

Wenn Helfersysteme scheitern

Analyse kritischer Fallverläufen
und ihre Bedeutung für Kooperationen im Kinderschutz

5. Fachtagung des Netzwerkes
Frühe Hilfen/ Kinderschutz Erfurt

7.10.2015

Christian Schrappner



UNIVERSITÄT
KOBLENZ · LANDAU

meine Thesen

- Helfersysteme scheitern, weil sie um der Beziehung willen Konflikte vermeiden wollen und dennoch Beziehung nicht tragfähig gelingt
- aus gescheiterten Fallverläufen kann kaum gelernt werden, denn gescheiterte Fallverläufe sind vor allem persönliche und organisationale Traumata.
- Fachkräfte und Organisationen, die diese Traumata nicht bearbeiten, ziehen voreilig falsche Schlüsse und drohen arbeitsunfähig zu werden.
- wenn überhaupt kann nicht aus Fehlern, sondern aus der Beschäftigung mit den unvermeidbaren Risiken der Kinderschutzarbeit gelernt werden
- tragfähige Kooperationen unterstürzen gerade diesen reflektierenden Umgang mit unvermeidbaren Risiken im Kinderschutz

meine Aspekte

- (1) drei Beispiele gescheiterter Fallverläufe
- (2) Wie und woran scheitern Fallverläufe?
- (3) Risikoanalyse statt Fehlersuche
- (4) Kooperation mit Risiko

(1) Beispiel 1: Osnabrück 1994

- **6 Monate altes Mädchen verdurstet und verhungert**
- ASD betreut obdachlose junge Frau und älteres Kind schon länger
- viel Streit in Herkunftsfamilie und mit Vater
- massive Krise des Säugling mit 3 Monaten durch unzureichende Pflege
- Krankenhaus entläßt überraschend und mit Auftrag
- danach betreut SPFH Mutter und Kinder
- Kontaktaufnahme zur Mutter gelingt der SPFH nicht
- Kinder werden kaum gesehen
- Säugling stirbt an den Folgen der Dehydrierung in einer völlig vermüllten Wohnung

Beziehungen und Konflikte

- Junge Frau mit gehässiger Mutter und desinteressiertem Freund
- Junge Frau mit eigener JH-Geschichte und junge Fachkraft mit Engagement für diese junge Frau
- Junge Fachkraft ohne zuverlässigen Support im eigenen Amt
- Med. Personal, dass junger Mutter ihr Kind nicht „wegnehmen“ will, aber ihr zuverlässige Versorgung auch nicht zutraut
- Ärzte, die ohne Absprache entlassen und Jugendhilfe anweisen wollen
- SPFH, die sehr auf Unabhängigkeit des Auftrags und Eigenständigkeit ihrer Klientenkontakte bedacht ist

Beispiel 2: Lahnstein 2009

- **1 jähriges Mädchen wird vom Vater erschlagen**
- Junge Frau, bekommt noch minderjährig erstes Kind, zieht mit Vater an dessen Bundeswehr-standort, dort Geburt des zweiten Kindes – keine Jugendhilfe
- mit 6 Monaten erstes Schütteltrauma, Krankenhaus, Anklage gegen Vater, Jugendamt wird zuständig
- Hilfe- und Schutzvereinbarung: Vater darf nicht alleine mit Kindern sein; SPFH
- Wechsel der SPFH, Vater wieder öfter in der Wohnung mit Kindern angetroffen, wird in SPFH einbezogen
- Helfer mit positiver Entwicklung der Kinder und der jungen Frau zufrieden
- Mutter muss mit älterer Tochter zum Kinderarzt, läßt Vater mit jüngerer Tochter alleine, erneutes Schütteltrauma, tödlich

Beziehungen und Konflikte

- Junge Menschen suchen Selbständigkeit als Familie und am neuen Wohnort
- massive Überforderung von Beziehung und Sorge
- ASD will Kind schützen durch Hilfe und Kontrolle
- Hilfe scheint gut zu gelingen, Kontrolle wird zunehmend unwichtiger
- Hilfe reduziert junge Frau auf Versorgung und Schutz ihrer Kinder
- Vater wird völlig ausgeblendet und kommt durch die “Hintertür” doch wieder rein

