



Hochschule Merseburg
Fachbereich Soziale Arbeit.Medien.Kultur
Studiengang Soziale Arbeit (B. A.)

Soziale Diagnostik im Kinderschutz

Ein systemischer Orientierungsversuch

Bachelorarbeit zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Arts (B. A.)

Erstgutachter: Prof. Dr. phil. Christian Paulick
Zweitgutachter: Prof. Dr. jur. Erich Menting

Vorgelegt von: Adrian Pogorzelski (6. Fachsemester)



Abgabe: 13.08.2024

Abstract

Zum Schutz von Kindern und Jugendlichen müssen Fachkräfte im Allgemeinen Sozialen Dienst gewichtige Anhaltspunkte abschätzen, die auf eine Kindeswohlgefährdung hindeuten. Dabei kommen häufig auch Instrumente Sozialer Diagnostik zum Einsatz. Die Arbeit untersucht drei ausgewählte Methoden (Stuttgarter Kinderschutzbogen, Hausbesuch, Familienrat) anhand eines Kriterienkatalogs, der wiederum auf rechtlichen und sozialpädagogischen Faktoren beruht. Deutlich wird, dass auch Methoden im Rahmen eines erweiterten Begriffsverständnisses den Prozess der Risikounterstützung unterstützen können. Jedoch ist hervorzuheben, dass sie individuell begrenzt sind und nicht isoliert herangezogen werden können, sondern immer die Einbettung in einen kooperativen Prozess unter Beteiligung verschiedener Akteur*innen und Arbeitsschritte notwendig ist.

To protect children and adolescents, professionals in General Social Services must assess significant indications of child endangerment. Social diagnostic tools are often employed in this process. This thesis examines three selected methods (Stuttgarter Kinderschutzbogen, Home Visit, Family Group Conferencing) based on a catalog of criteria derived from legal and socioprofessional factors. It becomes evident that methods, even within an extended conceptual framework, can support the risk assessment process. However, it is important to emphasize that they are individually limited and cannot be used in isolation. Instead, their integration into a cooperative process involving various stakeholders and steps is always necessary.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	4
1 Einleitung.....	6
2 Normierte Setzungen und Kontexte im Kinderschutz.....	9
2.1 Rechtlicher Rahmen	9
2.1.1 Kindeswohlgefährdung im Familienrecht	9
2.1.2 Wichtige Normen im Recht der Kinder- und Jugendhilfe	10
2.2 Systemisch-sozialpädagogische Ebene des Kinderschutzkomplexes ..	13
2.2.1 Spannungsverhältnisse in der systemischen Kinderschutzarbeit	13
2.2.2 Systemisches Kinderschutzverständnis	14
3 Soziale Diagnostik	17
3.1 Blick in den Fachdiskurs – Leitgedanken, Funktionen, Kritik	17
3.2 Konzept systemischer Diagnostik im Kinderschutz	20
3.2.1 Anforderungen an diagnostische Methoden.....	20
3.2.2 Grenzen der Diagnostik im Kinderschutz	22
4 Diagnostikmethoden im Kinderschutz – eine Auswahl	24
4.1 Checklisten – Der Stuttgarter Kinderschutzbogen	24
4.1.1 Zur Methodik	24
4.1.2 Grenzen und kritische Würdigung	25
4.2 Der Hausbesuch	27
4.2.1 Zur Methodik	27
4.2.2 Grenzen und kritische Würdigung	29
4.3 Der Familienrat	31
4.3.1 Zur Methodik	31
4.3.2 Grenzen und kritische Würdigung	33
5 Fazit	36
Literaturverzeichnis	39
Nachweis der verwendeten Gesetzestexte	44
Anhang.....	45

Anlage 1: Stuttgarter Kinderschutzbogen – Modul „Diagnostik 0-3 Blanko“ ..	46
Anlage 2: Stuttgarter Kinderschutzbogen – Modul „Sicherheitseinschätzung“	50
Anlage 3: Stuttgarter Kinderschutzbogen – Modul „Vereinbarung mit den Sorgeberechtigten“	52
Selbstständigkeitserklärung	54

Abkürzungsverzeichnis

§	Paragraph
Abs.	Absatz
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
bspw.	beispielsweise
bzgl.	bezüglich
ebd.	ebenda
EB	Erziehungsberechtigte*r
Einf. A. P.	Einfügung Adrian Pogorzelski
FamG	Familiengericht
FamFG	Gesetz über das Verfahren in freiwilligen und Familiensachen
FR	Familienrat
HB	Hausbesuch
Herv. i. O.	Hervorhebung im Original
i. R. d.	im Rahmen der/des
i. S. d.	im Sinne der/des
i. S. e.	im Sinne einer/eines
i. V. m.	in Verbindung mit
JA	Jugendamt
KJH	Kinder- und Jugendhilfe
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
KWG	Kindeswohlgefährdung
lt.	laut
MJ	Minderjährige(n)
Nr.	Nummer
o. g.	oben gegebene(n)
o. J.	ohne Jahr
o. O.	ohne Ort
S.	Satz

SGB VIII	Achtes Buch Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe
SKSB	Stuttgarter Kinderschutzbogen
SozD	Soziale Diagnostik
s. o.	siehe oben
u. a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
vgl. ex.	vergleiche exemplarisch
z. B.	zum Beispiel

1 Einleitung

Der Schutz von Kindern und Jugendlichen und das Recht der Eltern, sie zu pflegen und zu erziehen, sind Grundrechte. Darüber wacht die staatliche Gemeinschaft, zuvörderst verkörpert durch Mitarbeitende im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) des Jugendamtes (JA). Die Ausübung dieses „Wächteramtes“ ist hochanspruchsvoll und komplex. Die vermutlich schwierigste oder herausforderndste Aufgabe ist dabei die Einschätzung, ob eine Kindeswohlgefährdung (KWG) vorliegt und inwieweit die Situation derart prekär ist, dass ein Eingriff staatlicher Stellen legitimiert ist. Diese Einschätzung, verbunden mit einer Interventionsentscheidung, ist als gesetzliche Pflicht und als Recht den Fachkräften im JA vorbehalten. Sie ist dabei aber auch immer mit Unsicherheiten und Uneindeutigkeiten verbunden; die Arbeit wird durch „mehrdeutige Verhältnisse und subjektiv jeweils berechnete Realitäten“ (Ader, Schrapper 2022: 33) charakterisiert. Die Entscheidung kann sich im Zweifel auf die Gesundheit von Kindern (und Eltern) auswirken. Dies alles erhöht den professionellen und teils medialen Druck auf Fachkräfte. Auch wenn Soziale Arbeit stets am Einzelfall orientiert arbeiten soll, gewinnen seit mehreren Dekaden Überlegungen zu Sozialer Diagnostik im Kinderschutz zunehmend an Bedeutung, sowohl in Theorie als auch in der Praxis, nicht zuletzt durch skandalisierende öffentliche Thematisierung der Arbeit des JA in ‚missglückten‘ Fällen. Es wurden sozialdiagnostische Methoden entwickelt, welche Beobachtungen kindeswohlgefährdender Situationen strukturieren und dokumentieren sollen, um eine Grundlage für eine Intervention zu schaffen. Wie so häufig bewegen sich Fachkräfte in einem Spannungsfeld zwischen verschiedenen Mandaten – der Profession (Individualität und Achtung der Menschenrechte), der Gesellschaft (Kinderschutz) und den strukturellen Kontexten (etwa hoher Zeit- und Entscheidungsdruck, rechtliche Gegebenheiten). Dazu kommt der andauernde Prozess der professionellen Selbstbehauptung und (Selbst-)Findung vor allem gegenüber anderen Professionen auf wissenschaftlicher Ebene (Kindler et al. 2008: 500): Soziale Arbeit kann und darf, so das Narrativ, sich nicht nur auf die freilich wichtige Intuition verlassen, sondern hat möglichst objektivierbare und nachvollziehbare Urteile zu Situationen zu fällen. Das Analysieren von Situationen nach Art der ‚Diagnostik‘ ist weiterhin ein verbreitetes Merkmal professionellen Handelns und dabei auch „ein unabgeschlossenes Großprojekt“ (Buttner et al. 2018: 11). So hat sie auch Eingang in rechtliche Rahmenbedingungen, konkret in § 8a SGB VIII, gefunden: Damit

„greift die Vorschrift auch den wissenschaftlichen Habitus Sozialer Arbeit auf, nach dem eine ordnende und theoriegeleitete Situationsanalyse immer auch den methodisch geleiteten Reflexionsrahmen benötigt, um anschließend in ein methodisch abgesichertes Handeln führen zu können.“ (PK-SGB VIII/Radewagen, § 8a, Rn. 4)

Ferner wird auch (professionstheoretisch) der Komplex tangiert, wann Soziale Arbeit legitim den Erziehungsstil und die Lebensweise von Familien bewerten darf, kann oder soll und damit für die Zusammenarbeit maßgebliche Definitionen vornimmt. Diese können zudem im Spannungsfeld widersprüchlicher (rechtlicher, sozialprofessioneller und adressat*innenbezogener) Interessen stehen. Es geht am Ende um die Frage, wann eine Intervention legitimiert wird.

Aus diesen Aspekten leitet sich die folgende übergeordnete Forschungsfrage ab:
Welche Möglichkeiten und Grenzen bieten Methoden Sozialer Diagnostik im Rahmen der Einschätzung von Kindeswohlgefährdungen nach § 8a SGB VIII?

Gegenstand der Arbeit sind systemisch orientierte Methoden Sozialer Diagnostik, die bei der Gefährdungseinschätzung von Situationen nach Meldungen an das JA zum Einsatz kommen können. Die jeweiligen Möglichkeitsräume werden ausgelotet und der Nutzen der Instrumente hinterfragt. Als Brücke zwischen Titel und Frage soll Kinderschutz als Handeln zur Begegnung von KWG verstanden werden, auch präventiv im Kontext Früher Hilfen. Dabei verschwimmen begriffliche Grenzen. Dies begründet auch das erweiterte Verständnis von Methoden zur Risikoabschätzung. In der Literatur werden jene häufig nur mit standardisierten Verfahren assoziiert – hier soll der Blick geweitet werden. Die Forschungsfrage wird literaturbasiert bearbeitet. Grundlagen sind Überlegungen zum Kindeswohlkomplex (als Kinderschutz) und zur Rolle Sozialer Diagnostik, im Anschluss werden Methoden besprochen.

Die Charakteristik von Kindeswohl(-gefährdung) als einerseits unbestimmtem Rechtsbegriff und andererseits normativ abhängigem Konstrukt – einfach gesagt: als „definitorischer Katastrophe“ (Dettenborn, Walter 2022: 69) – erfordert eine genauere Auseinandersetzung. Diese findet im ersten Teil in einer rechtlichen und einer sozialpädagogischen Dimension statt. Relevante Rechtsbereiche sind dabei das Familienrecht mit dem *Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)* (Fokus auf § 1666 BGB), sowie dem *Gesetz über das Verfahren in freiwilligen und Familiensachen (FamFG)* und Kinder- und Jugendhilferecht nach dem *Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII)*, dort als Kern § 8a SGB VIII. Die enge Führung am Recht bedingt sich durch den Kontext der ASD-Arbeit, etwa weil Anhaltspunkte für familiengerichtliche Entscheidungen „meist die Berichte der Jugendämter“ bieten (Heilmann/Cirullies, § 1666, Rn. 38). Dahingehend wird auch dargestellt, wie ein ‚8a-Verfahren‘ (also die Gefährdungsabschätzung) ablaufen soll. Der sozialpädagogische Blick betrachtet Kinderschutz mit einem systemischen Ansatz und beschreibt dabei einerseits Spannungsverhältnisse und andererseits Grundzüge eines sys-

temischen Kinderschutzverständnisses. Diese fußen auf einer Trias aus systemtheoretischem Betrachtungsfokus, kritisch-reflektivem Konstruktivismus sowie einer von Wertschätzung und Ressourcen- und Lösungsorientierung geprägten Haltung. Denn:

„Diese Sichtweise verhindert einerseits die Individualisierung der Probleme; andererseits ermöglicht sie es, nicht nur ihre Entstehungsbedingungen differenzierter zu erfassen, sondern schon von Anfang an die ebenfalls in den Person-Umwelt-Beziehungen liegenden Ressourcen für eine Auflösung bzw. Mildern der Probleme in den Blick zu bekommen.“ (Ritscher 2005: 25)

Letztlich geht es um die Frage, wann von einer KWG gesprochen werden kann. Ziel ist dabei ein Zusammendenken der rechtlichen und der systemisch-sozialpädagogischen Aspekte bei gegenseitiger Prägung, was die Rechtsgeschichte des ‚8a-Verfahrens‘ zeigt.

Anschließend werden Leitlinien Sozialer Diagnostik aus dem Fachdiskurs hinsichtlich ihrer Funktion, ihres Gegenstandes und ihrer professionstheoretischen Legitimation zusammengefasst. Dabei soll auch die Kritik an sozialdiagnostischen Ansätzen in den Blick genommen werden. Anschließend erfolgt eine Formulierung der Leitgedanken zu den Anforderungen an die Methoden. Diese dienen als Ausgangsbasis für die Methodenbetrachtung, jene wird daraufhin geprüft.

Bei der Methodenauswahl ist der Orientierungsgedanke leitend. Es handelt sich nicht um eine abschließende¹ Darstellung aller in Gebrauch befindlichen Auffassungen, Konzepte oder Methoden. Vielmehr deckt sie ein breites Spektrum von Handlungsoptionen zur Gefährdungseinschätzung ab. Die drei Methoden (Stuttgarter Kinderschutzbogen, Hausbesuch und Familienrat) werden in der Anwendung skizziert. Der Fokus liegt auf kriterienrelevanten Aspekten zur Vermeidung von Redundanzen. Nach dem Aufzeigen der jeweiligen Grenzen werden sie einer kritischen Würdigung unterzogen, welche auf den rechtlichen, systemischen und allgemeinen sozialdiagnostischen Anforderungen fußt.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass alle Überlegungen grundlegend erfolgen und keine spezialisierten Anwendungen erfahren. So findet bspw. keine gesonderte Betrachtung von gewissen Fallkonstellationen (Kinder psychisch erkrankter Eltern oder Familien mit Substanzgebrauchsproblemen) statt. Die kollegiale Fallberatung findet ebenfalls keinen Eingang.

