



Problematische Kinderschutzverläufe


Was kann aus fehlgeschlagenen Kinderschutzfällen gelernt werden?

Prof. Dr. Brigitta Goldberg
Kamen, 30. November 2012



EVANGELISCHE FACHHOCHSCHULE
RHEINLAND-WESTFALEN-LIPPE
University of Applied Sciences

Gliederung




► *Problematische Kinderschutzverläufe:
Was kann aus fehlgeschlagenen
Kinderschutzfällen gelernt werden?*

- 1. Fehler im Kinderschutz als Forschungsgegenstand**
2. Häufige Probleme in fehlgeschlagenen Fällen
3. Was können wir lernen?

Kamen, 30. November 2012 Prof. Dr. Brigitta Goldberg 5

Forschung: Aus Fehlern lernen






► England

- Fehlerberichte seit den 1970er Jahren
 - Abläufe von Einzelfällen
 - aber: rückblickend wird Urteilsvermögen überschätzt
- Übliche Lösungsvorschläge:
 - psychologischer Druck auf Fachkräfte
 - zunehmende Formalisierung, Standardisierung
 - genauere Kontrolle durch Vorgesetzte
- Folge: Keine Verbesserung im Kinderschutz, sondern sogar Verschlechterung

Kamen, 30. November 2012 Prof. Dr. Brigitta Goldberg 6

Forschung: Aus Fehlern lernen



- ▶ Deutschland
 - Keine systematische Erfassung von Fehlern
 - Einzelne Untersuchungsberichte
 - ▶ Der Osnabrücker Fall 1997
 - ▶ Kevin (Bremen) 2005
 - ▶ Lea-Sophie (Schwerin) 2007
 - ▶ Der Lüneburger Fall 2008
 - Übergreifende Berichte
 - ▶ Brandenburger Untersuchung 2008
 - ▶ Fegert/Ziegenhain/Fangerau 2010
 - ▶ Goldberg: laufende Studie



Kamen, 30. November 2012 Prof. Dr. Brigitta Goldberg 7

Forschung: Aus Fehlern lernen


- ▶ Nationales Zentrum frühe Hilfen (NZFH)
 - Forschungs- und Praxisentwicklungsprojekt "Aus Fehlern lernen - Qualitätsmanagement im Kinderschutz" (seit 2008)
- ▶ Schweriner Fall-Labor
 - Lernende Organisation
- ▶ Untersuchung der Jugendämter Schwerin und Dormagen (Kay Biesel, 2012)



Kamen, 30. November 2012 Prof. Dr. Brigitta Goldberg 8

Gliederung

- ▶ *Problematische Kinderschutzverläufe: Was kann aus fehlgeschlagenen Kinderschutzfällen gelernt werden?*
 1. Fehler im Kinderschutz als Forschungsgegenstand
 - 2. Häufige Probleme in fehlgeschlagenen Fällen**
 3. Was können wir lernen?



Kamen, 30. November 2012 Prof. Dr. Brigitta Goldberg 10

Häufige Probleme und Fehlerquellen



► *Katastrophen „sind meist das Resultat eines Systems, das mit vielen kleinen, chronischen Fehlern und Unterlassungen arbeitet, die nicht immer Konsequenzen haben müssen, unter tragischen Umständen in ihrer Verkettung aber zu einer Katastrophe führen können“*
(Munro, JAmt 2009, 107)

Kamen, 30. November 2012

Prof. Dr. Brigitta Goldberg

11

Häufige Probleme und Fehlerquellen



► Ebenen möglicher Probleme

- Individuum:
 - „handwerkliche Fehler“
- Team:
 - Zusammensetzung, Zusammenarbeit, fachliche Begleitung ...
- Institution/Organisation:
 - Rahmenbedingungen, Ressourcen ...
- Institutionsübergreifend:
 - Kooperation mit anderen Personen/Institutionen
- Jugendhilfepolitik

Kamen, 30. November 2012

Prof. Dr. Brigitta Goldberg

12

Häufige Probleme und Fehlerquellen



► Individuum:

- Fehleinschätzungen von Gefährdungslagen
- Cognitive Shut-down
- Handlungsparalysen
- fehlende fachliche Distanz
- Vertrauen ist gut – Kontrolle ist besser?!
- ungeeignete Maßnahmen → Hilfe- und Schutzkonzept?!
- Dokumentation/Aktenführung

Kamen, 30. November 2012

Prof. Dr. Brigitta Goldberg

13

Häufige Probleme und Fehlerquellen



► Institution/Team:

- Ineffektive Entscheidungsprozesse
- Organisatorische Schwierigkeiten bzw. Rahmenbedingungen verhindern effektive Hilfen
- Groupthink-Phänomene
- Zuständigkeitswechsel
- Überlastung
- Organisationskultur
- nicht funktionale Aufsicht
- Jugendamt als „High Reliability Organization“