Beispiel 3: Königswinter 2012

- **9 jähriges Pflegekind wird von Pflegemutter ersüft**
- Mit 6 wird die Tochter einer suchtkranken Mutter wie ihr älterer Bruder nach kurzem Versuch ambulanter Hilfen in Heimerziehung gebracht. Auftrag an das Heim ist es, mit der unzuverlässigen Mutter zu arbeiten, damit die Tochter zurück kann.
- Das Jugendamt sucht aber schon bald eine Fachpflegestelle, da die Fachkräfte nicht an Rückführung glauben
- Mutter lehnt diese Pflegestelle massiv ab und schlägt eine ihr und der Tochter bekannte Pflegefamilie vor
- trotz Bedenken der FK im JA kommt die Tochter mit 7 in diese Pflegefamilie
- Vom ersten Tag an beschäftigt die Pflegemutter die FK des JA mit Forderungen, Vorwürfen gegen die Herkunftsmutter und „positiver“ Selbstinszenierung

Beispiel 3: Königswinter 2012 (2)

- bei Hinweisen aus Schule und Nachbarschaft auf eine schwierige Situation des Pflegekindes werden die Probleme eher in der unzuverlässigen Mutter gesehen und ein zusätzlicher Berater eines FT hinzugezogen
- Nachdem sich die Situation äußerlich für fast 6 Monate beruhigt darstellt wird das Pflegekind von Notärztin ertrunken in der Badewanne aufgefunden
- Die Staatsanwaltschaft klagt nach Ermittlungen und durch Aussagen des Pflegevaters für mind. seit 12 Monate massive Quälerei und Verletzung des Kindes durch die Pflegemutter; diese wird nach aufsehenerregendem Prozess zu 15 Jahren wg. Mord verurteilt
- JA-L und FK werden suspendiert, die FK nach fast drei Jahren angeklagt, das Verfahren gegen Strafgeld eingestellt.

Beziehungen und Konflikte

- Tochter leidet sehr unter Unzuverlässigkeit der suchtkranken Mutter
- macht sich im Heim „gut“, wird umfangreich begutachtet: belastet aber normal
- Mutter will wenigstens Pflegefamilie wählen
- Jugendamts-Fachkräfte (FK) davon zwar nicht „begeistert“, wollen aber keinen Konflikt
- FK gibt sich viel Mühe, damit Pflegeverhältnis gelingt
- FK übernehmen Problemsicht der Pflegemutter, obwohl sie andere Sichtweisen aus dem Heim hätten
- Ärztinnen bestätigen ungeprüft Sicht der Pflegemutter
- Auch der externe Berater übernimmt und bestätigt diese Sichtweise
- Für alle kommen der Tod und vor allem die Ermittlungsergebnisse völlig überraschend

(2) Wie und woran scheitern Fallverläufe?

- ... daran, dass (sozialpädagogische) Fachkräfte keine umfassende Idee erarbeiten, was der Fall ist (Fälle sind Melange aus aktueller Situation, den Geschichten der Beteiligten und den Aufträgen der Helfer)
- ... daran, dass keine eigene Position erarbeitet wird, was dieses Kind „braucht“, um gesund und geschützt groß werden zu können
- ... daran, dass die großen Spannungen zwischen Beziehungswunsch und Konfliktnotwendigkeit sowohl zw. Klienten und Helfer als auch zw. Helfern nicht explizit reflektiert werden
- ... daran, dass die Organisationen der Helfer keine tragfähigen Strukturen entwickeln, die enorme Dynamik dieser Beziehungskonflikte zu halten und produktiv zu gestalten

Was passiert, wenn Fallverläufe scheitern?