¹ Ganz einer sozialdiagnostischen Tradition folgend: „Die Unvollkommenheit des Versuchs liegt auf der Hand.“ (Salomon 1927: 8)

2 Normierte Setzungen und Kontexte im Kinderschutz

2.1 Rechtlicher Rahmen

Die obersten Leitsätze finden sich in *Art. 6 Grundgesetz*. Dieser definiert einerseits das Recht und die Pflicht der Eltern auf Erziehung ihrer Kinder (*Abs. 2*) sowie eine nicht näher beschriebene Interventionsermächtigung (*Abs. 3*). Diesem Elternrecht wird bisher nicht durch gleichrangige Kinderrechte begegnet (zum Stand der Debatte vgl. ex. PK-SGB VIII/Möller, § 1 SGB VIII, Rn. 15). Gleichwohl gilt das Kindeswohl als Leitlinie und Begrenzung des Elternrechts: Es sei „Pflicht und Aufgabe aller deutschen Behörden und Gerichte, dem Kindeswohlvorrang Geltung zu verschaffen“ (Trenczek et al. 2023a: 190).

2.1.1 Kindeswohlgefährdung im Familienrecht

Die Frage nach dem Kindeswohl und möglicher Gefährdungen ist am prominentesten in § 1666 *Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)* abgebildet². Sie berührt daneben auch die Bereiche der elterlichen Sorgen (§§ 1626 ff. *BGB*) oder des Umgangs (§§ 1684 ff. *BGB*). Der § 1666 *BGB* ermächtigt das FamG zur Entscheidung über „Maßnahmen [...], die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind“, soweit „die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage [sind] die Gefahr abzuwenden“ (*Abs. 1*; *Einf. A. P.*). Die Gefahr betrifft das Wohl des Kindes bezogen auf die „körperliche, geistige oder seelische“ Dimension. Die Norm beinhaltet dann eine nicht abschließende Aufzählung möglicher Maßnahmen, von Geboten über Verbote bis hin zum Entzug der elterlichen Sorge (§ 1666 *Abs. 3 BGB*), was den stärksten Eingriff in das verfassungsmäßig geschützte Elternrecht (s. o.) darstellt. KWG ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, dessen Auslegung es im Einzelfall bedarf. Wann eine Gefährdungssituation im rechtlichen Sinne vorliegt, haben der Bundesgerichtshof und das Bundesverfassungsgericht in verschiedenen Urteilen konkretisiert: es gelten demnach die Prinzipien der Gegenwärtigkeit, der Erheblichkeit und der Vorhersehbarkeit der Schädigung (Rabe 2020: 322 f.). Daraus folge, „dass es bei einer [KWG] nicht allein um Sachverhalte geht, sondern vor allem um Bewertungen von Lebenssituationen und um Prognosen über die weitere Entwicklung [...]“ (Schöne 2023: 287) Weiter: „Eine gegenwärtige Gefährdung [...] liegt vor, wenn die für das Kind bestehende Sachlage jederzeit in einen Schaden umschlagen kann und das bisherige Ausbleiben eines Schadens lediglich vom Zufall abhing.“ (Schäder 2023: 233) KWG zeichnet sich im rechtlichen Sinne durch eine Inkongruenz dieser Le-

² Interessanterweise wird § 1697a *BGB (Kindeswohlprinzip)* in der fachlichen Behandlung selten angesprochen. Das könnte daran liegen, dass es sich hier um eine „Auffangregel“ handele und andere relevante Normen eigene Auslegungen trafen (Heilmann/Gottschalk, § 1697a Rn. 1).

bensituation der Minderjährigen und ihrer Bedürfnisse aus, die bei unterlassenen Interventionen schädigend wirken kann (Trenczek 2022: 24 f.). Abgegrenzt von der Schädigung kann Gefährdung als Wahrscheinlichkeit letztlich entscheidend sein, sie darf aber nicht „schematisch und anhand von Prozentzahlen bewertet werden“ (Heilmann/Cirullies, § 1666, Rn. 19). Die aufgeführten höchstrichterlichen Entscheidungen definieren jedoch erste Anforderungen an Soziale Diagnostik von KWG. Ein zweiter Schritt wäre, im Falle einer vermeintlichen Nicht-Kooperation, die Einschätzung von Fähigkeit bzw. Bereitschaft der Elternteile zur Abwehr der KWG. Erst solche Defizite legitimieren eine Entscheidung des FamG in Verfahren nach § 1666 BGB.

Der Diagnostik von Fachkräften kommt im Verfahrensrecht folgende Rolle zu: Das JA gilt in Verfahren nach § 1666 BGB als Beteiligter (§ 162 Abs. 2 FamFG i. V. m. § 50 Abs. 1 SGB VIII). Es unterstützt damit das FamG bei der Entscheidungsfindung nach dem Amtsermittlungsgrundsatz (§ 26 FamFG) mit gutachterlichen Stellungnahmen (Schimke 2023: 282). Fachkräfte des ASD nehmen in Ausnahmefällen auch die Position Sachverständiger ein (Heilmann/Heilmann, § 163, Rn. 9), insbesondere im Zusammenhang mit dem Beschleunigungsgebot in Erörterungsverfahren zu KWG (§ 155 Abs. 1 FamFG).

2.1.2 Wichtige Normen im Recht der Kinder- und Jugendhilfe

Der KJH wurde durch das SGB VIII ein leistungs-, hilfe- und präventionsorientierter Charakter gegeben (vgl. ex. Trenczek et al. 2023a: 220 ff.). Die hier besprochenen Normen sind dabei die wenigen Ausnahmen: als Interventionsgrundlagen folgen sie dem Schutzauftrag der KJH im Allgemeinen (und der JÄ im Speziellen) nach § 1 Abs. 1, 3 Nr. 4 SGB VIII. Zu Beginn steht die Gefährdungseinschätzung; die Inobhutnahme als vorläufige Maßnahme, die zum Schutz des Kindes in das Elternrecht eingreift, stellt einen besonders solide zu begründenden Spezialfall dar.

Der § 8a SGB VIII wurde 2005 eingeführt. Er bestätigt die koordinative und letztlich intervenierende Rolle des ASD (BT-Drucksache 15/5616: 17), dieser ist in allen denkbaren Fallsituationen letztlich zu beteiligen (Schone 2023: 286). Das JA hat im Rahmen einer kollegialen Fallberatung das Gefährdungsrisiko einzuschätzen, wenn ihm „gewichtige Anhaltspunkte“ für eine KWG angetragen und diese geprüft wurden (Abs. 1 S. 1). Zum Prüfverfahren gibt das Gesetz weiterhin die Partizipation vor, ggf. im Rahmen eines Hausbesuches (Abs. 1 S. 2 Nr. 1). Der das SGB VIII prägende Partizipationsgedanke lebt auch an intervenierenden Stellen weiter – auch „im Hinblick auf die erhöhte Wirksamkeit von (akzeptierten) Hilfen“ (Trenczek et al. 2023a: 224) – wird aber durch das Primat vom Schutz des Kindes ein-

geschränkt. Gefährdungseinschätzung und Interventionsentscheidung bleiben so eine originäre Aufgabe des Jugendamtes“ (PK-SGB VIII/Möller, § 42 Rn. 39). Den Erziehungsberechtigten (EB) sind nach Ermessen der Fachkräfte günstige Hilfen zur „Abwendung der Gefährdung“ anzubieten. In Verbindung mit § 1666 BGB soll das JA unter den dort gegebenen Voraussetzungen auch das FamG einschalten. Außerdem werden für dringliche Fälle Ausnahmen bzw. Pflichten definiert, in denen eine Einbeziehung des FamG nachgeholt werden darf (Abs. 2, 3). Für diagnostische Fragestellungen sind nun folgende Komplexe relevant: gewichtige Anhaltspunkte und Gefahr mit Vorgaben zu Prüfverfahren, Willen und Fähigkeit der EB sowie Dringlichkeit.

Gewichtige Anhaltspunkte treten meist in Form von Erzählungen auf, die dem JA angetragen werden und von ihm dann „für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen zu *interpretieren* sind“ (Biesel, Urban-Stahl 2018: 250, Herv. i. O.). In die Prüfung ist vor allem bei Fremdmelder*innen die kritische Hinterfragung ihrer Glaubwürdigkeit und Motive nötig (ebd.) „Gewichtig sind die Anhaltspunkte, wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass das Wohl des Kindes gefährdet ist.“ (Winkler 2020: 53) Hier wird wieder das Schädigungspotential, also der prognostische Charakter, relevant mit der Schwelle einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit (PK-SGB VIII/Radewagen, § 8a, Rn. 9). Bezüglich der Dimensionen, in denen gewichtige Anhaltspunkte auftreten können, gibt es in der Literatur unterschiedliche Angaben: Eine juristische Perspektive bezieht sich eher auf die Eltern, geprüft werden sollten dann „Erziehungsmodell [...], Verhalten der Erziehungsberechtigten [...] und Erziehungsfähigkeit“ (ebd.: Rn. 9b). Währenddessen schlagen Biesel und Urban-Stahl (2018) persönliche, familiäre und soziale Risikofaktoren mit dem Kind und seinen Rechten im Fokus sowie elterliche Schutzressourcen zur Abwendung und Kooperationsbereitschaft vor (ebd.: 251 ff.). Das Gefährdungsrisiko ergibt sich dann, anschließend an den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz, aus der Gefahr der Situation für die MJ und dem (Nicht-)Handeln von Fachkräften (Schone 2023: 289). Die Einschätzung unterteilt sich dabei in eine erste Phase, eine Sicherheits- und eine mehrdimensionale Phase mit jeweils unterschiedlichen methodischen wie inhaltlichen Anforderungen (Alle 2020: 51 f.). Auch daran wird ersichtlich, dass der Gesetzgeber den Fachkräften insbesondere bei der Gewichtung der Anhaltspunkte methodischen Freiraum lässt: Einzige Vorgaben sind das Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte (§ 8a Abs. 1 S. 1), die Einbeziehung der Kinder und EB – nach Möglichkeit mit einem Hausbesuch – und der beteiligten Personen im Falle einer Meldung nach § 4 Abs. 3 KKG (§ 8 Abs. 1 S. 2). Am Ende bleibt die Entscheidung verfahrensrechtlich bei der fallführenden Fachkraft, die

anderen Teilnehmer*innen haben lediglich einen beratenden Auftrag (PK-SGB VIII/*Radewagen*, § 8a, Rn. 13). Solche Fallberatungen können entlasten, ordnen und neue Perspektiven einbringen, ihre inhaltliche Bereicherung ist aber begrenzt (Biesel, Urban-Stahl 2018: 258 ff.). Gerade Gruppen sind anfällig für Gruppenfahrlässigkeiten, etwa Bestätigungsfehler (Bräutigam 2021: 114). In einem ersten Schritt sollen Fachkräfte also die Situation, in der sich das Kind befindet, hinsichtlich einer möglichen Gefährdung einschätzen, also prognostisch i. S. d. § 1666 BGB. Aufgabe Sozialer Diagnostik ist hier z. B., bei der Klärung und Gewichtung der Anhaltspunkte und bei der Abschätzung der Gefahr zu unterstützen.

Ein zweiter Schritt kann sein, Fähigkeit und/oder Bereitschaft der Eltern zur Abwendung der KWG zu prüfen. Dies ist sowohl in Hinblick auf die Legitimität der Anrufung des FamG (§ 8a Abs. 2 S. 1) und seiner Entscheidung nötig. Fähigkeit und Bereitschaft

„spiegeln sich im Erziehungsverhalten wider, das wiederum von Einstellungen, Fähigkeiten und Wissen geprägt wird [...]. Relevant sind [...] insbesondere der Wille und die Fähigkeit zur Reflexion eigenen Verhaltens, zum Erlernen und Umsetzen alternativer Handlungsstrategien und auch zur Kooperation, etwa mit der Jugendhilfe oder anderen relevanten Institutionen.“ (Dettenborn, Walter 2022: 296 f.)

Beides könne sich auch in der Annahme staatlicher Hilfsangebote zeigen, für Fälle von Substanzgebrauchsstörungen bestehe faktisch ein Zwang zur Therapie. Auch verbale Zusicherungen reichten nicht aus (Heilmann/*Cirullies*, § 1666, Rn. 37 f.).

Eine besondere, hier nur exemplarisch beschriebene, rechtliche Konstellation ergibt sich im Kontext der Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII, vor allem hier hat Diagnostik eine „entscheidungsorientiert-legitimatorische“ (Trenczek et al. 2023b: 74) Funktion. Bei dieser kommen die Kriterien der Dringlichkeit und Erheblichkeit dazu (Abs. 1 S. 1 Nr. 2). Von einer dringenden Gefahr ist zu sprechen, wenn diese erheblich gesteigert ist, die prognostische Begutachtung nach § 8a Abs. 1 zu dem Ergebnis kommt, dass die „Verletzung [hochrangiger Rechtsgüter] unmittelbar und gegenwärtig droht oder bereits eingetreten ist und deshalb umgehendes Eingreifen geboten ist.“ (PK-SGB VIII/*Möller*, § 42, Rn. 13; Einf. A. P.) Dringlichkeit bestehe verfahrensrechtlich, wenn die Entscheidung (nicht Erstkontakt) des FamG zu spät ergehen könnte (ebd.: Rn. 16). In diesem Fall „können die Anforderungen an die Aufklärung der Situation noch geringer sein [...], insbesondere wenn es um Leib und Leben des Kindes geht“ (Lohse, Meysen 2023: 643). An diesem Punkt gelte auch der Grundsatz „in dubio pro infante“ (ebd.: 644), was schon in der Tatbestandsvoraussetzung der Selbstmeldung (§ 42 Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII) deutlich würde. Erheblich sei die Gefahr dann, wenn sie konkret und nachhaltig sei, der Schaden also schon eingetreten ist oder die gefährdende Situation nicht rasch be-

seitigt werden könne (Trenczek et al. 2023a: 288). Die Dringlichkeit und Alternativlosigkeit definierten „eine Situation, in die im Interesse des Kindes eingegriffen werden muss.“ (BT-Drs. 15/5616: 26).

2.2 Systemisch-sozialpädagogische Ebene des Kinderschutzkomplexes

Prägende Merkmale für die Arbeit im Kinderschutz sind Ambiguität und vor allem Ambivalenz (vgl. ex. Biesel, Urban-Stahl 2018: 58 ff.). Dabei eignet sich eine systemische Herangehensweise (s. u.) dafür besonders gut. Zuvor muss eine Auswahl relevanter Spannungsfelder thematisiert werden. Zwar ist KWG nicht nur ein „normatives“, sondern auch ein „rechtliches Konstrukt“ (Schone 2017: 24), jedoch ergeben sich mit Blick auf den Schutzauftrag professionstheoretische Aushandlungsfragen.

