

Gefördert vom



Oktober 2019

Expertise

Fallbesprechung im Kinderschutz

Christine Gerber, Aline Dittmann-Wolf, Susanna Lillig



In Kooperation mit:



Fallbesprechung im Kinderschutz

EXPERTISE IM RAHMEN DES PROJEKTES
QUALITÄTSENTWICKLUNG IM KINDERSCHUTZ IN BADEN-
WÜRTTEMBERG

CHRISTINE GERBER, ALINE DITTMANN-WOLF, SUSANNA LILLIG

Inhalt

1	Einführung	3
2	Fallbesprechung im Kinderschutz	4
3	Eine Methode zur Fallbesprechung im Kinderschutz	6
3.1	Geeignete Fälle und zeitlicher Aufwand	6
3.2	Vorbereitung der Fallbesprechung	8
3.3	Moderation der Fallbesprechung	12
3.4	Ablauf der Fallbesprechung	13
3.4.1	Vergabe von Perspektiven und Aufträgen (5 Minuten)	14
3.4.2	Fallvorstellung (30 Minuten)	16
3.4.3	Erörterung des Falles (20 Minuten)	19
3.4.4	Gefährdungseinschätzung (10 Minuten)	22
3.4.5	Konzeption von Hilfe und Schutz für das Kind und seine Familie (20 Minuten)	27
3.4.6	Abschluss (5 Minuten)	30
4	Ergänzende Informationen	32
4.1	Zur Vorbereitung der Fallbesprechung	32
4.2	Gefährdungsformen	36
4.3	Risikofaktoren/Schutzfaktoren/Veränderungsbereitschaft und –fähigkeit	40
5.	Anlagen	46
5.1	Ablaufschema	46
5.2	Drei Dimensionen einer Gefährdungseinschätzung	47
5.3	Risikofaktoren – Handzettel	48
5.4	Schutzfaktoren – Handzettel	49
5.5	Vorlagen	50
5.5.1	Vorlage Fallvorbereitung	50
5.5.2	Vorlage Dokumentation Erörterung des Falles (vier-Felder-Schema)	51
5.5.3	Vorlage Dokumentation Ergebnis der Gefährdungseinschätzung	52
5.5.4	Vorlage Dokumentation Schutzkonzept	54
6	Literatur	54

1 Einführung

Im Rahmen von Fallanalysen prekär verlaufener Kinderschutzfälle konnten einige Risiken und Stolpersteine für die Kinderschutzarbeit herausgearbeitet werden, die deutlich gemacht haben, dass es sich für den Schutz des Kindes und den Hilfeprozess unter anderem sehr problematisch auswirken kann (vgl. Gerber/Lillig 2018),

- wenn die Risikoeinschätzung von Fachkräften unsicher oder ambivalent bleibt; dies erschwert zum einen den Kontaktaufbau zur Familie, da Gefährdungen für ein Kind nicht klar benannt werden können, zum anderen können keine konkreten Ziele für den Schutz des Kindes und notwendige Veränderungen erarbeitet werden;
- wenn die Gefährdungseinschätzung bei neu hinzukommenden Informationen nicht oder sehr spät aktualisiert oder revidiert wird; dies kann dazu führen, dass sowohl die Gefahren für ein Kind als auch seine Sicherheit falsch eingeschätzt werden;
- wenn im Rahmen der Risikoeinschätzung die Kooperationsbereitschaft von Eltern mit deren Veränderungsbereitschaft gleichgesetzt wird, was zur Folge hat, dass die tatsächlichen Möglichkeiten von Eltern zur Veränderung ihres Fürsorge- und Erziehungsverhaltens ungeklärt bleiben bzw. überschätzt werden;
- wenn das Kind und seine Belastungen oder Schädigungen sowie die Behandlung bereits entstandener Defizite aus dem Blick der Fachkräfte geraten, da im Bearbeitungsprozess der Schutzgedanke stärker fokussiert wird als der vorhandene Förderbedarf des Kindes und der Erfolg des Hilfeprozesses nicht im Hinblick auf konkrete positive Veränderungen für das Kind bewertet wird.

In der hier vorliegenden Expertise wird ein methodisches Vorgehen vorgestellt, das einige der riskanten Denk- und Handlungsmuster von Fachkräften aufgreift und versucht, ihnen im Rahmen des Reflexionsprozesses in einer Fallbesprechung entgegen zu wirken. Insbesondere wurden Aspekte zur Fokussierung auf das Kind, zur Vollständigkeit der Risikoeinschätzung und der Erarbeitung eines entsprechenden Schutz- und Hilfekonzeptes sowie zur Vermeidung von Gruppendenken berücksichtigt.

Das methodische Grundgerüst wurde vom Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJI) in Kooperation mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) entworfen. An dem weiteren Erprobungs- und Entwicklungsprozess haben sich sechs Jugendämter bzw. Allgemeine Soziale Dienste aus Baden-Württemberg beteiligt. Hierbei handelt es sich um Ämter, die an der ersten Welle des Projektes *Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Baden-Württemberg* teilgenommen und in diesem Kontext entschieden haben, dass sie sich mit dem Thema Fallbesprechung im Kinderschutz befassen möchten.

In jedem der Jugendämter wurden zwei Kinderschutzfälle nach der entworfenen Methode beraten. Im Anschluss an jede Fallbesprechung wurde die Methode auf der Grundlage der Rückmeldungen der beteiligten Fachkräfte weiterentwickelt und in der nächsten Fallbesprechung entsprechend modifiziert angewandt. Insgesamt wurden 12 Fallbesprechungen durchgeführt. Das in dieser Expertise vorgestellte Modell für eine Fallbesprechung ist das Ergebnis dieses gemeinsamen Entwicklungsprozesses. Die Fallbesprechungsmethode wurde nicht im wissenschaftlichen Sinne evaluiert, da dies den Rahmen des Projektes gesprengt hätte.

An dieser Stelle möchten wir uns bei allen Beteiligten ganz herzlich bedanken für ihr Engagement, ihre Geduld und ihre Bereitschaft sich auf dieses Experiment einzulassen. Insbesondere bedanken wir

uns bei den jeweiligen Falleinbringerinnen und Falleinbringern, die die Fälle nach den entsprechenden Vorgaben vorbereitet und vorgestellt haben. Aufgrund der ungewohnten neuen Systematisierung der Informationen war dies vermutlich mit einem höheren Arbeitsaufwand verbunden.

2 Fallbesprechung im Kinderschutz

Seit Einführung des Begriffes der „Sozialen Diagnose“ in Deutschland durch Alice Salomon im Jahr 1926 wird über Methoden der Falldiagnose, über psychosoziale Diagnose, sozialpädagogisches Fallverstehen oder Sozialpädagogische Diagnose diskutiert (vgl. Harnach-Beck 1995; Uhlendorff 1997; Ader u. a. 2001; Schrapper 2004, Wesenberg u. a. 2018). Das damit verbundene Anliegen einer systematischen Herangehensweise und eines tiefgreifenden Fallverstehens soll sicherstellen, dass sozialpädagogische Entscheidungen, die immerhin Zugänge zu öffentlichen Dienstleistungen eröffnen (oder auch verschließen), und zu Eingriffen auch gegen den Willen der Betroffenen führen können, auf der Grundlage nachvollziehbarer und objektivierbarer Kriterien getroffen werden. Darüber hinaus wird ein standardisiertes und an Qualitätskriterien gebundenes Vorgehen auch als Beitrag zur Professionalisierung der Sozialen Arbeit begriffen.

Seit sozialpädagogische Entscheidungen im Kinderschutz in die Kritik geraten sind und das Handeln der Fachkräfte mehrfach öffentlich skandalisiert wurde, werden neben Methoden der Falldiagnose auch fachlich „standardisierte Skalen“ gefordert (vgl. Deutscher Städtetag 2003) und Instrumente zur Einschätzung der Gefährdung eines Kindes bzw. Risikoscreeningverfahren entwickelt und eingeführt (vgl. NZFH 2018; Metzner u. a. 2011). Diese Instrumente sollen die Fachkräfte dabei unterstützen, zu einer qualifizierten und möglichst zuverlässigen Gefährdungseinschätzung zu kommen. Den Prozess des Fallverstehens, im Sinne des Ergründens von Zusammenhängen, Auslösern und Motiven, sowie die Abwägung und Aushandlung von Hilfen oder Interventionen, und vor allem die letztendlichen Entscheidungen können sie den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern jedoch nicht abnehmen (vgl. Gerber 2011; Ackermann 2017).

Fallbesprechungen sind ein wichtiges Instrument, das im Kontext einer sozialpädagogischen Diagnose zum Einsatz kommt. Sie spielen eine Rolle bei der Verwirklichung der in § 8a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII formulierten Verpflichtung, das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen. Dass sie eine bedeutende Rolle im Kinderschutz spielen, zeigen auch die Ergebnisse aus der Fachkräftebefragung im Rahmen des Projektes „Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Baden-Württemberg“. Von den 1409 befragten Fachkräften gaben nur 0,8 % an, dass Fallbesprechungen im Kinderschutzfällen nicht zum Einsatz kommen.

Vor dem Hintergrund des Diskurses über sozialpädagogisches Fallverstehen und der Bedeutung von Fallbesprechungen für die Praxis im Kinderschutz erscheint es daher verwunderlich, dass es bisher kaum etablierte und v. a. keine evaluierten Methoden der Fallbesprechung gibt. So gaben beispielsweise im Rahmen der Befragung von Fachkräften in 46 Jugendämtern in Baden-Württemberg nur 29 % der Fachkräfte an, dass die von ihnen durchgeführten Fallbesprechungen im Kinderschutz immer bzw. häufig (45 %) einer methodisch fundierten Vorgehensweise folgen.

Auf die Frage, welche Methoden zum Einsatz kommen, deuten die Rückmeldungen der Fachkräfte im Kontext der sich an die Befragung anschließenden Interpretationswerkstätten darauf hin, dass v. a. zwei Modelle in der Praxis verbreitet sind: das Modell der „Kollegialen Beratung und Entscheidung“ (vgl. Thiesmeier u. a. 2001) sowie das Modell der „Kollegialen Kurzberatung zur Risikoeinschätzung und Planung des weiteren Vorgehens“ (vgl. Lüttringhaus u. a. 2008). Die Dauer einer Fallbesprechung

nach dem Modell der „Kollegialen Beratung und Entscheidung“ wird mit 60-90 Minuten angegeben (Thiesmeier u. a. 2001, S.68). Da es sich nicht um ein spezifisches Verfahren für Kinderschutzfälle handelt, enthält das Vorgehen keinen expliziten Arbeitsschritt oder eine besondere Vorgehensweise im Hinblick auf die Einschätzung der Gefährdung. Das Modell nach Lüttringhaus wird mit einer Dauer von 35 Minuten angegeben (Lüttringhaus u. a. 2008, S. 48). Dieser knappe Zeitrahmen scheint v. a. dadurch möglich, dass die Beratung auf eine eingegrenzte sog. „Aufmerksamkeitsrichtung“ beschränkt wird und das Ziel der Besprechung die Einordnung des Falles in a) Leistungsbereich, b) Graubereich oder c) Gefährdungsbereich zu sein scheint. Die Verbreitung beider Modelle scheint u. a. damit zusammen zu hängen, dass sie in Fortbildungen geschult werden. Weitere etablierte Modelle der Fallbesprechung im Kinderschutz konnten von den Autorinnen dieser Expertise nicht in Erfahrung gebracht werden.

Weiterhin wurde in dem Projekt „Brüche und Unsicherheiten in der sozialen Praxis“ herausgearbeitet, dass unterschiedliche Formen der kollegialen Beratung nicht die erwünschten multiperspektivischen Wirkungen erzeugen konnten. In diesem Projekt wurden in drei Bundesländern in elf Teams aus vier Jugendämtern die professionellen Umgangsformen im Falle familialer Gewalt gegen Kinder und Jugendliche untersucht. Die Autorinnen und Autoren des Abschlussberichts kommen zu dem Schluss: „Auf der Ebene der Organisation zeigen die Ergebnisse des Projekts, dass die verschiedenen Formen der kollegialen Beratung nicht jene Kontroversität und Multiperspektivität der Diskussion über einen Fall erzeugen, die sie versprechen. Kollegiale Beratung erscheint vor allem eine Dienstleistung der Organisation an die einzelnen MitarbeiterInnen zu sein, in der sich diese in ihrem Handeln im Kreis der KollegInnen absichern und spezielle Informationen einholen können“ (Thole u. a. 2010, S. 7).

Die (Weiter-) Entwicklung von spezifischen Methoden der Fallbesprechung zur Beratung von Kinderschutzfällen scheint vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse ein sinnvoller und notwendiger Schritt im Rahmen der Qualitätsentwicklung. Dies gilt umso mehr, als auch die bereits erwähnten Ergebnisse aus Fallanalysen auf der einen Seite auf Schwächen bei der Risikoeinschätzung und der Konzeption von Hilfe und Schutz hinweisen, und zugleich deutlich machen, dass die eingesetzten qualitätssichernden Verfahren wie Fallbesprechungen, Supervision etc. oftmals nicht die gewünschte Wirkung entfalten (vgl. Kindler u. a. 2016; Gerber/Lillig 2018).

Zugleich muss an dieser Stelle jedoch auch darauf hingewiesen werden, dass die Qualität des Ergebnisses einer Fallbesprechung neben dem methodischen Vorgehen auch von der Qualität der darin einfließenden Daten sowie dem Wissen der Fachkräfte abhängt.

Je besser und qualifizierter

- die Gespräche mit Kindern,¹
- die Gespräche mit Eltern und den wichtigsten Bezugspersonen,²
- der institutionelle Austausch und die Zusammenarbeit,³ sowie
- eine verfügbare Fachberatung für spezifische Fragen

¹ Zum Thema „Gespräche mit Kindern im Rahmen der Gefährdungseinschätzung“ (Autor: Kindler) wurde im Rahmen des Projektes „Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Baden-Württemberg“ eine Expertise erstellt.

² Zur Arbeit mit unfreiwilligen Klientinnen und Klienten (Autor: Klug) und zum Aufbau einer tragfähigen Arbeitsbeziehung mit Familien im Kinderschutz (N.N.) werden zwei Expertisen im Rahmen des o.g. Projektes erstellt.

³ Zum Thema „Wie kann im Kinderschutz ein Austausch verschiedener Akteurinnen und Akteure vor dem Hintergrund der bestehenden datenschutzrechtlichen Regelungen ermöglicht werden?“ (Autorinnen: Schönecker, Dittmann-Wolf, Lillig) wurde eine Expertise im Rahmen des o.g. Projektes erstellt.

durchgeführt werden, umso besser die Informationsgrundlage für die Gefährdungseinschätzung sowie die Konzeption und Verwirklichung von Hilfe und Schutz.

Drüber hinaus wird die Güte sowohl der Fallvorstellung als auch der Fallberatung beeinflusst durch das Wissen⁴ der Fachkräfte z.B. über

- die Risikofaktoren und Schutzfaktoren zur Beurteilung des Risikos für eine (erneute) Misshandlung und/oder Vernachlässigung,
- die Kriterien zur Beurteilung der Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit von Eltern,
- die Einschätzung der (erwartbaren) Folgen einer Gefährdung durch Misshandlung und/oder Vernachlässigung,
- die Wirksamkeit von Hilfen zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung⁵ sowie
- die Risiken- und Nebenwirkungen sozialpädagogischen Handelns und Intervenierens im Kinderschutz.

Last but not least spielt auch die Qualität von Instrumenten wie Checklisten oder Risikoinventaren, die die Fachkräfte im Alltag einsetzen, eine bedeutende Rolle. Denn fehlerhafte Instrumente erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer fehlerhaften Einschätzung. Dies gilt insbesondere dann, wenn junge und unerfahrene Fachkräfte sich auf die Instrumente verlassen und Lücken nicht durch Erfahrung und Wissen ausgleichen können.

3 Eine Methode zur Fallbesprechung im Kinderschutz

3.1 Geeignete Fälle und zeitlicher Aufwand

Im Verlauf der Bearbeitung von Kinderschutzfällen können Fallbesprechungen zu unterschiedlichen Zeiten sinnvoll und notwendig werden. Häufiger Anlass für eine Fallbesprechung ist beispielsweise, dass

1. eine Gefährdungsmitteilung eingegangen ist und die Dringlichkeit des Handlungsbedarfes geklärt und/oder eine erste Risikoeinschätzung vorgenommen werden muss;
2. die federführende Fachkraft nach Hinweisen für eine Kindeswohlgefährdung eine Vielzahl an Daten und Informationen zusammengetragen hat und nun eine Gefährdungseinschätzung sowie die Planung des Hilfe- und Schutzkonzeptes ansteht.
3. in einem laufenden Fall wiederholt, ggf. auch widersprüchliche Informationen eingehen und die Fachkraft unsicher ist, inwieweit die bisherige Einschätzung der Gefährdung und/oder die Konzeption von Hilfe und Schutz (noch) tragfähig und geeignet sind.
4. die Eignung oder der Erfolg von Hilfen und Maßnahmen zum Schutz überprüft werden müssen.

Die in dieser Expertise vorgestellte Methode eignet sich in erster Linie für die in 2.-4. beschriebene Anlässe.

Mit der hier vorgestellten Methode wird eine differenzierte und systematische Zusammenstellung komplexer Informationen und Daten angezielt, auf deren Grundlage eine fundierte Gefährdungseinschätzung sowie eine sorgfältige Konzeption von Hilfe und Schutz erarbeitet werden

⁴ Zum Thema „Kriterien einer qualifizierten Gefährdungseinschätzung“ (Autoren: Kindler, Gerber) wurde eine Expertise im Rahmen des o.g. Projektes erstellt.

⁵ Zum Thema „Geeignetheit und Wirksamkeit von spezifischen Hilfen zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung“ (Autoren: Kindler, Gabler) wurde eine Expertise im Rahmen des o.g. Projektes erstellt.

können. Insofern setzt das Abarbeiten der einzelnen Schritte der Fallbesprechung voraus, dass die federführende Fachkraft über ausreichend Informationen über das Kind, seine Familie und deren Lebenssituation verfügt. Vor diesem Hintergrund sollten zum Zeitpunkt der Fallbesprechung zumindest erste Informationen im Rahmen folgender Arbeitsschritte eingeholt worden sein:

- Gespräch(e) mit dem Kind, Jugendlichen
- Gespräch(e) mit den Eltern sowie den wichtigsten Bezugs- und Betreuungspersonen des Kindes/Jugendlichen
- Einholen von Informationen und Einschätzungen Dritter (z.B. KiTa, Schule, Kinderarzt, etc.)

Das hier vorgestellte Konzept eignet sich hingegen nicht für Fallbesprechungen, die anlässlich des Eingangs einer Gefährdungsmittelteilung oder die in einem sehr frühen Stadium auf der Grundlage von nur wenigen Informationen zum Zwecke einer Ersteinschätzung durchgeführt werden. Ebenso scheint dieses Vorgehen bei Fällen übertrieben, die ohne komplexere Einschätzungen zu bearbeiten sind. Für diese Art von Fällen können allerdings einzelne Bausteine oder Ergebniskategorien der Methode übernommen werden. So kann beispielsweise die Systematisierung von Informationen anhand der drei Dimensionen hilfreich sein, um zu klären welche Informationen und Daten noch eingeholt werden müssen, um eine qualifizierte Gefährdungseinschätzung vornehmen zu können. Ebenso kann beispielsweise die Unterscheidung zwischen den Persönlichkeitsmerkmalen von Eltern, deren erzieherischen Fähigkeiten und den davon ausgehenden Risiken für das Kind ganz generell das Fallverstehen fördern (vgl. 5.2.).

Es wird daher vorgeschlagen, dieses Vorgehen nicht bei jedem Fall anzuwenden, sondern es v. a. für komplexe Fälle oder bei hoher Unsicherheit bezüglich der Einschätzung der Gefährdung vorzusehen. Zugleich empfiehlt es sich, die Methode so häufig anzuwenden, dass eine entsprechende Routine bei Vorbereitung und Durchführung dieser Art von Fallbesprechung entwickelt werden kann.

Im Rahmen des Entwicklungsprozesses der hier vorgestellten Methode wurde deutlich, dass zur Durchführung einer konstruktiven und qualifizierten Fallbesprechung im Kinderschutz ein zeitlicher Rahmen von ca. 90 Minuten angesetzt werden sollte. Dieser Zeitrahmen ist notwendig, um ein ausreichend umfassendes Fallverständnis zu entwickeln, auf dessen Basis ein qualifiziertes Ergebnis erarbeitet werden kann. Auch die Ergebnisse der Analysen von Kinderschutzverläufen deuten darauf hin, dass es Risiken birgt, wenn der zeitliche Rahmen einer Fallbesprechung im Kinderschutz sehr stark eingeschränkt ist (Gerber/Lillig 2018, S. 67). So können zeitliche Begrenzungen dazu führen, dass Fachkräfte lediglich die Schlüssigkeit einer bestehenden Einschätzung prüfen können. Eine offene und differenzierte (Neu-) Bewertung der Situation des Kindes und seiner Familie und ein kritisches Hinterfragen der bisherigen Einschätzungen („gegen den Strich bürsten“) kann hingegen nicht stattfinden.

Zu den angesetzten 90 Minuten sei darüber hinaus angemerkt, dass ein strukturiertes Vorgehen in Fallbesprechungen kurzfristig zeitintensiver ist als unstrukturierte Besprechungen (Gerber/Lillig 2018, S. 59, S. 93). Ebenso ist die Implementierung neuer Methoden und Verfahren immer mit einem erhöhten Zeitaufwand verbunden, da die Mitarbeitenden sich mit diesen vertraut machen müssen (Pothmann/Wilk 2009, S. 93). Insgesamt kann jedoch davon ausgegangen werden, dass sich die Investition zeitlicher Ressourcen in die Besprechung von Kinderschutzfällen nachhaltig positiv auswirkt. So kann es sein, dass einzelne Fälle weniger häufig beraten werden müssen. Ebenso sollte das in der Besprechung entwickelte vertiefte Fallverständnis den Fachkräften eine bessere

Orientierung für die weitere Arbeit mit der Familie sowie die Entwicklung eines Hilfe- und Schutzkonzeptes geben. Insofern kann mittel- und langfristig Zeit eingespart werden.

Für eine differenzierte und qualifizierte Besprechung komplexerer Kinderschutzfälle nach der hier vorgestellten Methode sollten 90 Minuten eingeplant werden. Mit zunehmender Routine kann es sein, dass sich die Zeit etwas verkürzt. In der Erprobung des Vorgehens wurde deutlich, dass die Erwartungen, einen Kinderschutzfall einerseits qualifiziert zu beraten und gleichzeitig nicht mehr als z.B. 30 Minuten zu veranschlagen, nicht zu vereinbaren sind. Mit Blick auf die Qualitätsentwicklung im Kinderschutz und vor dem Hintergrund der Erkenntnisse aus der Analyse problematischer Fallverläufe wird deshalb empfohlen, nicht die Methode an die zeitlichen Ressourcen, sondern die zeitlichen Ressourcen an die Methode anzupassen.