- plötzlich bestimmt eine explosive Mischung aus Schockstarre, Schuldzuweisung und Abwehrreflexen die Situation
- Fachkräfte und ihre Organisation geraten schlagartig in den Fokus konkurrierender Handlungsinteressen:
- eigenen kritische Einschätzungen, schon länger im Fall und/oder in der Organisation auf die große Wahrscheinlichkeit solcher „Katastrophen“ hingewiesen zu haben, will keiner hören
- die Organisation Jugendamt muss jetzt Handlungs- und Sprechfähigkeit nach innen und außen zugleich beweisen.
- gefragt sind schlüssige Erklärungen, was „tatsächlich“ passiert ist.
- noch mehr gefragt ist der Nachweis, dass vor allem „nach Vorschrift“ gehandelt wurde

(3) Risikoanalyse statt Fehlersuche

- Handlungen und Entscheidungen sind immer ein Versuch,
 - unter den gegebenen Umständen,
 - verfügbaren und verstandenen Informationen,
 - prägenden Orientierungen und situativen Bedingungen
- **das „Richtige“ richtig zu tun.**

Warum Fehleranalysen so wenig nutzen

- Fehleranalyse setzt voraus, dass es eine explizite Vorstellung von „Richtig“ gibt
- Fehleranalysen provozieren das *Recht haben wollen*
- Fehleranalysen implizieren *Schuldzuweisungen*
- Fehleranalysen verhindern *verstehen können*

Was nutzt, ist Handeln verstehen, nicht Fehler nachweisen

- Es soll verstanden und erklärt werden, warum wer wann was und wie wahrgenommen, bewertet, entschieden und gehandelt hat, müssen die skizzierten komplexen „Prägungen“ **rekonstruiert** werden.
- erforderlich ist also eine „**kritisch reflexive**“ **Rekonstruktion** von Prozessen und Bedingungen, nicht von Ergebnissen.
- erforderlich ist ebenso eine reflektierte **normative Orientierung**, was die zentrale Aufgabe des Kinderschutzes ist: *Kinder schützen, um ihre Entwicklung zu ermöglichen.*
- Solche Re-Konstruktion und Reflexion ermöglichen die Entwicklung von Handwerkszeug & *Haltung* (Schefold)
 - Handwerkszeug: Gefährdung durch Dynamiken im Familien- und Helfersystem erkennen und benennen; Arbeiten mit Widerstand und Zwangskontexten; verbindliche Zusammenarbeit gestalten
 - *Haltung: Respekt vor Lebensentwürfen der Eltern; Klare Position zu Kinderrechten als Basis des Kinderschutz*
- **Insgesamt geht es vor allem um die Rückgewinnung konkreter „Arbeitsfähigkeit“ für Personen und Organisationen**

Kindern und Eltern nutzt es viel, wenn Fachkräfte versuchen zu verstehen, was passiert ist, wenn Fallverläufe scheitern und was riskiert werden muss, damit Fallverläufe gelingen

- Kinderschutzarbeit ist immer riskant ...
- ... und wer nichts riskiert, kann Kinder nicht schützen!
- analytisch nützlich ist ein Risiko-Begriff, der ein verantwortbares Risikokalkül herausfordert, nicht Risikovermeidung
 - riskante Strategien frühzeitig erkennen und strukturell, methodisch und reflexiv „rahmen“
 - normative Kriterien für unzulässige Risiken diskursiv erarbeiteten und strukturell „verankern“
- Helfersysteme, die Erfahrungen von Versagen, Ohnmacht und Schuld (=Trauma) nicht bearbeiten, sind für Kinder hoch gefährlich, weil unberechenbar labil und selbstbezüglich
- **„aufgeklärte Befriedung“** des Helfersystems ist Voraussetzung für den Rückgewinn von zuverlässiger Arbeitsfähigkeit und diese nutzt Kindern und Eltern!

RISIKO ERKANNT – GEFAHR GEBANNT?

Risikoanalyse als Qualitätsentwicklung im Kinderschutz



BERICHT ZUM LANDESMODELLPROJEKT:
„Qualitätsentwicklung Kinderschutz in Jugendämtern
in Rheinland-Pfalz“ 2009 - 2011

Quelle zum kostenlosen download:
http://mifkjf.rlp.de/fileadmin/mifkjf/service/publikationen/Familie/Bericht_zum_Landesmodellprojekt_Qualitaetsentwicklung_Ki.pdf

(4) Kooperation ist gut ...