2.2.1 Spannungsverhältnisse in der systemischen Kinderschutzarbeit

Zunächst ist „Kindeswohlgefährdung“ als Kernwort ein negativ geprägter Begriff, der den Blick auf Defizite lenkt. Es könnte sich anbieten stattdessen auf die Formulierung „Nicht-Gewährleistung des Kindeswohls“ (Schone 2023b: 109) zurückzugreifen. Dann handelt es sich aber um einen Nicht-Begriff, der eher vermieden werden sollte (Hargens 2015: 39 ff.), denn er begrenze intuitiv den Möglichkeitsraum. Systemische Praktiker*innen sprechen entweder konsequent von „Kinderschutz“ (vgl. Thürnau 2023) oder ebenfalls „KWG“ (vgl. Schader 2013).

Ein radikal-konstruktivistisches Grundverständnis wird durch einen rechtlichen Zwang zur Problemdefinition eingeschränkt. Dieser ergibt sich aus der Aktivierung des Schutzauftrages beim Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte nach § 8a Abs. 1 SGB VIII. Das JA muss EB kontaktieren und eine Problemdimension eröffnen, wenn es das Kindeswohl als gefährdet sieht. Soziale Arbeit findet hier weniger passiv i. S. e. reaktiven Hilfe statt, sondern sie arbeitet proaktiv und aufsuchend. Ein stark konstruktivistisches Problemverständnis (Herwig-Lempp 2022: 303; Müller 2017: 125 ff.) mag einen Ausweg darstellen, da die Arbeitsbeziehung zu den EB, welche eine unabdingbare Grundlage für die Zielerreichung darstellt, durch ein allzu konfrontatives bzw. wertendes Auftreten von Anbeginn belastet werden könnte. Das staatliche Wächteramt gibt jedoch den gesetzlichen (gesellschaftlichen) Auftrag, das Kind zu schützen, es entsteht ein implizites „Machtgefälle“ (Alle 2020: 30). So oder so ergibt sich ein Problem, verstanden als Ist-Soll-Diskrepanz, auf Seiten der EB, wenn sie der Einschätzung des JA nicht folgen (Conen 2023: 294). Damit in Verbindung stehen Normalitätskonstruktionen. Ein ansatzübergreifender Grundpfeiler des ‚Systemischen‘ ist die Wahrung und Anerkennung der Autonomie

von Klient*innen, verbunden mit der Würdigung und Akzeptanz ihres normativen Weltbildes (vgl. Herwig-Lempp 2022, Hargens 2015, Schader 2013), gestützt durch das natürliche Elternrecht (*Art. 6 Abs. 2 GG*). Ein Prüfergebnis unter der Schwelle des § 8a Abs. 2 SGB VIII legitimiert keine Eingriffsrechte, denn der Staat habe „nicht die [...] beste und optimale Erziehung für das Kind zu gewährleisten.“ (Trenczek et al. 2023a: 186). Der Mittelschichtsblick vieler Fachkräfte muss dabei zurückgestellt werden, gerade angesichts des Risikos von Attributionsfehlern (Bräutigam 2021: 99 ff.). Eine Einzelfallorientierung ist auch dann nötig, wenn mit empirischen Erkenntnissen zu Gefährdungsaspekten argumentiert wird. Ergänzt wird die Problematik dadurch, dass Gegenstand des sozialarbeiterischen Handelns das Kindeswohl, Adressat*innen aber die EB sind: Nicht nur stellt sich die Frage, inwieweit Autonomie und Wirklichkeitskonstruktionen der EB zu berücksichtigen sind, sondern auch jene nach dem Umgang bzgl. einer Kollision dieser mit den (unterstellten) Bedürfnissen des Kindes.

Schließlich ist die diagnostizierende (beobachtende) Fachkraft Teil des Systems (Hofmann, Udolf 2023: 226; DGSF 2020: 40). Daraus folgt unweigerlich, dass sie dieses System (mit-)prägt. Sie wird Teil der zirkulären Kausalität, welche sie noch versucht zu entwirren und ergänzt diese dann mit ihren Beobachtungen und Bewertungen (Simon 2006: 41). „Jede Wahrnehmung bzw. Beobachtung bzw. Beschreibung ist also ein Beziehungsereignis, innerhalb dessen die gewonnenen Informationen Sinn und Bedeutung gewinnen.“ (Ritscher 2005: 12) Es entsteht ein isomorphes System (Thürnau 2023: 72 ff.). Dadurch stellt sich die Frage, ob die Fachkraft – auch selbstreflexiv – überhaupt von den Diagnoseprozessen und -ergebnissen abstrahiert werden kann, vor allem wenn sie damit Entscheidungen legitimieren will. Dies erfordert – ebenfalls wie die Kollision unterschiedlicher Normalitätskonstrukte – ein ständiges Zurücktreten und Reflektieren (Alle 2020: 34).

2.2.2 Systemisches Kinderschutzverständnis

Mit Blick auf die o. g. Spannungsfelder und die Forschungsfrage soll nun als Basis weiterer Überlegungen ein systemischer Kinderschutzbegriff vorgeschlagen werden. „Kinderschutz“ subsumiert hier sowohl die KWG als auch das Handeln von Fachkräften, welches in der diagnostischen Dimension betrachtet wird und bietet sich so als nützlicher Begriff an.

Systemtheoretischer Blick Familien bilden Systeme, die als solche betrachtet werden können. Sie haben ihre Eigenlogiken, Widersprüche und Interessen. Als Systeme sind sie autopoietisch, sowohl als Ganzes (Familie) wie auch als Subsystem (Kind(er), Erwachsene, Elternsystem). Familien – und Fachkräfte – sind wieder-

rum in diverse größere Netzwerke eingebunden. Damit einhergehende Problemsituationen bilden häufig Ausgangspunkt für sozialarbeiterisches Handeln (Ritscher 2005: 16 ff.). In der Literatur wird KWG unterschiedlich klassifiziert: mal in vier Formen (Biesel, Urban-Stahl 2018: 94 ff.), noch differenzierter bzw. unter dem Aspekt der Folgen betrachtet (Alle 2020: 18 ff.) oder gebunden an konkrete Konstellationen (PK-SGB VIII/Radewagen, § 8a, Rn. 14a ff.). Dies belegt die von Schone (2017; s. o.) geprägte Charakteristik der KWG als rechtliches wie normatives Konstrukt. Da dieses vor allem hinsichtlich letzterer Ebene von vielen hochdifferenzierten – und teilweise widersprüchlichen – Kontexten geprägt wird, bietet es sich an, eine KWG nicht nach einer möglichen Art oder gar Gefährdungsaspekten zu definieren bzw. darauf zu beschränken, sondern sie als Anzeichen, Symptom oder Ergebnis von Stressprozessen aufzufassen. Eine KWG, die sich in den Beziehungen wiederfindet, ist Ausdruck der Familie als emergentem System (Simon 2006: 14). Stress drückt sich im Beziehungsgefüge (also System) der Familie aus und unterliegt zudem Bewertungen (Dettenborn, Walter 2022: 55 f.). Im Zuge dieses veränderten Beziehungsgefüges sind die Kinder die (primären) Leidtragenden, bspw. wenn bestimmte Verhaltensweisen (als Folgen) aktuell aufgrund entwicklungspsychologischer Erkenntnisse als maladaptiv bezeichnet werden (für die systemische Perspektive vgl. Schader 2013: 49 ff.). Diesen können chronische Feedbackschleifen zugrunde liegen (Ritscher 2005: 14). Die Folgen sind das Ergebnis des Zusammenwirkens von Risiko- und Schutzfaktoren. Dabei gilt: „Innerfamiliäre Konflikte [...] sind zwar Stressoren, die konkreten Stressfolgen erklären sich aus der Art des Zusammenwirkens von Schutz- und Risikofaktoren und fallen deshalb sehr unterschiedlich aus“ (ebd.: 59). Ebenso wenig wie das (Sub-)System Familie isoliert betrachtet werden kann, müssen auch einzelne Lebensumstände, transgenerationale Phänomene und Verstrickungen in ein Verhältnis gesetzt werden (Thürnau 2023: 32). Zudem beschränkt sich auch das empirisch gesicherte Wissen eher auf diese Risiko- und Schutzfaktoren³, weniger auf die konkreten Indikatoren (Alle 2020: 56). Um diese Individualität familiärer Systeme und ihre Unvorhersehbarkeit nicht außer Acht zu lassen, endet diese (vorgeschlagene) Allgemeingültigkeit des systemtheoretischen Ansatzes an dieser Stelle. Er mag nun zwar oberflächlich erscheinen, und einige Verhaltensweisen sind – auch qua Gesetz – als problematisch und Kindeswohlgefährdend anzusehen. Allerdings gebietet schon die Abwägung verschiedener Grundrechte und Interessen die Orientierung am Einzelfall (Heilmann/Cirullies, § 1666, Rn. 22 ff.).

³ Darstellungen finden sich z. B. bei Alle (2020: 56 ff.), Kindler (2022) oder Trenczek (2023b: 83).

Kritisch-reflexiver Konstruktivismus: Der Konstruktivismus bildet einen weiteren Kernbereich systemischen Arbeitens und das Fundament der Achtung der Autonomie. Er bietet zum einen die Möglichkeit, die Pluralität der heutigen Familienformen (vgl. Hansbauer 2022) anzuerkennen und den komplexen multifaktoriellen Kausalgefügen von KWG im familiären System (Biesel, Urban-Stahl 2018: 135 ff.) gerecht zu werden. Gleichzeitig kann so mit der KWG als unbestimmtem Rechtsbegriff umgegangen werden: „Eine [KWG] ist [...] kein beobachtbarer Sachverhalt, sondern ein [...] Konstrukt, dass über Sprache herausgearbeitet werden muss.“ (DGSF: 37, Einf. A. P.) Zu beachten ist weiterhin, dass diese Sprache immer in einem selektiven Kommunikationsprozess abläuft (Schader 2013: 97, Simon 2006: 91 ff.) Konstruktivismus erlaubt zudem die Hypothesengleichwertigkeit im Beziehungsgefüge (Ritscher 2005: 26), auch im System von Familie und Fachkraft, jede Wirklichkeitskonstruktion ist zunächst wertzuschätzen. Schon mit der Problemmeldung beginnt eine erste (Problem-)Konstruktion (Haase 2021: 153): „Die *Kinderschutzkinder* sind folglich *soziale Konstruktionen von Erwachsenen*.“ (ebd.: 161, Herv. i. O.) Nun ist es so, dass in Kinderschutzfällen unterschiedlichste Wirklichkeitswahrnehmungen aufeinandertreffen können (s. o.). Zwar müssen diese nicht unvereinbar sein, sie können auch verknüpft werden (Herwig-Lempp 2022: 322). Jedoch gelten Handlungen, die von Fachkräften – ihrem normativen und rechtlichen Rahmen folgend – als KWG beurteilt werden, in Familien als „Normalität“ (Schader 2013: 99). Divergierende und abzuwägende Vorstellungen von Erziehung oder auch kulturelle Differenzen sind üblich (ebd.: 11). „Die Balance zwischen der Sichtweise der Familienmitglieder einerseits und der fachlichen Schutzverpflichtung andererseits stellt eine kontinuierliche Herausforderung für Fachkräfte dar.“ (DGSF 2020: 8) Es stellt sich eben die Frage nach der Grenze der Autonomieachtung. Hier soll als „bare minimum“ das Recht auf Gewaltfreiheit nach § 1631 Abs. 2 BGB gelten. Es umfasst als „Verbotnorm“ (Heilmann/Fink, § 1631, Rn. 1) ein großes Spektrum körperlicher und seelischer Misshandlungen bzw. Entwürdigungen und kann i. V. m. § 1666 BGB Eingriffsgrundlage für Maßnahmen sein (ebd.: Rn. 24). Und es verdeutlicht die Grenze legitimer Wirklichkeitsauffassungen und Autonomiewürdigung: „In gewaltbereiten Familien gibt es dabei Aufträge, wie z. B. Kinder nicht zu misshandeln, die im Grundsatz nicht verhandelbar sind.“ (DGSF: 19) Die Fachkraft wird dann zur „Anwältin des Kindes [...], bis der Schutz des Kindes oder die Gewaltfreiheit hergestellt bzw. die Missbrauchssituation im Lebensumfeld des Kindes beendet wurde“ (Thürnau 2023: 166). Dazu sei ein Verlassen der Haltung zur Allparteilichkeit bzw. Neutralität nötig, auch, um sich als Vertretung einer sozialen Kontrolle zu markieren. Die Entscheidung dazu hänge

vom Kontext ab (ebd.: 167), für den ASD ist die Entscheidungsfreiheit jedoch mit Blick auf § 1631 BGB sowieso begrenzt. Die konstruktivistische Grundhaltung ist dann *kritisch. Reflexiv* ist sie, weil: „Ein systemischer Leitsatz besagt, dass alles Gesagte von einem Beobachtenden gesagt wird. Die Beobachtenden können nicht anders, als die Welt durch die eigene Brille zu sehen.“ (Schader 2013: 52) Zudem muss jede (vor allem standardisierte) Diagnostik dadurch begrenzt werden, dass ihre Objektivierbarkeit begrenzt ist, da es bei KWG „sehr selten objektive Fakten“ gibt (DGSF 2020: 15).

Ressourcen- und Lösungsorientierung Auch dies zählt weitgehend übergreifend zum Paradigma Systemischer Sozialer Arbeit (von Schlippe, Schweitzer 2016: 199 ff.). KWG kann hier als Krise des Familiensystems aufgefasst werden (Alle 2020: 38 ff). Diese kann dergestalt ‚genutzt‘ werden, dass man sie als produktiven Zustand begreift und schon in der unmittelbaren Intervention Chancen wahrnimmt (Sonneck et al. 2016: 30). Die Haltung folgt dem Motto bzw. Vorschlag „Über Lösungen reden schafft Lösungen“ (Herwig-Lempp 2022: 134), ohne dabei Probleme zu bagatellisieren: Es „wird [...] die ‚Würdigung des Problems/Leids‘ als feste Haltung betrachtet und [...] als Chance für eine lösungsförderliche Kommunikation utilized [...]“ (Thürnaue 2023: 189). Der Fokus auf Ressourcen und Lösungen darf dabei Defizite nicht aus dem Blick verlieren, denn diese ließen sich „auch nicht wegdiskutieren“ (Ritscher 2005: 23). Diesem Risiko kann entgangen werden, wenn der Gute Grund Gegenstand der Betrachtung ist (die Stressprozesse) und elterliches Handeln als, wenn auch dysfunktionales, Bewältigungsverhalten verstanden wird. Das Ziel ist dann ein gemeinsames Verständnis darüber, „welche konstruktive Absicht hinter der destruktiven Handlung liegt.“ (DGSF 2020: 16).

