich als Sachbearbeiterin den

Fall vorstellen konnte – und nicht gleichzeitig meine eigene Vorgesetzte war. Für mich persönlich war diese Rollenkonfusion eines der größten Probleme, die ich auch mit dem Amtsleiter thematisiert habe. Damals ließ sich das strukturell nicht lösen. Ich bin aber froh, dass diese Gegebenheiten heute anders sind.

Generelle Aspekte

Eine weitere Herausforderung für Mitarbeitende von Jugendämtern ist das Spannungsverhältnis zwischen Kindeswohl und Elternrecht. In vielen Jugendämtern ist das Elternrecht ein sehr hoch gehaltenes Gut – und das ist im Prinzip gut so. Allerdings ist es nicht klar definiert und bedarf der Diskussion. Z.B.: Kann man bei einer alkoholkranken Mutter eine Rückführung ausschließen? Soll durch ein Gerichtsverfahren die Beziehung zwischen Mutter und Kind noch mehr irritiert werden, wenn doch die Mutter bereit ist mitzuwirken, unter ihren Bedingungen? Soll das Jugendamt seine Arbeitsbeziehung zur Mutter massiv gefährden? Ich möchte die fachliche Diskussion hier nicht weiter ausführen. In der Praxis gibt es jedenfalls keine einheitlichen Regelungen, und das finde ich auch gut so. Die Diskussion über die Kriterien für Entscheidungen sollte zwischen den Jugendämtern und Familiengerichten geführt werden oder über die Gewichtung des Verhältnisses zwischen Elternrecht und Kinderrecht. An dieser Stelle möchte ich gerne auf Herrn Mörsberger verweisen, der sich mit den fachlichen und juristischen Bedeutungen intensiv auseinandergesetzt hat.

Ein weiterer Aspekt, auf den ich zu sprechen kommen möchte und dem sich auch Herr Schraper in seinem Gutachten gewidmet hat: Die Einbeziehung der Vorgeschichte der Familie bzw. das Verlorengelassen dieser. In Diskussionen mit Kolleginnen und Kollegen hierüber habe ich für mich wichtige Anregungen gefunden.

Bei einem Mitarbeiterwechsel innerhalb des Jugendamtes oder bei einem Kooperationspartner oder bei einem Umzug der Familie ist das Risiko sehr hoch, dass Informationen über die Familie und ihre Vorgeschichte verloren gehen. Dies liegt in der Regel daran, dass die bislang federführenden Kolleginnen und Kollegen „ihr Bild“ von der Familie haben und nur bedingt weiter geben (können). Nicht alle Informationen, Eindrücke,

Hypothesen wandern von einer Person zur anderen. Auch bei der persönlichen Übergabe können Sachverhalte verloren gehen oder Schwerpunkte gesetzt werden. Es gibt immer Informationen, die nicht mittransportiert werden (können). Die neuen zuständigen Kolleginnen und Kollegen haben manchmal – oder in der Regel – nicht die Zeit oder die Möglichkeit, sich mit der gesamten Vorgeschichte zu befassen.

Ein weiterer Aspekt in diesem Kontext ist die Datenübermittlung und Übergabe von Akten bei einer Fallübergabe. Auch in diesem Bereich gibt es Unterschiede in den Verwaltungsabläufen und Organisationsstrukturen der verschiedenen Jugendämter. In den Jugendämtern, in denen der Datenschutz sehr beachtet wird, werden auch intern nicht einfach die Akten von einem Sachgebiet zu einem anderen übergeben. Der Schutz der persönlichen Daten der zu betreuenden Familien gebietet einen vorsichtigen Umgang mit den anvertrauten Daten, sodass bei einem Sachgebietswechsel vom Allgemeinen Sozialen Dienst zum Pflegekinderdienst nur die wesentlichen Daten übergeben werden. Ähnlich wie bei der Abgabe der Fälle an andere Jugendämter.

Bei meiner Betreuung von Anna ist die Einbeziehung der Vorgeschichte, die Erkenntnisse der zuvor zuständigen Institutionen, Einrichtungen, etc. in ihrer Gänze nicht gelungen.

Eine angemessene Einbeziehung aller (Vor-)Informationen ist nur möglich, wenn in der Arbeitsorganisation Raum und Zeit eingeplant sind, sich mit umfangreichen Vorgeschichten zu befassen. Darüber hinaus muss auch die Möglichkeit bestehen, diese Fallgeschichte von Zeit zu Zeit aus neuen, anderen Blickwinkeln zu beleuchten. Dies gelingt nur in einem Team, das unterschiedlich sieht, denkt und die Freiheit hat, dies zu tun. Darüber hinaus braucht das Team das Vertrauen, dass alle Ideen und Gedanken als wertvoll betrachtet werden und eine Berücksichtigung erfahren.

Ein letzter Aspekt, der eingangs schon angerissen wurde, ist die Frage, welche Fälle in Jugendämtern besprochen oder kollegial beraten werden. In der Regel sind es Fälle, in denen Hilfen anstehen oder verlängert werden oder die „brennen“. Gemeint sind hiermit Fälle, in denen sich die Familien in einer Krise befinden und daher eine Intervention geplant werden muss. Aber was ist mit den Fällen, die nicht wirklich gut laufen, aber auch

keine aktuellen Probleme aufweisen bzw. die Probleme nicht richtig greifbar erscheinen? Der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Jugendämtern zeigte mir, dass es gerade diese Familien sind, die eher zu wenig Beachtung erhalten, obwohl es wichtig wäre, genauer hinzusehen. Bei der Bearbeitung dieser Fälle ist es sicher wichtig, alle Aspekte der Vorgeschichte in die Fall-Analysen einzubeziehen und sich mit Gedanken und Hypothesen auf neue Wege zu begeben. Mit einer Offenheit, die auch eine komplette Änderung der bisherigen Hilfeplanung beinhalten darf, ohne dass die zuvor geleistete Arbeit oder die zuvor gedachten Gedanken als falsch bewertet werden. Hierfür sind eine gute, wertschätzende Teamarbeit sowie eine Fehlerfreundlichkeit in der Arbeitskultur des Jugendamtes oder der Einrichtung notwendig. Die Organisationsstruktur und die Abteilungsleitung müssen es ermöglichen, dass gänzlich neue Hilfsideen entwickelt werden und bisherige Maßnahmen verworfen werden können, ohne dass den Mitarbeitenden das Gefühl gegeben wird, sich für die bisherigen Arbeitsweisen verteidigen zu müssen. Eine Änderung des Blickwinkels bedeutet nicht, dass der bisherige Weg falsch oder ineffektiv war. Für solcherart kritische Reflexion und Umsteuerung braucht es Strukturen, die einen *Advocatus Diaboli* im Team zulassen, die Raum und Zeit für die Beratung und die Analyse von Fällen geben – auch für diejenigen, die keinen aktuellen Handlungsbedarf aufzeigen – und eine große Wertschätzung für die geleistete Arbeit untereinander!