- denn Kooperation der Landwirte im Bauernverband garantiert
= **gesunde Nahrungsmittel ???**
- ... Kooperation der Autohersteller im Bundesverband deutscher Automobilhersteller schafft
= ***sichere, sparsame und preiswerte Autos ???***
- aber die Kooperation der Kinderschutzakteure im Kinderschutznetzwerk sorgt für
= **geschützte und gesunde Kinder !??**

Konkurrenz und Kooperation: zwei Seiten einer Medaille - auch im Kinderschutz

- **zentrale Probleme der Gefährdungseinschätzung:**
 - zufällige und unvollständige Erkundung
 - unreflektierte Bestätigungs-Fehler
 - Konkurrierende Problemdeutungen
- **Herausforderung für Gefährdungseinschätzer:**
 - Umgang mit Differenz und Dissenz
 - Aushalten des Reflexionsparadox
 - Übernahme von Verantwortung
- **K&K daher wichtig für Einschätzung von Gefährdungsrisiken:**
 - systematisch und sorgfältig erhobenes „Material“
 - Perspektiven-Vielfalt
 - ordnende Hypothesen

„aus Fehlern lernen“ - auch für die Kooperationen im Kinderschutz?!

- im Mittelpunkt steht die Kooperation mit den Eltern für die Aufgabe, ihre Kinder schützen zu können
- das Helfersystem muss die Ambivalenzen, Belastungen und Konflikte dieser Kooperation stellvertretend wahrnehmen, aushalten und balancieren
- Kooperation basiert auf Vertrauen; Schutz- und Hilfesettings erfordern Vertrauensvorschuss,
- dieser Vorschuss von Vertrauen, dass das Kind gut geschützt werden kann, muss durch „kritische Reflexion“ fundiert werden, weder blind geglaubt, noch misstrauisch beäugt
- Kern „kritischer Reflexion ist die Bereitschaft und Fähigkeit, sich verunsichernd irritieren zu lassen
- verunsichernde Irritation ist für Kooperation eine „existentielle“ Belastung
- muss also Kooperation doch scheitern?
- **nein, muss nicht; Kooperation scheitert aber gefährlich, wenn sie nicht mühevoll immer wieder neu erarbeitet wird!**

Sechs Bausteine für eine achtsame und belastbare Kooperationen im Kinderschutz

1. immer wieder „am konkreten Kind“ orientieren
2. um Verstehen der Risiko-Dynamiken kindlicher Entwicklung und Erziehung sowie des „roten Fadens“ elterlicher Lebensentwürfe aus unterschiedliche Perspektiven bemühen
3. reflektierend empfänglich sein für Übertragungen und Gegenübertragungen dieser Dynamiken
4. für Klärung der Streitpunkte und Transparenz der Interessen sorgen, auch durch „stellvertretenden Streit“
5. ebenso respektvoll wie deutlich sein
6. für persönliche Begegnung und gemeinsame Belohnung sorgen

Noch mal meine Thesen

- Helfersysteme scheitern, weil sie um der Beziehung willen Konflikte vermeiden wollen und dennoch Beziehung nicht tragfähig gelingt
- aus gescheiterten Fallverläufen kann kaum gelernt werden, denn gescheiterte Fallverläufe sind vor allem persönliche und organisationale Traumata.
- Fachkräfte und Organisationen, die diese Traumata nicht bearbeiten, ziehen voreilig falsche Schlüsse und drohen arbeitsunfähig zu werden.
- wenn überhaupt kann nicht aus Fehlern, sondern aus der Beschäftigung mit den unvermeidbaren Risiken der Kinderschutzarbeit gelernt werden
- tragfähige Kooperationen unterstützen gerade diesen reflektierenden Umgang mit unvermeidbaren Risiken im Kinderschutz

Vielen Dank



UNIVERSITÄT
KOBLENZ · LANDAU

Prof. Dr. Christian Schrapper

e-mail: schrapp@uni-koblenz.de