Schließlich wird deutlich, dass sich ein systemisch-sozialpädagogisches Kinderschutzverständnis durchaus, wenn auch nicht ganz widerspruchsfrei, in den rechtlichen Rahmen der Arbeit im ASD integrieren lässt. Maßgeblich sind dabei die Interventionsschwellen, die Gegenstände der Diagnostik und ein systemtheoretischer, kritisch-konstruktiver sowie ressourcen- und lösungsorientierter Blick auf die Situation. Diese Grundhaltung ist nun auf der diagnostischen Ebene zu ergänzen.

3 Soziale Diagnostik

3.1 Blick in den Fachdiskurs – Leitgedanken, Funktionen, Kritik

Soziale Diagnostik (SozD) ist untrennbar mit der Berufs- und Professionalisierungsgeschichte Sozialer Arbeit verbunden. Alice Salomon (1927) brachte „Soziale Diagnose“ als auf einem konstatierten Methodendefizit basierendes (ebd.: 6 f.)

Konzept in den theoretischen Diskurs ein. Schon damals war das Ziel der Diagnostik der „Versuch, eine möglichst genaue Darstellung einer sozialen Schwierigkeit und ein möglichst genaues, zutreffendes Bild von der Person eines Hilfsbedürftigen zu geben.“ (ebd.: 7) Salomons Überlegungen beziehen sich auf eine reflektiert-objektive Diagnostik, die sich auf Aussagen, Dokumentationen und Beobachtungen stütze, möglichst unabhängig von der Fachkraft (ebd.: 8 f.), auch wenn sie deren Einfluss nicht negiert. Es ist erstaunlich, wie kritisch-reflektiert und damit ‚modern‘ Salomons Anforderungen an SozD waren. Ihre Arbeit sollte auch zur Professionalisierung beitragen: „Der soziale Arbeiter muß [...] seine eigenen Methoden erarbeiten. Er kann sie nicht von anderen Wissenschaften übernehmen“ (ebd.: 8), ohne aber eine polyeklektische Methodik auszuschließen. Auch weitere historische Wurzeln der modernen SozD betonten den Prozesscharakter (Buttner et al. 2018: 11 ff.). Der Begriff der ‚Diagnose‘ subsummiere die Ergebnisse, die trotz allem hypothetisch zu verstehen sind (ebd.: 21 ff.).

SozD soll hier nun verstanden werden als

„Methode zur kriteriengeleiteten Sammlung und Bewertung derjenigen Informationen über die soziale Lage von Klient/innen [...], die für die Einschätzung der Notwendigkeit, Dringlichkeit und Intensität [...] sozialpädagogischer Intervention benötigt werden.“ (ebd.: 22)

Daneben ist sie als Verstehensprozess zu begreifen, der gut mit Empathie und distanzierter Analyse vereinbar ist (ebd.: 19 f.).

Zu Beginn jeder Diagnostik – und Fallarbeit – stehe das „Anlassproblem“, welches als „Ausgangspunkt für diagnostische Aktivitäten“ (Gaiser 2018: 203) gelte. Burkhard Müller (2017), wichtiger Wegbegleiter der Renaissance diagnostischer Ansätze, postuliert, mit Hinweis auf die objektive Begrenzung, eher die Frage „Wer hat welches Problem?“ als Gegenstand SozD (ebd.: 126). In den rechtlichen Zwängen, in denen sich Fachkräfte befinden, erscheint dies mitunter schwierig. Der Ansatz eignet sich ggf. besser für den weiteren Verlauf bzw. als Haltung für den Aufbau einer kooperativen Arbeitsbeziehung. Diversen Überlegungen gemein ist aber, dass im Mittelpunkt der ‚Fall‘ steht. Dieser wird von Fachkräften konstruiert (s. o.) und er „ist die Konstellation von Organisation, Fachkraft, Klient und lebensweltlichem Umfeld, die erst durch die Konstruktion des Falls entsteht.“ (Pantuček-Eisenbacher 2019: 53). Bezogen auf den Kinderschutz wurde dies schon mit der Konstruktion des Kinderschutzkindes (vgl. Haase 2021) deutlich gemacht. Zum Gegenstand gehörten neben „Sachfragen“ auch „Gefühlsbeziehungen“ (Müller 2017: 133), die Fokuspunkte deckten sich außerdem mit den Elementen des Tripelmandats (ebd.: 137), ebenso wie der „diagnostische Prozess“ an sich (Heiner 2018: 248). Zugänge zum Fall seien dann Lebenssituation und -geschichte, Wirk-

lichkeitskonstruktionen sowie das Hilfenetzwerk und die Hilfefahrungen – all das vor dem Hintergrund einer interaktionsdynamischen Deutungsfolie (Ader, Schrapper 2022: 38 ff.). Dies erweist sich als sehr gut vereinbar mit dem systemischen Paradigma, wie es in *Kapitel 2.2.2* beschrieben wurde. „Der zentrale Schlüsselprozess in jeglicher Fallarbeit ist dabei das Wahrnehmen, Verstehen und Deuten sozialer Situationen.“ (ebd.: 33) Relevant wird hier, dass ein Ergebnis SozD nicht uneindeutig sein kann: „Entscheidend ist, sich der Bedeutung und Begrenztheit solcher Ausgangshypothesen bewusst zu werden.“ (ebd.: 27) Die Interpretation sei immer subjektiv und ggf. ambivalent, auch dies finde sich „in der Sozialarbeit als [...] gute Tradition“ (Pantuček-Eisenbacher 2019: 72) wieder.

Funktionen SozD seien mithin die Ordnung (bereits bekannter) Daten (ebd.: 56), in einem weiteren Verständnis strukturiere sie „als unentbehrlicher Beitrag [...] Hilfe“ (Buttner et al. 2018: 24). Dies folge der Notwendigkeit wissenschaftlich basierter Handlungslogik (ebd.: 18). Und: „Diagnostische Verfahren [...] leiten einen Schritt in Richtung Handlungsunfähigkeit [...] mittels ihrer Struktur in einen Schritt zur informierten Handlungsfähigkeit über.“ (Pantuček-Eisenbacher 2019: 71) Im Kinderschutz erhält SozD eine Dokumentations-, Legitimations- und Entscheidungsfunktion (Dahmen 2021: 37), ferner die Herstellung einer Vergleichbarkeit in Abschätzungsprozessen (DGSF 2020: 38)

Der Prozess SozD wird überwiegend als Öffnung mit darauffolgender Konzentration beschrieben. Fachkräfte akkumulieren Daten, sie erweitern also ihren Blick, um ihn später wieder zu reduzieren und die Datenmenge „handhabbar“ zu machen (ebd.: 58). Dazu gehöre, sich mit dem Schritt der Anamnese „sensibel heranzutasten“ (Müller 2017: 128). Aus der Menge ergäbe sich die erhöhte Anforderung, das Wesentliche im Blick zu behalten. Dabei könnten unterschiedliche Reduktionsstrategien zum Einsatz kommen, die Wahl hänge einerseits von der Datenlage, andererseits vom Auftrag ab (Ader, Schrapper 2022: 25 ff.). Die gleichzeitige Würdigung der Individualitäten jedes Falls und der ganzheitliche Blick sind dabei konstitutiv, auch in der Abgrenzung zu anderen Professionen: „Der sozialpädagogische Blick auf den Fall [...] ist somit in seinem Fokus weiter und damit auch komplexer als andere professionelle Perspektiven.“ (ebd.: 32)

SozD wird im fachlichen Diskurs nicht nur positiv oder gar notwendig gesehen. Eine „einflussreiche Diagnostikkritik [...] aus den 1960er- und 1970er Jahren“ (Buttner et al. 2018: 15) könne ebenso als professionelle Emanzipation verstanden werden (ebd.) wie die Forderung nach mehr Methodik bei Salomon. Gleichzeitig wurde historisch kritisiert, mit Diagnostik Probleme von Adressat*innen zu individualisieren und so– angenommene – gesellschaftliche Ursachen auszublenden.

Stimmen aus der Sozialarbeitswissenschaft (und der Sozialpolitik bzw. Kritischen Theorie) sehen bspw. in der Verbreitung sozialdiagnostischer Methoden ein Instrument der Ökonomisierung Sozialer Arbeit. So werde sich in der Sozialpolitik eher auf die kostenintensive „Entwicklung entsprechender Messverfahren“ (Wohlfahrt 2016: 16) für die Zielerreichung statt auf nachhaltige Investition in die Qualität der Leistungserbringung konzentriert. Soziale Arbeit stehe des Weiteren durch neue Steuerungsmodelle unter Druck. Zur Haushaltskonsolidierung ziele die „Ersetzung [...] durch standardisierte Assessment- und Diagnosebögen, [...] Risikotabellen [...] auf eine Vergleichbarkeit der Interventionsbasis“, begleitet von einer Deprofessionalisierung durch „angelernte Fachkräfte“ (ebd.: 20 f.). Gerade diese Vergleichbarkeit wird jedoch aus sozialwissenschaftlich-fachlichen Gründen als notwendig erachtet (s. o.). Zumindest in der Theorie lässt sich eine Effizienzfunktion SozD derart nicht finden. Aber auch aus einer Perspektive des professionellen Selbstverständnis wird SozD kritisiert: So wird vor der Tendenz gewarnt, „Schutz [...] auf ein technokratisches Handeln zu verkürzen und sowohl Eltern als auch Kinder [...] nicht mehr als Subjekte ihres Lebens zu sehen.“ (DGSF 2020: 4). Systemische Diagnostikkritik bezieht sich ferner auf die „Individualisierung und Medikalisation psychosozialer Probleme“ (Wagner 2020: 38). Aufbauend auf einem Verständnis von Wirklichkeitskonstruktionen als Ergebnis von Unterscheidungen Beobachtender (Simon 2006: 62) wurde Diagnosen (von Fachkräften) die Legitimität und damit letztlich die Handhabbarkeit in Abrede gestellt (Wagner 2020: 38).

3.2 Konzept systemischer Diagnostik im Kinderschutz

Aufbauend auf der Skizze des professionellen Diskurses zur Sozialen Diagnostik soll im Folgenden ein Konzept für den Kinderschutz mit systemischer Prägung beschrieben werden, das den erarbeiteten rechtlichen Anforderungen entspricht. Es handelt sich daher weniger um konkrete Verfahrensschritte, sondern eher um ‚Gütekriterien‘, die Ausgangspunkt für die Methodenbetrachtung sind.

3.2.1 Anforderungen an diagnostische Methoden

SozD kommt bei der Einschätzung der KWG nach §§ 8a SGB VIII, 1666 BGB zum Einsatz. Es geht „um die fachlich geleitete Einschätzung von Art, Erhebung und Wahrscheinlichkeit von Schädigungen für das Kind.“ (Schone 2017: 21), erst in diesem Prozess erfolge die „Zuschreibung“ der KWG (Schone 2023: 288). Es handelt sich also de lege lata um Risikodiagnostik (Heiner 2018: 249). Die Aufgaben bzw. Schritte sind die Wahrnehmung und Dokumentation von Fakten und Beob-

achtungen, die Selbstdeutung der Adressat*innen sowie die kritische Selbstreflexion von Fachkräften des Hilfesystems (Ader, Schrapper 2022: 39 f.).

Diagnostik bildet beobachtbare Sachverhalte ab: Insbesondere die Checklisten bzw. Kinderschutzbögen (s. 4.1) beziehen sich primär auf ‚harte Fakten‘, also die physische und Versorgungssituation der Kinder, Angaben zu Kita- und Schulbesuch, wohnliche und ggf. finanzielle Situation der Familie und weitere Bereiche. Einem Verständnis von KWG als Beziehungsphänomen und Ergebnis des Zusammenwirkens von Schutz- und Risikofaktoren genügt diese Betrachtungsweise aber nur zum Teil. Das Verhalten der Familie sollte ausreichend Platz in der Diagnostik finden. So ließe sich eine KWG im Säuglings- und Kleinkindalter „nur im Kontext von spezifischen Bindungsbeziehungen interpretieren.“ (Ostler, Ziegenhain 2007: 68) Gleichzeitig müssen „mögliche Mittel zur Lösung eines Falles auf unerwünschte Nebeneffekte“ geprüft werden (Müller 2017: 141), was sich bspw. auf die Abwägung der Hilfen bzw. die Verhältnismäßigkeit nach § 42 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB VIII beziehen lässt. ‚Gute‘ Methoden tragen im Ergebnis zu einer Schärfung der Wahrnehmung, der Vermeidung von Auslassungen und der Erweiterung der sachlichen Einschätzungsgrundlage bei (Schone 2023a: 291).

