



social care
institute for excellence

Nationales Zentrum
Frühe Hilfen



Verfahren, Erfahrungen & Ergebnisse aus der Analyse problematischer Fallverläufe im Kinderschutz in England und Deutschland

Dr. Sheila Fish
Social Care Institute
for Excellence (SCIE)
London, GB

Christine Gerber
Susanna Lillig
Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZZH)
im Deutschen Jugendinstitut, München

Deutschland:

- Untersuchungen im Rahmen eines strafrechtlichen Verfahrens
- Gutachterliche Stellungnahmen, Untersuchungsausschüsse
- Vereinzelt wissenschaftliche Projekte
- Keine erprobten und evaluierten Verfahren; wenig Erfahrungen
- Rechtsunsicherheiten

England:

- Local Safeguarding Children's Board; representatives of all agencies
- co-ordinate, quality assurance, training, case reviews
- cases of death and serious injury even with parallel criminal processes
- also other kinds of cases and audits
- Must publish final reports
- LSBC's budget
- obligatory systems principles but can chose the model
- approx. 1/3 have used SCIE

NZFH Projektbereich

„Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen“

Ziel: Entwicklung einer Methode

- Entstehungsgeschichte kritischer Entscheidungen/Handlungen
- relevante Einflussfaktoren
- was hat verhindert, dass Fehlentwicklungen nicht frühzeitig erkannt wurden?



Systemorientierte Analyse

Annahmen aus der systemischen Perspektive:

- In der gleichen Situation verhalten sich unterschiedliche Menschen gleich/resp. ähnlich! Menschen haben nicht immer die freie Wahl, wie sie sich verhalten!
- Nicht nur der Mensch, sondern auch das organisatorische Design beeinflussen Arbeitsweisen, Entscheidungen und damit das Ergebnis! Fachkräfte sind Teil eines Systems – ihr Handeln wird maßgeblich durch die äußeren Rahmenbedingungen beeinflusst!

Folglich:

- geht es nicht um die Suche nach „dem Schuldigen“
 - geht es darum, das Handeln einzelner Personen im größeren Kontext zu sehen und zu verstehen
 - liegt der Schwerpunkt der Untersuchung auf allen Faktoren, die das Handeln und die Entscheidungen der Einzelnen beeinflusst haben.
-

Handlungsleitende Prinzipien:

(1) Vermeidung von Verzerrungen durch eine rein rückblickende Betrachtung:
(„hindsight bias“)

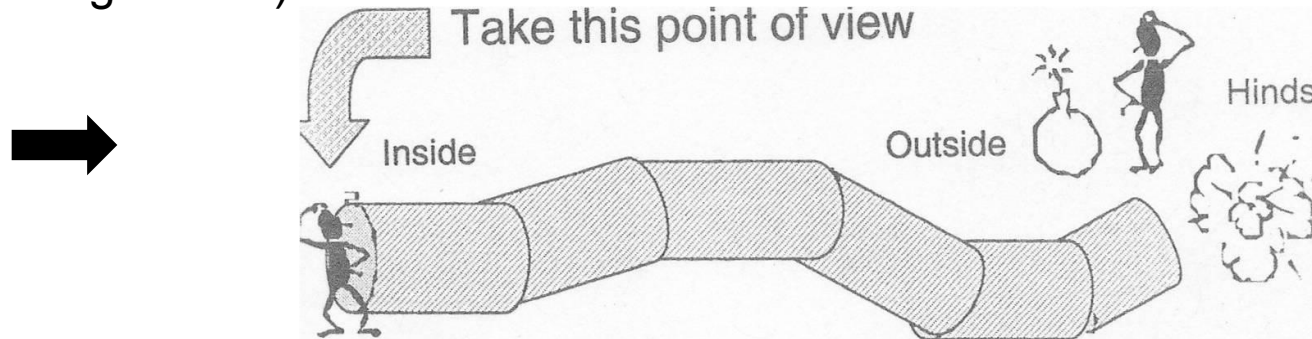


Abbildung aus:
Sidney Dekker,
2002 The field
guide to human
error
investigation

(2) Bewertung der Praxis stets in Verbindung mit der Suche nach Einflussfaktoren/Ursachen – d.h.