Abschließend soll noch auf eine eher zufällige Erkenntnis aus dem Entwicklungsprozess dieser Methode hingewiesen werden. Für die Fallbesprechungen wurden von den meisten Jugendämtern teamübergreifende Gruppen zusammengestellt. Das heißt, die Fälle wurden in einer anderen als der im Alltag üblichen personellen Zusammensetzung besprochen. Nach Rückmeldung der Fachkräfte hat dies dazu geführt, dass neue Perspektiven eröffnet wurden und teamspezifische Routinen in der Bewertung von Fällen durchbrochen wurden. Von vielen Fachkräfte wurde dieser Aspekt als sehr hilfreich und bereichernd erlebt, sodass überlegt wurde, wie zukünftig team- und abteilungsübergreifende Möglichkeiten für Fallbesprechungen zur Verfügung gestellt werden können.

Fachkräfte aber auch Teams neigen dazu, spezifische Praxismuster in der Beratung und Bearbeitung von Fällen zu entwickeln (vgl. Thole u. a. 2010). Die Etablierung von teamübergreifenden Fallbesprechungen kann hilfreich sein, um teamspezifische Praxismuster zu durchbrechen, die Entwicklung engführender Beratungsroutinen zu verhindern sowie Perspektivenvielfalt zu sichern.

3.2 Vorbereitung der Fallbesprechung

Die Erprobung des Vorgehens hat gezeigt, dass eine gute Vorbereitung bzw. Aufbereitung des Falles durch die Falleinbringende/den Falleinbringenden das strukturierte Vorgehen innerhalb der Fallbesprechung erleichtert sowie zeitliche Ressourcen spart.

Zur Vorbereitung gehören

- ✓ Genogramm
- ✓ Übersicht über wichtige Ereignisse in der Familiengeschichte
- ✓ Überblick über den bisherigen Kontakt, Hilfeverlauf sowie frühere Gefährdungsereignisse und Kinderschutzmaßnahmen
- ✓ Systematischer Überblick über die aktuell vorliegenden Informationen zum Fall.

Um zu verhindern, dass das Lesen der vorbereiteten Dokumente auf Kosten der Beratungszeit für den Fall geht, wird auf dem Hintergrund der Erfahrungen bei der Erprobung der Methode empfohlen, dass die falleinbringende Fachkraft die Unterlagen frühzeitig vor der Fallbesprechung an die Kolleginnen und Kollegen verschickt und diese die Unterlagen vorher lesen.

Es wurde eine Vorlage entworfen, die die Vorbereitung erleichtern soll (siehe 5.5.1). Die Informationen zum Fall sollten den an der Fallbesprechung teilnehmenden Fachkräften vorab

zugeschickt werden.

Bei der Erprobung der Methode hatten die Fachkräfte darüber hinaus den systematischen Überblick über die aktuell vorliegenden Informationen zum Fall auf Flip-Chart vorbereitet.

Unterlagen zur Vorbereitung der Fallbesprechung

Im Folgenden ein Überblick über wesentliche Unterlagen zur Vorbereitung. In Kapitel 4.1 werden ergänzende Informationen zu den einzelnen Punkten bereitgestellt.

a) Genogramm

Um einen schnellen Überblick über das Familiensystem zu erhalten, wird empfohlen, dass die falleinbringende Fachkraft ein Genogramm mit den wesentlichen Informationen zu den einzelnen Familienmitgliedern erstellt. Wichtig ist, dass neben den verwandtschaftlichen Beziehungen und sorgeberechtigten Personen auch wichtige Bezugspersonen des Kindes und mit ihm im Haushalt lebende Personen in dem Genogramm aufgeführt werden. Erläuterungen zur Erstellung eines Genogramms finden sich in Kapitel 4.1.

b) Übersicht über wichtige Ereignisse in der Familiengeschichte

In einem kurzen Überblick über die Familiengeschichte sollten die wichtigsten Ereignisse im Leben der Eltern, Kinder und Jugendlichen sowie zentraler Bezugspersonen chronologisch aufgezählt werden.

c) Überblick über den bisherigen Kontakt, Hilfeverlauf sowie frühere Gefährdungsereignisse und Kinderschutzmaßnahmen

Ein kurzer Überblick über die Hilfesgeschichte sollte folgende Aspekte chronologisch berücksichtigen:

- ✓ aktuelle aber auch vergangene Gefährdungsmittelungen
- ✓ konkrete, belegte Gefährdungsereignisse in der Gegenwart und/oder Vergangenheit
- ✓ Maßnahmen zum Schutz des Kindes/Jugendlichen in der Vergangenheit, wie z.B. Fremdunterbringung (auch von Geschwisterkindern), familiengerichtliche Verfahren
- ✓ Qualität, Ergebnis sowie ‚Wirkung‘ (konkrete Veränderungen/Erfolge, Abbrüche etc.) bereits abgeschlossener Hilfeprozesse
- ✓ aktueller Anlass des Kontaktes und Auftrag der Fachkraft.

d) Systematischer Überblick über die aktuell vorliegenden Informationen zum Fall

Vor dem Hintergrund der Erkenntnis, dass ein unstrukturiertes Vorgehen bei der Gefährdungseinschätzung ungenügend begründete, unzuverlässige und falsche Einschätzungen begünstigt (Kindler 2006e) wird für diese Fallbesprechungsmethode eine systematische Darstellung vorhandener Informationen auf drei Dimensionen vorgeschlagen. Sie umfassen drei Themenbereiche, die für eine Gefährdungseinschätzung von Bedeutung sind: a) Das Kind und seine Bedürfnisse; b) Die Familie, Persönlichkeitsmerkmale von Eltern, Bezugs- und Betreuungspersonen sowie familiäres Umfeld; c) Das konkrete Fürsorge- und Erziehungsverhalten von Eltern und wichtigen Bezugspersonen⁶. Mit Hilfe dieser Systematisierung von Informationen sollen die

⁶ Dieses Modell zur Systematisierung von Daten und Informationen wurde aus dem „Framework for the Assessment of Children in Need and their Families“ des Departments of Health, Departments for Education and Employment and des

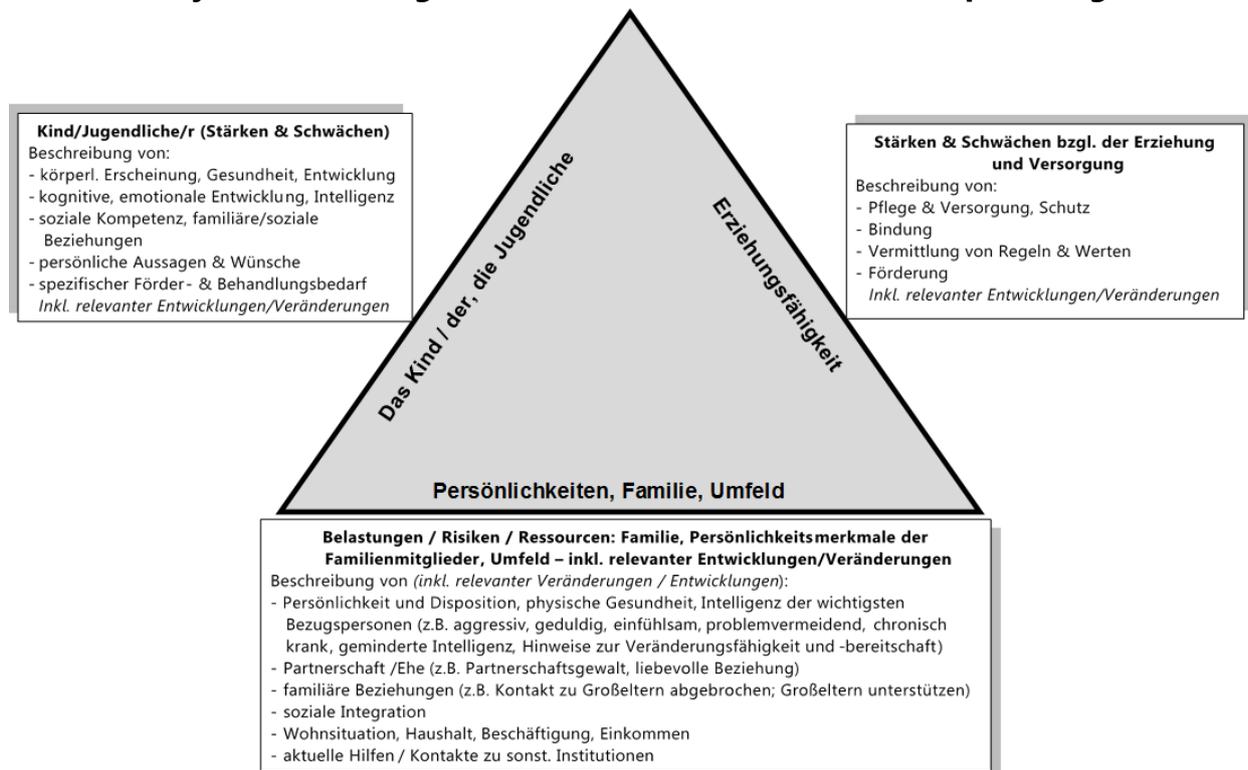
Gefährdungseinschätzung als auch die Konzeption und Planung von Hilfe und Schutz erleichtert und verbessert werden.

Bei der Systematisierung der vorhandenen Daten und Informationen zu einem Fall werden folgende drei Dimensionen unterschieden:

1. Kind/Jugendlicher.
2. Familie, Persönlichkeitsmerkmale der Eltern, wichtigsten Bezugs- und Betreuungspersonen, Umfeld.
3. Stärken und Schwächen der Eltern, wichtigsten Bezugs- und Betreuungspersonen bzgl. der Erziehung und Versorgung des Kindes/Jugendlichen.

In jeder der Dimensionen werden sowohl die zentralen und wiederkehrend zu beobachtenden Stärken und Ressourcen als auch Schwächen und Belastungen beschrieben.

Drei Dimensionen Zur Systematisierung von Informationen für eine Fallbesprechung⁷



Home Office, London übernommen und für diese Vorgehen in einer Fallbesprechung auf deutsche Verhältnisse übertragen (Departement of Health 2000).

⁷ In Anlehnung an den Assessment Framework for Children in Need (Departement of Health, 2000)

Die Systematisierung der Informationen in dieser Form dient dazu,

✓ ***das Kind/den/die Jugendliche/n nicht aus dem Blick zu verlieren;***

Indem das Kind und seine Bedürfnisse als eigene Dimension abgebildet werden, soll verhindert werden, dass komplexe familiäre Problemlagen oder schwer zu erreichende oder stark agierende Eltern die Aufmerksamkeit binden und so das Kind, der/die Jugendliche „hinten runter fällt“. Insbesondere soll die routinemäßige Abfrage der persönlichen Aussagen des Kindes sowie das Erleben des Kindes/Jugendlichen durch die Fachkraft dazu beitragen, dass bei der Sammlung von Informationen zuverlässig Gespräche mit Kindern/Jugendlichen geführt werden.

✓ ***zwischen persönlichen und familiären Belastungslagen und Risiken einerseits und konkreten erzieherischen Fähigkeiten andererseits zu differenzieren;***

Häusliche Gewalt, Suchtmittelerkrankung oder psychische Erkrankung können ebenso wie bestimmte Persönlichkeitsmerkmale von zentralen Bezugspersonen des Kindes (z.B. aggressiv, problemvermeidend) die Erziehung und Versorgung des Kindes beeinträchtigen. Zugleich reichen Aussagen wie „das Kind ist gefährdet, weil die Mutter alkoholabhängig ist“ oder „eine Kindeswohlgefährdung liegt vor, weil der Vater gegenüber der Mutter gewalttätig ist“ nicht aus. Vielmehr ist es sowohl für die Gefährdungseinschätzung als auch für die Konzeption von Hilfe und Schutz notwendig, das Problem/Risiko zu benennen und zugleich in seiner Bedeutung für das Kind konkret zu beschreiben.

Beispiel einer alkoholkranken Mutter:

Dimension „Kind“: Vom Kinderarzt diagnostiziertes Fetales Alkoholsyndrom (FAS): Frühgeborenes, Schlaf- und Essstörung.

Dimension „Persönlichkeitsmerkmale/Familie/Umfeld“: Frau S. ist suchtkrank (Alkohol).

Dimension „Stärken und Schwächen der Eltern/wichtigsten Bezugspersonen“: Fähigkeiten der Kindesmutter, Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen und seine Signale richtig zu deuten sind, v. a. wenn sie getrunken hat, stark beeinträchtigt. Sie wird schnell ungeduldig, wenn das Kind das Essen verweigert oder aber nicht einschläft und interpretiert dieses Verhalten als übertriebenen Wunsch des Kindes nach Aufmerksamkeit.

✓ ***dass die erzieherischen Stärken und Schwächen der Eltern/wichtigsten Bezugs- und Betreuungspersonen möglichst konkret erhoben und beschrieben werden;***

Durch die Anforderung, die erzieherischen Stärken und Schwächen konkret zu beschreiben, werden die Fachkräfte dazu angehalten, dezidiert auf das Verhalten der Eltern gegenüber dem Kind zu achten und eine Vorstellung von den elterlichen Modellen der Erziehung zu entwickeln. Die dadurch gewonnenen Erkenntnisse liefern nicht nur einen wichtigen Beitrag zur Gefährdungseinschätzung, sondern können von den Fachkräften auch für die zukünftigen (Beratungs-) Gespräche mit den Eltern sowie für die Konzeption von Hilfe genutzt werden.

✓ ***den Fachkräften die Erörterung der erzieherischen Stärken und Schwächen mit den Eltern/wichtigsten Bezugs- und Betreuungspersonen sowie die Entwicklung eines Hilfe- und Schutzkonzeptes zu erleichtern;***

Diese Form der Systematisierung der Erkenntnisse kann es erleichtern, (mögliche) Auswirkungen von Risiken schneller zu erkennen und somit den Eltern/wichtigsten Bezugs- und Betreuungspersonen die Sorge um das Kind konkret und nachvollziehbar erläutern zu können. Darüber hinaus lassen sich daraus Hinweise für die Konzeption der Hilfe bzw. der Intervention ableiten. Vgl. hierzu auch die Ausführung zur „Erörterung des Falles“, Kapitel 3.4.3.

Genauere Ausführungen zu den einzelnen Dimensionen finden sich im Kapitel 4.1. Darüber hinaus wurde zur Unterstützung der Vorbereitung eine Übersicht (5.2) und eine Vorlage (5.5.1) entworfen.

Die Dimensionen sollten möglichst konkret und ggf. mit (beobachteten) Beispielen illustriert bei der Fallvorstellung beschrieben werden. Aussagen wie „die Mutter ist labil“, „das Kind wird nicht ausreichend gefördert“ oder „der Freund der Mutter verhält sich gegenüber dem Kind aggressiv“, sind zu allgemein und lassen zu wenig Rückschlüsse sowohl auf das konkrete Risiko für das Kind als auch auf die Konzeption von Hilfe und Schutz zu. Günstiger ist es beispielsweise zu beschreiben, „die KiTa berichtet von immer häufigeren Abholsituationen eines Dreijährigen, in denen sein Vater ihn sehr ärgerlich und ungeduldig am Arm packt, um mit ihm nach Hause zu gehen; zudem wirkt der Junge bereits vor diesen Abholsituationen zunehmend ängstlich und bekümmert“. Grundsätzlich gilt, dass innerhalb der Dimensionen v.a. Fakten – also belegte Wissensbestände, abgebildet werden. Relevante Hypothesen können ebenfalls aufgeführt werden, sollten dann aber als solche gekennzeichnet und im Anschluss überprüft werden.

3.3 Moderation der Fallbesprechung

Im Laufe des Entwicklungsprozesses der Methode wurde deutlich, wie wichtig es ist, dass eine der Kolleginnen oder Kollegen die Moderation der Fallbesprechung übernimmt. Ihre Aufgabe ist es „die Struktur des Prozesses zu sichern“ (Schattenhofer/Thiesmeier 2001, S. 67).

Die Moderation trägt dafür Sorge, dass die einzelnen Arbeitsschritte der Fallbesprechung voneinander getrennt sowie in der vorgesehenen Reihenfolge stattfinden. Ebenso achtet die Moderation auf das Einhalten der zeitlichen Struktur.

Innerhalb der einzelnen Arbeitsschritte hat sie verschiedene spezifische Aufgaben. Diese spezifischen Moderationsaufgaben werden in Kapitel 3.4 jeweils unter den verschiedenen Arbeitsschritten kurz beschrieben.

Die Erprobung des Vorgehens hat gezeigt, dass es nicht zielführend ist, wenn sich die Moderation an der Beratung des Falles inhaltlich beteiligt. Ebenso hat es sich als nicht hilfreich erwiesen, wenn die Moderation eine der Perspektiven (Eltern, Kind, Jugendliche) übernimmt. Beides führt zu einer Rollenkonfusion.

Die Moderatorin/der Moderator konzentriert sich auf die Aufgaben der Moderation und beteiligt sich nicht an der fachlichen Beratung des Falles. Es kann sein, dass sich dies mit zunehmender Routine eines Teams ändert. Vor allem bei sehr kleinen Teams oder komplexen Familiensystemen mit vielen Akteuren kann dann der Einbezug der Moderation in die fachliche Beratung notwendig sein.

Mit Blick auf die Besetzung der Moderation wird empfohlen nach einem rotierenden Prinzip vorzugehen, sodass alle Mitarbeitenden gleichermaßen diese Aufgabe übernehmen.

Grundsätzlich wird empfohlen, Fachkräfte auf die Durchführung dieser Methode vorzubereiten z.B. im Rahmen von Schulungen. Dies gilt insbesondere auch für die Aufgaben der Moderation, denn wenn klar ist, welchen Zweck die einzelnen Arbeitsschritte sowie die vergebenen Funktionen erfüllen sollen, kann das Team gut und sicher durch den Ablauf geführt werden.

3.4 Ablauf der Fallbesprechung

Im Folgenden wird der Ablauf der Fallbesprechung zunächst in einer Übersicht schematisch dargestellt.

Dauer	Arbeitsschritte
5 Min.	Vergabe von Perspektiven und Aufträgen
	<ul style="list-style-type: none"> • Perspektive der beteiligten Kinder/Jugendlichen • Ggf. weitere Perspektiven • Aufgabe des „kritischen Mitdenkers“
30 Min	Vorstellung des Falles anhand der aufbereiteten Fallinformationen
	<ul style="list-style-type: none"> • Genogramm • Übersicht über wichtige Ereignisse in der Familiengeschichte • Überblick über bisherigen Kontakt, Hilfeverlauf sowie frühere Gefährdungsereignisse und Kinderschutzmaßnahmen • Systematischer Überblick über die aktuell vorliegenden Informationen zum Fall anhand der 3 Dimensionen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Das Kind/der, die Jugendliche <i>Anschließend Rückfragen der Gruppe</i> 2. Familie, Persönlichkeitsmerkmale der Eltern, wichtigsten Bezugs- und Betreuungspersonen, Umfeld <i>Anschließend Rückfragen der Gruppe</i> 3. Stärken und Schwächen der Eltern, wichtigsten Bezugs- und Betreuungspersonen bzgl. der Erziehung und Versorgung des Kindes/Jugendlichen <i>Anschließend Rückfragen der Gruppe</i> • Beratungsfrage für diese Fallbesprechung
20 Min	Erörterung des Falles (Falleinbringer/-in hört zunächst nur zu)
	a) Was läuft gut – weshalb? - Herausarbeiten der Schutzfaktoren b) Was läuft schlecht – weshalb? - Herausarbeiten der Risikofaktoren Perspektive Kinder/Jugendliche; kritischer Mitdenker Kommentierung durch die Falleinbringerin/den Falleinbringer und ggf. abschließende Beratung
10 Min	Einschätzung der Gefährdung
	<ul style="list-style-type: none"> • Auftrag der Fachkraft zum aktuellen Zeitpunkt (Bearbeitungsstand des Falles i.S. § 8a SGB VIII)? • Um welche Formen der Gefährdung handelt es sich? • Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit: Sind die Erwachsenen bereit und in der Lage, eine drohende Gefahr abzuwenden? • Wie ist die aktuelle Sicherheit des Kindes/Jugendlichen? • Prognose: Welche mittel- bis langfristigen Folgen hat die Situation für das Kind/den Jugendlichen? Perspektive Kinder/Jugendliche; kritischer Mitdenker
20 Min	Konzeption von Hilfe und Schutz
	a) Hilfekonzpte für Eltern/Bezugspersonen sowie Kinder/Jugendliche b) Sicherheitskonzept (Schutz vor akuten Gefahren) c) Kontrollkonzept (Maßnahmen/Kriterien der Erfolgskontrolle) d) Die konkreten Arbeitsschritte hierzu (insbesondere der konkrete nächste Schritt) Perspektive Kinder/Jugendliche; kritischer Mitdenker
5 Min	Abschluss
	<ul style="list-style-type: none"> • Perspektive der Kinder/Jugendlichen • Falleinbringer/Falleinbringerin:

	<p>Ist die Beratungsfrage beantwortet? Gibt das Ergebnis ausreichend Orientierung für die weitere Arbeit?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kritischer Mitdenker: Gibt es noch Bedenken oder Zweifel am Ergebnis? • Team: Wie zufrieden mit Verlauf und Ergebnis der Fallbesprechung? Was war hilfreich, was sollte verbessert werden?
--	---

Nachfolgend werden die einzelnen Arbeitsschritte der Fallbesprechung ausführlicher beschrieben.

3.4.1 Vergabe von Perspektiven und Aufträgen (5 Minuten)

Zu Beginn der Fallbesprechung werden an einzelne Teilnehmende Aufgaben vergeben, wie die Übernahme der Perspektiven der Klientinnen und Klienten und die Rolle des kritischen Mitdenkenden.

Bei der Übernahme einer „Rolle“ geht es nicht um ein „Rollenspiel“ im Sinne einer schauspielerischen Darstellung einer Person, sondern vielmehr um die Übernahme einer Perspektive (im Sinne „wenn ich mir vorstelle, ich wäre... dann würde es mir in der Situation ... gehen“). Das heißt, eine Situation, Hypothese, Intervention oder Entscheidung aus der Perspektive einer nicht anwesenden Person (Familienmitglied, Kooperationspartner etc.) zu betrachten.

Die Übernahme der Aufgabe oder „Rolle“ ist unabhängig von der Teilnahme an der fachlichen Beratung. Das heißt, dass sich diejenigen Fachkräfte, die z.B. die Perspektive eines Kindes oder die Funktion des kritischen Mitdenkers übernehmen, trotzdem mit ihrer fachlichen Expertise an der Fallbesprechung beteiligten.

Je nach Komplexität des Familiensystems oder der Beratungsfrage kann es sinnvoll sein, neben den Kindern, erwachsenen Bezugspersonen/Eltern auch die Perspektive anderer Akteure wie der Großeltern oder eines wichtigen Akteurs im Hilfesystem zu vergeben. Bei nicht ausreichend vielen Personen muss ggf. abgewogen werden, welche Rollen die größte Bedeutung haben.