Diagnostik passiert über Dialog und Partizipation: Partizipation als Grundprinzip des SGB VIII bedeutet, dass bei Nichtbeachtung eine Untergrabung des Elterngrundrechts vorliegen würde. Ohne Partizipation lässt sich der Wille der Eltern zur Abwehr der KWG nicht glaubhaft ermitteln. Nicht nur im Kinderschutz, sondern generell ist in der SozD die Fallanalyse untrennbar „auf den respektvollen Dialog und die Mitwirkung [...] zwingend angewiesen.“ (Ader, Schrapper 2022: 36) Die Methoden sollten „Raum für Erzählungen eröffnen und Menschen nicht das Gefühl vermitteln, lediglich zur Informationssammlung abgefragt zu werden.“ (ebd.: 39) Die Diagnostik ist folglich als „intersubjektive Rekonstruktion der Lebenswirklichkeit“ (Trenczek 2023a: 234) zu gestalten. Auch pädagogisch ist sie vielfach geboten und für Problemakzeptanz, Problemkongruenz und Hilfeakzeptanz entscheidend (Schone 2023: 293 f.). Partizipation beginnt mit der Auftragsklärung und ermöglicht erste Absprachen und gemeinsame Konstruktionen (Thürnau 2023: 179), fußend auf einer Haltung der „bewusste[n] Wahrnehmung von Rollenunterschieden und Differenzlinien“ (Ader, Schrapper 2022: 243). Ein partizipativer Prozess kann gerade im Zwangskontext einen Motivationsschub leisten (Geiser 2018: 200), insb. wenn mit den Eltern ihre Bedürfnisse erkannt und respektiert werden (Conen 2023: 299). Vor allem das Kind wird in der Diagnostik Objekt erhöhten Interesses zur Erkenntnisgewinnung über die Situation, wobei seine Wünsche und Ansichten als Zeichen seiner Subjektivität seltener Beachtung finden (Haase 2021: 231). Daraus

ergebe sich die Gefahr, dass seine Bedürfnisse „dem Ziel der Befunderstellung untergeordnet“ (ebd.: 254) werden. Diese müssen aber mindestens gleichwertig sein, wenn Kinder ernsthaft im Sorgeinteresse des JA stehen. Sie sind „als Experten ihrer eigenen Lebenssituation nicht [zu] unterschätzen“ (Schone 2023: 293, Einf. A. P.). Ihnen muss deshalb ein beständiger Mitteilungsraum geschaffen werden. Fachkräfte sollten primär zuhören und ein Interesse an der kindlichen Lebenswelt zeigen (Rätz 2024: 55). Gerade in hochkonflikthaften Kinderschutzverfahren sollte Partizipation nicht ausbleiben, Ziel sollte vielmehr die „kooperative Bewältigung krisenhafter Situationen“ (Berghaus 2020: 398) sein. Als Haltung bietet sich dabei an, Eltern gegenüber einerseits macht-reflexiv und andererseits interessiert aufzutreten, ohne dabei das für das Kind ungünstige Verhalten zu akzeptieren: „Nicht eine einseitige Anpassung ist erstrebenswert, sondern ein gemeinsam getragenes Ergebnis des Diskurses über subjektive und fachliche Deutungen handlungsleitend.“ (ebd.: 402) Berghaus empfiehlt daher u. a. die „Ermöglichung von elterlicher Kontrolle der Gestaltung von Hilfebeziehungen und -verläufen“ (ebd.: 403), und der Hilfeverlauf beginnt mit der Problem- und Beziehungskonstruktion (s. o.).

Diagnostik beinhaltet die Suche nach Ressourcen: Ein Blick auf die Ressourcen ergibt sich weniger deutlich aus den rechtlichen Vorschriften, umso mehr aber aus der sozialpädagogischen Perspektive: wie oben beschrieben, hängt eine KWG grundsätzlich mit dem Verhältnis von Risiko- und Schutzfaktoren zusammen. Letztere sind darum nahezu gleichwertig zu ergründen. Schader (2013) schlägt eine Terminologie der „Orte für Ressourcen/Belastungen“ (ebd.: 40) vor. Nach Buttner (2018) beschreibt der Ressourcenbegriff die Fähigkeit zur „potentiellen Nutzbarkeit von (Hilfs-)Mitteln“ (ebd.: 77). Der Ressourcenblick ist – und das stellt eine gewisse Paradoxie im Kinderschutz dar – umso relevanter, je gewichtiger die Anhaltspunkte für die KWG bzw. ihre Ausprägungen sind und die Schwelle der Erheblichkeit und Dringlichkeit erreichen. Dann also hat das JA die Fähigkeit der Eltern zur Abwendung der KWG zu prüfen. Nichtsdestotrotz muss auch die Ressourcendiagnostik kritisch bleiben, „es darf ohne genaue Überprüfung [...] nicht davon ausgegangen werden, dass diese [Ressourcen] zur Sicherung des Kindeswohls oder zu einer effektiven Unterstützung der Familie ausreichend tauglich sind.“ (Alle 2020: 78, Einf. A. P.)

3.2.2 Grenzen der Diagnostik im Kinderschutz

Diagnosemethoden dienen der Sammlung und Ordnung von Daten als Grundlage für eine Bewertung, in diesem Fall einer Gefährdungsprognose. Sie sind ein Hilfs-

mittel dafür, das nebenbei legitimatorische Funktionen erfüllt. Aufgabe ist dabei, „diagnostizieren zu können, was ich im gegebenen Fall bewirken kann und was nicht.“ (Müller 2017: 146). So kann Diagnostik schon nicht unabhängig von der Intervention betrachtet werden, sie bilden quasi eine *Einheit*, was sich schon aus der Interaktion im Diagnostikprozess ergebe (ebd.: 125; Pantuček-Eisenbacher 2019: 80). Auch deshalb ist sie mit dem *Technologiedefizit* der Sozialen Arbeit konfrontiert, also der Annahme, dass Menschen bzw. soziale Systeme (= Familien) nicht-trivial und nicht-deterministisch sind (Galuske 2013: 64 ff.; Simon 2006: 39). Sie sind auch nicht steuer- oder vorhersagbar (DGSF 2020: 15). Fachkräfte sind also damit konfrontiert, dass die rechtlich geforderte prognostische Aussagefähigkeit aus einer sozialprofessionellen Sicht eingeschränkt ist. Diese Begrenzung muss bei der Diagnostik laufend kritisch reflektiert werden.

Eine noch stärkere Begrenzung erfährt die Diagnostik hinsichtlich ihrer *Aussagekraft bzgl. der Ursachen* von KWG. Schon Salomon hat die Gefahr „falscher Kausalbeziehungen“ (1926: 15) erkannt. Diese sind immer von Unsicherheit begleitet, einem systemischen Verständnis folgend ist die Definition linearer Kausalität sowieso nicht möglich (Simon 2006: 29). Generell sei es nicht möglich über Soziale Diagnose „die objektiven Ursachen von Hilfebedürftigkeit zu ermitteln“ (Müller 2017: 127), auch nicht, wenn dies mit Anstrengung zur Professionalisierung verbunden ist. Dies ließe sich damit erklären, dass Probleme „überdeterminiert“ seien (Pantuček-Eisenbacher 2019: 66), was eine eindeutige Rückführung verhindere. Aufgrund dieser Überkomplexität erfüllten Deutungsinstrumente „nicht die Kriterien einer Produktion von ‚Wahrheit‘ im wissenschaftlichen Sinne“ (ebd.: 55).

Die Ergebnisse der Diagnostik sind Hypothesen, was sie unter anderem von der medizinischen Diagnostik unterscheidet (Buttner et al. 2018: 18). Dies ergebe sich schon aus der Begrenztheit der Objektivierbarkeit (Ader, Schrapper 2022: 259). Gerade im Kinderschutz erfährt das „Konstrukt“ der KWG „zwangsläufig einen hypothetischen Charakter“ (Schone 2023a: 285). Die Praxis zeige zudem, dass Korrekturen der Entscheidungen üblich sind (Galm et al. 2010: 92). Diagnoseergebnisse (als „Ergebnis der Bewertung des Befundes“ [Geiser 2018: 198]) sind immer von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Ihre Aussagekraft (sofern hier überhaupt von ‚Diagnosen‘ gesprochen werden kann) ist dergestalt für die Interventionsentscheidung nicht zu überschätzen, als dass sie nicht alleinig Begründung sein können, ob nun für oder gegen die wie auch immer geartete Intervention. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer „kritische[n] Reflexion von Diagnosen und Zuschreibungen“ als „elementarer Bestandteil systemischer Praxis.“ (SG 2020: 2)

4 Diagnostikmethoden im Kinderschutz – eine Auswahl

4.1 Checklisten – Der Stuttgarter Kinderschutzbogen

Checklisten gehören zu den am häufigsten benannten Instrumenten, wenn in der Literatur über Diagnostik von KWG nachgedacht wird. Sie sind dadurch charakterisiert, dass sie häufig standardisiert aufgebaut sind und die Items auf die Forschung über entwicklungshemmende Faktoren Bezug nehmen. Dadurch stehen sie häufig stellvertretend für den Komplex. In deutschen JÄ werden zahlreiche unterschiedliche Instrumente, die zu einer klassifikatorische Ordnung (Heiner 2018: 242) gezählt werden können, verwendet (Biesel, Urban-Stahl 2018: 273). An dieser Stelle wird der Stuttgarter Kinderschutzbogen (SKSB) als eines der bekanntesten und am besten untersuchten Instrumente (ebd.: 270) besprochen.

4.1.1 Zur Methodik

Der SKSB liegt in der Fassung von 2015 vor, welche zusammen mit einem Evaluationsbericht und dem Orientierungskatalog vom JA Stuttgart zur Verfügung gestellt wurde. Er umfasst die Teilmodule: „Meldung“, „Diagnostik“ (Erscheinungsbild des jungen Menschen, Interaktion, Grundversorgung und Schutz), „Erziehungsfähigkeit“ (Pflege und Versorgung, Bindung, Vermittlung von Regeln und Werten, Kognitive Förderung), „Einschätzung der KWG“, „Qualitative Anforderungen gemäß § 8a SGB VIII“, „Einschätzung von Ressourcen“, „Risikofaktoren“, „Sicherheitseinschätzung“ sowie „Vereinbarung mit Sorgeberechtigten“. Einzelne Teilmodule sind erneut in Dimensionen unterteilt. Bei den Modulen Diagnostik, Erziehungsfähigkeit, Ressourcen und Risikofaktoren werden Punkte anhand einer Skala vergeben: +2 gut, +1 ausreichend, -1 schlecht, -2 sehr schlecht, diese seien aber gerade nicht arithmetisch, sondern nur als „übersichtlich[e] Darstellung der Gefährdungsbereiche“ zu verstehen (Reich, Heynen 2023: 285). Die Teilmodule Erscheinungsbild, Risikofaktoren und alle Teile der Erziehungsfähigkeit erfragen defizitäre Situationen (z. B. „Hinweise auf Fehlernährung, Unterernährung, Überernährung“ [Anlage 1]), welche falls vorhanden zu beschreiben und mit schlechter als -1 zu markieren sind. Für den Teil der „Diagnostik“ und die Einschätzung der Kooperationsbereitschaft liegt ein Orientierungskatalog vor. Dieser beinhaltet detaillierte „Ankerbeispiele, die auf der Basis der kommunikativen Validierung, einer Methode der qualitativen Sozialforschung“ (JAS 2019: 3) im Rahmen von Workshops entwickelt wurden. Die Interaktion soll in verschiedenen Kriterien anhand negativer und positiver⁴ Merkmale, die Grundversorgung neutral beschrieben und

⁴ „[...] eine weitere Differenzierung ist nicht praktikabel.“ (Reich, Heynen 2023: 284)

bepunktet werden. Der Ressourcenbogen sammelt Ressourcen je nach Kind(ern) und Bezugspersonen, jeweils in den Kategorien persönlich, familiär, sozial, materiell und infrastrukturell. Die Einschätzung der KWG bezieht sich auf vier Arten, wobei das Instrument für Verdachtsabklärung bzgl. sexualisierter Gewalt nicht geeignet sei (Kindler et al. 2008: 502). Ferner stehen vier Ausprägungen zur Verfügung: KWG, Latente KWG, keine KWG mit Hilfe-/Unterstützungsbedarf, keine KWG ohne Bedarfe. Im Bogen zur Qualitativen Anforderung nach § 8a SGB VIII sollen Erkenntnisse nach den Verfahrensvorgaben des Gesetzes (z. B. HB) dokumentiert werden. Er enthält zudem einen Abschnitt zum "Hilfe- und Schutzkonzept" mit gegenwärtigen und geplanten Hilfen als Ergebnis der Gefährdungseinschätzung. Die Sicherheitseinschätzung prüft akute und schwerwiegende Tatbestände (z. B. „Grundlegende Bedürfnisse des Kindes [...] werden nicht erfüllt“ [Anlage 2]), welche auf eine Inobhutnahme hindeuten. Diese Tatbestände seien „aus der rückblickenden Analyse empirischer Forschung nach gefährdungsbedingten Todesfällen gewonnen worden.“ (Reich, Heynen 2023: 282) Die Schutzvereinbarung schließlich dokumentiert konkrete Handlungsmaßnahmen und vereint diesbezügliche Reflexionselemente. Sie verlangt als einziger Teil die Unterschrift des*der Sorgeberechtigten.

4.1.2 Grenzen und kritische Würdigung

Die Kritik an standardisierten Verfahren und Checklisten ist – insb. aus einer systemischen Perspektive – sehr umfangreich, weswegen sie an dieser Stelle auf den SKSB betreffende Punkte begrenzt bzw. bezogen werden soll. Häufig warnen Kritiker*innen vor einer mit standardisierten Instrumenten einhergehenden Komplexitätsreduktion oder gar einer linear-automatischen Entscheidungsführung, unabhängig von der Fachkraft (s. 3.1; DGSF 2020: 38). Dem entgegen steht die Feststellung von Dahmen (2020), dass die in Deutschland verbreiteten Methoden „nicht auf aktuarialistisch-algorithmischen Prognosemodellen beruhen“ (ebd.: 37). Auch beim SKSB ist dies der Fall. Kritisch anzumerken wäre, dass bei der Sicherheitseinschätzung bei nur einem Tatbestand Schutzmaßnahmen angezeigt seien, die Einschätzung sich aber trotzdem ändern könne (Reich, Heynen 2023: 282). Mit Blick auf die Folgen einer langfristigen oder auch überstürzten Inobhutnahme (vgl. ex. Hensen, Schone 2023) besteht die Gefahr eines gefährlichen Aktionismus bei möglicherweise nicht immer validierten Informationen. Zur Anwendung wird aber wiederholt angemerkt, dass Fachkräfte dafür speziell zu schulen sind und die Auswertung der Informationen letztlich „auf dem Fachwissen und den Erfahrungen der Anwender*innen“ (Reich, Heynen 2023: 279 f.) basiere. Wiederum zeigen Studien,

dass die Entscheidungsverantwortung teilweise „an das Ergebnis der Aufsummierung von Punkten delegiert“ werde (Hoffmann 2017: 205). Es hängt letztlich also von der Anwendung ab. Bezüglich der Funktion von standardisierten Verfahren, Entscheidungen objektivierbar zu machen, sie durch statistische Absicherung zu legitimieren und den Erfassungsprozess zu strukturieren und zu konzentrieren (ebd.: 277 ff.), wird entgegengesetzt, dass eine notwendige Begrenzung und Fragefestlegung dazu führten, dass Aspekte aus dem Blick geraten: „Was nicht abgefragt und erfasst werden soll, wird nicht in den Blick genommen. [...] Zudem stellt jede Checkliste eine Reduzierung von Komplexität dar und kann der Vielzahl individueller Familienmuster nicht gerecht werden.“ (DGSF 2020: 38). Dies sei mit der Einschränkung des Möglichkeitsraums durch inhaltliche, strukturelle und gestalterische Vorgaben der Bögen verbunden. Durchaus lässt der SKSB weniger Raum für Ambivalenzen, was sich in der Dichotomie negativ/positiv, den eher eindeutigen Skalenwerten und normativen Setzungen im Orientierungskatalog zeigt. In Debatten dazu „werden schnell die unterschiedlichen Bewertungsspielräume deutlich.“ (Schader 2013: 47) Daher sollten sie in kollegialen Fallberatungen diskutiert werden, diese könnten als „Korrektiv“ wirken (Hoffmann 2017: 206) und gehörten sowieso zum Klärungsprozess (Reich, Heynen 2023: 281).