4. Ausblick

Ziel des Projekts „Modelle der methodischen Aufarbeitung von Kinderschutzfällen und der Praxis im Kinderschutz – Rahmenbedingungen schaffen“ war es, einen praxistauglichen Beitrag zur Durchführung von Fallrevisionen zu leisten um die qualitative Weiterentwicklung im Kinderschutz zu unterstützen. Deutlich wurde im Projektverlauf, dass Fallrevisionen von Personen, die außerhalb des jeweiligen Systems tätig sind, moderiert und begleitet werden sollten. Daher wird das Kompetenzzentrum Kinderschutz sukzessive einen landesweiten Pool von Moderatoren und Moderatorinnen aufbauen. Auf diesen Pool können dann in Zukunft Träger, Einrichtungen und Kommunen für die Durchführung einer Revision zurückgreifen. Interessierte Einrichtungen können sich voraussichtlich ab 2016 beim Kompetenzzentrum Kinderschutz oder der Bildungsakademie BiS informieren. Die Moderierenden werden in verschiedenen Maßnahmen für die Durchführung von Fallrevisionen geschult. Die Qualifizierung der Moderatorinnen und Moderatoren wird in 2015 sukzessive im Tandem erfolgen mit der Absicht, die Verfahrensweisen für die Reflexion abgeschlossener Fälle zu prüfen bzw. weiterzuentwickeln.

Als mögliche Moderator/innen werden Personen ausgewählt, die über eine pädagogische Grundqualifikation sowie entsprechende Weiterqualifizierungen verfügen (z.B. in Supervision oder Beratung) und sich durch andere Kontexte für diese Aufgabe qualifiziert haben (z.B. im Bereich der Qualitätsentwicklung und dem Kinderschutz). Grundvoraussetzung ist das Vorhandensein einer fachlichen Qualifikation, die Kenntnis aktueller rechtlicher und fachlicher Standards sowie eine reflektierte normative Orientierung des Moderierenden.

Quellen

BIESEL, K.I (2011): Wenn Jugendämter scheitern. Zum Umgang mit Fehlern im Kinderschutz. Bielefeld: transcript Verlag.

BUDDE, W./FRÜCHTEL, F.: Eco-Maps und Genogramme als Netzwerkperspektive. In: sozialraum.de (1) Ausgabe 2/2009, unter: <http://www.sozialraum.de/eco-maps-und-genogramme-als-netzwerkperspektive.php> (letzter Abruf am 03. Dez. 2014).

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND/NATIONALES ZENTRUM FRÜHE HILFEN (2009): Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen. Machbarkeitsexpertise zur Verbesserung des Kinderschutzes durch systematische Fehleranalyse. 3. Aufl. Berlin.

FEGERT, J. M./ZIEGENHAIN, U./FANGERAU, H. (2010): Problematische Kinderschutzverläufe. Mediale Skandalisierung, fachliche Fehleranalyse und Strategien zur Verbesserung des Kinderschutzes. Weinheim und München.

GOLDBERG, B. (2012): Problematische Kinderschutzverläufe. Was kann aus fehlgeschlagenen Kinderschutzfällen gelernt werden? Präsentation auf dem Fachtag am 30. Nov. 2012 in Kamen.

INSTITUT FÜR SOZIALARBEIT UND SOZIALPÄDAGOGIK E. V. (Hg.) (2012): Vernachlässigte Kinder besser schützen. Sozialpädagogisches Handeln bei Kindeswohlgefährdung. 2. Aufl. München und Basel.

KINDLER, H. (2011): Denkfehler und andere Praxisirrtümer im Kinderschutz: Eine persönlich gefärbte Übersicht in: KÖMER, W./DEEGENER, G. (Hrsg.) (2011). Lengerich.

KRIENER, M. (o.J.): Bericht zum Projekt Risikomanagement, durchgeführt vom LWL-Landesjugendamt Westfalen und dem Landesjugendamt Rheinland im Auftrag des Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes NRW. Präsentation unter: www.lwl.org. (letzter Abruf 12. Dez. 2014)

MINISTERIUM FÜR INTEGRATION, FAMILIE, JUGEND UND FRAUEN DES LANDES RHEINLAND-PFALZ (2012): Risiko erkannt – Gefährdung gebannt? Risikoanalyse als Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Mainz.

REASON, J. (2000): Human error: models and management. *BMJ* 2000; 320. S. 768

SCHRAPPER, C. (2012): Was man weiß – was man wissen sollte! Befunde und Ergebnisse bisheriger Forschungs- und Praxisentwicklungsprojekte zu Fehleranalysen und zum Risikomanagement im Jugendamt. In: Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik (Hrsg.): Risiken – Fehler – Krisen. Risikomanagement im Jugendamt als Führungsaufgabe. Schriftenreihe „Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe“ Band 85

SCHRAPPER, C. (2014, unveröffentlicht): Fall- und Risikoanalysen im Kinderschutz. Fallrekonstruktionen als Methode einer reflexiven Auseinandersetzung mit Prozessen und Bedingungen sozialer Arbeit. Präsentation in der Expertenrunde des Kompetenzzentrum Kinderschutz am 30. Apr. 2014 in Wuppertal

VINCENT, C. (2004). Analysis of critical incidents: a window on a system not a search for root causes. *Quality and Safety in Health Care*, vol 13.

