

# Regeln einhalten und umfassend dokumentieren

Die neue fachliche Strategie der BASFI für den Kinderschutz im ASD

von Manfred Neuffer



Foto: BSP Rübzahl

Ein weiterer Todesfall eines Kindes im Dezember 2015, dessen Familie vom Jugendamt betreut wurde, erschütterte nicht nur die direkt Beteiligten, sondern rief in Hamburg in diesen Fällen schon üblichen Medienhype hervor, verstärkt durch den Einsatz der Jugendhilfeinspektion (JI) und ihrem Untersuchungsbericht (1), der der Presse unmittelbar nach Erscheinen vorlag. Die Fachpolitiker und leider auch die Senatorin warteten nicht mit einer gründlichen Bewertung, sondern stellten ebenfalls unmittelbar nach Erscheinen des Berichtes die Schuld (Regeln nicht eingehalten) der Akteure im ASD fest, im juristischen Kontext nennt man das eine Vorverurteilung.

Zur Erinnerung sei noch einmal auf den Aufgabenbereich der JI hingewiesen:

Im Januar 2013 wurde in der Freien und Hansestadt Hamburg die Jugendhilfeinspektion als Instrument der Fachaufsicht in der Jugendhilfe eingerichtet. Sie soll die Qualität der erzieherischen Hilfen und beim Kinderschutz sichern und weiterentwickeln, sowie die individuelle Handlungs- und Verfahrenssicherheit der Fachkräfte erhöhen. Sie soll der Einhaltung von Standards dienen und fördernde und hemmende Faktoren herausarbeiten für eine ‚gute Arbeit‘ im ASD. Durch ihre Arbeit soll das fachliche Know-how

der Allgemeinen Sozialen Dienste laufend weiter qualifiziert werden. (Auszug aus der Homepage der BASFI)

Die Jugendhilfeinspektion (JI) arbeitet unabhängig und kann die getroffenen Entscheidungen auch inhaltlich werten. Organisatorisch ist die JI als Referat im Amt für Familie der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration angesiedelt. Eine derart strukturelle Anbindung spricht nicht für Unabhängigkeit.

## Zur Fallgeschichte

Am 10.08.2015 erhält der ASD in Altona eine Kindeswohlgefährdungsmeldung (KWG) aus dem Altonaer Kinderkrankenhaus (AKK). Bei dem 8 Monate alten Kleinkind Tayler wurden einige Tage zuvor im AKK Hämatome und ein Schlüsselbeinbruch festgestellt, wofür es seitens der Familie keine Erklärung gab. Die 22 Jahre alte Mutter lebt zu dieser Zeit mit einem Partner zusammen. Das mit eingeschaltete Institut für Rechtsmedizin geht von einem Verdacht auf Kindesmisshandlung aus. Taylor wurde nach

Die Jugendhilfeinspektion soll der Einhaltung von Standards dienen und fördernde und hemmende Faktoren herausarbeiten.

dem Aufenthalt im AKK im Rahmen einer Inobhutnahme zur Großmutter mütterlichseits gegeben (10 Tage). Danach kam Taylor in eine Bereitschaftspflege bis 5.10.15 begleitet durch den Pflegekinderdienst (PKD) vom Jugendamt Altona und wurde dann wieder an die Mutter zurückgegeben. Parallel zum gesamten Geschehen wurde für die Mutter bereits seit 21.8. eine SPFH eingerichtet. Am 12.12. wird Taylor mit dem Verdacht auf Misshandlung (Schütteltrauma) ins UKE eingeliefert und intensivmedizinisch betreut, am 19.12. erlag Taylor seinen schweren Verletzungen. Gegen die Kindesmutter und ihren Partner wurden staatsanwaltliche Untersuchungen eingeleitet, ohne konkrete Anklage, da das Ergebnis des Instituts für Rechtsmedizin noch nicht feststand. Nach längerer Zeit erging nun am 22.4.16 gegen den Freund der Kindesmutter ein Haftbefehl, da er offensichtlich die Verletzungen Taylor zugefügt hat.