Die Anzahl der Perspektiven ist durch die Größe des Beratungsteams automatisch limitiert. Können wichtige Perspektiven nicht vergeben werden, besteht die Möglichkeit zu vereinbaren, dass die Moderation an bestimmten Stellen im Beratungsprozess das Beratungsteam auffordert, die Situation aus dieser Perspektive zu betrachten und zu bewerten.

Folgende zwei Perspektiven sollten immer vergeben werden: die Perspektive der Kinder und die Perspektive „der kritischen Mitdenkerin/des kritischen Mitdenkers“.

Perspektive der Kinder

Mehrere Untersuchungen haben gezeigt, dass in Kinderschutzfällen das Risiko besteht, dass die Kinder und ihre Bedürfnisse, Wünsche, Ängste und Sorgen aus dem Blick geraten (Albrecht u. a. 2014, Gerber/Lillig 2018, Wolff u. a. 2014). Je mehr Aufmerksamkeit die erwachsenen Akteure binden und je ‚stillter‘ und weniger auffällig die Kinder/Jugendlichen sind, umso größer scheint dieses Risiko (Gerber/Lillig 2018). Um dies zu verhindern, erhalten einzelne Teilnehmer des Beratungsteams die Aufgabe, die Situation aus der Perspektive des Kindes oder Jugendlichen zu betrachten und seine Wünsche, Ängste und Sorgen in den Beratungsprozess einzubringen.

Auch wenn sie nicht der aktuelle „Indexklient“ oder „Symptomträger“ sind, sind in der Regel auch die Geschwisterkinder betroffen (vgl. Witte 2018). Insofern bedarf es geeigneter Strategien, um auch deren Wohl im Rahmen der Fallbesprechung in den Blick zu nehmen.

Da in der Regel auch die Geschwisterkinder betroffen sind, sollten in der Fallbesprechung die Perspektive aller Kinder und/oder Jugendlichen der Familien von Fachkräften übernommen werden. Zur Not kann auch eine Fachkraft damit beauftragt werden, mehrere Geschwisterkinder im Blick zu behalten.

„Innere Leitfragen“ für diejenigen Fachkräfte, die Kinder/Jugendliche vertreten, sind beispielsweise:

- Fühle ich mich ausreichend eingebunden und informiert?
- Fühle ich mich geschützt? Was bräuchte ich, um mich geschützt zu fühlen? Was macht mir Angst?
- Welchen Stellenwert haben mein Wohl und meine Interessen in dieser Diskussion? Reicht das aus oder orientieren sich die Entscheidungen eher an den Möglichkeiten und Grenzen der Erwachsenen (Eltern, Fachkräften etc.)?

Perspektive „der kritischen Mitdenkerin/des kritischen Mitdenkers“

Die Analyse von Fallverläufen hat gezeigt, dass Einschätzungen trotz gegenteiliger Informationen nur zögerlich verändert werden (Munro 1996, Gerber/Lillig 2018). Ein Grund dafür scheint der sog. Bestätigungsfehler zu sein (Kindler 2011, S. 192). Dieser beschreibt, dass Menschen dazu neigen, neue Informationen so zu verarbeiten, dass sie eine bestehende Einschätzung eher stützen als in Frage zu stellen. In der Folge werden z.B. Hinweise, die eigentlich die bestehende Einschätzung fraglich erscheinen lassen, mit scheinbar guten Gründen als wenig aussagekräftig oder nicht ernsthaft genug abgetan. Klatetzki (2001) beschreibt aus sozialpsychologischer Forschungsperspektive zudem typische Gefahren bei Entscheidungsprozessen in Gruppen. Bei bestimmten Kontextbedingungen - wie z.B. hoher Gruppenzusammenhalt und stressbelastete Rahmenbedingungen - entsteht ein übermäßiges Streben nach Einmütigkeit in Gruppen, das als Gruppendenken bezeichnet wird. Symptome dieses Gruppendenkens sind beispielsweise Ignoranz gegenüber abweichenden ethischen Ansichten, Abwertung der eigenen Zweifel gegenüber der Mehrheitsmeinung und Entstehung einer Illusion von Einstimmigkeit. Konsequenzen dieses Gruppendenkens können sein eine unvollständige Suche nach Alternativen zugunsten eines schnellen Gruppenkonsenses, eine selektive Informationssuche, d.h. es werden nur die Informationen eingeholt, die die eigene Sichtweise bestätigen oder eine einseitige Interpretation vorliegender Informationen im Sinne der Gruppenmeinung. Um dieser Dynamik entgegen zu wirken, wurde die Aufgabe des „kritischen Mitdenkers“ eingeführt. Die Aufgabe der kritischen Mitdenkerin/des kritischen Mitdenkers ist von der Devil's-Advocacy-Technik abgeleitet. Diese Methode dient dazu, eingenommene Positionen kritisch zu hinterfragen und offen gegenüber alternativen Hypothesen zu bleiben. Ein zentrales Element dieser Methode ist, dass eine Person als *Advocatus Diaboli*⁸ (Anwalt des Teufels) legitimiert und explizit beauftragt wird, in der Gruppendiskussion auf außer Acht gelassene oder schnell abgehandelte Aspekte sowie abweichende

⁸ Der Begriff „Advocatus Diaboli“ (Anwalt des Teufels) entstammt ursprünglich dem Prozess der Heiligsprechung der katholischen Kirche und bezeichnet eine Person, die die Aufgabe hat, Gründe und Argumente, die gegen die Heiligsprechung einer Person sprechen, vorzubringen. In den Fallbesprechungen wurde deutlich, dass dieser Begriff es den Fachkräften eher schwer macht, eine Vorstellung von der damit verbundenen Aufgabe zu entwickeln. Daher haben sich einige Fachkräfte dafür ausgesprochen, stattdessen den Begriff des „kritischen Mitdenkers“ einzuführen.

oder gegensätzliche Bewertungen und Hypothesen zu achten und diese einzubringen. Auf diese Art und Weise sollen auch die Teammitglieder zum „Querdenken“ angeregt und Gruppendenken entgegengewirkt werden. Darüber hinaus sollte der kritische Mitdenker/die kritische Mitdenkerin ansprechen, wenn sie den Eindruck hat, dass Zeitdruck und Ungeduld dazu führen, dass schnelle Lösungen übernommen und kritische Gedanken zu wenig oder keinen Raum mehr bekommen. Dies ermöglicht den Sachverhalt innerhalb der Gruppe zu reflektieren und zu vereinbaren, wie damit umgegangen werden soll.

Bei der Erprobung dieser Fallbesprechungsmethode hat sich gezeigt, dass es nicht einfach ist, diese Aufgabe zu erfüllen. Zum einen scheint es schwer zu sein, ad hoc alternative Hypothesen zu erkennen, und zum anderen braucht die Person die notwendige Legitimation und Unterstützung der Gruppe, sodass ihre Bedenken und Perspektiven auch gehört und ernst genommen werden. Insofern ist davon auszugehen, dass es auch hier einige Erfahrung und Training braucht, um diese Aufgabe gut erfüllen zu können.

Fehlen dem kritischen Mitdenker/der kritischen Mitdenkerin Ideen zu alternativen Hypothesen, ist es nicht sinnvoll – sozusagen aus Prinzip – ggf. auch völlig absurde Gegenargumente vorzubringen. Dies hat eher den unerwünschten Effekt, dass die Einwände nicht ernsthaft erörtert werden.

„Innere Leitfragen“ der kritischen Mitdenkerin/des kritischen Mitdenkers könnten sein:

- Wir sind uns alle so einig – könnten die Dinge auch anders sein?
- Welche alternativen Sichtweisen/Hypothesen gibt es?
- Wurden bereits vorgebrachten Bedenken ausreichend qualifiziert diskutiert?
- Ist die Stimmung in der Gruppe noch offen für Widersprüche und Bedenken und wie groß ist die Ungeduld und der (Zeit-)Druck, zu einem Ergebnis zu kommen?

Aufgaben der Moderation bei der Vergabe von Perspektiven und Aufträgen

- Sie klärt mit der Falleinbringerin/dem Falleinbringer, welche und wie viele Aufgaben/Perspektiven vergeben werden sollten. Mindestens sollten die Perspektiven der Kinder sowie die Aufgabe des kritischen Mitdenkers/der kritischen Mitdenkerin verteilt werden.
- Sie sorgt für die Verteilung der Aufträge in der Gruppe.
- Sie trifft mit der Gruppe Absprachen, wie ggf. aufgrund der Gruppengröße mit nicht zu besetzenden aber wichtigen Perspektiven umgegangen werden soll.

3.4.2 Fallvorstellung (30 Minuten)

In diesem Arbeitsschritt stellt die falleinbringende Fachkraft die zuvor systematisch aufbereiteten Fallinformationen vor, die sie den Gruppenmitgliedern vorab zur Vorbereitung zur Verfügung gestellt hat (siehe Kapitel 3.2).

Grundsätzlich hat sich bewährt, dass die Vorstellung des Genogramms, die Familiengeschichte sowie die Hilfesgeschichte eher kurz erfolgt. Die meiste Zeit sollte die systematische Darstellung der Informationen zum Fall nach den drei Dimensionen in Anspruch nehmen.

Die strukturierte Vorstellung der Informationen zum Fall sollte in folgenden Schritten erfolgen:

(1) Genogramm: Damit erhalten die Kolleginnen und Kollegen einen Überblick über die die Familie und die verwandtschaftlichen Beziehungen.

(2) Übersicht über wichtige Ereignisse in der Familiengeschichte: Damit erhalten die Kolleginnen und Kollegen Informationen zu relevanten Ereignissen in der Familiengeschichte (z.B. Geburt von Geschwisterkindern, Beziehungsabbrüche, Trennungen, Haftstrafen, Krankheiten, Tod wichtiger Bezugspersonen etc.), die für die Einschätzung der Gefährdung, den Hilfebedarf sowie die Beratung geeigneter und erfolgsversprechender Hilfen notwendig sind.

(3) Überblick über den bisherigen Kontakt, Hilfeverlauf sowie frühere Gefährdungseignisse und Kinderschutzmaßnahmen: Damit erhalten die Kolleginnen und Kollegen einen Überblick über die Vorgeschichte und Vorerfahrungen der Familie mit Hilfen, den aktuellen Anlass der Kontaktaufnahme und den Auftrag der Fachkraft sowie die in diesem Kontext bereits erfolgten Kontakte und Arbeitsschritte.

Das Zulassen von Rückfragen nach diesen Punkten (Genogramm, Familiengeschichte, Hilfeverlauf etc.) hat sich nicht bewährt, da dann meist nach Informationen gefragt wurde, die an einer späteren Stelle ohnehin vorgestellt werden. Ggf. kann es sinnvoll sein, dass jeder Teilnehmer/jede Teilnehmerin für sich Fragen notiert, um sie am Ende stellen zu können.

(4) Aktuelle Informationen ‚zum Fall‘ systematisiert nach drei Dimensionen: Dieser Punkt enthält detaillierte Daten und Informationen zum „Kind/Jugendlichen“, zur „Familie und den Persönlichkeitsmerkmalen der wichtigsten Bezugs- und Betreuungspersonen und dem Umfeld“ sowie zu den konkreten „erzieherischen Stärken und Schwächen der Eltern und wichtigsten Bezugs- und Betreuungspersonen“.

Für die Vorstellung der Dimensionen in der Fallbesprechung bewährt sich die genannte Reihenfolge. Der Hintergrund hierfür ist, dass in der Dimension „erzieherische Stärken und Schwächen“ häufig die Auswirkungen der Aspekte der anderen beiden Dimensionen auf die Erziehung und Versorgung des Kindes deutlich werden.

Die falleinbringende Fachkraft muss sich während der Fallvorstellung nicht durchweg um eine „neutrale“ Haltung bemühen, denn ihre subjektiven Eindrücke sind wichtig und sollten den Teilnehmenden vermittelt werden. Für die Gruppe ist es beispielsweise von Relevanz zu erfahren, welche Unsicherheiten die Fachkraft im Rahmen der Fallbearbeitung hat oder wie die Fachkraft die involvierten Personen erlebt, z. B. dass sie den Vater selbst als bedrohlich oder aggressiv erlebt hat, dass das Kind verängstigt reagiert, wenn man es anspricht, dass die Mutter traurig wirkt etc.

Nach jeder Dimension gibt es die Möglichkeit für die Kolleginnen und Kollegen, Rückfragen zu stellen. Insbesondere sollte darauf geachtet werden, dass oberflächliche und allgemeine Beschreibungen (z.B. „die Mutter ist labil“) konkretisiert werden, da sonst die Gefahr besteht, dass unbemerkt unterschiedliche „Bilder“ oder Vorstellungen in den Köpfen der Beteiligten entstehen, die nicht mit den tatsächlichen Gegebenheiten abgeglichen wurden. Wichtig ist, dass die Abfrage von Informationen im Vordergrund steht und keine Bewertungen oder Interpretationen vorgenommen werden.

Weitere Hinweise zu Rückfragen

Während der Erprobung der Fallbesprechungsmethode tauchten in unterschiedlichen Fällen ähnliche Rückfragen auf, die sich als bedeutend für das Fallverständnis erwiesen haben. Als „Merker“ werden diese Fragen im Folgenden kurz aufgeführt:

Fragen zur Dimension „Kind/Jugendliche/r“:

- (Worüber) wurde mit dem Kind/den Kindern gesprochen, was hat es/haben sie gesagt⁹?
- Welcher Eindruck ist in dem Gespräch von dem Kind/den Kindern entstanden? Wie hat die Fachkraft das Kind/den Jugendlichen persönlich erlebt?
- Gibt es ggf. einen besonderen Förder- oder Behandlungsbedarf, an den wir bei der Konzeption von Hilfe und Schutz denken sollten¹⁰?
- Liegen physische Verletzungen des Kindes vor und sind die Erklärungen der Eltern/Bezugspersonen plausibel und glaubwürdig bzw. wurden die Erklärungen überprüft¹¹?

Fragen zur Dimension „Familie, Persönlichkeitsmerkmale der Familienmitglieder, Umfeld“:

- Konkretisierende Rückfragen: „Wenn Du sagst, die Mutter ist durch ihre psychische Erkrankung in ihrer Erziehungsfähigkeit eingeschränkt, was bedeutet das konkret und woran zeigt sich das genau?“ oder „Du schilderst, dass der Vater keine ausgeprägten erzieherischen Fähigkeiten hat, oftmals genervt wirkt; an welchen Punkten in der Versorgung/Erziehung der Kinder zeigt sich dies konkret und in welcher Weise, woran konkret machst du deinen Eindruck fest?“
- Zu welchen Institutionen, Fachkräften haben Familienmitglieder darüber hinaus noch Kontakt (z.B. Kita, SPFH, Schule, behandelnde Ärzte der Kinder und der Erwachsenen, Suchtberatungsstelle, etc.) und gibt es Informationen, wie diese die Situation des Kindes und seiner Familie erleben¹²?

Fragen zur Dimension „Stärken und Schwächen bzgl. der Erziehung und Versorgung des Kindes“:

- Gibt es relevante Akteurinnen / Akteure im Familiensystem, die nicht sorgeberechtigt sind, jedoch bei der Erziehung und Versorgung eine maßgebliche Rolle spielen oder die unmittelbar darauf Einfluss haben? Was tun oder unterlassen diese Personen ganz konkret¹³?

(5) Die Beratungsfrage der falleinbringenden Fachkraft

Den Abschluss der Fallvorstellung bildet die Beratungsfrage. Um zu verhindern, dass diese im Laufe der Fallbesprechung aus dem Blick gerät, hat es sich bewährt, dass die Moderation sie auf einer Flipchart vermerkt.

⁹ Nach wie vor kommt es vor, dass mit Kindern und Jugendlichen in Kinderschutzfällen nicht gesprochen wurde. Mit dieser Frage wird deutlich, ob ein Gespräch mit dem Kind/Jugendlichen stattgefunden hat und weshalb ggf. noch nicht. Darüber hinaus würde durch eine obligatorische Abfrage der Aussagen des Kindes das Gespräch mit dem Kind /Jugendlichen zum Standard erhoben.

¹⁰ Die Ergebnisse aus den Fallanalysen haben gezeigt, dass der Schutz des Kindes u.U. den Hilfe- und Behandlungsbedarf überlagert. Diese standardisierte Frage kann dies verhindern und gibt wichtige Informationen für die Erarbeitung des Hilfe- und Schutzkonzeptes.

¹¹ Die Analyse von Fallverläufen hat gezeigt, dass Erklärungen von Eltern zu Verletzungen der Kinder vorschnell übernommen werden und auch Zweifeln daran nicht oder nicht in ausreichendem Maße nachgegangen wird. Mit dieser Frage kann dies deutlich werden.

¹² Diese Frage ist relevant, damit von der Falleinbringerin/dem Falleinbringer bisher noch nicht erkannte, aber potentiell interessante Informationsquellen, Kooperationspartner oder Akteure im Hilfesystem erkannt und einbezogen werden können.

¹³ Die Ergebnisse aus den Fallanalysen haben gezeigt, dass die Fachkräfte sowohl bei der Gefährdungseinschätzung als auch bei der Konzeption von Hilfe und Schutz stark auf die sorgeberechtigten Personen abzielen. Um den Blick zu erweitern und andere relevante Akteure zu erkennen und berücksichtigen zu können, kann diese Frage hilfreich sein.

Aufgaben der Moderation bei der Fallvorstellung

- *Sie achtet darauf, dass die Falleinbringerin/der Falleinbringer den Fall ohne Unterbrechungen vorstellen kann.*
- *Sie achtet auf das Einhalten der Chronologie der Fallvorstellung.*
- *Sie lässt Rückfragen nur an den dafür vorgesehenen Stellen und zu den jeweiligen Themen (z.B. der jeweiligen Dimension) zu und achtet darauf, dass es dabei um Informationsfragen oder konkrete Beschreibungen geht.*
- *Sie kann eigene Rückfragen stellen, falls wichtige Fragen fehlen oder die Beschreibung zu allgemein und oberflächlich ist.*
- *Sie achtet darauf, dass **alle** Kinder der Familie im Blick sind.*
- *Sie dokumentiert die Beratungsfrage auf der Flip-Chart.*
- *Sie achtet auf die Einhaltung des zeitlichen Rahmens.*

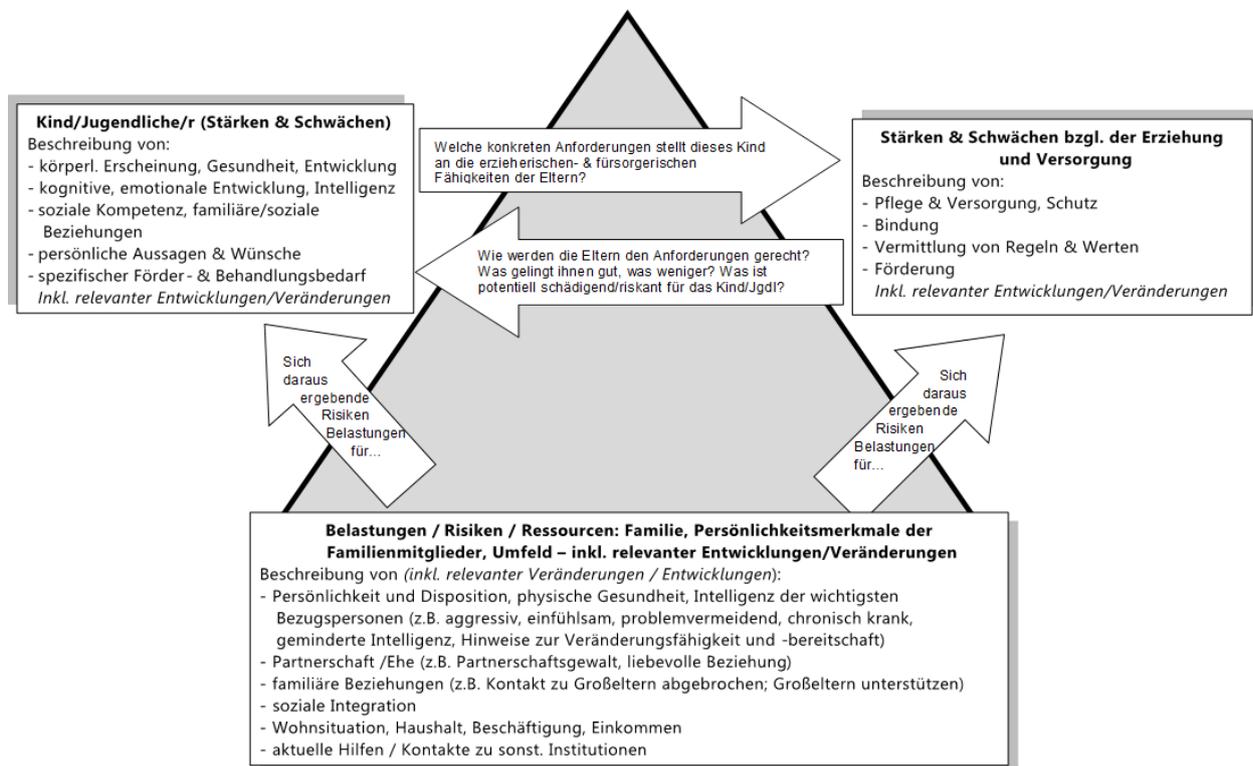
3.4.3 Erörterung des Falles (20 Minuten)

Ziel dieses Arbeitsschrittes ist es, auf der Grundlage der systematisch dargestellten Informationen Stärken, Schwächen und Dynamiken im Familiensystem vertieft zu verstehen (im Sinne von nachvollziehen). Dies dient als Basis für den nächsten Schritt einer qualifizierten Gefährdungseinschätzung und der Entwicklung eines erfolgversprechenden Hilfe- und Schutzkonzeptes.

Die falleinbringende Fachkraft zieht sich in diesem Arbeitsschritt zunächst aus der Fallbesprechung zurück und verfolgt die Erörterung des Falles durch die Teammitglieder. Hierdurch soll vermieden werden, dass die federführende Fachkraft ihre ggf. bereits bestehende Einschätzung verteidigt und dadurch die Entwicklung neuer Perspektiven erschwert wird.

Seitens der Teammitglieder wird der Fall erörtert, indem die einzelnen Dimensionen zunächst zueinander in Beziehung gesetzt werden:

- Welche konkreten Anforderungen stellt dieses Kind/der Jugendliche an die erzieherischen und fürsorgerischen Fähigkeiten seiner Eltern/der wichtigsten Bezugs- und Betreuungspersonen? (Dimension „Kind/Jugendlicher“)
- In welcher Weise sind die Eltern bzw. die wichtigsten Betreuungs- und Bezugspersonen in der Lage, diesen (individuellen) Anforderungen gerecht zu werden? Was läuft gut? Was läuft schlecht? (Dimension „Stärken und Schwächen in der Erziehung und Versorgung“)
- Was sind die Hintergründe, Ursachen oder ggf. zusätzliche Risiken oder Schutzfaktoren innerhalb der Familie, der Persönlichkeiten sowie des Umfeldes, die wichtig sind, um das Verhalten der Einzelnen sowie die Dynamik zwischen den Beteiligten und innerhalb der Familie zu verstehen und die Gefährdung einzuschätzen? (Dimension „Familie, Persönlichkeiten, Umfeld“).