VON SPIEGEL, H. (2008): *Methodisches Handeln in der sozialen Arbeit*. München: Ernst Reinhardt Verlag. S. 46

WOLF, K. (2009): Der Fall „Kevin“: Aus Fehlern lernen für die Weiterentwicklung des Kinderschutzes. Präsentation unter: www.kinderschutz-niedersachsen.de (letzter Abruf 12. Dez. 2014)

Anhang

A1: Methoden und Verfahren

Nachfolgend sind die recherchierten Methoden und Verfahren zur Aufarbeitung unter folgenden Gesichtspunkten aufgelistet: Name, Beteiligte, Moderation, Ziel, Dauer. In der Zusammenstellung wurde versucht, unter anderem durch die farbliche Kennzeichnung, Gemeinsamkeiten und Unterschiede deutlich zu machen. Festzustellen ist, dass kein einheitliches Raster/kein einheitlicher Ablauf bei Verfahren vorhanden ist.

Diese Zusammenstellung der Methoden und Verfahren ist selbstverständlich auch nicht vollständig. Bei den Praktiker/innen vor Ort haben sich sicherlich weitere Methoden entwickelt, die nicht alle recherchiert und auch nicht genannt werden können. Ganz verzichtet wurde bei der Zusammenstellung auf die Nennung und Darstellung sehr umfangreicher Verfahren, sowie Verfahren im Rahmen wissenschaftlicher Forschung. Der Fokus liegt auf Methoden und Verfahren, die im Alltag eines Trägers/einer Einrichtung einfach umsetzbar sind.

Viele Verfahren und Methoden sind zum jetzigen Zeitpunkt noch in der Entwicklung und Erprobung. Daher lassen sich auch zu Einzelaspekten keine einheitlichen Standards ableiten. Die beiden letzten Modelle sind im Rahmen des Projekts erprobt worden, wobei die Fallrevision mit supervisorischen Methoden von einer beauftragten Moderatorin im Projekt neu konzipiert und mit Trägern der öffentlichen Jugendhilfe durchgeführt wurde.

A1.1 AUFARBEITUNGEN IN DER ÖRTLICHEN PRAXIS

Name	Analyse von Fallverläufen, Hamburg-Wandsbek ^a	Fallwerkstatt, Bremen Gröpelingen ^b	Fallwerkstatt Dormagen ^c
Beteiligte	Mitarbeitende der jeweiligen Abteilungen	Fallbeteiligte Mitarbeitende, Leitungskräfte, Fachbehörde, Senatorin (Familie)	Team ASD, Leitung
Moderation	intern	extern	extern
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> » Identifizierung verallgemeinerbarer Erkenntnisse » Identifizierung von Schwachstellen und Regelungsbedarfen 	<ul style="list-style-type: none"> » neuen, gemeinsamen Blick auf die Fallgeschichte ermöglichen » problematische und gelungene Entwicklungen im Fallverlauf herausarbeiten » Zusammenarbeit der Beteiligten aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen stärken » nach Möglichkeit Zusammenarbeit mit den anwesenden „Hilfeteilnehmer/innen“ stärken 	<ul style="list-style-type: none"> » Untersuchung von Fehlern in fallbezogener Kinderschutzarbeit » Achtsames Lernen aus Hilfeprozessfehlern und -katastrophen » Herausarbeiten von Schwierigkeiten und gelingenden Aspekten im Fallverlauf
Dauer	keine Angaben	5 Stunden	5 Stunden
Ablauf	<p>keine Angaben</p> <p>Aufbereitung des Falls, so dass Chronologie des Fallverlaufs im Familien- und Helfersystem nachvollziehbar wird</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Vorfeldgespräche mit beteiligten Fach- und Leitungskräften » Gemeinsamer Austausch zur Klärung der jeweiligen Interessen und Anliegen <p>Aufbereitung des Falls aus Sicht der beteiligten Fachkräfte und der Familie:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Zeitstrahl: Familiengeschichte/ Helfergeschichte » Analyseinstrument „kritische Ereignisse und Wendepunkte“ » Genogramm 	<ul style="list-style-type: none"> » Klärung des persönlichen und gemeinsamen Verständnisses von Erfolg in verschiedenen Settings » Klärung, unter welchen Aspekten der Fall betrachtet werden soll <p>Aufbereitung des Falls als Zeitstrahl:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Zuständigkeiten » Hilfen » Straftaten/Lebenswelt

Name	Analyse von Fallverläufen, Hamburg Wandsbek	Fallwerkstatt, Bremen Gröpelingen	Fallwerkstatt Dormagen
Ablauf	<p>Vorstellung des Fallverlaufs durch fallzuständige Fachkraft</p> <ul style="list-style-type: none"> » Klärung von Verständnisfragen in Kleingruppen » Entwicklung von Hypothesen für Zusammenhänge und Erklärungen » Identifizierung von „Risikomustern“ <p>Leitfragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Was ist an unerwünschten Ereignissen eingetreten? » Kam es beinahe zu unerwünschten Ereignissen? » Was hat dazu geführt, dass unerwünschte Ereignisse nicht eingetreten sind? <ul style="list-style-type: none"> » Präsentation und Diskussion der Ergebnisse in jährlichen Fachtagungen » Entwicklung eines Maßnahmenplans zur weiteren Bearbeitung 	<p>Präsentation der Fallgeschichte durch die beteiligten Helfer/innen</p> <p>Herausarbeiten von Schwierigkeiten und gelingenden Aspekten im Fallverlauf:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Gemischte Dialogrunden <p>Sammlung, Diskussion und Bewertung der Ergebnisse</p>	<p>Vorstellung des Fallverlaufs durch fallfremde Fachkraft anhand eines Zeitstrahls</p> <ul style="list-style-type: none"> » Betrachtung und Bewertung des Prozesses aus verschiedenen, vorher festgelegten Blickwinkeln (objektiv, kritisch, zweifelnd, frei wechselnd) » Gemeinsame Bewertung <p>Ableitung von Konsequenzen für das zukünftige Vorgehen in vergleichbaren Fällen</p>

a Risikomanagement im Fachamt Jugend- und Familienhilfe im Bezirksamt Hamburg-Wandsbek, Christel Lühmann Heft 04, S. 198f.
 b HEINITZ, S., CLAASSEN-HORNIG, B. (2013): Neue Wege im Umgang mit problematischen Fallverläufen: Die Fallwerkstatt als Methode der Qualitätsentwicklung. In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 19 (2013); Nr. 2
 c Hospitation durch Mitarbeiterinnen des Kompetenzzentrums Kinderschutz