Foto: V. Mathioudakis

In diesem kurzen Zeitraum erhielten die Kindesmutter und das Kind vielfache zusätzliche professionelle Betreuung und eine kurze Unterstützung durch die Großmutter. Nach einer Kollegialen Beratung (KB) im ASD unter Beteiligung der ASD-Abteilungsleitung und nach einer Untersuchung im Institut für Rechtsmedizin wird in einem weiteren Gespräch mit der Kinderschutzkoordinatorin des AKK, drei Stationsärztinnen (Chirurgie, Pädiatrie, Psychiatrie), Kindesmutter, ihr Partner, zwei Fachkräfte des ASD die Inobhutnahme Taylers und Unterbringung bei der Großmutter gutgeheißen.

Trotzdem bemängelt die JI daran:

- von der in der KB gefassten Entscheidung das Kind im Kinderschutzhaus unterzubringen wird abgewichen
- ein Hausbesuch bei der Großmutter findet nicht statt
- eine Selbsterklärung (wg. Straftaten) der Großmutter liegt nicht vor
- ein vom ASD unterschriebener Prüfbogen ‚Inobhutnahme gemäß § 42 SGB VIII‘ liegt nicht vor
- Hintergrundinformationen über die aufnehmende Großmutter liegen nicht vor
- Inobhutnahme wird nicht in JUS-IT verfügt (lässt das System nicht zu!)
- es fehlt die Prüfung der örtlichen Zuständigkeit
- es fehlt der Bundesstatistikbogen gemäß § 8a SGB VIII

Das alles für 10 Tage (!) Unterbringung bei der Großmutter, ein längerer Aufenthalt war nicht vorgesehen, bzw. bei ihr nicht möglich.

Diese formalbürokratische Herangehensweise zieht sich durch den gesamten Untersuchungsbericht. Fast auf jeder Seite (insgesamt umfasst er 52) in denen die Fallsituation beleuchtet wird, wird auf einen oder mehrere Regelverstöße, Versäumnisse von Handlungen und vor allem auf nicht dokumentierte Teile hingewiesen. Insgesamt werden 55

Regelverletzungen von 34 Vorschriften im Untersuchungsbericht aufgelistet. Doch damit nicht genug, zusätzlich wird an vielen Stellen eine vertiefte Fallarbeit seitens des ASD angefordert. Die Mutter-Kind Beziehung sei nicht aufgearbeitet, der ASD hätte das Kind nur einmal gesehen (es ist aber in Obhut der Großmutter, in einer Bereitschaftspflege und nach Rückführung zur Mutter durch die SPFH in ständiger Beobachtung), die Rolle des Partners und dessen Kinder sei nicht geklärt worden, der ASD nutze nicht alle Instrumente des QM, die Inobhutnahme bei der Großmutter sei fachlich nicht geprüft und begründet (wie erwähnt für 10 Tage) und nicht gut vorbereitet worden, es wurde verzichtet einen tieferen Blick in die Familie zu nehmen, die Lebenssituation des älteren Sohnes wurde nicht betrachtet, kein vertieftes Verständnis familiärer Hintergründe und Dynamiken wurde erarbeitet, die Rückführung wurde nicht gut vorbereitet, überhaupt fehle ein dem QM-Prozess geschuldetes vertieftes Fallverstehen und so weiter ... in einem Zeitraum von drei Monaten. Würden die Mitarbeiter/innen im ASD in diesem Sinne arbeiten (was sie in Bezug auf eine vertiefte Fallarbeit gerne machen würden), müssten ihre Fallzahlen um die Hälfte reduziert werden.

Die Fachanweisung für den ASD sieht für das Fallmanagement vor: Klärung der Lebenssituation, Unterstützung bei der Formulierung von Zielen, Veranlassung der Durchführung von Hilfeleistungen, Koordination des Hilfeverlaufes – von der Aufgabe vertiefter Fallarbeit bzw. vertiefter Beratung und intensiver face-to-face Kontakte ist nirgendwo die Rede. Offensichtlich kennt die JI die Fachanweisung nicht.

In der Fachanweisung ASD wird großer Wert auf die Sozialpädagogische Diagnostik gelegt und auch hier im Untersuchungsbericht wird bemängelt, dass nicht alles ‚abgearbeitet‘ wurde. Korinna Bächer argumentiert dem entgegengesetzt: „... differenziertes, komplexes Wahrnehmen der Lebenssituation und der Befindlichkeit von Kind und Familie, wie es bei häufigen und regelmäßigen Kontakten...möglich ist, ist den ‚Checklisten‘ für Kindeswohlgefährdung und punktuellen Berichten aus zweiter Hand eindeutig überlegen.“ (2). Die Forderung nach einer intensiven Fallarbeit und die Anforderungen an ein Fallmanagement (analysieren, vermitteln, managen) stehen sich diametral gegenüber.