Als Ergebnis fassen die Teammitglieder zum Abschluss möglichst konkret zusammen (ggf. illustriert an einem Beispiel), was in der Familie gut bzw. schlecht läuft und welche Schutz- und Risikofaktoren sich positiv oder negativ auf Fürsorge und Erziehung sowie die Entwicklung der Kinder auswirken (vgl. hierzu die Handzettel mit Risikofaktoren und Schutzfaktoren in Kapitel 5.3 und 5.4).

Die Teilnehmenden sollen aufgefordert werden, die einzelnen Punkte konkret zu beschreiben und „auf den Punkt zu bringen“, wo Eltern und Bezugspersonen aus ihrer Sicht Stärken haben, auf die aufgebaut werden kann und wo und weshalb Bedarf an Veränderung gesehen wird. Insofern gilt es darauf zu achten, dass die Beschreibungen dessen, was gut bzw. nicht gut läuft und welche Gründe dies hat, nicht abstrakt und oberflächlich bleiben, sondern konkret, nachvollziehbar und anschaulich sind.

Die Einschätzung und möglichst konkrete Beschreibung der aktuellen Familiensituation auf dem Hintergrund dieser Aspekte sollen die federführende Fachkraft auch unterstützen, in der weiteren Zusammenarbeit mit der betroffenen Familie das Ergebnis der Einschätzung nachvollziehbar zu erläutern. Zudem können ggf. bestehende Veränderungsbedarfe sowie entsprechende Veränderungsziele konkret benannt werden. Darüber hinaus kann diese Konkretisierung für die weitere Hilfeplanung und als Orientierung für die Hilfeebringerinnen/ Hilfeebringer genutzt werden.

Sowohl Risiko- als auch Schutzfaktoren sind wesentlich für die Gefährdungseinschätzung.

Risikofaktoren weisen auf eine erhöhte Wahrscheinlichkeit hin, dass ein Kind oder Jugendlicher zukünftig von Misshandlung und/oder Vernachlässigung durch Bezugspersonen betroffen sein wird.

Schutzfaktoren können a) (ggf. nur vorübergehend) das Risiko einer (erneuten) Misshandlung und/oder Vernachlässigung oder akuter Krisen reduzieren, und b) Kinder und ihre Familien bei der Bewältigung belastender Entwicklungsbedingungen und/oder Krisen unterstützen (jedoch meist

Schäden nicht gänzlich verhindern).

Art und Umfang der Schutz- und Risikofaktoren sollten konkret benannt werden, um sowohl die Möglichkeiten des Schutzes als auch dessen eventuelle Grenzen zu kennzeichnen. Ein Beispiel: Anstatt nur „besucht KiTa“ – „Paul ist von Montag bis Freitag von 9 bis 15 Uhr während der Schulzeiten in der Kita. Bei unentschuldigtem Fehlen bekommen wir Nachricht. Erzieherinnen/Erzieher achten auf das Kind, Förderbedarf wurde mit ihnen besprochen.“

Hypothesen über mögliche Schutzfaktoren sollten als solche gekennzeichnet werden, um deutlich zu machen, dass sie überprüft werden müssen.

In bereits länger laufenden Gefährdungsfällen oder bei wiederholten Besprechungen desselben Falles ist es wichtig, dass möglichst offen und selbstkritisch die bisherigen Bewertungen und Hypothesen in den Blick genommen werden, um dem Risiko eines Bestätigungsfehlers entgegen zu wirken. Je unsicherer Fachkräfte sind bzw. je stärker sie nach (Handlungs-) Sicherheit suchen, umso größer ist das Risiko, dass Informationen unbemerkt so ausgelegt werden, dass sie die bereits bestehende Einschätzung bestätigen. Die Infragestellung der bisherigen Einschätzung wird dann eher vermieden, um zusätzliche Verunsicherung zu verhindern. Dies kann dazu führen, dass an falschen Einschätzungen unnötig lange festgehalten wird.

Es empfiehlt sich, bei wiederholten Besprechungen eines Falles zur Vermeidung eines Bestätigungsfehlers bewusst darauf zu achten, dass auch nach Hinweisen gesucht wird, die gegen die bestehende Einschätzung sprechen und alternative Hypothesen geprüft werden (Gerber/Lillig 2018, S. 66).

Als hilfreich hat sich in den Fallbesprechungen erwiesen, die Ergebnisse dieser Erörterung in einem Vier-Felder-Schema auf einer Flip-Chart zu dokumentieren (siehe auch Vorlage in Kapitel 5.5).

Schutzfaktoren des Kindes/Jugendlichen und der Eltern/wichtigsten Bezugspersonen <ul style="list-style-type: none">• Vgl. hierzu Kapitel 4.3 und den Handzettel in der Anlage 5.4	Risikofaktoren für eine (erneute) Misshandlung und/oder Vernachlässigung <ul style="list-style-type: none">• Vgl. hierzu Kapitel 4.3 und den Handzettel in der Anlage 5.3
„Was läuft gut?“ <ul style="list-style-type: none">• Schilderung von Fakten, konkreten Beobachtungen• Hypothesen als solche kenntlich mache, weil sie von der Fachkraft überprüft werden müssen	„Was läuft nicht gut?“ <ul style="list-style-type: none">• Schilderung von Fakten, konkreten Beobachtungen• Hypothesen als solche kenntlich mache, weil sie von der Fachkraft überprüft werden müssen

Spätestens während der Dokumentation des Ergebnisses werden die Fachkräfte, welche die Perspektive der Kinder/Jugendlichen übernommen haben, von der Moderation einbezogen und explizit aufgefordert, die Einschätzungen und Bewertungen aus der Perspektive der Wünsche und

Bedürfnisse der Kinder/Jugendlichen zu hinterfragen. Auch „die kritische Mitdenkerin/der kritische Mitdenker“ bringt – auch unaufgefordert – während dieses Arbeitsschrittes seine Bedenken, Widersprüche oder Beobachtungen ein.

Die fallvorstellende Fachkraft wird am Ende dieser Arbeitsphase wieder involviert. Sie hat die Möglichkeit ihre Einschätzung einzubringen und die von der Gruppe erarbeiteten Ergebnisse zu kommentieren, und ggf. ihre abweichende Sicht einzubringen. Möglicherweise ist dann eine erneute Erörterung des Falles notwendig, um zu einem gemeinsamen Ergebnis zu kommen.

Aufgaben der Moderation bei der Erörterung des Falles

- *Sie bittet die fallvorstellende Fachkraft darum, während der Erörterung des Falles nur zuzuhören und sich ggf. Notizen zumachen. Ebenso holt sie die Fachkraft nach Abschluss der Beratungen wieder in die Diskussion und bittet sie um ihre Perspektive.*
- *Sie achtet auf die Struktur und den Ablauf*
 1. *Dimensionen werden zueinander in Beziehung gesetzt*
 2. *Beschreibung dessen, was gut oder schlecht läuft*
 3. *Herausarbeiten der Schutz- und Risikofaktoren.*
- *Sie achtet auf eine möglichst konkrete Beschreibung sowohl der Aspekte, die gut bzw. schlecht laufen als auch der Risiko- und Schutzfaktoren und stößt ggf. durch Rückfragen eine Konkretisierung an.*
- *Sie fordert die Kolleginnen, die die Perspektiven der Kinder und Jugendlichen übernommen haben, an geeigneten Stellen auf, die Diskussion aus der Sicht des Kindes/Jugendlichen zu bewerten. Sie achtet darauf, dass **alle** Kinder der Familie im Blick sind.*
- *Sie achtet darauf, dass „die kritische Mitdenkerin/der kritische Mitdenker“ zum Zug kommt und fordert sie/ihn ggf. auf, ihre/seine Bedenken oder alternativen Sichtweisen einzubringen. Sollte ihr/ihm keine anderen Sichtweisen einfallen, fordert sie ggf. die Gruppe auf, selbst nach Hinweisen zu suchen, dass die Bewertungen/Einschätzungen falsch oder fehlerhaft sein könnten.*
- *Sie achtet darauf, dass Zweifel, Bedenken oder Kritik an dem Ergebnis möglich sind sowie aufgegriffen und bearbeitet werden.*
- *Sie achtet auf die Einhaltung des zeitlichen Rahmens.*

3.4.4 Gefährdungseinschätzung (10 Minuten)

Im nächsten Schritt müssen nun die Ergebnisse der Erörterung des Falles integriert und im Hinblick auf die Gefährdungseinschätzung zum aktuellen Zeitpunkt auf den Punkt gebracht werden. In der Anlage 5.5.3 findet sich eine Vorlage zur Dokumentation der Ergebnisse.

Das Ergebnis der Gefährdungseinschätzung bezieht sich immer auf die zum aktuellen Zeitpunkt vorliegenden Informationen. Insofern bildet das Ergebnis immer auch den aktuellen Bearbeitungsstand ab.

Eine möglichst klare Einschätzung der Gefährdung leistet einen wichtigen Beitrag sowohl zur Klärung von Rolle und Auftrag der fallführenden Fachkraft, als auch zur inhaltlichen Konzeption von Hilfe und Schutz.

Zugleich erleichtert eine nachvollziehbare und begründete Gefährdungseinschätzung die Herstellung von Transparenz und die weitere Arbeit mit den Betroffenen. Dies gilt v. a. dann, wenn es gelingt,

ambivalente und unsichere Einschätzungen und widersprüchliche Hinweise in geeigneter Form aufzulösen.

Die Punkte, zu denen im Rahmen der Gefährdungseinschätzung Stellung genommen werden muss, sind:

- Bearbeitungsstand des Falles im Sinne des § 8a SGB VIII:
Was ist der Auftrag der Fachkraft zum aktuellen Zeitpunkt?
- Um welche Form/en der Gefährdung handelt es sich?
- Veränderungsbereitschaft und –fähigkeit: Sind die Eltern und wichtigsten Bezugspersonen bereit und in der Lage, eine drohende Gefahr abzuwenden?
- Wie wird die aktuelle Sicherheit des Kindes/Jugendlichen eingeschätzt und welche mittel- bis langfristigen Folgen oder Schäden werden befürchtet¹⁴?

Im Folgenden einige kurze Erläuterungen zu den einzelnen Punkten.

Auftrag und aktueller Bearbeitungsstand des Falles

Legt man die in § 8a SGB VIII und § 1666 BGB festgeschriebene Definition des staatlichen Kinderschutzauftrages zugrunde, so lassen sich folgende Fallkategorien unterscheiden:

(1) Gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung (§ 8a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII):

Es gibt den begründeten Verdacht, dass ein Kind/Jugendlicher gefährdet ist;
Auftrag: Verdachtsabklärung – zur Not auch ohne Einwilligung oder gegen den Willen der Eltern - im Sinne § 8a Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB VIII. Die Fachkraft wird in ihrer Rolle als Vertreterin des staatlichen Wächteramtes tätig.

(2) Es liegt eine Kindeswohlgefährdung vor:

Das Wohl des Kindes ist im Sinne des § 1666 BGB gefährdet.

Auftrag: Abwendung der Gefährdung sofern möglich durch Hilfe (§ 8a Abs. 1 Satz 3) und/oder die Anrufung des Familiengerichtes (§ 8a Abs. 2 Satz 1 SGB VIII) oder eine Inobhutnahme (§ 8a Abs. 2 Satz 2 SGB VIII). Die Fachkraft wird in ihrer Rolle als Vertreterin des staatlichen Wächteramtes tätig.

(3) Es liegt weder der Verdacht auf Kindeswohlgefährdung noch eine Kindeswohlgefährdung vor:

Es gibt keinen Anlass, im Sinne des intervenierenden Kinderschutzes tätig zu werden (d.h. es besteht auch kein Anlass, Maßnahmen zur Verdachtsabklärung ggf. gegen den Willen der Eltern einzuleiten). Ggf. besteht Hilfe- und Unterstützungsbedarf. Die Fachkraft tritt der Familie in ihrer Rolle als Vertreterin einer öffentlichen Einrichtung und mit dem Auftrag der Vermittlung von Dienstleistungen für Kinder, Jugendliche und Familien gegenüber.

Ihr **Auftrag** ist, Eltern, Kinder und Jugendliche ggf. für die Inanspruchnahme von Hilfen zu motivieren und über Hilfen zu informieren, ggf. eigene Hilfen in Form von Beratung zu erbringen oder Zugänge zu den erforderlichen und gewünschten Hilfen zu eröffnen.

Im Arbeitsalltag der Jugendämter scheint es immer wieder Situationen zu geben, in denen es für Fachkräfte schwierig ist, einen Fall einer dieser Kategorien zuzuordnen. Dies kann daran liegen, dass zum Beispiel Unsicherheiten bezüglich der Tatbestandsmerkmale des § 1666 BGB vorliegen. So kann in Fallbesprechungen zum Beispiel immer wieder beobachtet werden, dass Fachkräfte Fälle erst dann

¹⁴ Ausführungen zu Folgen von Misshandlung und Vernachlässigung werden ausführlich in den Kapitel 24-32 im Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (Kindler u. a. 2006) beschrieben.

als Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 1666 BGB kategorisieren, wenn Gefahr für Leib und Leben droht und Eingriffe von außen wie z.B. eine Inobhutnahme oder die Anrufung des Familiengerichtes für notwendig erachtet werden. Fälle, in denen Eltern hingegen Hilfen annehmen, scheinen schnell als „8a-Fälle“ beendet zu werden und der Kategorie „Hilfefall“ zugeordnet zu werden – ungeachtet dessen, ob durch die Hilfe die Gefahr tatsächlich beseitigt werden konnte und das Kind geschützt ist. Ein sich hier andeutender Automatismus der lautet „Nehmen die Eltern Hilfe an, endet automatisch die Kindeswohlgefährdung (weil die Eltern dann bereit sind, die Gefährdung abzuwenden)“, ist insofern unzulässig, als alleine aus der Annahme einer Hilfe (z.B. einer Unterzeichnung des Hilfeplans) nicht automatisch auf die tatsächliche Bereitschaft und Fähigkeit zur Annahme von Hilfe und zur Veränderung geschlossen werden kann.

Definition der Kindeswohlgefährdung

Eine Kindeswohlgefährdung liegt vor, wenn „eine gegenwärtige, und zwar in einem solchen Maße vorhandene Gefahr“ gegeben ist, „dass sich bei der weiteren Entwicklung der Dinge eine erhebliche Schädigung des geistigen oder leiblichen Wohls des Kindes mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt“ (BGH, 14.07.1956 Rn 8).

Vor diesem Hintergrund können sog. § 8a-Fälle erst dann „enden“ und z.B. in einen „normalen“ Hilfefall (ohne Schutzkonzept, vgl. hierzu 3.4.5) überführt werden, wenn geklärt ist, dass die eingesetzte Hilfe erfolgreich war und dem Kind oder Jugendlichen kein erheblicher Schaden mehr droht.

Eine Fallbesprechung kann ein geeigneter Ort sein, wo die Fachkraft derartige Unsicherheiten reflektieren und zu einer klaren Entscheidung für den Fall kommen kann. Gelingt dies nicht, kann dies als Anlass für eine Fallsupervision genommen werden, wo sowohl mehr zeitliche Ressourcen als auch intensivere Möglichkeiten der persönlichen Reflexion bestehen. Tauchen solche Unsicherheiten häufiger auf, kann es auch ein Hinweis für bestehenden Fortbildungsbedarf sein.

Das Ergebnis einer Gefährdungseinschätzung muss immer konkret und nachvollziehbar sein. Insofern müssen neben dem Bearbeitungsstatus folgende Punkte herausgearbeitet werden:

Gefährdungsformen

Ein wichtiger Aspekt auch im Hinblick auf die Erarbeitung von Hilfen und Maßnahmen zum Schutz des Kindes, ist die Beantwortung der Frage, wodurch das körperliche, geistige, seelische Wohl eines Kindes gefährdet wird bzw. worauf sich der Verdacht konkret bezieht.

Hierbei wird in der Regel zwischen folgenden Gefährdungsformen unterschieden:

- Vernachlässigung
- physische Misshandlung
- psychische Misshandlung und
- sexueller Missbrauch.

Eine Erläuterung der einzelnen Gefährdungsformen befindet sich in Kapitel 4.2 dieser Expertise.

Veränderungsbereitschaft und –fähigkeit

Ob und in welchem Umfang Eltern bereit und in der Lage sind, an der Abwendung der Gefährdung mitzuwirken, ist ein zentraler Aspekt für die Konzeption von Hilfe und Schutz. Je geringer ihre Bereitschaft oder Fähigkeit eingeschätzt wird, ihr Verhalten zu verändern und kurz-, mittel- und langfristig den Schutz des Kindes/Jugendlichen wieder zu gewährleisten, umso eher müssen Eingriffe in die Elterliche Sorge nach § 1666 BGB¹⁵ erwogen werden.

Die Kooperationsbereitschaft der Eltern und wichtigsten Bezugspersonen mit dem ASD oder möglichen Hilfeanbietern ist ein erster, wichtiger Schritt hin zu einer positiven Veränderung der Situation und zum Schutz des Kindes. Jedoch lässt sich daraus alleine nicht ableiten, ob sie auch über die notwendige Veränderungsmotivation und die Fähigkeit zur langfristigen Veränderung verfügen (Gerber/Lillig 2018, S. 63).

Kriterien zur Einschätzung der **Veränderungsbereitschaft (=Veränderungsmotivation) und –fähigkeit** sind (vgl. Kindler 2006h):

- Zufriedenheit der Eltern mit der gegenwärtigen Situation
- Ausgeprägte Gefühle von Hilf- und Hoffnungslosigkeit
- Subjektive Prinzipien zur Inanspruchnahme von Hilfe
- Haltung gegenüber belegbaren Kindeswohlgefährdungen
- Geschichte der Inanspruchnahme und Wirkung von Hilfe
- Einschränkungen der Fähigkeit, von verfügbaren Hilfen zu profitieren

Für weitere Erläuterungen zu den einzelnen Aspekten siehe Kapitel 4.3.

Sicherheitseinschätzung sowie mittel- bis langfristig zu erwartende Folgen (Prognose)

Die Einschätzung der Sicherheit eines Kindes/Jugendlichen (vgl. Kindler 2006i) sowie die Beurteilung der (erwartbaren) Folgen für die Entwicklung des Kindes/Jugendlichen (Lillig 2006), falls sich an der bestehenden Situation nichts verändert, haben Auswirkungen auf die Entscheidung, wie viel Zeit Fachkräfte für die nächsten Arbeitsschritte haben. Die Einschätzung der aktuellen Sicherheit eines Kindes/Jugendlichen bezieht sich auf die Frage, inwieweit betroffene Kinder/Jugendliche in ihrer gegenwärtigen Umgebung vor erheblichen Gefahren geschützt sind. Unmittelbare Schutzmaßnahmen sind beispielsweise erforderlich, je jünger ein Kind ist, je gravierender es verletzt oder vernachlässigt wurde, je unberechenbarer oder bedrohlicher das Verhalten von Eltern oder Bezugspersonen geschildert wird und es keine Person gibt, die das Kind aktuell wirksam schützen kann.

(1) Gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung (§ 8a Abs.1 Satz 1 SGB VIII)

Es gibt den begründeten Verdacht, dass ein Kind/Jugendlicher gefährdet ist.

Kommen die Fachkräfte zu diesem Ergebnis, muss in einem nächsten Schritt eingeschätzt werden, ob die den Verdacht auslösenden Hinweise (gewichtigen Anhaltspunkte) auf eine akute Gefahr hinweisen und innerhalb welcher Zeit der Verdacht abgeklärt werden muss. Weisen die vorliegenden Informationen auf eine akute Gefahr hin, d.h. droht dem Kind kurzfristig erheblicher Schaden, so muss die Verdachtsabklärung sofort in die Wege geleitet werden.

(2) Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 1666 BGB

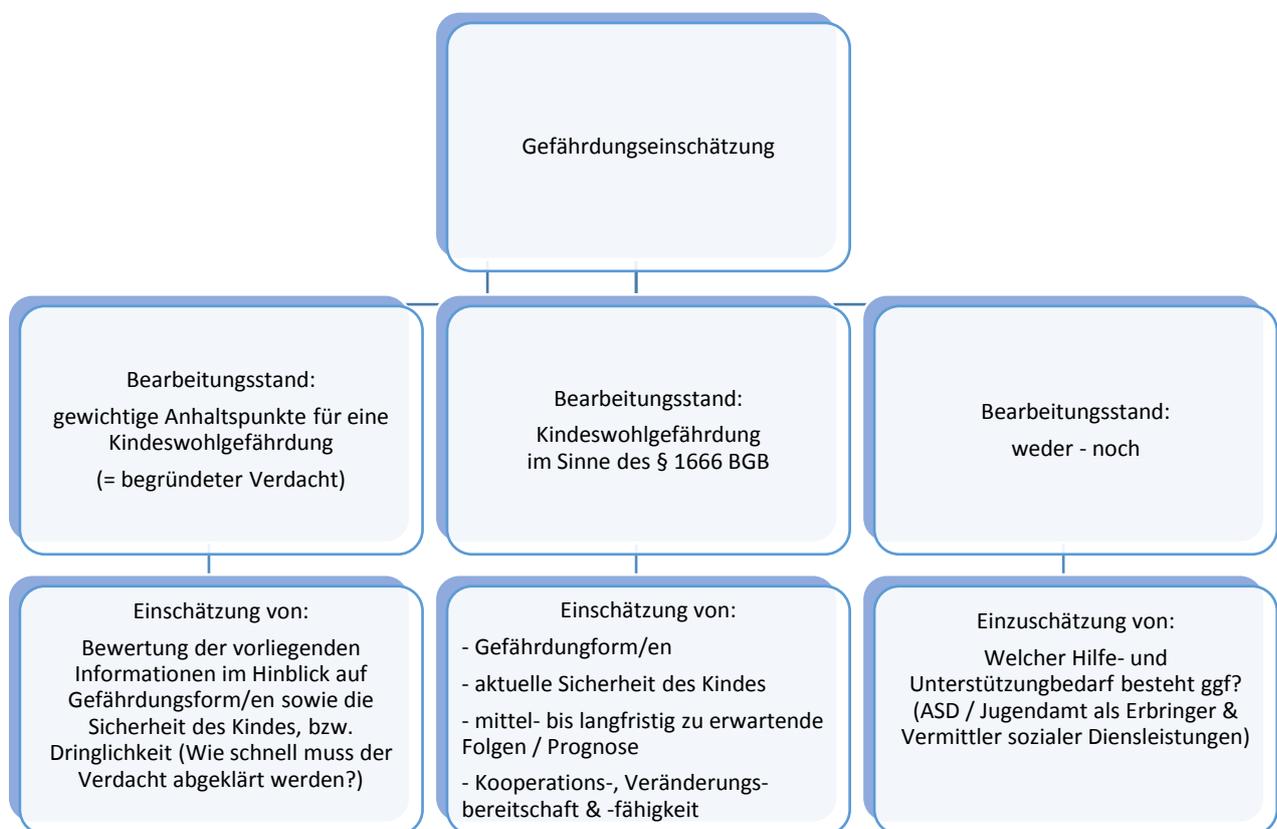
¹⁵ Die Palette der möglichen Eingriffe in die Elterliche Sorge ist groß (SFK 2, 2019). Der Entzug der Elterlichen Sorge und die Fremdunterbringung stellen den massivsten Eingriff dar (vgl. § 1666a BGB).