Kamen, 30. November 2012

Prof. Dr. Brigitta Goldberg

14

Häufige Probleme und Fehlerquellen



► Institutionsübergreifend:

- Kompetenzfehlzuschreibungen
- fehlende kritische Distanz
- Abgrenzung statt Zusammenarbeit
- Informationsverluste
- Verantwortungsdiffusion

Kamen, 30. November 2012

Prof. Dr. Brigitta Goldberg

15

Häufige Probleme und Fehlerquellen



► Vergleichende Analysen

(Sinclair/Bullock 2002, zit. nach Fegert/Ziegenhain/Fangerau 2010, 182)

- Unzureichender Austausch von Informationen (63 %)
- Wenig aussagekräftige Diagnostik (58 %)
- Ineffektive Entscheidungsprozesse (53 %)
- Fehlende Zusammenarbeit zwischen Institutionen (43 %)
- Unzureichende Dokumentation relevanter Informationen (38 %)
- Fehlende Informationen über wichtige männliche Haushaltsmitglieder (23 %)

Kamen, 30. November 2012

Prof. Dr. Brigitta Goldberg

16

Häufige Probleme und Fehlerquellen

Aktives Versagen am „scharfen Ende“ des Systems

Gefahr

Unfall/Schaden

Latentes Versagen auf den höheren Stufen einer Organisation

Quelle: Swiss Cheese Model of System Accidents (Fehlertheorie nach Reason 1995; Grafik: British Medical Journal)

Kamen, 30. November 2012 Prof. Dr. Brigitta Goldberg 17

Gliederung

► *Problematische Kinderschutzverläufe: Was kann aus fehlgeschlagenen Kinderschutzfällen gelernt werden?*

1. Fehler im Kinderschutz als Forschungsgegenstand
2. Häufige Probleme in fehlgeschlagenen Fällen
- 3. Was können wir lernen?**

Kamen, 30. November 2012 Prof. Dr. Brigitta Goldberg 19

Was können wir lernen?

► Nicht jeder Fehler ist vermeidbar

- Professionalisierungsanstöße und Absicherungsvorschläge führen nicht zur *sicheren* Vermeidung von Kinderschutzkatastrophen
- Es besteht eine Lücke zwischen *Ansprüchen* an möglichst fehlerfreie Kinderschutzpraxis und den dafür zur Verfügung stehenden finanziellen, personellen, zeitlichen und organisatorischen *Mitteln*

Kamen, 30. November 2012 Prof. Dr. Brigitta Goldberg 21

Was können wir lernen?



► Was können Kinderschutz-Fachkräfte lernen?

- für die eigene Kinderschutz-Arbeit
 - Fachlichkeit beim Schutz der anvertrauten Kinder
 - Fachlichkeit in der Beratung fremder Teams (bei Hinzuziehung als insoweit erfahrene Fachkraft)
- für die Mitwirkung an Organisations-Entwicklungsprozessen in der Institution
- für die Kooperation mit anderen Institutionen

Kamen, 30. November 2012

Prof. Dr. Brigitta Goldberg

22

Was können wir lernen?



► Empfehlungen

(Fegert/Ziegenhain/Fangerau 2010)

1. Verbessertes Umgang mit Sachaufgaben durch gesteigerte Fachlichkeit
2. Verbesserung der Sacharbeit, handwerkliche Optimierung von Arbeitsvorgängen
3. Managementaufgaben
4. Kommunikation verbessern, Kommunikationsprobleme abbauen
5. Einstellung, Selbstwert und Emotionalität
→ Wissenschaftlichkeit; Ressortübergreifend!

Kamen, 30. November 2012

Prof. Dr. Brigitta Goldberg

23

Was können wir lernen?



► Qualitätsstandards für Risiko- und Fehlermanagement *(Kay Biesel 2012)*

1. Bürokratismus überwindende Achtsamkeit
2. Fach- und organisationsübergreifendes konzeptuelles Denken und Handeln
3. Professionelles Middle-up-down-Management
4. Teaminterne und Teamexterne Fehleroffenheit
5. Demokratische und bürgernahe Orte der Partizipation und gegenseitiger Anerkennung