Gegen das Argument kein vertieftes Fallverständnis wäre vorhanden, sprechen die nachfolgenden Aussagen im Bericht:

Insgesamt werden 55 Regelverletzungen von 34 Vorschriften im Untersuchungsbericht aufgelistet.

Unzählige Regeln nicht eingehalten, Bausteine des QM missachtet und eine vertiefte Fallarbeit wurde nicht dokumentiert.

ASD am 18.8.: die Kindesmutter ist sehr kooperationsbereit und offen, sie könne sich gut ausdrücken, sei bereit Hilfe anzunehmen; ASD am 19.8.: die Kindesmutter werde alles tun, damit das Kleinkind zu ihr zurückkommt; am 26.8.: ASD erfährt telefonisch vom auswärtigen Jugendamt, der Partner sei verantwortungsvoll, es gebe keinerlei Beanstandungen ihm gegenüber; PKD am 4.9.: die Kindesmutter hat einen guten und liebevollen Umgang mit dem Kleinkind und auch sehr guten Kontakt zur Pflegemutter, sie sei zuverlässig und verbindlich.

Am 7.10. berichtet die SPFH dem ASD, die Hilfe verlaufe gut, die Kindesmutter erledige alles selber, sei selbständig, kümmere sich liebevoll um das Kind. Anhand einer (!) Situation wird geschildert, dass die Kindesmutter mit dem älteren Kind ruppig und wenig empathisch umgehe, als es aus der Schule kam. Diesen Hinweis überträgt die JI spekulativ auf das gesamte Verhältnis der Kindesmutter zu ihrem älteren Sohn. In diesem Bericht an den ASD ergeben sich für die SPFH nach einer internen Diagnostik keine Anhaltspunkte einer Kindeswohlgefährdung. Die SPFH hatte vom 21.8. – 11.12. 15 insgesamt 30 persönliche Kontakte mit der Kindesmutter und ab 5.10. auch mit dem Kleinkind. Es fielen wohl Termine aus, die aber in der Regel am Folgetag nachgeholt wurden.

Die Ausführungen der JI zur Fallgeschichte lassen sich wie folgt zusammenfassen: unzählige Regeln nicht eingehalten, nur rudimentär dokumentiert, Bausteine des QM missachtet und eine vertiefte Fallarbeit wurde nicht dokumentiert. Ob sie stattgefunden hat, ermittelt die JI nicht – damit sind die Schuldigen identifiziert.

Auf 18 Seiten nimmt die JI daran anschließend eine Bewertung des Falles vor. Diese erfolgt auf der Grundlage von je einem (!) Gespräch mit dem ASD (fallführende Fachkraft und Abteilungsleitung), und einem Gespräch mit Führungskräften des Rauhen Hauses. Weder mit der SPFH-Fachkraft, dem Pflegekinderdienst, der Bereitschaftspflege noch mit der Großmutter wurde ein Gespräch geführt – alles andere erfolgt aus Akteneinsicht (!).

Breiten Raum nimmt in der Bewertung die Darstellung der Personalsituation im ASD Altona ein. Es wird anhand der Arbeitsmenge von 49,82 laufenden Fällen pro Vollzeitstelle ausgegangen und festgestellt, dies entspreche einer stabilen Arbeitsbelastung einer ASD-Abteilung. Gleichzeitig werden aber in der Fallgeschichte immer wiederkehrend wie erwähnt nicht eingehaltene Regeln, nicht erfolgte Dokumentation, Vernachlässigung der QM-Bausteine, keine vertiefte Fallarbeit bemängelt. Offensichtlich erkennt die JI den eklatanten Widerspruch zwischen realer Fallbelas-

tung bei intensiver Fallarbeit und dem von der BASFI ‚objektiv‘ ermittelten Personalbedarf im Rahmen eines Personalbemessungssystems nicht. Nur am Rande: In der Fachwelt verständigt man sich derzeit auf eine Fallbelastung von 28 Fallsituationen. Eine Kritik an den Rahmenbedingungen, die von der BASFI gesetzt werden, erscheint in diesem Bericht nicht. Eine Fachaufsicht müsste wissen, dass Rahmenbedingungen entscheidend sind für qualitative Fallarbeit.