Zur Einordnung des SKSB in das 8a-Verfahren ist zu sagen, dass die Module und abgefragten Dimensionen grundsätzlich den Empfehlungen von Kinderschutzmatrizen zur Gefährdungsabschätzung (PK-SGB VIII/*Radewagen*, § 8a, Rn. 14) entsprechen. Diese würden auch in Verfahren vor dem FamG eine „Orientierungshilfe“ bieten (ebd., Rn. 30). Gerade im familiengerichtlichen Verfahren ist die Dokumentations- und Legitimationsfunktion herausgehoben: Sachverhalte, welche die für die Inobhutnahme beschriebenen Dringlichkeitskriterien erfüllten, müssten „gerichtlich nachvollziehbar sein“ (ebd., Rn. 35) – insb. wenn die Einschätzung (als dringlich und erheblich) wissenschaftlichen wie rechtlichen (s. o.) Kenntnisständen entspricht. Standardisierte Dokumentation unterstützen dann das FamG im Amtsermittlungsgrundsatz (PK-SGB VIII/*Halm*, § 50, Rn. 4). Der SKSB erfasst dahingehend durchaus (bei korrekter Bearbeitung) die Situation und kann als Instrument dienen, die Entscheidung vorzubereiten und eine Bewertungsgrundlage für das Gericht zu sein. Reflexionspunkte zur Verhältnismäßigkeit als leitendem Kriterium lassen sich im SKSB nicht direkt finden, sie ergibt sich eher aus dem Zusammenwirken der einzelnen Erkenntnisse.

Mit der Dokumentation ist auch die erste sozialpädagogische Anforderung beschrieben. „Allerdings führt ein bloßes Abfragen der Bereiche noch nicht zu einer differenzierten Gefährdungseinschätzung.“ (Kinderschutz-Zentrum Berlin 2009:

93) Die *Beobachtungen* bedürfen daher der Reflexion und der kritischen Einordnung, sicher auch i. R. d. professionellen Haltung. Zur *Partizipation* sind divergente Aussagen festzuhalten. Einerseits wird ein gemeinsames Ausfüllen als Grundvoraussetzung und die Kommunikation als Handlungsfrage dargestellt (Reich, Heynen 2023: 280 ff.). An anderer Stelle ergeht die Warnung vor einer routinierten Ausfüllung, die im Zweifel auch ohne Beteiligung passieren könne (Pantuček-Eisenbacher 2019: 308). Für den SKSB lässt sich festhalten, dass der Platz für dezidiert eigene Aussagen der Eltern selten zu finden ist und die Dokumentation letztlich von der ASD-Fachkraft abhängig ist, was durch eingeschränkte Unterschriften sichtbar wird (Anlage 3). Deutliche Defizite sind dabei in der Beteiligung der Kinder festzustellen, deren eigene Positionierung nicht zu finden ist. Angemessene Beteiligung der Kinder findet somit (strukturell) nicht statt. Ebenfalls nachrangig ist der *Ressourcenblick*. So findet eine Ressourcendiagnostik weitgehend nicht integriert, sondern bei einem Modul gesondert statt, nicht hingegen etwa bei der Sicherheitseinschätzung, was mit Blick auf die Verhältnismäßigkeit problematisch sein dürfte. Kritisch-reflexive Anteile der Fachkraft können in Abschnitten zur Beratung mit einer Leitungsperson Platz finden, wobei auch hier Bestätigungsfehler nicht auszuschließen sind (PK-SGB VIII/*Radewagen*, § 8a, Rn. 19).

In der Zusammenschau lässt stellvertretend für den SKSB feststellen: Er bietet die Möglichkeit, zwar nicht einflussfrei, aber in der Theorie doch objektivierend die Situation zu beschreiben und so differenziert eine Entscheidung vorzubereiten und im Zweifel zu begründen. „[Checklisten] dürfen jedoch nicht isoliert genutzt werden, sondern müssen in eine sozialpädagogische Diagnostik [...] integriert werden.“ (Ader, Schrapper 2022: 82)

4.2 Der Hausbesuch

4.2.1 Zur Methodik

Hausbesuche (HB) sind, vor allem zurückgehend auf Mary Richmonds „friendly visiting“ (Galuske, Müller 2018: 595), eine klassische Methode in der Einzelfallhilfe. Nach erheblichen rechtlichen und sozialprofessionellen Auseinandersetzungen im Vorfeld der Einführung (Urban-Stahl et al. 2018: 19 ff.) ist er neben der kollegialen Fallberatung die einzige konkrete Vorgabe des Gesetzgebers, wie die Erörterung der KWG methodisch ablaufen soll: Das JA hat „sich dabei einen unmittelbaren Eindruck von dem Kind und von seiner persönlichen Umgebung zu verschaffen [...]“ (§ 8a Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB VIII). Damit kann einerseits der häufig vorgetragenen Furcht vor der Verkürzung Sozialer Arbeit auf formalisiertes Handeln begegnet (s. 4.1.2) und die Lebensweltorientierung nach §§ 1, 2 SGB VIII (Trenczek

2023a: 205) verwirklicht werden. In diesem Sinne ist er zwar rechtlich wie fachlich häufig für die Gefährdungseinschätzung geboten, kann aber nur bei Verdacht auf akute Gefährdung für Leib und Leben auch gegen den Willen der Eltern unter Beteiligung anderer Instanzen zwangsvollzogen werden (Urban-Stahl 2023: 260; PK-SGB VIII/Radewagen, § 8a, Rn. 11).

Wesentlich Ziele seien „Informationsermittlung und [...] Beziehungsaufbau“ (Urban-Stahl 2018: 258). Gerade in akuten bzw. intransparenten Situationen sei es wichtig, beides zu beachten, das Interesse an einer Kooperation sollte deutlich spürbar werden (ebd.: 261). Den HB als Ausgangspunkt für Gespräche, vertrauensvolle Arbeitsbeziehung und Anerkennung wahrzunehmen (Pantuček-Eisenbacher 2019: 136 f.) bedeutet, Eltern nicht gleich mit dem Verdacht auf die KWG zu ‚überfallen‘, sondern auch Interesse am Kennenlernen des Umfeldes zu zeigen. So diene der HB auch zum Erlangen eines vermeintlich echten oder authentischen Bildes und der Validierung der Meldung (Urban-Stahl et al. 2018: 89). „Die Familie sollte wissen, dass die ‚Erkundung‘ der Lebenslage dem besseren Kennenlernen und Verständnis dient.“ (Alle 2020: 64)

Ein Automatismus, der den HB bei Gefährdungsmeldungen zwangsweise vorsieht, ist durch das Gesetz weder vorgesehen noch legitimiert (PK-SGB VIII/Radewagen, § 8a, Rn. 11). In der geringen Empirie zeigt sich: „Der Hausbesuch ist ein regelhafter, aber nicht zwingender Bestandteil im Prozess der Gefährdungseinschätzung.“ (ebd.: 47) Die JÄ tendierten grundsätzlich zum HB, er erfolge in über 80 % der Verfahren (ebd.: 48). Die Entscheidung dafür falle eher dann, wenn der Zustand der Wohnung i. R. d. Meldung als schlechter beschrieben wird, je jünger die Kinder sind und je dringlicher die Situation erscheint. Dagegen sprächen Sorgen vor Gewalt, die Alternative ist dann eine Einladung zum Gespräch (ebd.: 51 ff.).

Die Beobachtungsbreite wird unterschiedlich weit gefasst und als Spektrum zwischen Fokus und Generalblick beschrieben. Im Kinderschutz seien vor allem die Wohnung (Ausstattung, Hygiene, Versorgungssituation d. Kindes), Interaktion, Atmosphäre oder Hinweise auf Drogenkonsum relevant (ebd.: 70 ff.). Nicht selten führten Fachkräfte beim HB auch Checklisten (s. o.) oder weitere diagnostische Elemente mit sich. Ein weiter gefasster Blick bezieht auch das Umfeld der Wohnung bzw. des Hauses und die anderen Bewohner*innen mit ein (Pantuček-Eisenbacher 2019: 135 f.).

HB müssen insbesondere in Akutfällen nicht angekündigt werden. Die Anmeldung gilt aber allgemein als Zeichen des Respekts (Urban-Stahl 2023: 262). Vorinformationen sollten gekannt, aber (s. o.) kritisch reflektiert werden. Sofern mehrere Personen beteiligt sind, etwa zum Selbstschutz, sei ein vorheriger inter- bzw. intra-

disziplinärer Austausch zur Rollenklärung notwendig (ebd.: 262 f.). Die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, etwa der Polizei oder dem Sozialpsychiatrischen Dienst, wird als wichtig erachtet (Urban-Stahl et al. 2018: 82), auch wenn damit gewisse Spannungsfelder einhergehen können. Die Auswertung der erfassten Daten schließlich unterliege höchst unterschiedlichen und subjektiven Bewertungsmaßstäben (ebd.: 74), was auch eine Reflexion des eigenen Auftretens beim HB nötig mache. Erst nach einer Sichtung und deskriptiven Zusammenfassung der Informationen erfolge ein „Zusammendenken“ der Eindrücke mit dem [...] aktuell zu bearbeitenden Problem“ (Pantuček-Eisenbacher 2019: 137), hier: die Risiko- und Schutzfaktoren. „Als Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung können beispielsweise gesundheitsgefährdende hygienische Verhältnisse, fehlende Spielanregungen für Kinder oder eine Unterernährung von Kindern sichtbar werden.“ (Urban-Stahl 2023: 257) Weitere Risikofaktoren seien z. B. „Obdachlosigkeit, [...] schwieriges Wohnumfeld, [...] Isolation“ (Alle 2020: 57 f.). Im Kontext körperlicher Vernachlässigung als Form von KWG erfährt der Eindruck von der Wohnung ebenfalls besondere Beachtung (Biesel, Urban-Stahl 2018: 104).

4.2.2 Grenzen und kritische Würdigung

Allerdings handelt es sich bei einem HB auch um ein relevantes Eindringen in die Privatsphäre der Adressat*innen mit massivem Kontrollcharakter. Der Schutzauftrag nach dem *SGB VIII* berührt hier die Unverletzlichkeit der Wohnung nach *Art. 13 GG*. Verschärft werde das Setting durch den „institutionellen Kontext des Besuchenden“ (Urban-Stahl 2023: 255). Der HB trage so „heute noch zu einem dürftigen Image der Sozialarbeit, namentlich der behördlichen, bei.“ (Pantuček-Eisenbacher 2019: 135 f.) Dies ist auch empirisch nachweisbar (Urban-Stahl et al. 2018: 98). Spätestens hier zeigt sich das besondere Setting: es ist ferner geprägt von einer Wissens- und Machtasymmetrie. Grundlegend seien deshalb „die Haltung der Fachkraft als Gast“ (Urban-Stahl 2023: 256), eine respektvolles Auftreten und ein reflexiver Umgang. Daneben wird hervorgegeben, dass trotz der damit verbunden politischen Hoffnungen der HB keine alleinige Interventionsgrundlage darstellen kann: „Nicht jeder Gefährdungshinweis lässt sich im Rahmen eines Hausbesuchs adäquat beurteilen, und ein Hausbesuch kann die weitere Zusammenarbeit mit der Familie auch erschweren.“ (ebd.: 96) Der begrenzte Ertrag gelte vor allem für Phänomene im „Bereich psychischer und sexueller Gewalt, [die] keineswegs offensichtlich [sind]“ (Urban-Stahl 2023: 259, Einf. A. P.). Auch eine sichere Feststellung vermeintlich offensichtlicher KWG, die als physische Misshandlung auftreten, sei eine Ausnahme (ebd.: 264). Dass zudem die Aussagekraft weiterhin vor allem bei

Ankündigungen oder Einladungen durch eine mögliche Inszenierung eingeschränkt werde (Pantuček-Eisenbacher 2019: 134), verschärft die schwierige Aus- handlung für die fallführenden Fachkräfte. Auch deswegen steht der HB in enger Verknüpfung mit der kollegialen Fallberatung, deren Wichtigkeit wird auch von Fachkräften betont (Urban-Stahl et al. 2018: 91).