Kommen die Fachkräfte in der Fallbesprechung zu diesem Ergebnis, hängt es von der Einschätzung der aktuellen Sicherheit des Kindes und den zu erwartenden Folgen bzw. dem drohenden Schaden für das Kind/den Jugendlichen ab, wie viel Zeit der Fachkraft für die Abwendung bzw. für die Erarbeitung eines Hilfe- und Schutzkonzeptes mit den Eltern bleibt, oder ob ggf. sofortige Maßnahmen zum Schutz (z.B. Inobhutnahme) notwendig und verhältnismäßig sind.

(3) Es liegt weder der Verdacht noch eine Kindeswohlgefährdung vor

Kommen die Fachkräfte in der Fallbesprechung zu diesem Ergebnis, muss in einem nächsten Schritt eingeschätzt werden, ob es sinnvoll und notwendig ist, die Betroffenen (Kind, Jugendlicher, Eltern, wichtigsten Bezugs- und Betreuungspersonen) zur Inanspruchnahme von Hilfe zu motivieren und ihnen Unterstützung anzubieten.

Zur besseren Nachvollziehbarkeit im Folgenden eine grafische Darstellung der Ergebnisse einer Gefährdungseinschätzung:



In den Anlagen in 5.5.3 findet sich eine Vorlage zur Dokumentation der Ergebnisse dieses Arbeitsschrittes.

Aufgaben der Moderation bei der Gefährdungseinschätzung:

- Sie unterstützt die Fallberatung durch ein systematisches Vorgehen bei der Gefährdungseinschätzung (Status des Falles, Gefährdungsform, Prognose, Handlungsbedarf).
- Sie moderiert die Beratung bei unterschiedlichen Einschätzungen.
- Sie achtet darauf, dass die Perspektive und die Interessen **aller** Kinder im Blick bleiben.

- *Sie achtet darauf, dass Zweifel, Bedenken oder Kritik an dem Ergebnis möglich sind sowie aufgegriffen und bearbeitet werden.*
- *Sie achtet darauf, dass mögliche Bedenken „der kritischen Mitdenkerin/des kritischen Mitdenkers“ an einer bestehenden Einschätzung Raum erhalten.*
- *Sie achtet auf die Einhaltung des zeitlichen Rahmens.*

3.4.5 Konzeption von Hilfe und Schutz für das Kind und seine Familie (20 Minuten)

Aus dem Ergebnis der Gefährdungseinschätzung ergibt sich, wie bereits in Kapitel 3.4.4 ausgeführt, der gesetzlich beschriebene Auftrag der fallführenden Fachkraft und die Rolle, in der sie den Eltern gegenübertritt. Wie diese abstrakten Aufträge in dem konkreten Fall fachlich qualifiziert umgesetzt werden sollten, steht im Mittelpunkt dieses Teils der Fallbesprechung.

Ziel der Konzeption von Hilfe und Schutz ist es, das Kind bzw. die/den Jugendliche/n vor dem drohenden Schaden durch Vernachlässigung und/oder Misshandlung zu schützen und ggf. bereits entstandene Belastungen oder Schädigungen auszugleichen.

Hierzu müssen in der Regel verschiedene Bausteine mit unterschiedlichen, aber sich ergänzenden Zielen kombiniert werden:

- ✓ Maßnahmen zum Schutz des Kindes/Jugendlichen vor akuten Gefahren und kurzfristig drohendem Schaden – insbesondere dann, wenn der Schutz des Kindes/der/des Jugendlichen innerhalb der Familie wiederhergestellt werden soll;
- ✓ Maßnahmen zur Unterstützung, Beratung, Begleitung und ggf. Entlastung der Eltern und wichtigsten Bezugspersonen, damit diese in Zukunft wieder eigenständig die Verantwortung für das Wohl ihres Kindes tragen können;
- ✓ Maßnahmen zur Behandlung ggf. bereits entstandener Schäden (Entwicklungsverzögerungen, Posttraumatische Belastungsstörungen etc.) des Kindes/ der/des Jugendlichen;
- ✓ Maßnahmen zur (Erfolgs-)Kontrolle, um zu überprüfen, ob Hilfe und Schutz die geplante Wirkung entfaltet, die notwendigen Veränderungen auf den Weg gebracht werden, Schaden vom Kind/der/des Jugendlichen abgewendet werden konnte und ggf. ein Handeln im Sinne des gesetzlichen Kinderschutzauftrages nach § 8a SGB VIII nicht mehr erforderlich ist.

Zusammenfassen lassen sich diese Bausteine in dem sogenannten Schutzkonzept.

Ein Schutzkonzept sollte sich aus drei Elementen zusammensetzen (vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe 2013):

- ein **Hilfekonzept** das
 - die Eltern/wichtigsten Bezugspersonen adressiert und v.a. auf Verbesserung ihrer erzieherischen und fürsorglichen Fähigkeiten abzielt,
 - die Kinder/Jugendlichen adressiert und v.a. auf die Behandlung bereits entstandener Schäden oder Belastungen abzielt.
- ein **Sicherheitskonzept**, das das Kind, den/die Jugendliche vor akuten Gefahren und erheblichem Schaden schützt.
- ein **Kontrollkonzept**, das Maßstäbe, Zeiträume und konkrete Maßnahmen enthält, wie der Erfolg der Hilfen sowie die aktuelle Sicherheit des Kindes/der/des Jugendlichen überprüft

werden können.

Eine ausführliche Erläuterung der Erstellung eines Hilfekzeptes, eines Sicherheitszeptes und eines Kontrollzeptes würde den Rahmen dieser Expertise sprengen. Insofern werden an dieser Stelle – u. a. abgeleitet aus den Ergebnissen aus Fallanalysen (Gerber/Lillig 2018) – lediglich einige zentrale Punkte aufgezählt, die in diesem Abschnitt der Fallbesprechung besprochen werden sollten:

- **Hilfe-, Sicherheits- und Kontrollzept müssen mit zeitlichen Bezügen versehen sein:** Maßstab für die Zeit, die zur Verdachtsabklärung, Einleitung von Hilfe, zum Ergreifen von Schutzmaßnahmen und zum Erreichen der erforderlichen Veränderungen zur Verfügung steht, hängt von Art und Umfang der Gefahr für das Kind ab. Grundsätzlich gilt: je größer die Gefahr und der drohende Schaden und je jünger das Kind, umso schneller muss gehandelt werden.
- **Hilfe-, Sicherheits- und Kontrollzept sollten neben den sorgeberechtigten Eltern und dem Kind/Jugendlichen auch die für die Betreuung und Versorgung des Kindes und in seinem Alltag wichtige Personen adressieren,** wie z.B. der neue Lebensgefährte der Mutter, die Großeltern etc. (vgl. Gerber/Lillig 2018, S. 57).
- **Hilfe-, Sicherheit- und Kontrollzept sowie die darin beinhalteten Aufträge müssen mit allen beteiligten Akteurinnen/Akteuren der Familie, aber auch den Kooperationspartnerinnen/Kooperationspartnern (z.B. Schule, KiTa, SPFH, behandelnder Psychiater etc.) besprochen und vereinbart werden.** Insofern sollte in der Fallbesprechung auch besprochen werden, mit wem Gespräche geführt werden müssen und wie dies ggf. sinnvoll umgesetzt werden kann.
- Um zu verhindern, dass die Kinder und die Behandlung der bereits entstandenen Schäden aus dem Blick geraten, empfiehlt es sich, **neben dem Hilfekzept für die Eltern und wichtigsten Bezugspersonen, ein eigenes Hilfekzept für das Kind/den Jugendlichen zu erstellen.** Wichtig hierbei ist, dass die Einleitung einer Hilfe (z.B. Frühförderung) nicht in erster Linie als Ziel der Arbeit mit den Eltern verstanden werden sollte, sondern als notwendige und damit zeitnah und nachhaltig zu realisierende Maßnahme zur Abwendung und Behandlung von Belastungen und Schädigungen des Kindes, die nachhaltig und konsequent verfolgt werden sollte (Gerber/Lillig 2018 S. 60 f)¹⁶.

¹⁶ Für weiterführende Hinweise zum Thema Schutzzept wird auf die Expertise von Prof. Schone zu Chancen und Grenzen von Schutzzepten verwiesen, die er im Rahmen des Projektes „Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Baden-Württemberg“ erstellt hat. Darüber hinaus wird auf die Broschüre des Landschaftsverband Westfalen-Lippe (2013) zu Schutzzepten in der Hilfeplanung verwiesen und auf das Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (Kindler u. a. 2006) des Deutschen Jugendinstitutes.

Einbezug der Ergebnisse aus der Erörterung des Falles

Die im Rahmen der Erörterung des Falles herausgearbeiteten wichtigen Punkte im Hinblick auf das Fallverstehen liefern zentrale Hinweise für die konkrete fachliche Ausgestaltung des Schutzkonzeptes in diesem Fall. Insofern ist es sinnvoll, das Vier-Felder-Schema für diesen Arbeitsschritt heranzuziehen.

<p>Schutzfaktoren des Kindes/Jugendlichen und der Eltern/wichtigsten Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wie können diese aktiv in das Schutzkonzept integriert und genutzt werden?</i> • <i>So sind die Grenzen der Schutzfaktoren, und was heißt das für das Sicherheitskonzept¹⁷?</i> 	<p>Risikofaktoren für eine (erneute) Misshandlung und/oder Vernachlässigung</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Welche konkreten Gefahren ergeben sich aus diesen Risiken für das Kind, den/die Jugendliche¹⁸?</i> • <i>Wie muss Hilfe, Sicherheit und Kontrolle vor dem Hintergrund dieser Risiken konzipiert werden?</i>
<p>„Was läuft gut?“</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Welche stärkenden Ansatzpunkte ergeben sich daraus für die weitere Arbeit mit der Familie und dem Kind/der/dem Jugendlichen? Was sagen uns diese Punkte über die Motive der Betroffenen und Möglichkeiten der Motivation?</i> 	<p>„Was läuft nicht gut?“</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Welches Tun oder Unterlassen konkret soll sich verändern? Wie lauten die konkreten Veränderungsziele für das Hilfskonzept?</i> • <i>An welchen Veränderungen wollen wir im Kontrollkonzept festmachen, dass Hilfe und Schutz erfolgreich sind?</i>

Als sinnvoll und hilfreich hat sich erwiesen, neben den komplexeren Strängen in der Konzeption von Hilfe und Schutz, auch die konkreten nächsten (kleinen) Schritte in ihrer chronologischen Folge kurz durchzugehen (z.B. mit wem wird worüber in welchem Zeitraum gesprochen). Dies gibt der fallführenden Fachkraft zusätzlich zur komplexen Erörterung des Schutzkonzeptes konkrete Orientierung, was ihre nächsten Arbeitsschritte sind.

Die Ergebnisse dieses Arbeitsschrittes sollten entweder auf einer Flip-Chart oder von der falleinbringenden Fachkraft dokumentiert (siehe Vorlage im Anhang in 5.5.4) werden und am Ende nochmals kurz durchgegangen werden. Spätestens an dieser Stelle sollten die Kolleginnen und

¹⁷ Beispiel: Wenn eine Sozialpädagogische Familienhelferin wöchentlich in der Familie ist, dann hängt es maßgeblich davon ab, wie viele Stunden sie konkret in der Familie verbringt, um beurteilen zu können, welche Aufgaben sie im Hinblick auf Sicherheit und Kontrolle realistisch übernehmen kann (Gerber/Lillig 2018, S. 49)

¹⁸ Beispiel: häusliche Gewalt erhöht statistisch das Risiko für ein Kind, misshandelt zu werden und kann für das Kind zu einer erheblichen emotionalen Belastung werden. Um welche Gefahren es sich in diesem konkreten Fall (in welchem Umfang) handelt, muss klar sein, um Hilfe und Schutz bedarfsgerecht konzipieren zu können.

Kollegen, die die Perspektiven der Kinder und die Rolle des „kritischen Mitdenkers/der kritischen Mitdenkerin“ übernommen haben, prüfen, ob a) sich die beratenen Schritte ausreichend und in geeigneter Form an den Bedürfnissen, dem Schutz und dem Wohl des Kindes/Jugendlichen orientieren, und ob b) geeignete Ideen entwickelt wurden, wie die Zusammenarbeit mit den Eltern und den wichtigsten Bezugspersonen gestaltet werden kann.

Aufgaben der Moderation bei der Konzeption von Hilfe und Schutz

- *Sie führt – je nach Ergebnis der vorhergehenden Arbeitsschritte – durch die jeweils zu besprechenden Arbeitsschritte (z.B. bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung: wie und in welchem Zeitraum kann/soll der Verdacht abgeklärt werden? Kindeswohlgefährdung: Wie sollten die Hilfskonzepte für die Eltern und Kinder, das Sicherheitskonzept, das Kontrollkonzept inhaltlich ausgestaltet sein? Hilfebedarf: wie und welche Hilfe könnte angeboten werden?)*
- *Sie dokumentiert ggf. die Ergebnisse auf einem Flip-Chart.*
- *Sie achtet darauf, dass vereinbart wird, wie die Kooperationspartner, Institutionen und Personen, denen im Kontext des Schutzkonzeptes eine Aufgabe zugeordnet ist, darüber informiert werden.*
- *Sie gibt den Kolleginnen und Kollegen, die die Perspektive (aller in der Familie lebenden) Kinder und die die Rolle „der kritischen Mitdenkerin/des kritischen Mitdenkers“ übernommen haben, Gelegenheit ihre Sichtweisen einzubringen.*
- *Sie achtet darauf, dass Zweifel, Bedenken oder Kritik an dem Ergebnis möglich ist sowie aufgegriffen und bearbeitet wird.*
- *Sie achtet auf die Einhaltung des zeitlichen Rahmens.*

3.4.6 Abschluss (5 Minuten)

Den Abschluss der Fallbesprechung bildet eine kurze Reflexion sowohl der Ergebnisse als auch des Verlaufs der Fallbesprechung aus den unterschiedlichen Perspektiven.

- **Aus der Perspektive des Kindes/des/der Jugendlichen:**
Wurden aus der Sicht aller Teammitglieder auf die Bedürfnisse und das Wohl der Kinder/Jugendlichen (Sicherheit, Förderung, Behandlung, Beteiligung) sowie ihre Emotionen (Ängste, Sorgen) in geeigneter und ausreichender Form eingegangen? Orientieren sich die Ergebnisse an dem Wohl und Interessen der Kinder/Jugendlichen oder eventuell doch zu sehr an den Bedingungen oder Möglichkeiten der Eltern?
- **Aus der Perspektive „der kritischen Mitdenkerin/des kritischen Mitdenkers“:**
Gibt es bei der Kollegin/dem Kollegen, die/der diese Funktion inne hatte, noch Bedenken oder hat ein anderes Teammitglied Zweifel an einer Einschätzung oder dem Ergebnis der Fallbesprechung?
- **Aus der Perspektive der falleinbringenden Fachkraft:**
Wurde die Beratungsfrage ausreichend beantwortet? Gibt das Ergebnis der Fallbesprechung in ausreichendem Maße Orientierung für die weitere Arbeit? Welche Unsicherheiten bestehen ggf. noch und welche Unterstützung z.B. durch Kolleginnen und Kollegen oder die Leitung ist aus Sicht der falleinbringenden Fachkraft sinnvoll und notwendig?
- **Aus der Perspektive des Teams:**

Wie zufrieden sind die Teammitglieder mit dem Verlauf und dem Ergebnis der Fallbesprechung?
Was war hilfreich und was könnte ggf. bei der nächsten Fallbesprechung verbessert werden?

Im Sinne gelebter Fehlerkultur sollten vorgebrachte Kritik oder Zweifel aufgegriffen werden, da sie ein Hinweis für einen „Fehler“, eine lückenhafte Einschätzung oder ein mangelhaftes Ergebnis sein können. Insbesondere ist es wichtig, dass die falleinbringende Fachkraft mit ausreichender Sicherheit und Orientierung aus der Fallbesprechung geht. Fühlt sie sich unsicher oder hat Zweifel an dem Ergebnis, muss entweder noch in der Fallbesprechung eine Lösung gefunden werden oder eine Vereinbarung getroffen werden, wann und wie ihre Bedenken aufgegriffen werden.

Aufgaben der Moderation des Abschlusses

- *Sie führt das Team durch die einzelnen Schritte der Reflexion.*
- *Sie trägt Sorge dafür, dass Kritik und Zweifel trotz ggf. vorhandenem Zeitdruck aufgegriffen werden.*
- *Insbesondere achtet sie darauf, dass Zweifel, Kritik sowie Unterstützungsbedarf, die/den die falleinbringende Fachkraft äußert, konkret aufgegriffen und gelöst wird.*

4 Ergänzende Informationen

In dem folgenden Kapitel werden zu einigen Punkten in der Fallbesprechung ergänzende Informationen zur Verfügung gestellt werden.

4.1 Zur Vorbereitung der Fallbesprechung

Erstellung eines Genogramms

Es gibt diverse theoretische Ausrichtungen und Gestaltungen der Genogrammarbeit. Für die hier zugrundeliegende Methode der Fallbesprechung wird eine pragmatische Variante vorgeschlagen, die primär der übersichtlichen Darstellung von Familiensystemen, hier bestehenden Zusammenhängen und Mustern und somit einem schnelleren Verständnis des Falles dienen soll.

Das Genogramm bildet regelhaft drei Generationen ab und wird „von unten nach oben“ erstellt. Die einer Generation angehörigen Personen werden einer Ebene zugeordnet. Das heißt, der junge Mensch bzw. „Indexklient“ oder „Symptomträger“, der die zentrale Rolle in dem Fall einnimmt, sowie ggf. seine Geschwister, stellen die „unterste“ Generation dar, darüber steht die Elterngeneration und über ihr die Generation der Großeltern. Die Personen werden durch spezifische Symbole dargestellt. Die Symbole sind durch Linien miteinander verbunden. Diese Verbindungslinien symbolisieren die Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern.

Nachfolgend werden die im Genogramm genutzten Symbole erläutert sowie Hinweise zu ihrer Anordnung gegeben:

- Weibliche Personen werden durch Kreise dargestellt, männliche Personen durch Vierecke.
- Der Indexklient wird durch ein doppeltes Viereck/einen doppelten Kreis gekennzeichnet.
- Die Väter oder männlichen Partner werden immer links von der Mutter/Großmutter eingezeichnet; ebenso werden die Geschwister dem Alter nach von links nach rechts geordnet aufgeführt, wobei mit dem ältesten Kind auf der linken Seite begonnen wird.
- In die Symbole wird das Alter der jeweiligen Person eingetragen, der Name wird unter dem Symbol vermerkt.
- Der Tod eines Familienmitglieds wird durch ein Durchkreuzen des Vierecks bzw. des Kreises symbolisiert. Hier werden zudem Geburts- sowie Todesdatum neben dem Symbol festgehalten (*12.01.1969 +20.03.2018 oder nur die Jahreszahl *1969 +2018).

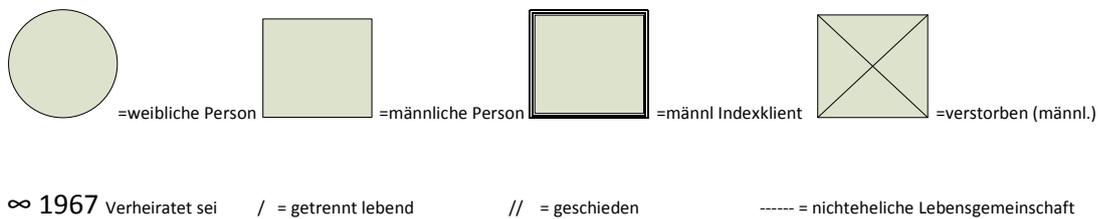
(Verwandtschafts-)Beziehungen zwischen den Personen werden im Genogramm durch unterschiedliche Linien symbolisiert:

- Eine durchgezogene Linie zwischen zwei Partnern symbolisiert eine eheliche Verbindung. Hier wird über oder auf der Linie, neben einer liegenden 8 (∞), das Jahr vermerkt, in dem das Paar geheiratet hat.
- Eine gestrichelte Linie symbolisiert eine nichteheliche Lebensgemeinschaft.
- Trennungen werden durch einfaches Durchstreichen der Verbindungslinie (/), Scheidungen durch doppeltes Durchstreichen der Linie (//) verdeutlicht und jeweils mit dem Jahr der

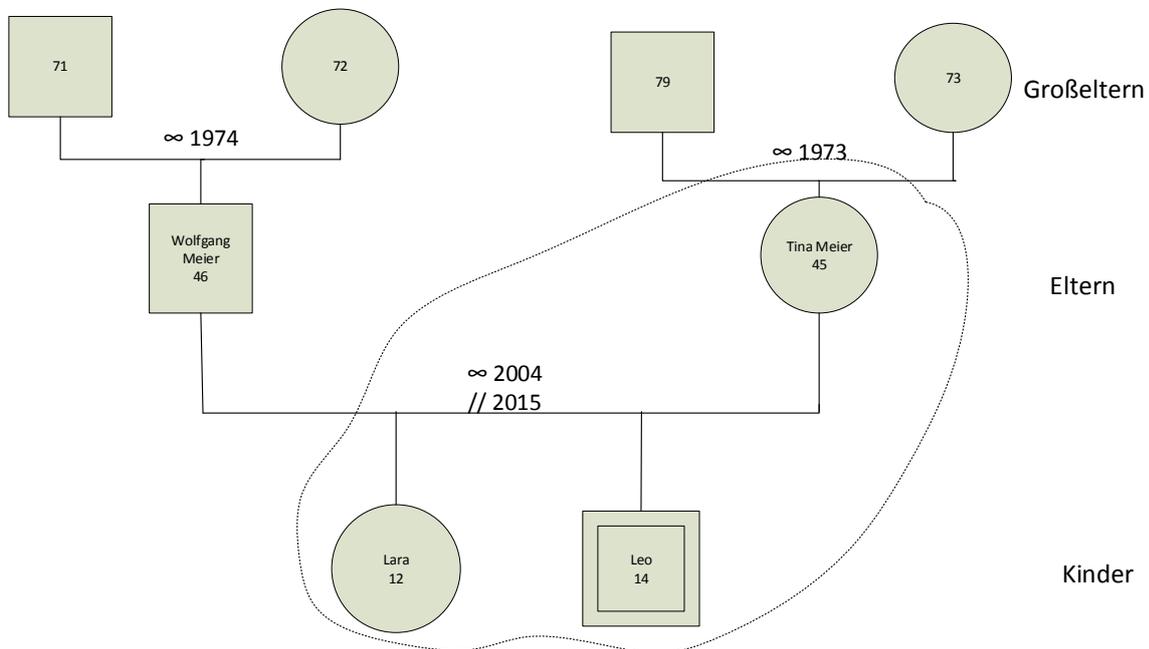
Trennung versehen. Alternativ kann man diese Symbole auch über der jeweiligen Beziehungslinie notieren (siehe Beispiel).