AUFARBEITUNGEN IN DER ÖRTLICHEN PRAXIS

Name	Fallanalyse, Osnabrück ^a	Dokumentation, Evaluation und Weiterentwicklung, Bremen ^b	Falllabore der Fachstelle Kinderschutz, Kreis Herzogtum Lauenburg ^c
Beteiligte	Mitarbeitende der unterschiedlichen Hierarchieebenen: » Teamebene » Sozialdienstleistungsebene » Fachbereichs-Leitungsebene	Fachkraft, Familie Kooperationspartner/innen,	Falleinbringende Fachkraft (Impulsgeber/in), von Impulsgeber/in ausgewählte Beteiligte
Moderation	intern	intern	extern
Ziel	» Herausfinden, warum welche Erfolge/Misserfolg eingetreten sind » Qualitative Verbesserung im Kinderschutz	» Bewertung der Zusammenarbeit im Fallverlauf » Chancen für individuelles, organisationales und interorganisationales Lernen eröffnen	» Reflexion der Arbeit » Verbesserung der Arbeit
Dauer	keine Angaben	keine Angaben	2 - 4 Stunden
Ablauf	keine Angaben keine Angaben Vorstellung des Falls durch fallführende/n Sozialarbeiter/in im Rahmen einer Fachkonferenz (Teamebene)	keine Angaben Dokumentation/Kurzbeschreibung des Falls: » Geschichte/Entwicklung des Falles » Aktuelle Situation (Fakten und Bewertungen) » Ggf. Genogramm/Eco-Map » Einschätzung des Teams keine Angaben	» Moderator/in berät und informiert Impulsgeber/in » Moderator/in organisiert Termin (Einladung der Teilnehmenden, Raum, Verpflegung, etc.) keine Angaben Vorstellung des Falls und des Anliegens durch Impulsgeber/in

Name	Fallanalyse, Osnabrück	Dokumentation, Evaluation und Weiterentwicklung, Bremen	Falllabore der Fachstelle Kinderschutz, Kreis Herzogtum Lauenburg
Ablauf	<p>Analyse erfolgt auf drei Ebenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Teamebene: Analyse kompletter Fallverläufe zur Wahrnehmung „aktiver Fehler“ » Sozialdienstleistungsebene: Analyse von Auszügen des Fallverlaufs zur Wahrnehmung „latenter Fehler“; ggf. auch „aktiver Fehler“, wenn diese als allgemein gültige Muster gesehen werden » Fachbereichsleitung: Thematisierung aufgedeckter Mängel in Kooperation der Fachdienste oder politische Fehler <p>» Weitergabe von Informationen über Fehleranalyse an die nächst höhere Hierarchieebene nach bestimmten Kriterien</p> <p>» Rückmeldung über Ergebnisse der Fehleranalyse an die jeweils niedrigere Hierarchieebene</p>	<p>Multiperspektivische Untersuchung unter folgenden Leitfragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Wie würden Sie die besonderen Schwierigkeiten/das Scheitern/den Erfolg in der Zusammenarbeit beschreiben? » In welchen Phasen der Zusammenarbeit entwickelten sich die Schwierigkeiten/das Scheitern/besondere Erfolge? Und wie? » Wie sind die Schwierigkeiten/das Scheitern/Erfolge zustande gekommen? » Was lässt sich konzeptionell und methodisch aus den Schwierigkeiten/dem Scheitern/den Erfolgen in der Zusammenarbeit lernen? Was lässt sich verallgemeinern? <p>» Auswertung und Weitergabe z.B. in Gesprächen mit Kolleginnen und Kollegen, mit der Fachdienstleitung, mit einer Fachgruppe/Arbeitskreis, einer Hochschule, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Sammlung weiterer Anliegen, Rückmeldungen, Fragestellungen » Reaktionen und Austausch im Dialog » Zusammentragen von etwaigen Lernergebnissen <p>Zusammengetragene, anonymisierte Lernergebnisse werden nach Absprache mit den Teilnehmenden der Fachwelt zur Verfügung gestellt</p>

a Osnabrück, Fachbereich für Kinder, Jugendliche und Familien. Projekt „Organisation eines Fehlermanagements im Fachdienst Familie – Sozialer Dienst der Stadt Osnabrück“

b Bremen: Amt für Soziale Dienste, Fachabteilung Junge Menschen (2009): BQZ – Der Bremer Qualitätsstandard „Zusammenarbeit im Kinderschutz“, S. 47ff.

c Kuk, Fachstelle Kinderschutz zum Schutz von Mädchen und Jugend vor sexueller Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung (2011): Aus Erfahrungen lernen, Erfolgsgeschichten und Falllabore aus der Kinderschutzarbeit des Kreises Herzogtum Lauenburg, Abschlussbericht im Rahmen eines Qualitätsentwicklungsprozesses begleitet vom Kronberger Kreis für Dialogische Qualitätsentwicklung e. V. Berlin

A1.2 MODELLPROJEKTE BUND/LAND

Name	Lern- und Entwicklungswerkstätten, Rheinland-Pfalz ^a	Fallanalyse, Universität Koblenz-Landau und Institut für Soziale Arbeit ^b
Beteiligte	Mitarbeitende aus verschiedenen Jugendämtern	Fachrunde (Mitarbeitende der Universität Koblenz-Landau und des Instituts für soziale Arbeit) und beteiligte Fachkräfte des jeweiligen Jugendamtes bzw. ASD
Moderation	extern	intern
Ziel	Bedingungen für organisierte Achtsamkeit durch fundierte Risikoanalysen herausarbeiten	fallspezifische Risikomuster identifizieren und zu fallunspezifischen Mustern abstrahieren
Dauer	6 Stunden	keine Angaben
Ablauf	<p>Organisationsvorstellung durch das Jugendamt vorbereiten anhand „harter“ und „weicher“ Faktoren</p> <p>Aufbereitung verfügbarer Informationen und Einschätzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Genogramm » Zeitstrahl (Familiengeschichte/Helfergeschichte) <p>Vorstellung des Falls im Fachteam durch zuständigen Mitarbeitenden mit Beratungsfrage:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Genogramm » Entwicklung eines Zeitstrahls der Familien- und Hilfgeschichte <p>Fragen, Ideen und Assoziationen des Teams sammeln (wie hängt oben und unten miteinander zusammen):</p> <ul style="list-style-type: none"> » Bezug zur zeitlichen Ordnung? » Bezug zwischen Ereignissen in Familien- und Helfergeschichte? » Welche Gefährdungen für das Kind/die Kinder werden deutlich? » Welche Risiken lassen sich im Helfersystem identifizieren? » „Fallmotto“/„roten Faden“ festlegen » Kommentar durch fallvorstellende Fachkraft zu Beratung, Befunde und ggf. Konsequenzen 	<p>keine Angaben</p> <p>Aufbereitung verfügbarer Materialien durch Fallexperten/Fallexpertin:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Genogramm » Zeitstrahl (Familiengeschichte/Helfergeschichte) » Ggf. Organigramm <p>Vorstellung des Falls durch Fallexperten/Fallexpertin:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Genogramm » Zeitstrahl (Familiengeschichte/Helfergeschichte) » Ggf. Organigramm <ul style="list-style-type: none"> » Gegenüberstellung der Familien- und Helfergeschichte: Wechselseitige Beeinflussung zwischen Fall und Organisation sichtbar machen » Freie Assoziation und Hypothesenbildung der Fachrunde im Familiensystem, im Helfersystem sowie zwischen beiden Systemen » Verdichtung der eigenen Deutungen mit den rekonstruierten Erklärungen aus dem Fallgeschehen und der Rezeptionsgeschichte » Analyse des Fehlerprozesses im konkreten Fall anhand der drei Dimensionen: handwerkliche Fehler, zuverlässige Zusammenarbeit und überlasteter ASD