Wie oben dargestellt, ist der HB fester Bestandteil der rechtlichen Vorgaben zur Abklärung möglicher KWG. Verbunden mit einer Begutachtung der Wohnverhält- nisse und möglichen (reflektierten) Rückschlüssen auf elterliche Ressourcen zur Pflege und Versorgung des Kindes im Rahmen des verbundenen (Beratungs-)Ge- spräches kann eine Grundlage für die Einschätzung der Gegenwärtigkeit der Ge- fahr und ihrer Beständigkeit geschaffen werden. Besonders verheerende häusli- che Umstände, wenn also Pflege bzw. generell körperliche Bedürfnisse des Kindes nicht mehr gegeben und die Gesundheit des Kindes beeinträchtigt oder stark ge- fährdet ist (Schader 2013: 31), deuten auf eine Erheblichkeit und Dringlichkeit hin. Der HB kann dahingehend als systemisch angesehen werden, als dass er die Le- bensumstände bzw. Lebenslage des Familiensystems in den Blick nimmt. Wenn jedoch nur einzelne oder wenige Teile der Familie anwesend sind, wird dieser Blick reduziert. Weiterhin stellt sich heraus, dass beim HB durchaus relevante *Sachver- halte* gesammelt und dokumentiert werden können, einerseits jene über das Um- feld der Kinder (im Sinne ihrer Wohn- und Versorgungssituation), aber auch – was gerade bei kleinen Kindern als relevant beschrieben wird – über die familiäre In- teraktion als zentrale Dimension für Risiko und/oder Schutz (Alle 2020: 58 f.). Der HB erfüllt die Anforderung von *Dialog und Partizipation* dergestalt, dass er ohne Dialog nicht möglich ist, dieser aber machtsensibel gestaltet werden muss, etwa wenn per Rückgriff auf institutionelle Hilfe (Polizei) oder auch Ankündigungen (FamG) Drohungssituationen entstehen. Trotz der gastgebenden Rolle hätten die Eltern keine absolute Kontrolle, weswegen HB auch institutionell qualitativ gesi- chert werden sollen, etwa mit Einrichtung eines Beschwerdemanagements (Ur- ban-Stahl 2023: 257). *Ressourcen* können beim HB durchaus ermittelt werden, Voraussetzungen dafür sind aber eine entsprechende Weite des Blickes der Fach- kräfte, viel Zeit und eine entsprechende Haltung (s. o.). Zusammenfassend lässt sich konstatieren: „Die in Hausbesuchen liegenden Chancen sind also keineswegs voraussetzungslos und auch nicht eindeutig, sondern anspruchsvoll und span- nungsreich.“ (ebd.: 258)

4.3 Der Familienrat

Der FR findet in dieser Arbeit aus diversen Gründen Beachtung, auch wenn er weniger eine Diagnostikmethode zur Datensammlung verkörpert und eher als rekonstruktive Diagnostik (Heiner 2018: 242) gilt. Zum einen enthalte der FR „aber genügend Elemente einer sorgfältigen kooperativen Situationsanalyse, um im Zusammenhang mit Sozialer Diagnostik dargestellt und diskutiert zu werden.“ (Pantuček-Eisenbacher 2019: 317)

4.3.1 Zur Methodik

Der Familienrat (FR) ist eine dialogische Methode, welche die Lösungsfindung bei der Familie (im erweiterten Sinne) verortet. Ziel ist also, „die ‚Ownership‘ für die Problemlösung“ der Familie (zurück) zu geben (Pantuček-Eisenbacher 2019: 318). Die Methode des FR wird dem übergeordneten internationalen Konzept der „Family Group Conference“ zugeordnet, die wiederum auf die indigene Bevölkerung in Neuseeland (konkret: die Maori-Ethnie) zurückgeht – als Reaktion auf eine rassistische Praxis der Kinderschutzbehörden. Der Methode liegt ein erweiterter Familienbegriff im Sinne eines Netzwerkes zugrunde, dessen Handeln, Kompetenzen und Perspektivenvielfalt im Zentrum steht. Es werden daher auch explizit nicht-biologische Verwandtschaften adressiert (ebd.: 294), ergänzt durch „Bekannte, Nachbarn, Freunde und Fachkräfte“ (Plewa 2013: 6). Der FR ist in verschiedenen Problemlagen und Handlungsfeldern Sozialer Arbeit einsetzbar; die methodische Auseinandersetzung erfolgt hier im Kinderschutzkontext. Dort ergibt sich ein erstes mögliches Paradox: Er setze „konsequent an den Stärken der Familie an, die die Kindeswohlgefährdung verursache.“ (Früchtel, Roth 2017: 147). Kinderschutz finde also im Spannungsfeld zwischen lebensweltorientierter Hilfe und expertokratischem Paternalismus statt, herkömmliche elternzentrierte Entscheidungen blendeten dabei das Netzwerk aus. „Eigentlich wären dialogische, ambivalenzorientierte und emanzipative Hilfemodi notwendig. Diese sind aber der verwaltungs- und markt-mäßigen Form des Helfens mitsamt ihren Rationalitätskriterien und Organisationsformen fremd.“ (ebd.: 149) Diese Annahme wird auch herangezogen, wenn zur fehlenden Beauftragung von FR geforscht wird: so bewerteten Fachkräfte in einer Studie (Zettwoch, Zingg 2024) Verdachtsfälle, insb. Misshandlung oder sexualisierte Gewalt, als weniger günstige Ausgangslagen. Dies ließe sich so interpretieren, „dass bei den weniger empfohlenen Ausgangslagen das Risiko einer Aufrechterhaltung oder Verschlimmerung einer [KWG] zu gross sein könnte, weil keine enge Begleitung durch Fachpersonen gewährleistet wer-

den kann.“ (ebd.: 132) Nichtsdestotrotz ist der FR international im Kinderschutz ein erprobtes Instrument, etwa in Neuseeland.

Wie funktioniert der FR?⁵ Er beginnt im Kinderschutz, sobald sich die Eltern bzw. Elternteile und der ASD darauf geeinigt haben. Das JA kontaktiert dann eine Person zur Koordinierung (Koordination). Diese erfüllt explizit keine staatliche Kontrollfunktion, sie „wacht nur über die Einhaltung der Standards, [...] ihre Zuständigkeit beschränkt sich auf Organisation, Planung und Durchführung (ebd.: 21). Zur Einhaltung des daraus abgeleiteten Neutralitätsgebotes sei eine informationelle Beschränkung auf das Notwendige und vor allem eine institutionelle Trennung von anderen Fachkräften maßgeblich (ebd.: 23). Je nach Ort und Organisationsweise kann die Koordination auch ehrenamtlich erfolgen⁶, eine Moderation mit sozialprofessionellem Hintergrund wird stellenweise kritisch gesehen (Pantuček-Eisenbacher 2019: 259). „So fungieren sie als Brücke zwischen Institution und Lebenswelt“ (Hör 2023: 119). In der Vorbereitungsphase (Früchtel, Roth 2017: 25 ff.) übernimmt die Koordination Information und Einladung der Teilnehmenden in enger Abstimmung mit der Kernfamilie. Die Familienmitglieder und die zusammenwirkenden Fachkräfte werden vorbereitet. In Abgrenzung zu anderen institutionellen Formaten sind Rituale und gemeinsames Essen fester Bestandteil. Die Sitzung beginnt mit der Informationsphase (ebd.: 30 ff.). Die Koordination moderiert und erklärt die Regeln, welche auch individuell sein können. Die Teilnehmenden stellen sich vor. Die Familienmitglieder und die Fachkräfte geben Stellungnahmen zur Ausgangslage ab, letztere sollen vor allem über die Situation, ihre Folgen und mögliche wirksame Hilfsangebote informieren. Abschließend gibt der ASD eine Sorgeerklärung und einen Planungsauftrag ab. Die Erklärung ist explizit als Sorge (der Behörde) „und nicht als Verdacht oder als Urteil zu formulieren [...]“ (Pantuček-Eisenbacher 2019: 318). Der entscheidende Teil ist dann die Family-only-Phase bzw. Familienzeit (Früchtel, Roth 2017: 33 f.). Alle Fachkräfte verlassen jetzt den Raum, die Familie arbeitet komplett eigenständig. Die Koordination bleibt für Nachfragen ansprechbar, verlässt aber ebenfalls das Setting. Die Familie arbeitet jetzt so lange aktiv an einer Lösung, bis sie einen gemeinsamen Plan gefunden hat. Diesen stellt sie dann in der Verhandlungsphase (ebd.: 34 ff.) den Fachkräften vor. Restfragen werden geklärt und der ASD prüft die Vereinbarkeit mit der Sorgeerklärung. Sollte er den Vorschlag als unzureichend bewerten, erfolgt eine weitere Familienzeit, bis sich alle Beteiligten auf einen gangbaren Weg einigen. Dieser Einwilligungsvor-

⁵ Es gibt nach derzeitigem Stand kein geschütztes oder einheitliches Konzept. Die Beschreibung basiert auf den Arbeiten von Frank Früchtel und Erszébet Roth (2017).

⁶ Im Jugendamt Stuttgart sollen sie auch keinem psychosozialen Beruf entstammen (Hör 2023: 119).

behalt des JA ist rechtlich wie fachlich geboten und sollte am Anfang klar kommuniziert werden. Trotzdem: „Anders als in klassischen Hilfeplangesprächen ist kein Vorschlag von Experten Ausgangspunkt, sondern es wird der Plan verhandelt, der in der Familienzeit entstanden ist.“ (ebd.: 36) Dieser fertige Plan wird von der Koordination dokumentiert und versandt. In einem Folgerat (ebd.: 37 ff.) wird er evaluiert und ggf. nötige Nachbesserungen verhandelt oder neu aufgetretene Probleme besprochen. Eine möglichst hohe Zahl an Folgeräten erscheint ratsam, um eine dauerhafte Organisation des Netzwerkes zu bewerkstelligen.

Schon für familiäre Situationen ohne KWG heißt es: „Es braucht ein ganzes Dorf, um Kinder zu erziehen“ (DGSF 2020: 22). Damit wird auf die besondere Bedeutung des Sozialraumes als Ort und Ressourcenquelle rekurriert, was auch die Kooperation mit anderen Fachkräften und Institutionen einbezieht. An diese ‚Dorfhypothese‘ anschließend ist zu konstatieren, dass der FR insbesondere für migrantische Adressat*innen eine Lösung des auf gegenseitigen Vorbehalten beruhenden Zugangsproblems zu adäquaten Angeboten der KJH (Gögercin 2012: 101 f.) sein kann.

„Sie sehen die Erziehungsverantwortung nicht allein bei den biologischen Eltern, sondern bei einem zum Teil weit ausgedehnten Familiensystem in Form familiärer Netzwerke, in das die Kinder eingebunden sind, so dass deren Wohlergehen und das ihrer Eltern nicht vom Wohlergehen des Verwandtschaftsverbandes abgekoppelt wird.“ (ebd.: 104)

Diese als „Familialismus“ (ebd.: 102) bezeichnete Auffassung kommt den Prinzipien des FR quasi äquivalent entgegen. Gögercin benennt ferner die daraus folgenden großen Selbsthilferessourcen der Familienmitglieder und ihrer Netzwerke sowie organisierte migrantische Strukturen des Sozialraums. Damit der FR einen zielführenden Beitrag leisten kann, seien „klare Haltungen und interkulturelle Kompetenz von Fachkräften“ (ebd.: 105) und seitens der Familien eine Wahrnehmung der Institutionen als unterstützendes Hilfsangebot nötig.

4.3.2 Grenzen und kritische Würdigung

Als ausgleichende Methode ist der FR nicht ganz ohne Voraussetzungen, die ihn dann begrenzen können. Da ist zum einen das ausreichend große Netzwerk. Denn je mehr Personen dazu gezählt und am FR beteiligt werden können, desto höher steigt die Wahrscheinlichkeit, dass funktionale Ideen zur Bewältigung der KWG gefunden werden können. Daneben ist der FR sehr zeitaufwändig (teils mehrstufig), verbunden mit einem Aufwand, der angesichts des „hohen Zeitdruck[s] [...] oft nicht leistbar erscheint.“ (Hör 2023: 115) Im Zweifel kollidiert dann das wohlwollende Vorhaben auch mit dem Personalmangel in der Jugendhilfe. Dies gleicht sich

aber möglicherweise dadurch aus, dass die gefundenen Lösungen vermeintlich effektiver sind als schnelle, ggf. aufoktroierte Maßnahmen: „Familien konnten sich [...] in einem höheren Maße selbst helfen, als die Professionellen dies anfangs vermuteten.“ (ebd.) In Untersuchungen wurde ein hoher Anteil akzeptierter Pläne festgestellt. (Früchtel, Roth 2017: 154). Die fehlenden finanziellen zeitlichen Ressourcen werden bei der Frage nach Gründen für nicht beauftragte bzw. durchgeführte FR benannt und durch fehlenden Willen oder Kooperationsbereitschaft der Familien ergänzt (Zettwoch, Zingg 2024: 131). Der letztgenannte Faktor ist ebenfalls entscheidend, die Methode ist angewiesen auf eine konstruktive Zusammenarbeit sowie die Einigung auf Mindeststandards. Zum Umgang mit etwaigen Problemen wird empfohlen: „Widersprüche, Konflikte und teilweise auch Widerstand in der Netzwerkarbeit können als integrale Dynamiken in der Kinderschutzarbeit angenommen werden.“ (DGSF 2020: 30) Schließlich übt Merchel (2023) grundsätzlich strukturelle Kritik am FR: er sieht die fachliche Logik der Hilfeplanung nach § 36 Abs. 2 SGB VIII nicht gänzlich erfüllt: Das „Potenzial [...] gerät jedoch in Spannung zu einem anderen elementaren Verfahrensprinzip der Hilfeplanung: dem ebenfalls entscheidungsrelevanten Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte.“ (ebd.: 203 f.) Das Gewicht verschiebe sich ungleich hin zur Adressatenorientierung. Und dies „löst bei Fachpersonen Dilemmata zwischen Zutrauen, Selbstbestimmung und -ermächtigung versus Kontrolle, Macht und Entscheidungskompetenz aufseiten der Fachbehörden aus.“ (Zettwoch, Zingg 2024: 135) Letztlich ist der FR auch inhaltlich begrenzt, derart partizipative Methoden „befreien die Fachkräfte nicht davon, sich selbst ein Bild der Situation bzw. der möglichen Gefährdungen zu machen.“ (Pantuček-Eisenbacher 2019: 316) Dies begrenzt ihn auch hinsichtlich der ersten Anforderung an Diagnostik.

Die aus dem Recht abgeleiteten diagnostischen Dimension erfüllt der FR dahingehend, dass die KWG nicht annähernd eindeutig bestimmbar sind, solange das Umfeld des Kindes – und damit auch das Netzwerk der Familie – nicht in die Überlegungen einbezogen wird, obwohl es beeinflussend wirkt. Die für den Diagnostikprozess notwendige Öffnung bzw. Anamnese findet dabei im Gespräch statt. Im zweiten möglichen Diagnostikschritt, der sich auf Fähigkeit bzw. Bereitschaft der Eltern zur Abwendung bezieht, wird der Kernbegriff (Eltern) ähnlich erweitert bzw. fast entgrenzt wie jener der Familie. In den Fokus rückt vor allem die Fähigkeit des Netzwerkes, die KWG zu beseitigen – mit oder ohne Annahme öffentlicher Hilfen. Auch der Schutzauftrag des JA wird nicht eingeschränkt oder diesem abgesprochen. Zwar ist die Aushandlung einer Lösung im Zweifel wichtiger als die Expert*innenmeinung (Pantuček-Eisenbacher 2019: 317) und auch verbunden mit einem

erhöhten Anspruch. Mit dem Einwilligungsvorbehalt steht es dem ASD zwar frei, den Plan der Familie abzulehnen und letztlich doch den Weg über das FamG nach § 1666 BGB zu gehen. Aber: „Die Familie hat erlebt, dass sie eine echte Chance bekommen hat, ihre eigenen Lösungen zu entwickeln.“ (Früchtel, Roth 2017: 154). Gemeinsam erarbeitete Vereinbarungen und gar geteilte Kontrolle erhöhten zudem die Kontrollakzeptanz und erweiterten auch das Netzwerk der Fachkraft (ebd.: 155). So bleibt die Frage nach der Dringlichkeit: eine vorherige Herausnahme des Kindes lässt sich freilich nicht immer vermeiden, allerdings ist zu diesem Zeitpunkt – vorausgesetzt, die Familie akzeptiert die Inobhutnahme – die Terminierung eines FR möglich, „bei dem die Betroffenen selbst einen Plan aufstellen können, wie das Kind möglichst schnell in seine Familie zurückkehren kann.“ (ebd.) Der FR kann dabei aber dazu beitragen, die Situation zügig neu (und kooperativ) zu bewerten und so möglicherweise in der Eile übersehene Potential sichtbar machen, was zur rechtzeitigen Beendigung führen kann.