- Die Beziehungslinien sollten so lang gezeichnet werden, dass ausreichend Platz für das Einzeichnen der Kinder besteht. Zusammenlebende Personen können durch eine gestrichelte Linie umschlossen werden.

Auf weitere Informationen der Familienmitglieder (z. B. psychiatrische Diagnosen, physische Erkrankungen etc.) sowie die jeweilige Beziehungsqualität wird hier verzichtet, da diese Informationen in der weiteren Fallbeschreibung eingebracht werden sollen. Auf dem Computer kann ein Genogramm mithilfe einer spezifischen Software (z. B. GenoGraph) erstellt werden. Ebenso gut kann es auch handschriftlich gezeichnet werden.



Beispiel eines Genogramms



Systematisierung der Daten und Informationen zum Fall nach drei Dimensionen

Im Folgenden wird ein Überblick über die konkreten Inhalte der einzelnen Dimensionen gegeben. In der Anlage findet sich darüber hinaus eine Vorlage, die die Vorbereitung erleichtern soll. Grundsätzlich ist es nicht vorrangig, dass die einzelnen Beobachtungen den richtigen Kategorien zugeordnet werden. Insofern sollte bei Unsicherheiten nicht zu viel Zeit und Aufmerksamkeit in Fragen gesteckt werden, wie z.B. „Gehören die körperlichen Verletzung nach einer Misshandlung des Kindes in die Kategorie I.(1) Zur Person, körperliche Erscheinung, Gesundheit oder in I.(6) Spezifischer Förder- und Behandlungsbedarf?

Weitere Ausführungen zu den einzelnen Aspekten einer Dimension können im Handbuch „Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst“ (Kindler u. a. 2006) des DJI, das kostenfrei zum Download unter https://db.dji.de/asd/ASD_Inhalt.htm zur Verfügung steht, nachgeschlagen werden.

I. Kind/Jugendliche/r (Stärken und Schwächen)¹⁹

- (1) Persönlichkeit, körperliche Erscheinung, Gesundheit
 - ✓ Alter und Geschlecht
 - ✓ Charaktereigenschaften, Temperament
 - ✓ Aussehen
 - ✓ Krankheiten, Behinderung, Entwicklungsdefizite
 - ✓ Medizinische Befunde, U-Untersuchungen
- (2) Kognitive und emotionale Entwicklung und Intelligenz
 - ✓ Motorik, Sprache, (logisches) Denken
 - ✓ Lernbereitschaft und –fähigkeit
 - ✓ Regulation von Emotionen
- (3) Soziales Verhalten und soziale Kompetenz
 - ✓ Freundschaften und Kontakte zu Peers
- (4) Familiäre Beziehungen
 - ✓ Beziehung zu den Hauptbezugspersonen
 - ✓ Verhalten des Kindes in bindungsrelevanten Situationen
 - ✓ Das Bild des Kindes von der Beziehung zur Bindungsperson
 - ✓ Beziehung zu Dritten, nicht sorgeberechtigten aber wichtigen Bezugs- und Betreuungspersonen
- (5) Persönliche Aussagen, Wünsche und Vorstellungen des Kindes
- (6) Spezifischer Förder- und Behandlungsbedarf
 - ✓ Art der Förderbedürfnisse z.B. aufgrund von bereits entstandenen Entwicklungsverzögerungen oder Lernbehinderung;
 - ✓ Besondere Anforderungen an die Betreuung und Versorgung, z.B. bei Fütterstörung, Schreibaby, Behinderung.

¹⁹ Im Original des Assessment Framework des Departement of Health (2000) sind in der Dimension “kindliche Entwicklungsbedürfnisse” folgende Kategorien vorgesehen: Health, Education, Emotional and Behavioural Development, Identity, Family and Social Relationships, Social Presentation, Self Care Skills.

II. Familie/Persönlichkeitsmerkmale der wichtigsten Bezugs- und Betreuungspersonen/Umfeld²⁰
<p>(1) Persönlichkeit und Dispositionen, physische Gesundheit und Intelligenz der wichtigsten Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Physische Ressourcen (z.B. Gesundheit, Ausdauer, körperliche Attraktivität, physische Regenerationsfähigkeit, Kraft, ausgeglichenes Temperament, psychovegetative Belastbarkeit) ✓ Kognitive Ressourcen (z.B. spezifische Begabungen und Interessen, Kreativität, intellektuelle Leistungsfähigkeit, lange Aufmerksamkeitsspanne, Sensitivität in der Wahrnehmung, Problemlösefähigkeit, kommunikative Kompetenz, hohe Selbstwertschätzung und hohes Kontrollbewusstsein, Fähigkeit zur Strukturierung von Ereignissen, Planungsfähigkeit, aber auch speziell kompetente Denkstile oder außergewöhnliche Gedächtnisleistungen) ✓ Psychische Ressourcen (z.B. emotionale Belastbarkeit, hohe Sensitivität, Empathiefähigkeit, Frustrationsfähigkeit, psychische Robustheit, erhöhte Widerstandskraft, geringere Vulnerabilität, Bindungssicherheit, positive Selbstwirksamkeitserwartung, hohe subjektive Kontrollüberzeugung, Konfliktlösungskompetenz, positive Ausstrahlung, Selbstvertrauen) ✓ Arbeits- und Leistungsressourcen (z.B. Durchhaltevermögen, breite Interessenstreuung, leichte Motivierbarkeit, Regenerationsfähigkeit) (vgl. Sobczyk 2006) ✓ Aktuelle emotionale Befindlichkeit, Stimmungen, Bedürfnisse ✓ Einstellungen, Interessen, Wertorientierungen, Selbstkonzept, Motive/Motivation, Veränderungsbereitschaft- und fähigkeit ✓ Entwicklungs- und Lebensgeschichte der wichtigsten Bezugs- und Bindungspersonen (Lebensgeschichte der Bindungsperson) <p>(2) Familie, Ehe/Partnerschaft</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Partnerschaft(-sgewalt) ✓ Alleinerziehend ✓ Anzahl der Kinder im Haushalt <p>(3) Soziale Unterstützung und Integration, Freunde</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Wie bewerten die Eltern die Qualität der erfahrenen Unterstützung? <p>(4) Hilfen/institutionelle Anbindung</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Die aktuell am Helfersystem der Familie beteiligten Fachkräfte/Personen sowie Auftrag, Art und Umfang der Kontakte. ✓ weitere Institutionen, Personen (z.B. Kinderärzte, Erwachsenenpsychiatrie, Jobcenter, Beratungsstellen) zu denen die Familie Kontakt hat²¹. <p>(5) Wohnsituation/Haushalt</p> <p>(6) Beschäftigung/Einkommen</p>
III. Fähigkeiten zur Erziehung und Versorgung bei den wichtigsten Betreuungs- und

²⁰Im Original des Assessment Framework des Departement of Health (2000) sind die Kategorien in der Dimension "kindliche Entwicklungsbedürfnisse: Family History and Functioning, Wider Family, Housing, Employment, Income, Family's Social Integration, Community Resources.

²¹ Diese Aufzählung dient sowohl einem Verständnis der institutionellen Anbindung der Familie als auch als Hinweis, wo ggf. weitere Informationen zur Gefährdungseinschätzung eingeholt werden könnten und welche Institutionen als zukünftige Kooperationspartner eingebunden werden könnten.

Bezugspersonen des Kindes (Erziehungsfähigkeit, vgl. Kindler 2006j):²²

- (1) **Grundversorgung** (Fähigkeit, Bedürfnisse des Kindes nach körperlicher Versorgung und Schutz zu erfüllen)
Aspekte zur Beurteilung können sein:
 - ✓ die Gewährleistung einer ausreichenden Ernährung und Flüssigkeitszufuhr;
 - ✓ die Versorgung des Kindes mit einem angemessenen Schlaf- und Wohnplatz sowie mit angemessener Kleidung;
 - ✓ die Sicherstellung einer ausreichenden Hygiene und medizinischen Versorgung;
 - ✓ ein angemessener Schutz vor erkennbaren Gefahren.
- (2) **Bindung/Beziehung** (Fähigkeit, dem Kind als stabile und positive Vertrauensperson zu dienen)
Aspekte zur Beurteilung können sein:
 - ✓ Die Beziehungsgeschichte des Kindes mit der Bindungsperson
 - ✓ Das beobachtbare Fürsorgeverhalten der Bindungsperson gegenüber dem Kind
 - ✓ Die geäußerte Haltung der Bindungsperson gegenüber dem Kind und ihrer Fürsorgerolle
- (3) **Vermittlung von Regeln und Werten** (Fähigkeit, dem Kind ein Mindestmaß an Regeln und Werten zu vermitteln)
Aspekte zur Beurteilung können sein:
 - ✓ Unzureichende Vermittlung von Regeln und Werten (Untersozialisation)
 - ✓ Vermittlung abweichender Regeln und Werte, die die Entwicklung eines Kindes zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit bedrohen
 - ✓ Elterliche Überforderung mit der Erziehungsaufgabe aufgrund drastisch erhöhter Erziehungsanforderungen seitens des Kindes (z.B. Umgang der Eltern mit einer ausgeprägten hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens)
 - ✓ Abgestimmtheit oder Differenzen der erzieherischen Vorstellungen der zentralen Bezugspersonen
 - ✓ Zeigt der Elternteil ein Mindestmaß an Interesse und Engagement bei der Vermittlung von Regeln und Werten?
 - ✓ Bietet das beim Elternteil vorhandene Bild des Kindes realistische Ansatzpunkte für eine angemessene Vermittlung von Regeln und Werten?
 - ✓ Verfügt der betreffende Elternteil über grundlegend angemessene Ziele und Vorgehensweisen bei der Vermittlung von Regeln und Werten?
- (4) **Förderung** (Fähigkeit, einem Kind grundlegende Lernchancen zu eröffnen)
Aspekte zur Beurteilung können sein:
 - ✓ Anregungsgehalt der familiären Lebensumwelt eines Kindes
 - ✓ Haltung des Elternteils gegenüber seiner Förderaufgabe und der Verpflichtung zur Umsetzung der Schulpflicht

4.2 Gefährdungsformen

Es existieren verschiedene Formen der Gefährdung von Kindern und Jugendlichen. In der Regel wird hier zwischen Vernachlässigung, physischer Misshandlung, psychischer Misshandlung und sexuellem Missbrauch differenziert.

²² Im Original des Assessment Framework des Departement of Health (2000) sind in der Dimension "kindliche Entwicklungsbedürfnisse" folgende Kategorien vorgesehen: Basic Care, Ensuring Safety, Emotional Warmth, Stimulation, Guidance and Boundaries, Stability.

Vernachlässigung

Die Vernachlässigung ist eine Form der Gefährdung von Kindern und Jugendlichen, die dadurch charakterisiert ist, dass die Eltern bzw. Betreuungspersonen wesentliche fürsorgerische Handlungen unterlassen. In einer in Deutschland vielfach verwendeten Definition ist Vernachlässigung beschrieben als die „andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns sorgeverantwortlicher Personen (Eltern oder andere von ihnen autorisierte Betreuungspersonen), welches zur Sicherstellung der physischen und psychischen Versorgung des Kindes notwendig wäre. Diese Unterlassung kann aktiv oder passiv (unbewusst) aufgrund unzureichender Einsicht oder unzureichenden Wissens erfolgen. Die durch Vernachlässigung bewirkte chronische Unterversorgung des Kindes durch die nachhaltige Nichtberücksichtigung, Missachtung oder Versagung seiner Lebensbedürfnisse hemmt, beeinträchtigt oder schädigt seine körperliche, geistige und seelische Entwicklung und kann zu gravierenden bleibenden Schäden oder gar zum Tode des Kindes führen“ (Schone u. a. 1997, S. 21). Abhängig davon, welche Bedürfnisse des Kindes oder Jugendlichen seitens der Eltern bzw. Betreuungspersonen nicht befriedigt werden, differenziert man in körperliche, emotionale, kognitive und erzieherische Vernachlässigung sowie unzureichende Beaufsichtigung (Kindler 2006a, S. 2; Galm et al. 2010, S. 25).

- Körperliche Vernachlässigung: unzureichende Versorgung mit Nahrung/Flüssigkeit, Fehlen von adäquater Kleidung, unzureichende medizinische Versorgung, unangemessene hygienische Verhältnisse etc.
- Emotionale Vernachlässigung: fehlende Reaktion der Eltern auf die kindlichen Signale, unzureichende Wärme in der Eltern-Kind-Beziehung.
- Kognitive und erzieherische Vernachlässigung: Missachtung des kindlichen Erziehungs- und Förderbedarfs bzw. mangelnde erzieherische Einflussnahme, z. B. bei Schulverweigerung oder Drogenmissbrauch, mangelnde Beschäftigung mit dem Kind im Hinblick auf Konversation, Spiel, anregende Erfahrungen.
- Unzureichende Beaufsichtigung: beispielweise wird das Kind – dem Alter unangemessen – lange alleine gelassen oder seitens der Eltern wird auf eine unangekündigte längere Abwesenheit des Kindes nicht reagiert (vgl. ebenda).

In den ersten Jahren kann eine gravierende Vernachlässigung sehr schnell zu lebensbedrohlichen Situationen für Kinder führen (vgl. Kindler 2006a, S. 1). Oftmals zeigt sich die Vernachlässigung jedoch als schleichender Prozess, in dem sich die Entwicklungsbeeinträchtigung des Kindes sukzessive aufbaut.

Physische Misshandlung

Unter physischer bzw. körperlicher Misshandlung werden „(...) alle Handlungen von Eltern oder anderen Bezugspersonen verstanden (...), die durch Anwendung von körperlichem Zwang bzw. Gewalt für einen einsichtigen Dritten vorhersehbar zu erheblichen physischen oder psychischen Beeinträchtigungen des Kindes und seiner Entwicklung führen oder vorhersehbar ein hohes Risiko solcher Folgen bergen“ (Kindler 2006d, S. 2). Formen der Gewalt gegen Kinder und Jugendliche können stumpfe Gewalt (z. B. Schläge, Tritte, Bisse etc.), thermische Einwirkung (Verbrühung, Verbrennung), scharfe/spitze Gewalt (z. B. Stiche durch Messer) oder Strangulation sein (vgl. StMAS 2012, S. 66 ff.).

Eine besonders schwere und bedrohliche Form physischer Misshandlung stellt das

„Schütteltrauma“ dar. Hier wird ein Säugling²³ massiv und gewaltsam hin- und her geschüttelt sowie oftmals zusätzlich hingeworfen, wodurch sich der Schaden für das Kind deutlich verschlimmert (vgl. Herrmann et al. 2016, S. 41). Das Schütteln des Kindes hat ein unkontrolliertes Rotieren des Kopfes zur Folge (vgl. ebenda) was wiederum zu schwerwiegenden, lebensbedrohlichen Schädelverletzungen führen kann.

Eine weitere, eher seltene Form der physischen Misshandlung stellt das Münchhausen-by-proxy-Syndrom dar. In Anlehnung an eine bekannte Definition von Rosenberg (1987) ist das Münchhausen-by-proxy-Syndrom durch vier Merkmale charakterisiert:

- Das Beschwerdebild eines Kindes wird von einer nahen Bezugsperson, beispielsweise der Mutter vorgetäuscht und/oder erzeugt
- Die Bezugsperson stellt das Kind häufig zur medizinischen Untersuchung und Behandlung vor
- Die das Kind vorstellende Person gibt die wahren Ursachen für das Beschwerdebild des Kindes nicht an bzw. verleugnet diese
- Bei einer Trennung des Kindes von seiner Bezugsperson bilden sich akute Symptome und Beschwerden zurück (vgl. Rosenberg 1987 zit. n. Kindler 2006c, S. 1; Rosenberg 1987 zit. n. Noeker/Keller 2002, S. 1357).

Kinder, die vom Münchhausen-by-Proxy-Syndrom betroffen sind, werden von den Bezugspersonen mit mannigfaltigen Beschwerden vorgestellt. „(...) Atemschwierigkeiten, Essstörungen, Durchfälle, unklare Blutungen, Krämpfe, Allergien und Fieber“ (Kindler 2006c, S. 1) zählen zu den am häufigsten beschriebenen Symptomen (vgl. ebenda). Überwiegend betroffen sind Kinder unter fünf Jahren (vgl. ebenda). Da ohne eine adäquate Intervention eine Fortführung der Misshandlung des Kindes sehr wahrscheinlich ist und zudem das Risiko hoher Schädigungen des Kindes durch das Verhalten der Betreuungsperson besteht, stellt das Münchhausen-by-proxy-Syndrom in der Regel eine Kindeswohlgefährdung dar (vgl. ebenda).

Psychische Misshandlung

Die psychische Misshandlung ist eine häufige Gefährdungsform, die jedoch nur selten alleine, sondern oftmals in Kombination mit anderen Gefährdungsformen, auftritt (vgl. Kindler 2006b, S. 2; StMAS 2012, 112). Eine verbreitete Definition beschreibt die psychische Misshandlung als „wiederholte Verhaltensmuster der Betreuungsperson oder Muster extremer Vorfälle, die Kindern zu verstehen geben, sie seien wertlos, voller Fehler, ungeliebt, ungewollt, sehr in Gefahr oder nur dazu nütze, die Bedürfnisse eines anderen Menschen zu erfüllen“ (APSAC 1995, S. 2 zit. n. Kindler 2006b, S. 4 aus dem Amerikanischen übersetzt von H. K.).²⁴

In Anlehnung an Garbarino u. a. (1986) formuliert Kindler (2006b) verschiedene Formen psychischer Misshandlung, die einzeln oder miteinander kombiniert auftreten können:

- „feindselige Ablehnung eines Kindes (z.B. ständiges Herabsetzen, Beschämen, Kritisieren oder Demütigen);
- Ausnutzen oder Korumpieren (z.B. Kind wird zu einem selbstzerstörerischen oder strafbaren Verhalten angehalten oder gezwungen bzw. ein solches Verhalten des Kindes wird widerstandslos zugelassen);

²³ Die statistisch hauptsächlich betroffene Altersgruppe sind Säuglinge im Alter von 2-5 Monaten (vgl. Herrmann et al. 2016, S. 43)

- Terrorisieren (z.B. Kind wird in einem Zustand der Angst gehalten);
- Isolieren (z.B. Kind wird in ausgeprägter Form von altersentsprechenden sozialen Kontakten ferngehalten);
- Verweigerung emotionaler Responsivität (z.B. Signale des Kindes und seine Bedürfnisse nach emotionaler Zuwendung werden anhaltend und in ausgeprägter Form übersehen und nicht beantwortet)“ (Garbarino u. a. 1986 zit. n. Kindler 2006b, S. 1).

Daneben existieren einige Sonderformen psychischer Misshandlung. Hierzu gehören beispielsweise das Miterleben von Partnergewalt in der Familie, die Parentifizierung eines Kindes, der Einbezug des Kindes in den Trennungs-/Scheidungskonflikt und die gezielte Entfremdung von einem Elternteil (vgl, ebenda.; StMAS 2012, S. 111).

Sexueller Missbrauch

Eine bekannte Definition des sexuellen Missbrauchs wurde von Bange und Deegener (1996) formuliert. Demnach ist sexueller Missbrauch „(...) jede sexuelle Handlung, die an oder vor einem Kind gegen den Willen des Kindes vorgenommen wird und der das Kind aufgrund körperlicher, psychischer, kognitiver oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen kann. Der Täter nutzt seine Macht- und Autoritätsposition aus, um seine eigenen Bedürfnisse auf Kosten des Kindes zu befriedigen“ (Bange/Deegener 1996, S. 105).

Hierbei wird zwischen sexuellen Handlungen mit Körperkontakt, den sogenannten „Hands-on Delikte“ (Gottwald-Blaser/Unterstaller 2017, S. 13), wie zum Beispiel „(...) Zungenküsse, sexualisierte Berührungen oder Penetration (auch mit Fingern oder Gegenständen)“ (ebenda) und sexuellen Handlungen ohne Körperkontakt, den „Hands-off Delikten“ (ebenda), unterschieden. Zu den „Hands-off Delikten“ zählen beispielsweise exhibitionistisches Agieren, sexuelle Belästigung auf verbaler Ebene und voyeuristische Handlungen (vgl. ebenda).

4.3 Risikofaktoren/Schutzfaktoren/Veränderungsbereitschaft und –fähigkeit

Risikofaktoren²⁵

Risikofaktoren weisen auf eine erhöhte Wahrscheinlichkeit hin, dass ein Kind oder Jugendlicher zukünftig von Misshandlung oder Vernachlässigung durch Bezugspersonen betroffen sein wird. Einzelne Risikofaktoren haben noch keine erhebliche prognostische Bedeutung. Bei vier oder mehr Risikofaktoren, die sich in ihren Auswirkungen wechselseitig verstärken können, ist jedoch von einem hohen Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsrisiko auszugehen, das ein gründliches Nachdenken über die Sicherheit des Kindes oder Jugendlichen erforderlich macht. Zudem können als einzelne Risikofaktoren eine schwere psychische Erkrankung und frühere Gefährdungen bereits das Risiko einer Misshandlung oder Vernachlässigung maßgeblich erhöhen.

Die Klärung von Risikofaktoren, die einzelne Familienmitglieder oder wichtige Bezugspersonen des Kindes in unterschiedlichem Ausmaß beeinträchtigen können, hat im Rahmen einer Gefährdungseinschätzung verschiedene Funktionen:

- a) Zur Einschätzung des Risikos, ob ein Kind oder Jugendlicher (zukünftig oder erneut) von seinen Eltern oder wichtigen Bezugspersonen misshandelt oder vernachlässigt wird;
- b) zur Auswahl von geeigneten Hilfen, die die vorhandene Gefährdung abwenden und bestehende Problemsituationen der Eltern/Bezugspersonen des Kindes gezielt bearbeiten, sowie
- c) um ggf. für familiengerichtliche Schritte entsprechende Begründungen zu erarbeiten.

Risikofaktoren können in Eigenheiten und Verhaltensweisen von Kindern, von Eltern oder Sorgeverantwortlichen sowie in Merkmalen der familiären Lebenswelt begründet sein.

Sechs Gruppen von Risikofaktoren für Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen lassen sich unterscheiden. Es empfiehlt sich im Rahmen einer Risikoeinschätzung, stets alle sechs Gruppen von Risikofaktoren durchzugehen und fallbezogen zu überprüfen.

1) Eigene Entwicklungsgeschichte der Eltern/Sorgeverantwortlichen

- Ausgeprägte eigene Mangel- oder Vernachlässigungserfahrungen
- Häufige Beziehungsabbrüche, längerfristige Fremdunterbringungen in der eigenen Kindheit
- Erhebliche Bindungsstörungen.

Eltern oder wichtige Bezugspersonen eines Kindes oder Jugendlichen, die in ihrer eigenen Kindheit gravierend negative (Beziehungs-)Erfahrungen gemacht haben, haben ein erhöhtes Risiko, ihre eigenen Kinder zu vernachlässigen oder zu misshandeln. Eine mögliche Ursache dafür kann sein, dass auf dem Hintergrund von eigenen schädigenden Erfahrungen kein positives und fürsorgliches inneres Leitbild für den Umgang mit eigenen Kindern aufgebaut werden konnte. Zudem können eigene Bindungsstörungen den Aufbau einer positiven und verlässlichen Vertrauensbeziehung (Bindung) zum eigenen Kind gravierend beeinträchtigen (vgl. Kindler et al. 2008).