Trotz der wenig eruierten tatsächlichen Arbeit des ASD in diesem Fallgeschehen stellt die JI fest, dass die Gefährdungssituation nicht weiter im Auge behalten wurde, dass der neue Partner und das Geschwisterkind nicht genügend betrachtet wurde, es sei verzichtet worden das Kind in den Blick zu nehmen und einen tieferen Einblick in die Familie zu erhalten, die Inobhutnahme durch die Großmutter sei fachlich nicht geprüft worden, die Rückführung des Kindes wurde nicht geplant, kein Hausbesuch bei der Großmutter, kein Hausbesuch bei der Kindesmutter, damit auch kein Kennenlernen des Kleinkindes, des älteren Sohns und des Partners – und zusammenfassend: kein Fallverstehen wurde entwickelt. Dies alles kann die Jugendhilfeinspektion erstaunlicherweise aus Akten ableiten und in eine Bewertung gießen. In einer Stellungnahme von ver.di und dem Personalrat der Bezirksämter wird auf eine Reihe von problematischen Vorgehensweisen der JI und Fachbehörde hingewiesen, insbesondere die voreilige Presseinformation und den nicht fairen und sachlichen Umgang im Bericht. (3)

Darüber hinaus wird von der JI behauptet, die ASD-Fachkraft hätte alleine die Rückführung des Kindes entschieden. Dies ist ihre Aufgabe, vor der Entscheidung empfehlen jedoch der PKD und die SPFH die Rückführung. Im § 36 SGB VIII wird vom Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte gesprochen, dies ist damit erfüllt. Die Konzentration



Wie soll intensive Soziale Arbeit mit Klient/innen in einem derartig verregelten und bürokratisierten Geschehen Platz finden?

auf die Kindesmutter, um eine Rückführung möglich zu machen, ergibt sich aus § 37 SGB VIII. Das Kleinkind war entgegen den Ausführungen der JI immer in Beobachtung und wenn dies Fachdienste übernehmen, muss sich der ASD auf deren Arbeit stützen können. Ein weiterer Vorwurf wie die Entscheidungen seien hastig und überstürzt gefällt worden, Aufgaben des ASD wurden unkonkret an den durchführenden Träger der SPFH übergeben entspricht nicht den Tatsachen. In einem Hilfeplangespräch mit konkret genannten Planungen, wie sie die JI selbst auflistet (S. 21 des Berichtes) stellt sich das tatsächliche Vorgehen völlig anders dar. Die Kooperationsbereitschaft der Kindesmutter beruhe nur auf deren Willensäußerungen. Auch dies wird im Bericht seitens der Fachdienste immer wieder anders dargestellt und aus einer Akte kann eine fehlende Kooperationsbereitschaft nicht entnommen werden, allenfalls aus einem beobachteten Prozess.

Zuletzt zieht die JI auch noch die Haltungsfragen in der ASD-Abteilung und die Abteilungskultur in Zweifel, wohl erwähnend, dass dies von ihr nicht festgestellt werden könne, aber man lenkt mit der Formulierung, dass dies notwendig sei, auf diesen Aspekt. Dieser äußerst unsachlichen Einlassung widersprechen die Mitarbeiter/innen des ASD in Altona energisch in einer Erklärung (4) zu diesem Fallgeschehen.