➡ nur im engen Dialog mit den Fachkräften möglich:
„warum erschien es damals sinnvoll, vertretbar, geeignet...?“

(3) Welche Lehren können wir daraus für unsere Praxis/die Organisation ziehen?

➡ Fall als Fenster auf das „Kinderschutzsystem“ – welche wiederkehrenden Risikomuster lassen sich erkennen!

Learning Together (SCIE)

Beteiligte:

- 2 Lead reviewers – trained, supervised (analytic expertise & independence)
- Review team – senior manager to represent different agencies (conduct interviews & do analysis together)
- Case group – all those directly involved in the case (interviews & group analysis meetings)
- Family members (interviews)

Fallauswahlkriterien/Aufwand:

- >60
- A whole range – proactive & reactive
- on a sliding scale of time and cost (max. 25 days)

NZFH – Projekt (2012/2013)

Beteiligte:

- Fachkräfte der Jugendhilfe öffentlicher & Freier Träger, Gesundheitshilfe (Interviews & Fallanalyse)
- Eltern (Interviews)
- 2 x wissenschaftliche Begleitung

Fallauswahlkriterien

- Frühe Hilfen Programm
- Misshandlung der Kinder
- Interesse des Jugend- & Gesundheitsamtes

Aufwand:

- Wissenschaftl. Begl: 96-172 Std.
- Fachkräfte: 11-14 Std.



Vier Ergebnisse zur interinstitutionellen Kooperation und Kommunikation

1. Die „(Aus-)Wirkung“/„Der Fehler“
 - a... Hintergründe/Ursachen/Erklärungen; Risikomuster

1. Die Einschätzungen des Gefährdungsrisikos der unterschiedlichen beteiligten Fachkräfte werden nicht systematisch zusammengeführt.

- a) Institutionsspezifische Instrument/Verfahren zur Gefährdungseinschätzung (Kischu-Bogen, Wimes-Bogen, Fallbesprechung) – jede Fachkraft schließt die Risikoeinschätzung im eigenen System ab – nicht erst wenn alle Einschätzungen zusammengeführt wurden
 - b) Keine strukturell gesicherten Orte für eine gemeinsame Einschätzung
 - c) Helferkonferenzen (v.a. zur Aktualisierung der Risikoeinschätzung) fallen bei Arbeitsüberlastung aus
-

Isolierte institutionsspezifische Instrumente/Verfahren

- Does England have the same risk pattern that increases the likelihood that assessment of risk of different agencies are not brought together effectively?
 - Individual agency instruments/tools
 - But also instrument to bring everything together
 - In practice often not effective
 - Many risk patterns why
 - E.g. not understand the nature and purpose of the „risk“ assessments of others.
-

Arbeitsüberlastung verhindert Aktualisierung der Risikoeinschätzung

- Does England have the same risk pattern that increases the likelihood that assessment of risk of different agencies are not brought together effectively?
 - Assessment as a one-off event rather than an on-going process
 - A key risk pattern is the risk assessment instrument itself
 - The structure of the Core Assessment form is not designed for this

2. Unterschiede in der Risikoeinschätzung werden nicht deutlich oder nicht besprochen

- a) Dem ASD wird die Verantwortung für die Risikoeinschätzung zugeschrieben, bzw. nimmt er sie für sich in Anspruch – obwohl Andere intensiveren Kontakt zur Familie haben, verlieren ihre Einschätzungen an Bedeutung;
- b) Zweifel werden nicht nachhaltig eingebracht:
Auftragnehmer/Auftraggeber; Konfliktvermeidung; Zeitaufwand
- c) Spezifische Funktion von interdisziplinären Fachgesprächen:
anlassbezogen und mit dem Ziel der Hilfeplanung (Zukunft); Ziel ist nicht Fallverstehen und Reflexion (Rückblick)
- d) Quasi-demokratische Kultur: Mehrheitsmeinungen bestimmen das Einschätzergebnis