● Vorbereitung
● Rekonstruktion

● Präsentation
● Analyse

● Auswertung/Ergebnistransfer

Name	Lern- und Entwicklungswerkstätten, Rheinland-Pfalz	Fallanalyse, Universität Koblenz-Landau und Institut für Soziale Arbeit
Ablauf	Vorstellung der Organisation durch Vertreter/in des Jugendamtes: » Was zeichnet die Organisation aus? Übertragung der Fallanalyse auf Organisation: » Warum in dieser Organisation dieser Fallverlauf? » Dokumentation der Ergebnisse Auswertung der Lernwerkstätten nach fallübergreifenden Fragestellungen und Erkenntnissen zur Identifizierung von Risikomustern	Aufzeigen von fallunabhängigen Risikomustern zur Nutzung in folgenden Riskoeinschätzungen

-
- a Rheinland-Pfalz, Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen, Mainz (Hrsg.) (2012); Univ. Koblenz-Landau, Institut für Pädagogik: SCHRAPPER, C., SCHNORR, V.: Risiko erkannt – Gefahr gebannt? Risikoanalyse als Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Bericht zum Landesmodellprojekt: „Qualitätsentwicklung Kinderschutz in Jugendämtern in Rheinland-Pfalz“ 2009 – 2011. Koblenz
- b ALTHOFF, M. (2012): Fallanalysen im Kinderschutz. Eine reflexionsbezogene Methode zur Erkennung von Risikomustern in Kinderschutzfällen. In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 64 (2012); Nr. 7 + 8

A1.3 FALLREVISIONEN KOMPETENZZENTRUM KINDERSCHUTZ

● Vorbereitung
● Rekonstruktion

● Präsentation
● Analyse

● Auswertung/Ergebnistransfer

Name	Fallrevision mit supervisorischen Arbeitsweisen ^a	Fallwerkstatt ^b
Beteiligte	Beteiligte Mitarbeitende des öffentlichen und freien Trägers	Fallführende Fachkraft, Teammitglieder ASD, Teamleitung ASD
Moderation	extern	extern
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> » Erkenntnisgewinn für die Gestaltung künftiger Fallbearbeitung » Erkennen struktureller Einflüsse 	Überprüfung des Fallverlauf und Erkenntnisgewinn für die weitere Praxis im Kinderschutz
Dauer	3,5 Stunden	5 Stunden
Ablauf	<ul style="list-style-type: none"> » Vorstellung des Ablaufes » Festlegung von Zielvereinbarungen <p>Aufbereitung des Falls</p> <p>Vorstellung des Falls:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Genogramm » Zeitstrahl <ul style="list-style-type: none"> » Untersuchung des Fallverlaufs nach Zielen und Ergebnissen » Bewertung des Fallverlaufs im Helfersystem » Untersuchen der Bedingungen für das Gelingen <ul style="list-style-type: none"> » Entwicklung nächster Schritte mit dem Ziel, günstige Bedingungen für das Gelingen zu schaffen » Bewertung des Workshops 	<p>Vorstellung des geplanten Ablaufes</p> <p>Aufbereitung des Falls</p> <p>Vorstellung des Falls und erste Sichtung der erstellten Materialien durch das Team:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Genogramm » Zeitstrahl » Organigramm <p>Rückfragen des Teams an den Fallvorstellenden</p> <p>Arbeit in Kleingruppen zu folgenden Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Gibt es Schlüsselepisoden? » Welche Gefährdungen für das Kind/die Kinder werden deutlich? » Welche Risiken lassen sich im Helfersystem identifizieren? » Gibt es hier ein Risikomuster (das bei solchen Familien bzw. Fällen nachvollziehbar ist)? » Lassen sich Bezüge herstellen (Dynamiken, Spiegelphänomene, Fehlerprozesse auf mehreren Ebenen, „Swiss Cheese“, lokale Rationalitäten „Sinn im Unsinn“)? <p>Vorstellung der Ergebnisse im Plenum und Fachliche Ergänzungen durch den Moderator</p> <ul style="list-style-type: none"> » Sammlung von Lernanlässen für die zukünftige Praxis » Abschlussfeedback des Falleinbringenden » Feedback zu Methode und Prozess