**Defizitäre Betrachtung**

Anhand dieser Widersprüchlichkeiten, der zum Teil unsachlichen Bewertungen, der Verknüpfung von spekulativen Schilderungen mit anscheinend fachlichen Begründungen diskreditiert sich die Jugendhilfeinspektion selbst. Die dort eingesetzten Personen verfügen offensichtlich über kein handlungstheoretisches Wissen der Sozialen Arbeit, geschweige denn über vertiefte Kenntnisse der realen Arbeitssituation im ASD. Nur das Kind in den Blick zu nehmen, obwohl es Teil eines Familiensystems ist und nur im Rahmen dieses Systems betrachtet werden kann, um daraus die adäquaten Unterstützungen zu entwickeln, lässt bei einem achtmonatigen Kind nur den Ansatz der Unterstützung wie in diesem Falle geschehen der Kindesmutter zu. Auch die Schutzfunktion wurde durch Inobhutnahme, Bereitschaftspflege und SPFH nicht außer Acht gelassen. Auch eine 22jährige Kindesmutter verfügt über Ressourcen und Autonomie, die respektiert werden müssen, wenn man Vertrauen fördern will, das die Grundlage jeglicher Hilfestellung darstellt. Die von der BASFI eingeführten Regelungen, Verfahrensschritte, Dokumentationsanforderungen erwirken genau das Gegenteil. Wie soll intensive Soziale Arbeit mit Klient/innen in einem derartig verregelt-

ten und bürokratisierten Geschehen Platz finden? Sie werden in ein Korsett gezwungen und ob sich dann noch jemand freiwillig an den ASD wendet, ist sehr zu bezweifeln. Die Jugendhilfeinspektion fädelt sich bruchlos als der verlängerte Arm der BASFI auf und wie in diesem Bericht, aber auch in dem zum Fallgeschehen von Yagmur ein Jahr zuvor, deutlich wird, als Erfüllungsgehilfe für ein Konzept, das mit Sozialer Arbeit nur noch wenig zu tun hat. Es wäre sehr zu begrüßen, wenn die Mitarbeiterinnen der JI und die Behördenleitung im Rahmen eines ‚Seitenwechsels‘ von vier Wochen selbst die Aufgaben des ASD versuchen zu erfüllen. Doch die Mitarbeiter/innen der ASD-Basis for-



Foto: BSP Rübezahl

dem konsequenterweise schon lange und zurecht die Abschaffung der Jugendhilfeinspektion, die in keinsten Weise dazu beiträgt, wie zu Beginn aufgelistet, dass im ASD ‚gute Arbeit‘ stattfindet. Genau das Gegenteil ist der Fall. Die Arbeit der JI löst Ängste und Widerstände aus, fördert Resignation und Fluktuation im ASD. Ein Klima, in dem Mitarbeiter/innen sich nicht mehr getrauen ihre Meinung zu sagen, Kritik zu äußern, widerspricht diametral dem Verständnis eines nicht einseitig nur auf Prozessgestaltung und Regeleinhaltung ausgerichteten Qualitätsmanagements wie es für den ASD in Hamburg eingeführt wird.

So ist dem Eingangstext im Programm zum nächsten ASD Bundeskongress zuzustimmen: „Prioritär erscheint heute vielfach „security first“ sowie die Erledigung verwaltungsorientierter Aufgaben. In einem solchen Handlungskontext gerät Soziale Arbeit und deren Qualität unter Druck – auch weil die vorherrschenden Qualitätsnormen zunehmend schematisch wirken. Ein auf formale Abläufe ausgerichtetes Qualitätsverständnis mag für die ASD-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie für die Klientinnen und Klienten Sicherheit stiften; es kann aber auch dazu führen, dass notwendige fachliche Bewegungsspielräume verstellt werden – bis hin zur schleichenden Deprofessionalisierung Sozia-

ler Arbeit...“ (5) Und Letzteres ist in der Hamburger Jugendhilfe leider seit Längerem Gang und Gäbe.

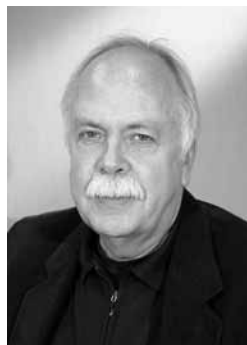
Zum Schluss ist der Jugendhilfeinspektion in einer Aussage zuzustimmen: „Das Kleinkind ist mit hoher Wahrscheinlichkeit an den Folgen einer Misshandlung in der Familie gestorben. Beim Täter oder der Täterin liegt die Verantwortung für seinen Tod.“

Nun nachdem über das Untersuchungsergebnis des Instituts für Rechtsmedizin die Schuld eindeutig dem Freund der Kindesmutter zuzuordnen ist und sie zur Tatzeit nicht im Hause war, wird die Vorverurteilung der Kindesmutter noch deutlicher. Bei einem Freund, im Rahmen einer nicht festen Partnerschaft, eine Kindesmisshandlung vorherzusehen, dürfte wohl kaum in der Möglichkeit des ASD liegen.