2) Persönlichkeitsmerkmale und Dispositionen der Eltern/Sorgeverantwortlichen

- Negativ verzerrte Wahrnehmung des kindlichen Verhaltens
- Unrealistische Erwartungen an Wohlverhalten und Eigenständigkeit des Kindes
- Eingeschränktes Einfühlungsvermögen in die Bedürfnisse des Kindes
- Ausgeprägte Gefühle der Belastung, Hilflosigkeit, Überforderung angesichts der Fürsorge-

²⁵ Diese Ausführungen sind im Wesentlichen Kindler 2006f entnommen.

und Erziehungsanforderungen

- Leicht auszulösende intensive Gefühle von Trauer, Niedergeschlagenheit, Ärger
- Hohe Impulsivität
- Problemvermeidender Bewältigungsstil
- Geringe Planungsfähigkeit
- Bejahung drastischer Formen von Bestrafung.

Die genannten Persönlichkeitsmerkmale lassen sich als Risiken sowohl für vernachlässigendes als auch misshandelndes Verhalten kennzeichnen. Eine deutliche Neigung, Problemen aus dem Weg zu gehen, sowie eine geringe Planungsfähigkeit von Eltern oder Bezugspersonen sind eher als Risiken für vernachlässigendes Verhalten zu betrachten. Hingegen können eine schwer zu kontrollierende Impulsivität und die Befürwortung drastischer Strafen eher zu Risiken für Misshandlung werden. Insbesondere die genannten Wahrnehmungen, Gefühle und Einstellungen von Eltern oder Bezugspersonen, die sich auf das Kind und sein Verhalten beziehen – wie z.B. eine negative Sicht des Kindes, geringes Einfühlungsvermögen in das Erleben des Kindes oder unangemessene Erwartungen an die Selbständigkeit des Kindes - können sich negativ auf das Fürsorge- und Erziehungsverhalten auswirken und zu Risiken für Vernachlässigung oder Misshandlung werden.

3) Psychische Gesundheit und Intelligenz der Eltern/Sorgeverantwortlichen

- Psychische Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen
- Suchterkrankungen
- Ausgeprägte intellektuelle Einschränkungen.

Psychische Erkrankungen, zu ihnen werden auch Suchterkrankungen gezählt, Persönlichkeitsstörungen sowie ausgeprägte intellektuelle Einschränkungen können Eltern oder wichtige Bezugspersonen maßgeblich in ihren Fürsorge- und Erziehungsfähigkeiten einschränken und werden deshalb zu Risikofaktoren für Misshandlung und Vernachlässigung. Für die Bewertung dieser Risiken steht jedoch nicht das Vorhandensein beispielsweise einer konkreten psychiatrischen Diagnose eines Elternteils im Vordergrund. Vielmehr geht es um die Einschätzung der konkreten Beeinträchtigungen im Denken, Erleben und Verhalten der betroffenen Personen und wie sich diese auf die alltägliche Fürsorge und Alltagsgestaltung mit ihren Kindern auswirken. Beispielsweise können die Auswirkungen psychischer Erkrankungen zu einer mangelnden Einfühlung in kindliche Bedürfnisse, zu mangelnder emotionaler Präsenz und Resonanz, zu einer negativ verzerrten Wahrnehmung des Kindes, zu emotionaler Unberechenbarkeit sowie zu Feindseligkeit, Aggression und auch zu körperlichen Misshandlung des Kindes führen (ausführlicher beispielsweise in Kölch et al. 2014; Plattner 2017). Ist die elterliche Beziehungsgestaltung durch solcherart krankheitsbedingter Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen geprägt, kann sich dies entwicklungsgefährdend auf das Kind auswirken. Intellektuell beeinträchtigte Eltern können durch Fürsorge- und Erziehungsanforderungen ihres Kindes stark überfordert sein und insofern ihr Kind in verschiedenen Bereichen vernachlässigen (etwa mangelnder Schutz vor Gefahren oder wenig Förderung).

3) Merkmale der familiären Lebenswelt

- Partnerschaftsgewalt
- Fehlende soziale Unterstützung – soziale Isolation
- Wahrgenommene Stressbelastung.

Das Miterleben von Partnerschaftsgewalt belastet Kinder und Jugendliche sehr und bedeutet einen massiven Verlust emotionaler Sicherheit. Zudem erhöht sich dadurch das Risiko für Kinder

und Jugendliche, selbst ebenfalls misshandelt zu werden. Falls Familien sehr geringe Unterstützung innerhalb und außerhalb ihrer Familie erfahren, kann dies zu erhöhtem elterlichem Stress und Überforderungsgefühlen führen. Beispielsweise können alleinerziehende Personen, die mehrere Kinder zu versorgen haben und wenig Unterstützung im Familienalltag erleben, chronisch überlastet und überfordert sein und aufgrund dessen ihre Kinder vernachlässigen oder misshandeln.

4) Merkmale des Kindes

- Schwieriges Temperament
- Behinderung, Erkrankung
- Regulations- und Verhaltensstörungen.

Kinder mit schwierigem Temperament (als Säugling beispielsweise sehr unruhig, wenig anpassungsfähig), Kinder mit Behinderung, Erkrankung oder Regulations- oder Verhaltensstörungen benötigen häufig ein erhöhtes Maß an Fürsorge, Pflege, Betreuung und Anleitung von ihren Bezugspersonen. Wenn Eltern oder wichtige Bezugspersonen dieser Kinder nun ihrerseits belastet, überlastet oder weniger kompetent sind, kann sich das Misshandlungs- oder Vernachlässigungsrisiko für ein Kind erhöhen (vgl. Deegener/Körner 2011, S. 211). Beispielsweise kann ein schwer zu beruhigendes, häufig weinendes Kleinkind einen ungedulden Vater mit Aggressionsneigung sehr unter Druck bringen und damit das Misshandlungsrisiko erhöhen. Hingegen kann ein Kleinkind, das sehr zurückgezogen ist und nur schwache emotionale Signale aussendet von Vernachlässigung bedroht sein, wenn seine Mutter emotional wenig präsent ist und die Selbständigkeit ihres Kindes überschätzt.

5) Merkmale gegenwärtiger und früherer Misshandlungs- oder Vernachlässigungsvorfälle

- Wiederholte Misshandlung oder Vernachlässigung
- Deutlich verzerrte Vorstellungen der Eltern/Sorgeverantwortlichen von ihrer Verantwortung ihrem Kind gegenüber
- Mangelnde Bereitschaft und Fähigkeit zur Kooperation mit Fachkräften.

Falls Kinder oder Jugendliche bereits in der Vergangenheit misshandelt oder vernachlässigt wurden, erhöht dies die Wahrscheinlichkeit weiterer Gefährdungen, ebenso wenn ein Geschwisterkind misshandelt wurde. Falls bei Eltern oder wichtigen Bezugspersonen nach aufgetretenen Gefährdungen keine Problemeinsicht erkennbar ist, eine Zusammenarbeit mit Fachkräften des ASD/Jugendamtes und/oder Hilfen zur Gefährdungsabwehr nicht gelingt oder abgelehnt wird oder sogar eine drohende Haltung gegenüber dem Hilfesystem erkennbar wird, können diese Aspekte das Risiko für erneute Misshandlung oder Vernachlässigung deutlich erhöhen.

Ressourcen und Schutzfaktoren²⁶

Ressourcen und Schutzfaktoren können Kinder und ihre Familien bei der Bewältigung belastender Entwicklungsbedingungen und/oder Krisen unterstützen. Schädigende Wirkungen von Missbrauch, wiederholter Misshandlung oder schwerer Vernachlässigung können in der Regel jedoch nicht mit ihnen aufgefangen werden (vgl. Galm u. a. 2010, S. 111). Es lassen sich personenbezogene, soziale und ökologische Ressourcen unterscheiden (vgl. u. a. Wustmann 2005).

Zur Klärung der Ressourcen und Schutzfaktoren von Kindern, kann reflektiert werden, was oder wer einem Kind oder Jugendlichen hilft, belastende Lebenssituationen positiv zu bewältigen.

²⁶ Diese Ausführungen sind im Wesentlichen Kindler 2006g entnommen.

Folgende **Ressourcen und Schutzfaktoren eines Kindes oder Jugendlichen** lassen sich unterscheiden:

- Positive soziale Beziehungen des Kindes in einem oder mehreren Lebensbereichen, insbesondere zu erwachsenen Bezugspersonen (sichere Bindung) oder enge Freundschaften zu Gleichaltrigen
- Stärken in der Schule
- Besondere sportliche, handwerkliche oder technische Fähigkeiten
- Positive Freizeitinteressen wie z.B. Hobbies oder Lieblingsbeschäftigungen; insbesondere die Förderung kreativer Interessen kann sich günstig auf die Bewältigung belastender Erfahrungen auswirken
- Psychische und emotionale Stärken wie z.B. eine grundsätzlich positive Gemütsverfassung, ein positives Selbstbild, soziale Kompetenzen, Fähigkeiten zur konstruktiven Konfliktlösung
- Emotionale Unterstützung sowie das Angebot von Sinn und Struktur auch außerhalb der Familie (vgl. Deegener/Körner 2011, S. 217ff.)

Zur Klärung der Ressourcen und Schutzfaktoren von Eltern/wichtigen Bezugspersonen kann bewertet werden, was Sorgeverantwortliche bei Fürsorge und Erziehung ihres Kindes/ihrer Kinder positiv unterstützt, was im familiären Alltag positiv gelingt.

Generell lassen sich **folgende Ressourcen und Schutzfaktoren bei Eltern/wichtigen Bezugspersonen** unterscheiden:

- Gesundheit
- Ausgeglichenes Temperament
- Intellektuelle Leistungsfähigkeit
- Selbstvertrauen
- Emotionale Belastbarkeit
- Empathiefähigkeit
- Durchhaltevermögen
- Vielfältige Interessen (vgl. Sobczyk 2006).

Und insbesondere für den Kinderschutzkontext:

- Erleben einer emotional unterstützenden Beziehung
- Positive Partnerschaftsbeziehung
- Bereitschaft und Fähigkeit zur positiven Veränderung von problematischem oder schädigendem Verhalten (Veränderungsbereitschaft und –fähigkeit)
- Bereitschaft und Fähigkeit zur Zusammenarbeit mit Fachkräften (Kooperationsbereitschaft).

Soziale Ressourcen sind unterstützende Beziehungen oder familiäre Netzwerke zur Unterstützung der Familie. **Ökologische Ressourcen** finden sich in den Bedingungen des Lebensraumes des Kindes und seiner Familie, z.B. in der Qualität des Wohnumfelds wie etwa gute Erreichbarkeit von Kinderbetreuungsmöglichkeiten, Bildungseinrichtungen, Spielmöglichkeiten, Freizeitangeboten etc.

Veränderungsbereitschaft und Veränderungsfähigkeit von Eltern/ wichtigen Bezugs- und Betreuungspersonen²⁷

Im Rahmen der Entscheidung und Planung von Schutz und Hilfe für gefährdete Kinder und Jugendliche ist es für Fachkräfte wichtig zu beurteilen, inwieweit Eltern/wichtige Bezugspersonen bereit und in der Lage sind, vorhandene Gefahren für ihr Kind – ggf. auch mit fachlicher Unterstützung – abzuwehren.

Zur einfacheren Lesbarkeit werden im folgenden Text die für ein Kind oder Jugendlichen relevanten Bezugspersonen oder Sorgeverantwortlichen unter dem Begriff „Eltern“ zusammengefasst – auch wenn damit nicht immer die biologischen Eltern gemeint sein müssen.

Veränderungsbereitschaft (Veränderungsmotivation) von Eltern bedeutet in diesem Kontext, sind sie bereit, ihr Fürsorge- und Erziehungsverhalten positiv zu verändern und ggf. zu diesem Zwecke mit geeigneten Hilfen zusammen zu arbeiten? Dieser Entwicklungsprozess macht in der Regel für Eltern Veränderungen in ihrer Wahrnehmung, ihrem Denken und Handeln erforderlich.

Veränderungsfähigkeit bedeutet, können Eltern - ggf. mit geeigneter fachlicher Unterstützung - ihr Fürsorge- und Erziehungsverhalten tatsächlich ausreichend positiv und anhaltend verändern? Einschränkung auf diese Veränderungsfähigkeit können sich beispielsweise längerfristige Erkrankungen, Suchtmittelabhängigkeit oder geistige Behinderung auswirken.

Zur Beurteilung von Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit sollte nicht nur die (schriftliche) Zustimmung zu Veränderungs- und Hilfezielen von Eltern herangezogen werden, sondern ebenso die Qualität der Zusammenarbeit mit Hilfen und tatsächlich erreichte Veränderungen.

Zudem können **folgende Aspekte zur Einschätzung von Veränderungsbereitschaft** und -fähigkeit befragt und zu einem Gesamtbild zusammengefasst werden:

Zufriedenheit der Eltern mit der gegenwärtigen Situation

Wie erleben Eltern ihre gegenwärtige familiäre Situation und ihre Kinder? Sind sie zufrieden oder nehmen sie vorhandene Gefahren und Belastungen auch wahr? Falls sie mit ihrer aktuellen Lebens- und Familiensituation zufrieden sind, ist es schwer, die erforderliche Veränderungsmotivation aufzubauen.

Selbstvertrauen und realistische Hoffnung auf Veränderung

Wie zuversichtlich sind Eltern, überhaupt Veränderungen erreichen zu können? Ausgeprägte Gefühle von Hilf- und Hoffnungslosigkeit oder beispielsweise eine depressive Erkrankung können Eltern stark beeinträchtigen, die nötige Zuversicht, Ausdauer und Energie für Veränderungsprozesse aufzubringen.

Zur Einschätzung von Selbstvertrauen und Hoffnung der Eltern können elterliche Äußerungen über Zukunftsperspektiven, bereits erreichte Ziele und positive Ausnahmesituationen, in denen z.B. positive Verhaltensveränderungen bereits gelungen sind, ebenso einbezogen werden wie die beobachtbare Stimmung.

Subjektive Prinzipien zur Inanspruchnahme von Hilfe

Subjektive, nicht zu verändernde Prinzipien von Eltern oder wesentlichen Bezugspersonen können

²⁷ Diese Ausführungen sind im Wesentlichen Kindler 2006h entnommen.

dauerhafte Hilfeprozesse unmöglich machen. Beispiele für solche, „Hilfe-verhindernden“ subjektiven Prinzipien können sein: wenn Eltern ihre Privatsphäre sehr stark betonen, Autoritäten oder Glaubenssätze bei Eltern vorhanden sind, die nicht infrage gestellt werden dürfen oder Eltern von vornherein von der Nutzlosigkeit der angebotenen Hilfen überzeugt sind.

Haltung gegenüber belegbaren Kindeswohlgefährdungen

Falls es in der Vorgeschichte der Familie bereits zu Kindeswohlgefährdungen gekommen ist und Eltern die Verantwortung dafür leugnen, kann dies als Hinweis auf eine mangelnde Veränderungsbereitschaft betrachtet werden. Eine solche Verantwortungsabwehr erschwert den Vertrauensaufbau zwischen Fachkräften und Eltern und macht es (zunächst) unmöglich, an den Auslösern für kindeswohlgefährdende Situationen zu arbeiten. Zudem werden u.U. betroffene Kinder zusätzlich belastet und Beziehungsstörungen in der Familie bleiben unverändert. Dennoch können sich manche Eltern nach anfänglicher Verantwortungsabwehr erfolgreich auf geeignete Hilfen zur Erziehung einlassen und in deren Verlauf angemessene Strategien zum Schutz betroffener Kinder erarbeiten. Eine anfängliche Verleugnung von Verantwortung sollte daher nicht als allein ausschlaggebender Faktor für eine negative Beurteilung elterlicher Veränderungsbereitschaft angesehen werden.

Geschichte der Inanspruchnahme und Wirkung von Hilfe

Falls Eltern im Rahmen früherer Hilfen mangelhaft oder sehr instabil mitgearbeitet haben, oder wenn frühere, prinzipiell geeignete Hilfen unzureichend gewirkt haben, können dies Hinweise auf mangelnde Veränderungsbereitschaft oder –fähigkeit sein. Die Beurteilung der Inanspruchnahme und der Wirkungen früherer Hilfen sollte auf dem Hintergrund eines entsprechenden Gesprächs mit den Eltern vorgenommen werden – nicht nur aufgrund der Aktenlage.

Einschränkungen der Fähigkeit, von verfügbaren Hilfen zu profitieren

Manche Eltern sind insbesondere in ihrer Fähigkeit eingeschränkt, von verfügbaren Hilfen zu profitieren. Diese Einschränkungen können sich aufgrund geistiger Behinderung ergeben oder auch Folgen von psychischen Erkrankungen (auch Suchterkrankungen) oder von Persönlichkeitsstörungen sein, die längerfristige Behandlungen erfordern.

Erhebliche Einschränkungen der Veränderungsbereitschaft bzw. -fähigkeit können sich darin äußern, dass Eltern relevante Probleme nicht oder nur kurzzeitig wahrnehmen und eine ernsthafte und konkrete Veränderungsabsicht nicht besteht. Weitere Hinweise können ein unentschiedenes und halbherziges Pendeln von Eltern zwischen verschiedenen Phasen im Veränderungsprozess sein (Genauerer zu Stadien im Veränderungsprozess in Kindler 2006h, S. 1 oder Literatur zum Stufenmodell der Verhaltensänderung und motivierender Gesprächsführung wie z.B. Weigl/Mikutta 2019).

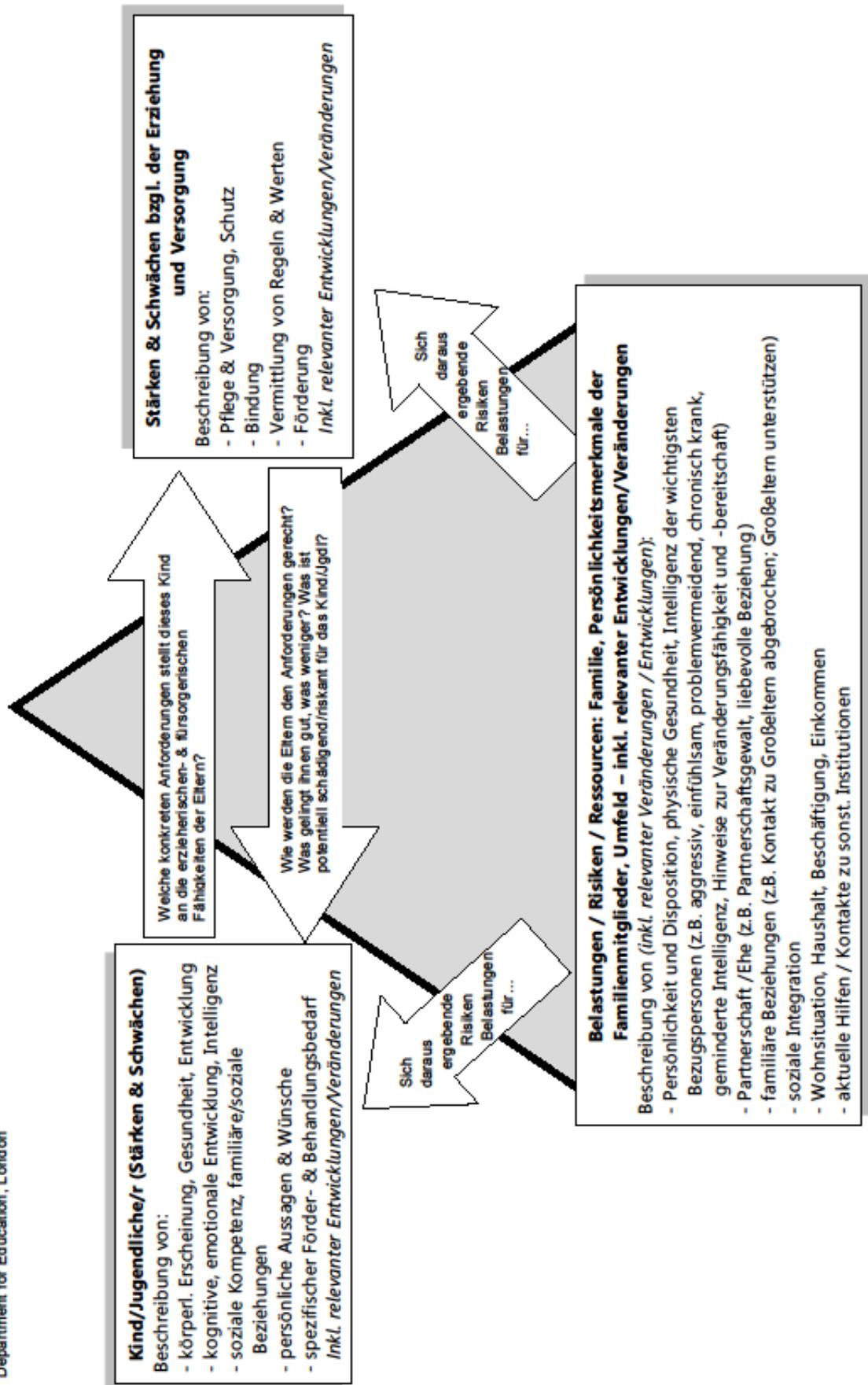
5. Anlagen

5.1 Ablaufschema

Dauer	Arbeitsschritte
5 Min.	Vergabe von Perspektiven und Aufträgen
	<ul style="list-style-type: none"> • Perspektive der beteiligten Kinder/Jugendlichen • Ggf. weitere Perspektiven • Aufgabe des „kritischen Mitdenkers“
30 Min	Vorstellung des Falles anhand der aufbereiteten Fallinformationen
	<ul style="list-style-type: none"> • Genogramm • Übersicht über wichtige Ereignisse in der Familiengeschichte • Überblick über bisherigen Kontakt, Hilfeverlauf sowie frühere Gefährdungsereignisse und Kinderschutzmaßnahmen • Systematischer Überblick über die aktuell vorliegenden Informationen zum Fall anhand der 3 Dimensionen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Das Kind/der, die Jugendliche <i>Anschließend Rückfragen der Gruppe</i> 2. Familie, Persönlichkeitsmerkmale der Eltern, wichtigsten Bezugs- und Betreuungspersonen, Umfeld <i>Anschließend Rückfragen der Gruppe</i> 3. Stärken und Schwächen der Eltern, wichtigsten Bezugs- und Betreuungspersonen bzgl. der Erziehung und Versorgung des Kindes/Jugendlichen <i>Anschließend Rückfragen der Gruppe</i> • Beratungsfrage für diese Fallbesprechung
20 Min	Erörterung des Falles (Falleinbringer/-in hört zunächst nur zu)
	<p>a) Was läuft gut – weshalb? - Herausarbeiten der Schutzfaktoren b) Was läuft schlecht – weshalb? - Herausarbeiten der Risikofaktoren</p> <p>Perspektive Kinder/Jugendliche; kritischer Mitdenker Kommentierung durch die Falleinbringerin/den Falleinbringer und ggf. abschließende Beratung</p>
10 Min	Einschätzung der Gefährdung
	<ul style="list-style-type: none"> • Auftrag der Fachkraft zum aktuellen Zeitpunkt (Bearbeitungsstand des Falles i.S. § 8a SGB VIII)? • Um welche Formen der Gefährdung handelt es sich? • Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit: Sind die Erwachsenen bereit und in der Lage, eine drohende Gefahr abzuwenden? • Wie ist die aktuelle Sicherheit des Kindes/Jugendlichen? • Prognose: Welche mittel- bis langfristigen Folgen hat die Situation für das Kind/den Jugendlichen? <p>Perspektive Kinder/Jugendliche; kritischer Mitdenker</p>
20 Min	Konzeption von Hilfe und Schutz
	<p>a) Hilfekonzpte für Eltern/Bezugspersonen sowie Kinder/Jugendliche b) Sicherheitskonzept (Schutz vor akuten Gefahren) c) Kontrollkonzept (Maßnahmen/Kriterien der Erfolgskontrolle) d) Die konkreten Arbeitsschritte hierzu (insbesondere der konkrete nächste Schritt)</p> <p>Perspektive Kinder/Jugendliche; kritischer Mitdenker</p>
5 Min	Abschluss
	<ul style="list-style-type: none"> • Perspektive der Kinder/Jugendlichen • Falleinbringer/Falleinbringerin: Ist die Beratungsfrage beantwortet? Gibt das Ergebnis ausreichend Orientierung für die weitere Arbeit? • Kritischer Mitdenker: Gibt es noch Bedenken oder Zweifel am Ergebnis? • Team: Wie zufrieden mit Verlauf und Ergebnis der Fallbesprechung? Was war hilfreich, was sollte verbessert werden?