A1.4 KONZEPTE VON EINZELPERSONEN UND GRUPPEN

● Vorbereitung
● Rekonstruktion

● Präsentation
● Analyse

● Auswertung /Ergebnistransfer

Name	Ökosystemisches Fehlermodell nach Stefan Cinkl und Thomas Marthaler ^c	Ansätze für ein Analyseraster nach Timo Ackermann ^d
Beteiligte	freie und öffentliche Träger der Jugendhilfe	Öffentliche Träger
Moderation	Keine Angaben	Keine Angaben
Ziel	konstruktive Auseinandersetzung mit vergangener Praxis (Anerkennung von Fehlern, Entschuldigung, Wiedergutmachung), Verbesserung zukünftiger Praxis	Fehleranalyse
Dauer	Keine Angaben	Keine Angaben
Ablauf	<p>keine Angaben</p> <p>Rekonstruktion der Entwicklung zum kritischen Ereignis:</p> <ul style="list-style-type: none"> » auf der Basis der Abfolge kritischer Entscheidungen » unter Berücksichtigung von Beziehungsdynamiken und strukturellen Rahmenbedingungen » hierzu verschiedene Quellen z.B. Genogramm, Interviews, Aktenanalyse <p>keine Angaben</p> <ul style="list-style-type: none"> » Rekonstruktion der Entwicklung zum kritischen Ereignis auf der Basis der Abfolge kritischer Entscheidungen unter Berücksichtigung von Beziehungsdynamiken und strukturellen Rahmenbedingungen » Untersuchung der Beziehungsdynamiken, strukturellen Rahmenbedingungen und des Entscheidungsprozesses unter bestimmten Leitfragen <p>keine Angaben</p>	<p>keine Angaben</p> <p>keine Angaben</p> <p>keine Angaben</p> <p>Mehrdimensionale Fehleranalyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Akteure: Handlungsbedingungen? » Interaktion: Gelungene Kooperationen, Entwicklung von Dynamiken? » Dokumentation und Verfahren: Einhaltung von Vorgaben? » Organisation: Förderliche Arbeitsbedingungen? » Gesellschaft: Aktuelle Entwicklungen und Tendenzen? <p>Organisationslernen bietet Impulse für Kinderschutzpraxis</p>

a CINKL, S., MARTHALER, T.: Expertise/Machbarkeitsstudie für eine unabhängige Kommission zur Untersuchung von gravierenden Kinderschutzfällen

b ACKERMAN, T.: Aus Fehlern lernen im Kinderschutz in: Werner Thole, Alexandra Retkowski, Barbara Schäuble (Hrsg): Sorgende Arrangements. Kinderschutz zwischen Organisation und Familie, S. 121 – 142

c+d Hospitation durch Mitarbeiterinnen des Kompetenzzentrums Kinderschutz

A2: Empfehlungen

1. Fallrevisionen sind gekennzeichnet durch ein eigenes Profil und eine eigene Zielsetzung.
2. Die Leitung schafft und sichert die Rahmenbedingungen für die Fallrevision.
3. Fehlerverständnis und Fehlerfreundlichkeit in der Organisationskultur sind die Basis erfolgreicher Fallrevisionen.
4. Fallbeteiligte aller Ebenen sind mögliche Falleinbringende.
5. Viele Perspektiven beteiligter Hilfesysteme fördern Zuverlässigkeit der Fallrevision und deren Wirkung im Hilfesystem.
6. Die Vorbereitung der Fallrevision erfolgt nach vereinbarten Standards.
7. Fallrevisionen benötigen einen angemessenen Zeitrahmen.
8. Fallrevisionen benötigen fachkompetente externe Begleitung
9. Fallrevisionen zielen auf strukturelle Veränderungen und fachliche Konsequenzen ab.
10. In Anbetracht der sachlichen und personellen Ressourcen und Gegebenheiten der Einrichtungen und Träger wird für die Durchführung von Fallrevisionen ein Baukastensystem mit „Pflicht-“ und „Kürteil“ empfohlen.

A3: Checkliste zur Organisation einer Fallrevision

MODERATION ORGANISIEREN

- Absprache über Honorar und Reisekosten getroffen?
- Absprache, über Beteiligung an Fallvorbereitung erfolgt?
- Technik- und Materialbedarf geklärt?
- Info über Tagungsort und Termin weitergeleitet?

MATERIAL FÜR FALLAUFBEREITUNG

Angemessene Materialien für eine gute Visualisierung sollte dem Team für die Fallaufbereitung zur Verfügung gestellt werden.

- Karteikarten
- große Papierbögen
- Sonstiges Material

BETEILIGTE

- Einladungen an alle verschickt?
- Zusagen erhalten?
- Alle Beteiligten sind in Kenntnis bzgl. des Umgangs mit Ergebnissen gesetzt worden?

RÄUMLICHKEITEN & VERPFLEGUNG

Bei der Durchführung der Methodenworkshops hat sich die Durchführung der Fallrevision außerhalb des gewöhnlichen Arbeitssettings als sehr förderlich erwiesen. Ort und Raumgestaltung sind maßgeblich für die Schaffung einer guten Arbeitsatmosphäre und sind hilfreich eine Perspektive von außen einzunehmen. Für die Durchführung einer Fallrevision wird ein großer Raum mit einer Mindestlänge von sechs Metern für die Visualisierung des Falls auf einem Zeitstrahl empfohlen. Auch für das leibliche Wohl sollte während der Fallrevision gesorgt sein. Eine Fallaufarbeitung ist unter Umständen sehr anstrengend für die Teilnehmenden. Daher muss vorab für ausreichende Energiereserven gesorgt werden.

- Räumlichkeiten für entsprechende Anzahl von Teilnehmenden gefunden?
- Art und Umfang der Verpflegung geklärt?
- Finanzierung der Räumlichkeiten geregelt?

MATERIAL FÜR DURCHFÜHRUNG

Angemessene Materialien für die Durchführung der Revision stehen zur Verfügung.

- Flip-Chart
- Moderationskoffer
- Sonstiges Material

SONSTIGE AUFGABEN

-
-

A4: Anleitung Zeitstrahl

Oberhalb des Zeitstrahls wurden Ereignisse im Familiensystem dargestellt und unterhalb des Zeitstrahls die Ereignisse/Interventionen im Hilfesystem. Die Ereignisse in den vernetzten Hilfesystemen, z.B. Heim, Tagesstätte etc., werden mit denen im Familiensystem in Beziehung gebracht. Es empfiehlt sich, folgende Daten im Zeitstrahl aufzunehmen:

Ereignisse im Familiensystem (oberhalb):