Als Konsequenz ist die Forderung der ASD Mitarbeiter/innen in ihrer Erklärung zu unterstützen: „Die Jugendhilfeinspektion hat sich – wieder einmal – nicht als Instrument objektiver Aufklärung von Sachverhalten hervorgetan, sondern erweist sich als Absicherung der Fachbehörde (die gleichzeitig auch noch Auftrag- und Arbeitgeberin ist). Wir fordern daher, dass zukünftige Aufarbeitungen von schwierigen bzw. tragischen Kinderschutzfällen durch unabhängige Experten erfolgen, wie es in anderen Bundesländern längst gängige und fachlich anerkannte Praxis ist.“

### Literatur:

- 1) Untersuchungsbericht Fallbearbeitung Tayler, Jugendhilfeinspektion Hamburg, FS 24,, 18.02.2016
- 2) Bächer, Korinna: Frühe Hilfen: zwischen allen Stühlen, in Huxoll u.a.: Macht und Zwang in der Kinder- und Jugendhilfe, Beltz Juventa, Weinheim, 2012, S. 68
- 3) Stellungnahme, ver.di, März 2016
- 4) Erklärung der ASD-Mitarbeiter im Bezirksamt Altona (zum Fall Tyler), v.i.s.d.P. Sieglinde Frieß, ver.di, März 2016
- 5) Vorwort ASD-Bundeskongress 2016: Qualität unter Druck: Positionen und Perspektiven in prekären Zeiten, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, e.V.



Prof. (em.)  
Manfred Neuffer,

Dipl. Sozialarbeiter, Pädagoge und Prof. em an der HAW in Hamburg, Department Soziale Arbeit. Seine Schwerpunkte sind systemische Beratung, Case-Management und Krisenintervention.

## Wenn man Tschüss sagen muss ...

und plötzlich jedes vernünftige Wort fehl am Platze wirkt, wenn alle Beschreibungen zu kurz kommen und man doch so viele verschiedene Bilder im Kopf hat:

Olli im Gespräch mit den Jugendlichen am Tresen, Olli wie er Technik aufbaut und Konzerte begleitet, Olli wie er das Rollifahren übt, Olli wie er Veranstaltungen mitorganisiert, Olli konzentriert in Diskussionen, Olli mit offenem Ohr für alle Belange, Olli der keine „Schubladen“ mochte, Olli der an zweite Chancen glaubte, Olli der gerne alle an einem Tisch versammelte, Olli der Wege suchte, wo offiziell keine waren, Olli der immer wieder ausprobierte ... unser Olli, der stets einen Witz auf Lager hatte. Olli, eine Persönlichkeit, die die OKJA braucht, um erfolgreich zu sein.

Seit 1992 hat Oliver Lißy als Mitarbeiter und ab 1998 als Leiter des Acker pool Co, Haus der Jugend Eidelstedt, die Jugendarbeit im Stadtteil maßgeblich mitgestaltet und geprägt. Er war ein Anwalt der Jugendlichen im Sozialraum.

Beharrlich hat er Rechte von Kindern und Jugendlichen gefördert und an der Verbesserung der Lebensumstän-

de gearbeitet. Er hat sich als Brückenbauer verstanden, Einigungen zwischen den Generationen herbeizuführen, Integration praktisch zu ermöglichen, Institutionen an einen Tisch zu bringen, Vorurteile gegenüber anderen abzubauen.

Sein Einsatz galt nicht nur „seiner“ Einrichtung, sondern dem Stadtteil als Ganzem.

Mit ihm geht für uns ein starker und ausdauernder Kämpfer für die Interessen von Kindern und Jugendlichen in Eidelstedt und ein lieber und loyaler Kollege, der immer da war wenn man ihn brauchte.

Schweren Herzens und unendlich traurig müssen wir Abschied nehmen. Olli ist nach kurzer schwerer Erkrankung am 01.04.16 verstorben. Seine Spuren in Eidelstedt bleiben. Wir werden alles daran setzen, die Arbeit in seinem Sinne fortzuführen.

Deine Kollegen