Deutungshoheit des ASD

- Does England have the same risk pattern that increases the likelihood that differences in risk assessments are not clear or discussed?
 - In theory social worker is responsible for the core assessment with all other professionals contributing.
 - A common risk pattern is confusion about who is responsible for ‚thinking‘ in this set up.
 - Another risk patterns is a false belief that professionals are not allowed to meet without the parents also being present
-

Fachgespräche sind pragmatisch angelegt

- Does England have the same risk pattern that increases the likelihood that differences in risk assessments are not clear or discussed?
 - The English multi-agency safeguarding system is designed around sequences of multi-professional meetings
 - A strong risk pattern theme is that these meetings are not functioning as intended
 - Often they have become routinised and process driven,
 - e.g. Creating safety plans in domestic violence cases even when everyone in the room knows it has „no hope in hell of working“

Mehrheitsmeinung

- Does England have the same risk pattern that increases the likelihood that differences in risk assessments are not clear or discussed?
 - A common risk patterns is a ,culture of politeness‘prevents people from articulating differences of view or understanding
 - No culture of openly questioning or exploring disagreements
 - Another risk pattern is where expertise is problematically ascribed to one profession
 - e.g. Social care and police staff wanting categorical explanations from medical professionals of the cause of physical injury to children and don't think for themselves
-

3. Aktuelle Beobachtungen & Entwicklungen werden kaum in Bezug zur Geschichte des Falls gesetzt – die Hilfeverlaufsperspektive geht verloren.

- a) Je länger die Falldauer umso mehr Fachkräfte; Fluktuation im Helfersystem: die Wahrnehmungen der später eingestiegenen Fachkräfte hätten im Lichte der vergangenen Erfahrungen (Akte) eine andere Bedeutung erlangt.
- b) Nur die Kernfamilie (leiblichen) Eltern & Kinder werden als Klienten gesehen (vgl. Grundsätze SGB VIII). Mehrgenerationenperspektive geht verloren
- c) Risikoeinschätzung fokussiert auf aktuelle Situation/Ereignisse

Durch häufiges Wechseln der Helferinnen geht Fallgeschichte verloren

- Does England have the same risk pattern that increases the likelihood that incidents are not seen in historical context?
- Numerous risk patterns
 - The design of the computer system makes it difficult to see the family history
 - There is no management expectation or support for reading the files, for workers or supervisors
 - A false assumption of a stable group of professionals from beginning when history is shared

4. Viele HelferInnen sind nicht zwingend vernetzte HelferInnen.

- a) Unausgesprochene und unbewusste professionsspezifische Verantwortungszuschreibungen
 - b) Datenschutzrechtliche Verunsicherungen
 - c) Erwachsenenpsychiatrie/kindorientierte Hilfe: widersprüchliche Botschaften an die Klientin
-

Aufgaben- und Verantwortungszuschreibungen

- Does England have the same risk pattern that increases the likelihood that lots of people involved does not result in lots of working together?
 - A common risk pattern
 - E.g „contact“ vs. „referral“
-

Unsicherheiten im Umgang mit dem Datenschutz

- Does England have the same risk pattern that increases the likelihood that that lots of people involved does not result in lots of working together?
- A common risk pattern
- E.g tautological thinking whereby
 - You can't share information without consent unless there are child protection concerns
 - But you only know if there are child protection concerns when you share information

Resumee:

- Ähnliche Ergebnisse weisen darauf hin, dass es sich um aufgabenbezogenen Herausforderungen handelt – nicht nur ein individuelles, institutionelles oder nationales Problem
- Ähnliche Lösungsstrategien in Deutschland und England (z.B. standardisierte Instrumente & Verfahren) - scheinen die Probleme (alleine) nicht lösen zu können
- Entwicklung von Lösungen: an welcher Schraube muss zur Lösung gedreht werden? Instrumente/Verfahren; Organisation; Kommunikation & Kooperation in und zwischen Institutionen; ein System, das Wert auf den Austausch und die gemeinsame Reflexion der Fachkräfte legt.



**Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit!**