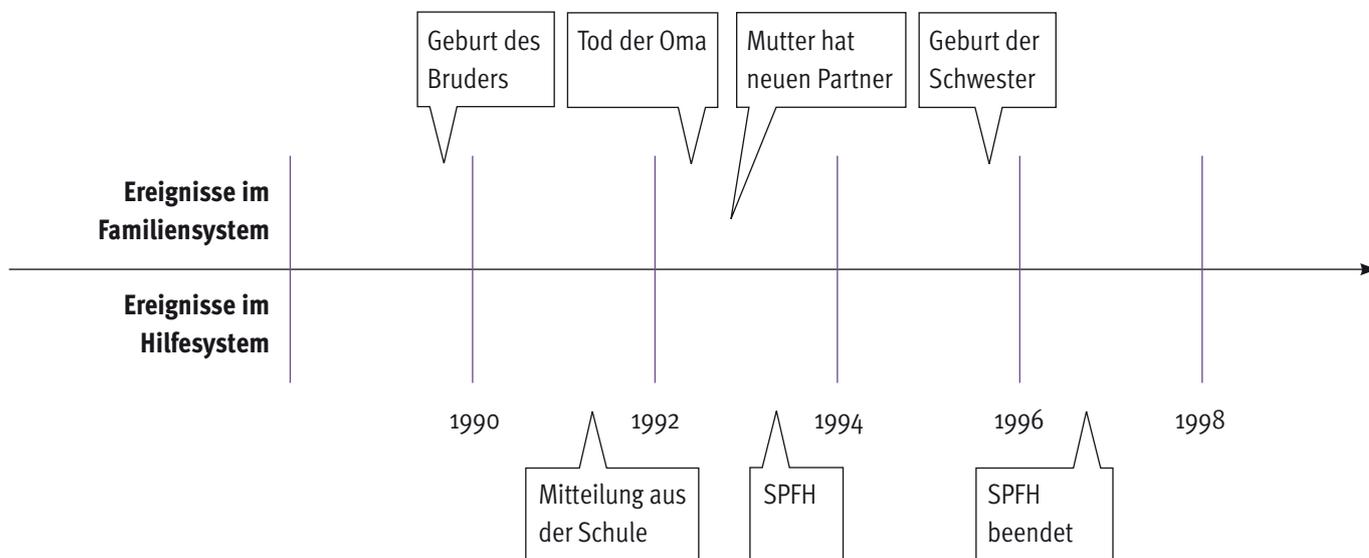
- » Die Ereignisse sind mit Daten festzuhalten und ihr Verlauf zu verfolgen. Wenn z.B. der Beginn der Arbeitslosigkeit eines Familienmitglieds notiert wird, wird ebenfalls deren Ende notiert.
- » Die Familienmitglieder werden einzeln notiert. Zum Beispiel: T. ab dem 10. Okt. 2011 in der Einrichtung N.N. (Dazu gehört dann unter den Zeitstrahl die Notiz der Maßnahme.)
- » Wenn über Verhaltensweisen der Familienmitglieder Notizen erfolgen, ist die Quelle anzugeben.

- » Die Beteiligten lassen sich leicht von einem komplizierten Familiensystem faszinieren. Dabei gerät das Kind, um das es gerade geht, häufig aus dem Blick. In der Darstellung am Zeitstrahl könnte das Kind dadurch im Mittelpunkt gehalten werden, dass dessen Erlebnisse und Lebensereignisse in eigener Farbe notiert werden.

Ereignisse im Hilfesystem (unterhalb):

- » Zuständigkeitswechsel von Ämtern, Fachkräften, Beauftragten (z.B. freier Verband), lange Vertretungen der Handelnden wegen Elternzeit, Krankheit, Sabbatjahr oder Tod sind mit Datum und Bezeichnung der vertretenden Person festzuhalten.
- » Jeder Hilfeplan (und andere Handlungsentscheidungen, Bescheide o.ä.) ist mit Datum, Zielen und Maßnahmen festzuhalten. Das ist zentral wichtig, weil Erfolg nur an den Zielen bewertet werden kann. Auch ist es für das Hilfesystem wichtig, auf welche Art und Weise und auf wessen Veranlassung hin Ziele aufgegeben, verändert, gesetzt werden etc.

BEISPIEL



A5: Anleitung Systemdarstellung

Eine Systemdarstellung stellt mit Hilfe einfacher Symbole graphisch wichtige Informationen über eine Familie und die beteiligten Institutionen dar – ähnlich wie bei einem Genogramm. Die Symbole sind wie bei einem Familienstammbaum angeordnet und ermöglichen so einen schnellen Überblick über komplexe Familienstrukturen. Mit Hilfe der Systemdarstellung wird deutlich, welche Personen aus einem Familiensystem bei einem Fall beteiligt sind und in welcher Beziehung sie zueinander stehen. Darüber hinaus werden auch andere Personen außerhalb der Familie, die für das Kind bzw. den Jugendlichen wichtig sind und in emotionaler Bindung zu ihm stehen, dargestellt.

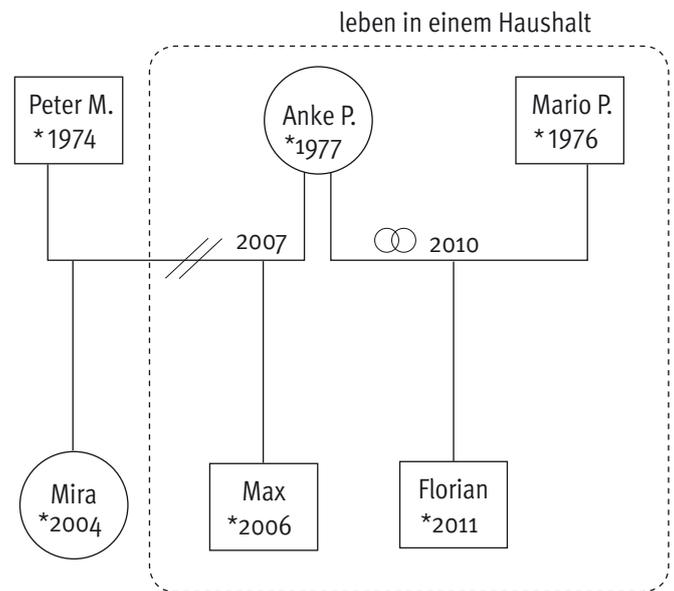
Ebenfalls ergänzend zu den Symbolen, die in der Regel jeweils für ein Familienmitglied stehen, können neben dem Namen und dem Geburtsdatum noch andere wichtige Informationen zu der betreffenden Person festgehalten werden.

Die Systemdarstellung ist ein wichtiges Hilfsmittel bei der Fallaufbereitung, da sie sowohl aktuelle, als auch historische Informationen über einen Fall aufzeigt. Alle beteiligten Personen im Kontext eines Falls sowie ihre Bezüge untereinander werden dadurch visualisiert und somit auf einen Blick kenntlich gemacht.