Kamen, 30. November 2012

Prof. Dr. Brigitta Goldberg

24


Literatur



- ▶ *Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik* (Hrsg.): Risiken – Fehler – Krisen. Risikomanagement im Jugendamt als Führungsaufgabe. Berlin: Selbstverlag 2012.
- ▶ *Biesel, Kay*: Wenn Jugendämter scheitern. Zum Umgang mit Fehlern im Kinderschutz. Bielefeld: Transcript 2011.
- ▶ *Cinkl, Stephan/Marthaler, Thomas*: Expertise/Machbarkeitsstudie für eine unabhängige Kommission zur Untersuchung von gravierenden Kinderschutzfällen. Strausberg/Berlin 2009.
- ▶ *Fegert, Jörg M.*: Vorschläge zur Entwicklung eines Diagnoseinventars sowie zur verbesserten Koordinierung und Vernetzung im Kinderschutz. In: Ziegenhain, Ute/Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München: E. Reinhardt 2007, S. 195-206.
- ▶ *Fegert, Jörg M./Ziegenhain, Ute/Fangerau, Heiner*: Problematische Kinderschutzverläufe. Mediale Skandalisierung, fachliche Fehleranalyse und Strategien zur Verbesserung des Kinderschutzes. Weinheim u.a.: Juventa 2010.
- ▶ *Fegert, Jörg M./Schnoor, K./Kleidt, S./Kindler, Heinz/Ziegenhain, Ute*: Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen. Machbarkeitsstudie zur Verbesserung des Kinderschutzes durch systematische Fehleranalyse. Berlin: BMFSFJ 2008.
- ▶ *Hoppensack, Hans-Christoph*: Kevins Tod – ein Beispiel für missratene Kindeswohlsicherung. In: Unsere Jugend 2007, 290-305.

Kamen, 30. November 2012 Prof. Dr. Brigitta Goldberg 25

Literatur



- ▶ *Kindler, Heinz*: Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter. In: Ziegenhain, Ute/Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München: E. Reinhardt 2007, S. 94-108.
- ▶ *Kindler, Heinz/Pluto, Liane/Strobel, Bettina*: Kinderschutz im Jugendamt der Hansestadt Lüneburg. Abläufe, Kommunikationswege und Handlungskriterien. München: DJI 2008.
- ▶ *Leitner, Hans/Troschelt, Karin*: Fälle gravierender Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung mit Todesfolge und schwerster Körperverletzung im Land Brandenburg. Eine Untersuchung anhand von Staatsanwaltschaftsakten (200-2005). Oranienburg: Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg 2008.
- ▶ *Mäurer, Ulrich*: Dokumentation über die Abläufe und Zusammenhänge im Todesfall Kevin K. Bremen 2006.
- ▶ *Merchel, Joachim*: Mängel des Kinderschutzes in der Jugendhilfe. Zwischen individuellem Fehlverhalten und Organisationsversagen. In: Sozialmagazin 2/2007, 11-18.
- ▶ *Mörsberger, Thomas/Restemeier, Jürgen* (Hrsg.): Helfen mit Risiko. Zur Pflichtenstellung des Jugendamtes bei Kindesvernachlässigung. Dokumentation eines Strafverfahrens gegen eine Sozialarbeiterin in Osnabrück. Neuwied u.a.: Luchterhand 1997.
- ▶ *Munro, Eileen*: Ein systemischer Ansatz zur Untersuchung von Todesfällen aufgrund von Kindeswohlgefährdung. In: JAmT 2009, 106-115.

Kamen, 30. November 2012 Prof. Dr. Brigitta Goldberg 26

Literatur



- ▶ *Pfeifle, Bruno*: Fünf Jahre danach: Der Fall „Jenny“ und die praktischen Konsequenzen für das Jugendamt Stuttgart, in: Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik (Hrsg.): Kinderschutz. Dokumentation der fachlichen Weiterentwicklung im Spiegel der AGFJ-Tagungen von 1997 bis 2011. Sonderdokumentation. Berlin: Selbstverlag 2011, 210-217.
- ▶ *Reason, James*: Human error: models and management, in: British Medical Journal 2000, 768-770.
- ▶ *Schrappner, Christian*: Örtliche Fallpraxis, Risikomanagement und ein Bundeskinderschutzgesetz, in: Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik (Hrsg.): Vom Willkommensbesuch zum verpflichtenden Hausbesuch. Berlin: Selbstverlag 2009, 11-31.
- ▶ *Wolf, Klaus*: Der Untersuchungsbericht zu „Kevin“. Was können wir daraus lernen? In: Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik (Hrsg.): Kinderschutz. Dokumentation der fachlichen Weiterentwicklung im Spiegel der AGFJ-Tagungen von 1997 bis 2011. Sonderdokumentation. Berlin: Selbstverlag 2011, 210-217.

Kamen, 30. November 2012 Prof. Dr. Brigitta Goldberg 27



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

Ich freue mich auf die Diskussion!

Prof. Dr. Brigitta Goldberg
goldberg@efh-bochum.de
<http://www.brigitta-goldberg.de>



EVANGELISCHE FACHHOCHSCHULE
RHEINLAND-WESTFALEN-LIPPE
University of Applied Sciences