5.2 Drei Dimensionen einer Gefährdungseinschätzung

In Anlehnung an
Assessment Framework for Children in Need
 In: Working together to safeguard children
 Department for Education, London



5.3 Risikofaktoren – Handzettel

Einschätzung des Risikos einer (erneuten) Misshandlung und/oder Vernachlässigung - Übersicht über Risikofaktoren (Kindler, 2006f) -	
Eigene Entwicklungs- geschichte der Eltern/ wichtigsten Bezugspersonen	Ausgeprägte eigene Mangel- oder Vernachlässigungserfahrungen Häufige Beziehungsabbrüche, längerfristige Fremdunterbringungen in der eigenen Kindheit Erhebliche Bindungsstörungen
Persönlichkeitsmerkmale & Dispositionen der Eltern/wichtigsten Bezugspersonen	Negativ verzerrte Wahrnehmung des kindlichen Verhaltens Unrealistische Erwartungen an Wohlverhalten und Eigenständigkeit des Kindes Eingeschränktes Einfühlungsvermögen in die kindl. Bedürfnisse Ausgeprägte Gefühle der Belastung, Hilflosigkeit, Überforderung angesichts der Fürsorge- und Erziehungsanforderungen Leicht auszulösende intensive Gefühle von Trauer, Niedergeschlagenheit, Ärger Hohe Impulsivität Problemvermeidender Bewältigungsstil, geringe Planungsfähigkeit Bejahung drastischer Formen von Bestrafung
Psychische Gesundheit und Intelligenz der Eltern/wichtigsten Bezugspersonen	Psychische Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen Suchterkrankungen Ausgeprägte intellektuelle Einschränkungen
Merkmale der familiären Lebenswelt	Partnerschaftsgewalt Fehlende soziale Unterstützung – soziale Isolation Wahrgenommene Stressbelastung
Merkmale des Kindes	Schwieriges Temperament Behinderung, Erkrankung Regulations- und Verhaltensstörungen
Merkmale gegenwärtiger und früherer Misshandlungs- oder Vernachlässigungsvorfälle	Wiederholte Misshandlung oder Vernachlässigung Deutlich verzerrte Vorstellungen der Eltern/Sorgeverantwortlichen von ihrer Verantwortung ihrem Kind gegenüber Mangelnde Bereitschaft und Fähigkeit zur Kooperation mit Fachkräften

Handzettel: Ressourcen & Schutzfaktoren (Kindler, 2006g)	
<p>Ressourcen und Schutzfaktoren bei Eltern/wichtigen Bezugspersonen</p> <p>Gesundheit Ausgeglichenes Temperament Intellektuelle Leistungsfähigkeit Selbstvertrauen, Emotionale Belastbarkeit , Empathiefähigkeit Durchhaltevermögen Vielfältige Interessen (vgl. Sobczyk 2006). Und insbesondere für den <u>Kinderschutz</u>kontext: Erleben einer emotional unterstützenden Beziehung, positive Partnerschaftsbeziehung Bereitschaft und Fähigkeit zur positiven Veränderung von problematischem oder schädigendem Verhalten (Veränderungsbereitschaft und –fähigkeit) & Bereitschaft und Fähigkeit zur Zusammenarbeit mit Fachkräften (Kooperationsbereitschaft).</p>	<p>Ressourcen und Schutzfaktoren eines Kindes oder Jugendlichen</p> <p>Positive soziale Beziehungen des Kindes in einem oder mehreren Lebensbereichen, insbesondere zu erwachsenen Bezugspersonen (sichere Bindung) oder enge Freundschaften zu Gleichaltrigen Stärken in der Schule Besondere sportliche, handwerkliche oder technische Fähigkeiten Positive Freizeitinteressen wie z.B. Hobbies oder Lieblingsbeschäftigungen; insbesondere die Förderung kreativer Interessen kann sich günstig auf die Bewältigung belastender Erfahrungen auswirken Psychische und emotionale Stärken wie z.B. eine grundsätzlich positive Gestimmtheit, ein positives Selbstbild, soziale Kompetenzen, Fähigkeiten zur konstruktiven Konfliktlösung Emotionale Unterstützung sowie das Angebot von Sinn und Struktur auch außerhalb der Familie (Deegener/Körner 2011, S. 217ff).</p>

5.5 Vorlagen

5.5.1 Vorlage Fallvorbereitung

Vorlage für die Fallbesprechung _____

Datum der Fallbesprechung:

Anlass der Fallberatung:

Meine Beratungsfrage:

Genogramm:

Kurze Chronologie wichtiger Ereignisse in der Familiengeschichte, die weder aus dem Genogramm hervor gehen noch Teil der Daten zum Fall sind (z.B. vorübergehende Trennungen, Haftstrafen, Tod wichtiger Bezugspersonen):

-

-

-

Überblick über den bisherigen Fallverlauf (z.B. Anlass Erstkontakt der Familie zum Jugendamt, frühere Hinweise/Verdacht auf KWG, Gefährdungsereignisse in der Vergangenheit, familiengerichtliche Verfahren, Fremdunterbringungen von Kindern, Qualität und Ergebnisse abgeschlossener Hilfeprozesse, etc.):

-

-

-

5.5.2 Vorlage Dokumentation Erörterung des Falles (vier-Felder-Schema)

Fallbesprechung (Vomame Kind/Jdl.) _____

Datum _____ Teilnehmende: _____

<p>Schutzfaktoren des Kindes /Jugendlichen und der Eltern/wichtigsten Bezugspersonen (wodurch konkret und in welchem Umfang wird das Kind / Jgl geschützt; vgl. Handzettel)</p>	<p>Risikofaktoren für eine erneute Misshandlung und/oder Vernachlässigung, sex. Gewalt (wodurch konkret ergibt sich welches Risiko, vgl. Handzettel)</p>
<p>„Was läuft gut?“ (Schilderung von Fakten, ggf. konkrete Beobachtungen; Hypothesen als solche kennzeichnen!)</p>	<p>„Was läuft nicht gut?“ (Schilderung von Fakten, ggf. konkrete Beispielen; Hypothesen als solche kennzeichnen!)</p>

Ergebnis der Gefährdungseinschätzung im Fall _____

Aktueller Bearbeitungsstand mit Begründung/Erläuterung

(gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung = begründeter Verdacht; Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 1666 BGB; weder noch)

Um welche Gefährdungsform/en handelt es sich?

(konkrete Beschreibung der hier vorliegenden (Hinweise auf) Vernachlässigung, physischer Misshandlung, psychischer Misshandlung oder sexuellem Missbrauch)

Einschätzung der Kooperationsbereitschaft, Veränderungsbereitschaft

(=Veränderungsmotivation) & Veränderungsfähigkeit.

(Aus welchen konkreten Punkten wird dies abgeleitet?)

Aktuelle Sicherheit des Kindes & welcher Schaden droht in voraussichtlich welchem Zeitraum? (Zeitliche Perspektive für die nächsten Arbeitsschritte)

Datum Fallbesprechung:

Schutzkonzept für: _____

Datum Fallbesprechung:

6 Literatur

Ackermann, Timo (2017): Über das Kindeswohl entscheiden. Eine ethnographische Studie zur

Hilfekonzept für die Eltern & wichtigsten Bezugspersonen

Hilfe- und Behandlungskonzept für das Kind/den/die Jugendliche

(zur Behandlung ggf. bereits entstandener Schäden & zur Entlastung und Unterstützung)

Sicherheitskonzept

(zum Schutz des Kindes vor akuten Gefahren)

Kontrollkonzept

(Maßstäbe & Maßnahmen & Zeitpunkte/-räume zur Erfolgskontrolle)

Fallarbeit im Jugendamt. Bielefeld: transcript

Ader, Sabine/Schrapper, Christian/Thiesmeier, Monika (Hrsg.) (2001): Sozialpädagogisches Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in Forschung und Praxis. Münster

Albrecht, Lars/Bühler-Niederberger, Doris/Eisentraut, Steffen. Wo bleiben die Kinder im Kinderschutz? Die Logik der Intervention bei Sozialarbeitern, Ärzten und Hebammen. In Bühler-Niederberger, Doris/Alberth, Lars/Eisentraut, Steffen (Hrsg.): Kinderschutz – Wie kindzentriert sind Programme, Praktiken, Perspektiven? Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 26 – 61

APSAC (1995): Psychosocial evaluation of suspected psychological maltreatment in children and adolescents. Practice guidelines.

Bange, Dirk/Deegener, Günther (1996): Sexueller Missbrauch an Kindern: Ausmaß, Hintergründe, Folgen. Weinheim: Psychologie Verlags Union

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2012): Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Erkennen und handeln. Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte. München

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

Departement of Health, Departement for Education and Employment & Home Office (Eds) (2000): Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families, London: The Stationary Office

Deutscher Städtetag (2003): Strafrechtliche Relevanz sozialarbeiterischen Handelns. Empfehlungen zur Feststellung fachlicher Verfahrensstandards in den Jugendämtern bei akut schwerwiegender Gefährdung des Kindeswohls.

Eickhorst, Andreas/Fullerton, Birgit/Schreier, Andrea (2017): Psychische Belastungen bei Eltern mit Kleinkindern. Faktenblatt 5 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Galm, Beate/Hees, Katja/Kindler, Heinz (2010): Kindesvernachlässigung - verstehen, erkennen, helfen. München - Basel: Ernst Reinhardt

Garbarino, James/Guttman, Edna/Seeley, Janis Wilson (1986): The psychological battered child. San Francisco: Jossey-Bass

Gerber, Christine (2011): Kinderschutz – von der Checkliste zur persönlichen Fall- und Prozessverantwortung. In Körner, Wilhelm/Deegener, Günther (Hrsg.): Erfassung von Kindeswohlgefährdung in Theorie und Praxis. Lengerich: Pabst Science Publishers, S.294-327

Gerber, Christine/Lillig, Susanna (2018): Gemeinsam lernen aus Kinderschutzverläufen.

Eine systemorientierte Methode zur Analyse von Kinderschutzfällen und Ergebnisse aus fünf Fallanalysen. Bericht. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 9. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Gottwald-Blaser, Simone/Unterstaller, Adelheid (2017): Prävention all inclusive. Gedanken und Anregungen zur Gestaltung institutioneller Schutzkonzepte zur Prävention von sexuellem Missbrauch an Mädchen* und Jungen* mit und ohne Behinderung. München: Amaryn

Harnach-Beck, Viola (2011): Psychosoziale Diagnose in der Jugendhilfe: Grundlagen und Methoden für Hilfeplan und Stellungnahmen. Weinheim - München: Juventa

Herrmann, Bernd/Dettmeyer, Reinhard/Banaschak, Sybille/Thyen, Ute (2016): Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. Berlin – Heidelberg: Springer

Kindler, Heinz/Gerber, Christine/Lillig, Susanna (2016): Wissenschaftliche Analyse zum Kinderschutzhandeln des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald im Todesfall des Kindes A. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.

Kindler, Heinz/Ziesel, Birgit/König, Cornelia/Schöllhorn, Angelika/Ziegenhain, Ute/Fegert Jörg M. (2008). Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe: Bogen zur Unterstützung der Hilfeplanung im frühen Kindesalter. In Das Jugendamt, 81 Jg., H. 10, S. 467-470

Kindler, Heinz/Lillig, Susanna/Blüml, Herbert/Werner, Annegret (Hrsg.) (2006): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst. München: Deutsches Jugendinstitut e.V. https://db.dji.de/asd/ASD_Inhalt.htm

Kindler, Heinz (2006a): Was ist unter Vernachlässigung zu verstehen? In: Kindler, Heinz/Lillig, Susanna/Blüml, Herbert/Werner, Annegret (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst, München: Deutsches Jugendinstitut e.V., Kapitel 3

Kindler, Heinz (2006b): Was ist unter psychischer Misshandlung zu verstehen? In: Kindler, Heinz/Lillig, Susanna/Blüml, Herbert/Werner, Annegret (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst, München: Deutsches Jugendinstitut e.V., Kapitel 4

Kindler, Heinz (2006c): Was ist unter dem Münchhausen-by-proxy-Syndrom zu verstehen? In: Kindler, Heinz/Lillig, Susanna/Blüml, Herbert/Werner, Annegret (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst, München: Deutsches Jugendinstitut e.V., Kapitel 7

Kindler, Heinz (2006d): Was ist unter physischer Kindesmisshandlung zu verstehen? In: Kindler, Heinz/Lillig, Susanna/Blüml, Herbert/Werner, Annegret (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst, München: Deutsches Jugendinstitut e.V., Kapitel 5

Kindler, Heinz (2006e): Welche Einschätzaufgaben stellen sich in Gefährdungsfällen? In: Kindler, Heinz/Lillig, Susanna/Blüml, Herbert/Meysen, Thomas/Werner, Annegret (Hrsg.):

Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut e.V., Kapitel 59

Kindler, Heinz (2006f): Wie können Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisiken eingeschätzt werden? In: Kindler, Heinz/Lillig, Susanna/Blüml, Herbert/Meysen, Thomas/Werner, Annegret (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut e.V., Kapitel 70

Kindler, Heinz (2006g): Wie können Ressourcen und Stärken bei Kindern erhoben werden? In Kindler, Heinz/Lillig, Susanna/Blüml, Herbert/Meysen, Thomas/Werner, Annegret (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut e.V., Kapitel 61

Kindler, Heinz (2006h): Wie kann die Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit von Eltern eingeschätzt werden? In: Kindler, Heinz/Lillig, Susanna/Blüml, Herbert/Meysen, Thomas/Werner, Annegret (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut e.V., Kapitel 72

Kindler, Heinz (2006i): Wie kann die gegenwärtige Sicherheit des Kindes eingeschätzt werden? In: Kindler, Heinz/Lillig, Susanna/Blüml, Herbert/Werner, Annegret (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst, München: Deutsches Jugendinstitut e.V., Kapitel 71

Kindler, Heinz (2006j): Was ist bei der Einschätzung der Erziehungsfähigkeit von Eltern zu beachten? In: Kindler, Heinz/Lillig, Susanna/Blüml, Herbert/Werner, Annegret (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst, München: Deutsches Jugendinstitut e.V., Kapitel 62

Kindler, Heinz (2011): Denkfehler und andere Praxisirrtümer im Kinderschutz. Eine persönlich gefärbte Übersicht. In: Körner, Wilhelm/Deegener, Günther (Hrsg.): Erfassung von Kindeswohlgefährdung in Theorie und Praxis. Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 174–200

Körner, Wilhelm/Hörmann, Georg (Hrsg.) (2019): Staatliche Kindeswohlgefährdung? Weinheim - Basel: Beltz Juventa

Klatetzki, Thomas (2001): Kollegiale Beratung als Problem, sozialpädagogische Diagnostik ohne Organisation. In Ader, Sabine/Schrapper, Christian/Thiermeier, Monika (Hrsg.) (2001): Sozialpädagogisches Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in Forschung und Praxis. Münster: Votum, S.22-29

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Landesjugendamt, Schulen, Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2013): Schutzkonzepte in der Hilfeplanung. Eine qualitative Untersuchung zur Funktion und zur Wirkungsweise von Schutzkonzepten im Rahmen ambulanter Erziehungshilfen. Münster

Lillig, Susanna (2006): Welche Aspekte können insgesamt bei der Einschätzung von Gefährdungsfällen bedeutsam sein? In: Kindler, Heinz/Lillig, Susanna/Blüml, Herbert/Werner,

Annegret (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst, München: Deutsches Jugendinstitut e.V., Kapitel 73

Kölch, Michael/Ziegenhain, Ute/Fegert, Jörg M. (Hrsg.) (2014): Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Weinheim - Basel: Beltz Juventa

Lüttringhaus, Maria/Streich, Angelika (2008): Risikoeinschätzung im Team: Keine Zeit? Höchste Zeit! -Das Modell der Kollegialen Kurzberatung zur Risikoeinschätzung und Planung des weiteren Vorgehens. In EREV Schriftenreihe, 49. Jg., Heft 1/2008, S.39-59

Metzner, Franka/Pawils Silke (2011): Zum Einsatz von Risikoinventaren bei Kindeswohlgefährdung. In. Körner, Wilhelm/Deegener, Günther (Hrsg.): Erfassung von Kindeswohlgefährdung in Theorie und Praxis. Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 251-277

Noecker, Meinholf/Keller, Klaus Michael (2002): Münchhausen-by-Proxy-Syndrom als Kindesmisshandlung. In Monatsschrift Kinderheilkunde, 11/2002, S. 1357-1369

Munro, Eileen (1996): Avoidable and unavoidable mistakes in child protection works. London: LSE Research Articles Online, <http://eprints.lse.ac.uk/archive/00000348/>

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2018): Nationaler Forschungsstand und Strategien zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Expertise. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 8. Köln

Plattner, Anita (Hrsg.) (2017): Erziehungsfähigkeit psychisch kranker Eltern richtig einschätzen und fördern. München - Basel: Ernst Reinhard Verlag

Pothmann, Jens/Wilk, Agathe (2009): Wie entscheiden Teams im ASD über Hilfebedarf? Untersuchung zur Gegenüberstellung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen des Fallmanagements kommunaler sozialer Dienste und sich daraus ergebende Konsequenzen für Praxisentwicklung. Abschlussbericht für die Stiftung Jugendmarke. http://www.forschungsverbund.tu-dortmund.de/fileadmin/Files/Hilfen_zur_Erziehung/Abschlussbericht_Teamentscheidung_im_ASD.pdf

Rosenberg, Donna (1987): Web of Deceit: A literature Review of Munchhausen Syndrom by Proxy. Child Abuse & Neglect, 11, 547-563

Schattenhofer, Karl/Thiesmeier, Monika (2001): Kollegiale Beratung und Entscheidung. – Die Inszenierung einer Diagnose. In Ader, Sabine/Schrapper, Christian/Thiesmeier, Monika (Hrsg.): Sozialpädagogisches Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in Forschung und Praxis. Münster: Votum

Schone, Reinhold/Gintzel, Ullrich/Jordan, Erwin/Kalscheuer, Mareile/Münder, Johannes (1997): Kinder in Not. Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit. Münster: Votum

- Schone, Reinhold (2019): Schutzkonzepte in den Hilfen zur Erziehung. Zwischen Gefahrenabwehr und Risikominimierung. In Körner, Wilhelm/Hörmann, Georg (Hrsg.): Staatliche Kindeswohlgefährdung? Weinheim - Basel: Beltz Juventa
- Schrapper, Christian (2015): Sozialpädagogische Diagnosen und sozialpädagogisches Fallverstehen. In Merchel, Joachim (Hrsg.): Handbuch Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD), 2. Auflage. München - Basel: Reinhardt, S. 199-208
- Schrapper, Christian (2008): Keine Hilfe ohne Kontrolle? Keine Kontrolle ohne Hilfe! – Thesen zu einem Spannungsverhältnis sozialpädagogischer Kinderschutzarbeit. In Soziale Arbeit, 12/2008, S. 466-472
- Schrapper, Christian (Hrsg.) (2004): Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven. Weinheim - München: Juventa
- Sobczyk, Michele (2006): Wie können Ressourcen von Eltern bzw. Familien eingeschätzt werden? In Kindler, Heinz/Lillig, Susanna/Blüml, Herbert/Meysen, Thomas/Werner, Annegret (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut e.V., Kapitel 67
- Ständige Fachkonferenz 2 (SFK 2) am Deutschen Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF) (2019): Verfassungsrechtliche Anforderungen bei Eingriffen in die elterliche Sorge. Broschüre. Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF)
- Thiesmeier, Monika/Schattenhofer, Karl (2001): Kollegiale Beratung und Entscheidung – Die Inszenierung einer Diagnose. In Ader, Sabine/Schrapper, Christian/Thiesmeier, Monika (Hrsg.): Sozialpädagogisches Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in Forschung und Praxis. Münster: Votum, S. 62-69
- Thole, Werner/Retkowski, Alexandra/Schäuble, Barbara/Huberle, Andreas (2010): Brüche und Unsicherheiten in der sozialpädagogischen Praxis – UsoPrax – Professionelle Umgangsformen im Falle familialer Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Abschlussbericht. Hans Böckler Stiftung. <https://www.boeckler.de/pdf/fof/96076.pdf>
- Uhlendorff, Uwe (Hrsg.) (1997): Sozialpädagogische Diagnosen III – Ein Sozialpädagogisch-hermeneutisches Diagnoseverfahren für die Hilfeplanung. Weinheim - München: Juventa
- Weigl, Tobias/Mikutta, Johannes (2019): Motivierende Gesprächsführung: Eine Einführung. Wiesbaden: Springer
- Wesenberg, Sandra/Bock, Karin/Schröer, Wolfgang (Hrsg.) (2018): Verstehen: eine sozialpädagogische Herausforderung. Weinheim: Beltz Juventa
- Witte, Susanne (2018): Geschwister im Kontext von Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung. Weinheim - Basel: Beltz Juventa

Wolff, Reinhart/Flick, Uwe/Ackermann, Timo/Biesel, Kay/Brandhorst, Felix/Heinitz, Stefan/Patschke, Mareike/Robin, Pierinne (2014): Kinder im Kinderschutz. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Heft 2. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Wustmann, Corina (2005): „So früh wie möglich!“ – Ergebnisse der Resilienzforschung. IKK-Nachrichten 1-2. München: Deutsches Jugendinstitut e.V., Seite 14-19.