Symbole für ein Genogramm

Weiblich	○	⊗	verstorben
Männlich	□	⊗	verstorben
Aktuelle Beziehung	┌──┐		
Verheiratet	┌∞┐		
Getrennt/geschieden	┌//┐		
Von zuhause ausgezogen	→		
Schwangerschaft	△	▲	⊗
		Fehlgeburt	Abtreibung
Helfersystem	┌z.B.┐	┌Kita┐	
Erstellt am	z. B. 31. Mai 2014		

Beispielgenogramm

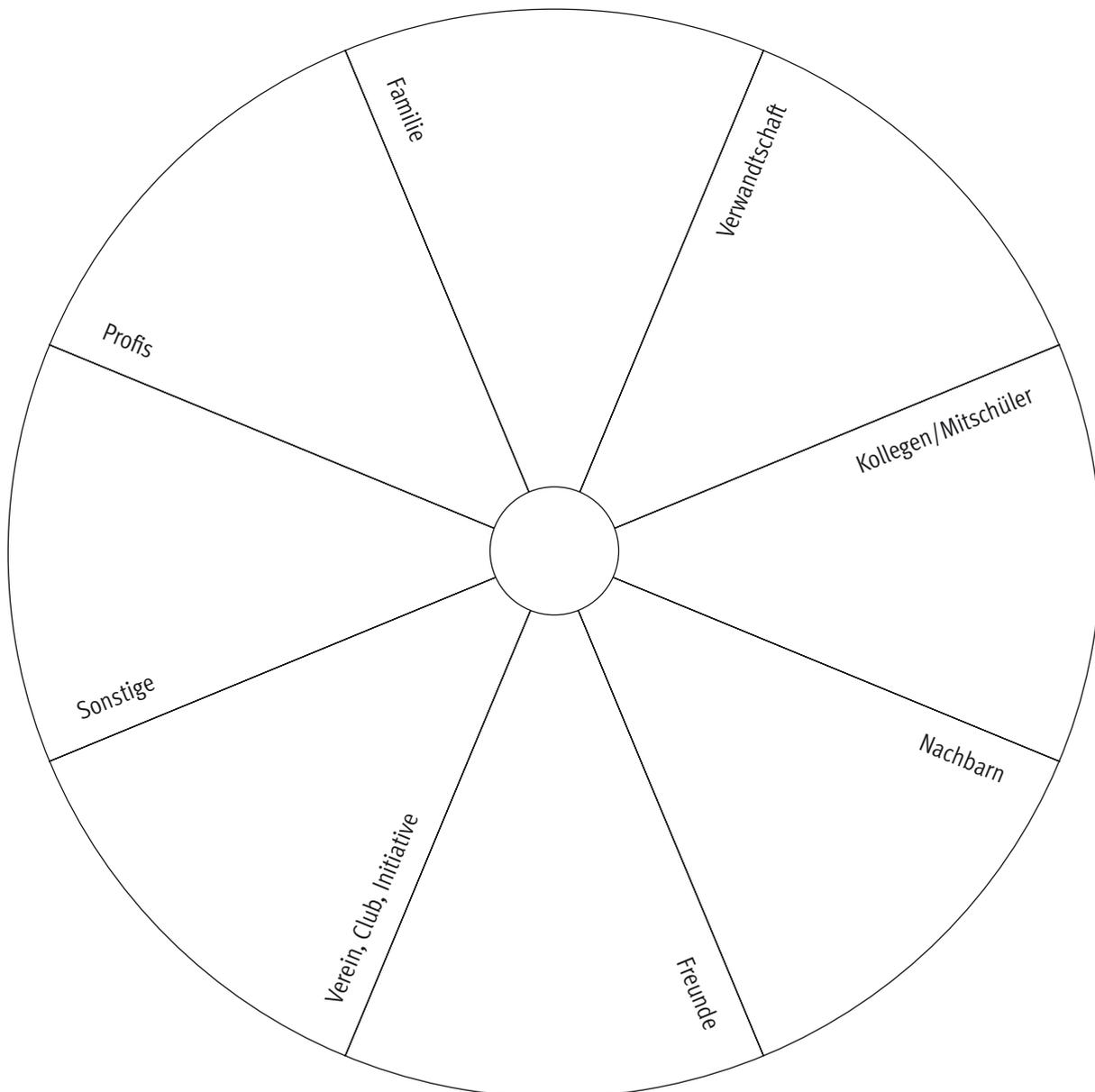


Erstellt am 12. Oktober 2014

A6: Anleitung Acht-Felder-Karte

Eine 8-Felder-Karte ist ein Art Netzwerkkarte. Eigentlich wird sie im Rahmen eines Eco-Mappings (engl. von ecological mapping= ökologische Kartierung) erstellt um die sozialen Ressourcen eines Klienten in den Blick zu bekommen. Bei der Vorbereitung einer Fallrevision ist eine 8-Felder-Karte hilfreich um alle

sozialen Beziehungen auf einen Blick erfassen zu können. Die angegebenen Kategorien sollen nur der Orientierung dienen und können an den jeweiligen Fall angepasst werden. Bei Personen, die mehreren Feldern zugeordnet werden können reicht es sie nur einmal aufzuführen .



Impressum



die lobby für kinder

Herausgeber

Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e.V.

Hofkamp 102

42103 Wuppertal

E-Mail: info@dksb-nrw.de

Internet:

www.dksb-nrw.de

www.kinderschutz-in-nrw.de

www.fair-quer.de

Konzeption und Gesamtkoordination

Anja Meyer

Redaktion

Anja Meyer

Juliane Neumann-Schönknecht

Lektorat

Rebecca Fring-Hemsing

Johannes von Ahn

Grafische Gestaltung, Satz und digitale Produktion

●TANI GmbH, www.otani.de

Buntesamt, www.buntesamt.de

März 2015

Ein Projekt des Kompetenzzentrums Kinderschutz in Kooperation des DKSB Landesverbandes NRW e.V. mit dem Institut für soziale Arbeit e.V. (ISA)

gefördert vom

Ministerium für Familie, Kinder,
Jugend, Kultur und Sport
des Landes Nordrhein-Westfalen



WWW.KINDERSCHUTZ-IN-NRW.DE