Eine systemische Würdigung kann an dieser Stelle vergleichsweise kurz ausfallen. Dass der FR dezidiert systemisches Handeln verkörpert, zumindest der o. g. Darstellung folgend, dürfte ausreichend belegt sein (zum familien-systemtheoretischen Hintergrund vgl. Schader 2013: 98 ff.). Insbesondere steht er als Methode mit dem höchsten Partizipationsgrad für eine dialogische Diagnostik im Sinne eines „partizipativ-demokratisch korrigierten Professionsverständnisses“ (Dewe, Otto 2018: 1208). Es sei lediglich auf die Möglichkeiten verwiesen, die der FR vor allem für eine machtsensible Systemische Soziale Arbeit (DGSF 2020: 18) bietet: Macht, verstanden als „gleichzeitig ebenso Arbeitsprinzip wie Grundlage der Sozialpädagogik“ (Huxoll, Kotthaus 2012: 10), äußert sich in der Jugendhilfe nicht nur in den deutlichen Zwangskontexten wie der Inobhutnahme, sondern auch bspw. im „Informationsvorsprung der Praktiker/innen über Hilfezugänge und die Systematik“ (ebd.). Ausgleichend wirkt beim FR das nahezu ausgewogene Verhältnis zwischen Familien und Fachkräften, die Konzentration auf das familiäre Netzwerk und die Rollenverteilung durch Hinzuziehen einer externen Koordination.

Der FR steht als deutliches Beispiel für die These von Müller (2017), dass Diagnostik eben nicht von Intervention zu trennen sei und übernimmt dessen Problem Perspektive darauf, wer welches Problem habe (ebd.: 126), selbst wenn die möglicherweise finale Aushandlung über diese Frage erst in der Verhandlungsphase stattfindet. „Der Gewinn des Familienrates liegt [...] in der Sensibilisierung des Familiennetzwerks für die Schutz- und Entwicklungsbedürfnisse der Kinder.“ (ebd.: 40) Und dieses Familiennetzwerk kann, sofern vorhanden, entscheidende Beiträge zum Aufwachsen der Kinder leisten.

5 Fazit

Ausgangspunkt der Arbeit war die Notwendigkeit gesicherter, vergleichbarer und nachvollziehbarer Methoden zur Gefährdungsabschätzung bei gewichtigen Anhaltspunkten einer KWG. Solche Gefährdungsabschätzungen sind hochkomplexe und schwierige Aufgaben Sozialer Arbeit im Kinderschutz, die durch sozialdiagnostisches Handeln unterstützt werden soll und professionstheoretisch geboten ist. Drei Methoden wurden besprochen und auf ihre Möglichkeiten, ihre Grenzen und ihre Passgenauigkeit zu eigens konzipierten qualitativen Anforderungen überprüft.

Zu Beginn fand eine Auseinandersetzung mit dem Kindeswohlkomplex aus rechtlicher und systemisch-sozialpädagogischer Perspektive statt. KWG wird als unbestimmter Rechtsbegriff familienrechtlich im Kern durch eine gegenwärtige, erhebliche und vorhersehbare Ist-Soll-Diskrepanz der kindlichen Situation in der körperlichen, geistigen und/oder seelischen Dimension, die zum Schaden geführt hat oder führen kann, begriffen. Die für die Einschätzung dafür notwendigen Ermittlungen oder Untersuchungen (also Diagnostik) liegen im Zuständigkeitsbereich des JA, welches nach § 8a SGB VIII beim Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte, also einer Situation mit nicht auszuschließender Gefährdung, diese Situation einzuschätzen hat. Eine genauere Definition von KWG ist wegen ihres normativ-konstruktivistischen Charakters nicht geboten. Zudem gibt es auch einen formellrechtlichen Freiraum bei der methodischen Gestaltung. Soziale Diagnostik muss in einem zweiten Schritt die Fähigkeit und Bereitschaft der Erziehungsberechtigten zur Abwendung erfassen. Auch Dringlichkeit und Erheblichkeit können Gegenstand sein, wenn eine erhebliche Verletzung der kindlichen Rechte eingetreten ist oder unmittelbar bevorsteht, was das JA wiederum zur Inobhutnahme berechtigt und verpflichtet (§§ 8a Abs. 2, 42 Abs.1 SGB VIII). Spannungen zu sozialpädagogischen Prinzipien können sich vor allem aus dem Zwang zur Problemdefinition, somit auch einer Kollision unterschiedlichster Normalitätskonstruktionen, ergeben. Ebenfalls kann eine Verstrickung der Fachkräfte, auch wenn diese sich lediglich als Beobachter*innen begreifen, nicht ausgeschlossen werden. Schließlich erging ein Vorschlag zur systemischen Auffassung von KWG in einer Trias aus Systemtheorie, kritisch-reflexivem Konstruktivismus und einer Ressourcen- und Lösungsorientierung. KWG wird demnach im Beziehungsgefüge als Ergebnis von Stressprozessen in der Familie wahrgenommen. Das Auftreten einer KWG hängt dabei vom Zusammenwirken von Risiko- und Schutzfaktoren ab. Die Anerkennung der Vielfalt der Realitätskonstruktionen ist durch das Recht des Kindes auf eine gewalt-

freie Erziehung nach § 1631 Abs. 2 BGB begrenzt, Gewaltfreiheit ist also nicht Teil des ‚Verhandlungsspielraums‘. So lange verlässt die Fachkraft auch ihre Neutralität und wird zur „Anwältin des Kindes“ (vgl. Thürnau 2023). Zudem ist eine KWG als Krise im Familiensystem und das elterliche Verhalten als Bewältigungsmechanismus zu begreifen, woraus folgt, dass alle Familien einerseits Ressourcen haben und andererseits am gegenseitigen Wohlergehen grundsätzlich interessiert sind. In der Betrachtung des Fachdiskurses zur Sozialen Diagnostik ist deutlich geworden, dass diese schon seit Anbeginn der Professionalisierung Teil des methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit ist. Funktion Sozialer Diagnostik im Allgemeinen ist dabei vor allem die Ordnung der Situation, welche in einem laufenden Prozess analytisch verstanden werden soll. Dazu müssen Daten akkumuliert werden, um danach für das Problem relevante Aspekte herauszufiltern. Der Fall ist hier eine Konstruktion der Beteiligten, die sich nicht nur auf Menschen und ihre Lebenssituationen erstreckt. Neben grundsätzlichen Daten und Erzählungen sind biografische Rekonstruktionen und eine Selbstreflexion über Hilfesgeschichte und -system zentrale Zugänge zum Fall in der KJH. Kritische Anmerkungen zu Sozialer Diagnostik bemängeln eine nicht zu realisierende Objektivität im Fallverstehen, eine Verkürzung auf technokratisches Handeln oder befürchten gar eine Deprofessionalisierung. In die folgenden Kriteriendefinition fanden die Ergebnisse der vorherigen Auseinandersetzung Eingang. Es entstanden drei Anforderungen, die für eine qualitative unterstützende Soziale Diagnostik bei Verdacht auf KWG als relevant erachtet wurden: die Methoden sollen beobachtbare Sachverhalte dokumentieren und abbilden, also insb. die in der Meldung benannten gewichtigen Anhaltspunkte überprüfen und die Situation hinsichtlich gefährdender Risikofaktoren explorieren. Zudem müssen sie partizipativ gestaltet werden, der Dialog ist nicht wegzudenken, explizit sind auch Kinder als handelnde und kundige Subjekte zu beteiligen. Schließlich sollen auch Ressourcen Gegenstand des Prozesses sein, da zum einen Fähigkeit und Bereitschaft der Eltern Teil der Einschätzung sind und erster Ansatzpunkt für eine Abwendung der KWG die vorhanden, möglicherweise verdeckten, familiären Ressourcen sein sollten.

Die drei ausgewählten Methoden setzen jeweils unterschiedliche Schwerpunkte und kommen den rechtlichen und definierten sozialprofessionellen bzw. systemischen Anforderungen in unterschiedlichem Maße nach. Der Stuttgarter Kinderschutzbogen als Beispiel für standardisierte Instrumente erfasst weite Teile des Geschehens und verzichtet auf eine häufig kritisierte arithmetische Empfehlung oder gar Entscheidungsvorgabe. Auch Ressourcen werden abgefragt, jedoch verhältnismäßig gering. Eltern sollten beteiligt werden, auch wenn sie in der Doku-

mentation wenig beachtet werden. Problematisch ist die ausbleibende Beteiligung der Kinder. Der SKSB ist evaluiert und wird von der Fachwelt grundsätzlich empfohlen, ebenso aber ein reflexiver und kritischer Umgang als Integration in den Abschätzungsprozess. Mittels eines Hausbesuches kann der Anforderung des Gesetzes, sich einen Eindruck der persönlichen Umgebung des Kindes zu verschaffen, in der Regel gut nachgekommen werden. So werden auch beobachtbare Sachverhalte festgehalten, jedoch in einem eingeschränkteren Maß als teilweise angenommen, was die eher dünne Forschungslage zeigt. HB können Ausgangspunkt einer zielführenden Arbeitsbeziehung sein, wenn sie mit einer respektvollen Haltung gestaltet werden. Davon hängt auch der Partizipations- und Ressourcengrad ab. Schließlich ist der Familienrat die deutlichste partizipative Methode. Beim FR sucht ein von der Kernfamilie bestimmtes Netzwerk gemeinsam nach einer Lösung, möglichst ohne die Beeinflussung der Fachkräfte. Da die Gefährdungsabschätzung als Prozess zu verstehen ist, der gleichzeitig die Suche nach Lösungsmöglichkeiten beinhaltet, kann der FR auch im Rahmen des 8a-Verfahrens eingesetzt werden. Voraussetzung ist eine ausreichende Größe des Netzwerkes und eine Kooperationsbereitschaft zwischen Eltern, Angehörigen und Fachkräften. Der FR ist ein auch in Kinderschutzverfahren international erforschtes Instrument.

Allen Methoden gemein ist, dass sie zur Gefährdungsabschätzung nicht allein herangezogen werden können. Keine Methode kann für sich isoliert eine adäquate Leistung im Prozess erbringen – was an sich auch nicht nötig und vermutlich nicht möglich ist, dies zeigen auch gescheiterte Versuche der Entwicklung eines etwa mit der ICD-11 in der Medizin vergleichbaren Diagnoseklassifikationssystems (Pantuček-Eisenbacher 2019: 283). Nichtsdestotrotz könnten künftige Forschungstätigkeiten auch über standardisierte Verfahren hinaus die Methoden zur Gefährdungsabschätzung weiter explorieren und evaluieren. Weiterführende Fragen finden sich ebenfalls i. V. m. dem recht jungen Forschungsfeld Digitaler Sozialer Arbeit.

Eine Funktion Sozialer Diagnostik ist auch die Absicherung einer von Ambivalenzen und Unsicherheiten geprägten hoheitlichen Aufgabe. Dahingehend brauchen Fachkräfte wohl eher Methoden, wie sie mit Druck umgehen können. Ferner sollten die institutionellen Rahmenbedingungen keine weitere Hürde darstellen – es braucht also genügend Zeit und genügend Personal. Zudem haben Kinderschutz und vor allem die (mediale) Öffentlichkeit noch Potential im Aufbau einer Fehlerkultur (Biesel, Urban-Stahl 2018: 321 ff.). Und letztlich kann sich die Profession zugutehalten: „Dialektisches Denken [...] in ‚Widersprüchen‘ hat in der Sozialarbeit als Denken in ‚Ambivalenzen‘ gute Tradition.“

Literaturverzeichnis

- Ader, Sabine; Schrapper, Christian (Hrsg.) (2022): Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Alle, Friederike (2020): Kindeswohlgefährdung. Das Praxishandbuch. 4. Auflage. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Berghaus, Michaela (2020): Erleben und Bewältigung von Verfahren zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung aus Sicht betroffener Eltern. Mit einem Vorwort von Klaus Wolf. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Biesel, Kay; Urban-Stahl, Ulrike (2018): Lehrbuch Kinderschutz. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Bräutigam, Barbara (2021): Grundkurs Psychologie für die Soziale Arbeit. 2., aktualisierte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Buttner, Peter (2018): Ressourcen. In: Buttner, Peter; Gahleitner, Silke B.; Hochuli Freund, Ursula; Röh, Dieter (Hrsg.): Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit. Berlin: Verlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. S. 76–85.
- Buttner, Peter; Gahleitner, Silke B.; Hochuli Freund, Ursula; Röh, Dieter (2018): Soziale Diagnostik. Eine Einführung. In: Buttner, Peter; Gahleitner, Silke B.; Hochuli Freund, Ursula; Röh, Dieter (Hrsg.): Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit. Berlin: Verlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. S. 11–31.
- Conen, Marie-Louise (2023): „Unmotivierte“ und unfreiwillige Klienten im ASD. In: Merchel, Joachim (Hrsg.): Handbuch Allgemeiner Sozialer Dienst. 4. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag. S. 294–305.
- Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie [DGSF] (2020): Systemischer Kinderschutz. Kontexte, Wechselwirkungen und Empfehlungen. Köln: o. V.
- Deutscher Bundestag (2005) [BT-Drs. 15/5616]: Zweite Beschlussempfehlung und zweiter Bericht des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (12. Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksachen 15/3676, 15/3986, 15/4045 – vom 01.06.2005, BT-Drs. 15/5616.
- Dettenborn, Harry; Walter, Eginhard (2022): Familienrechtspsychologie. 4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Dewe, Bernd; Otto, Hans-Uwe (2018): Professionalität. In: Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans; Treptow, Rainer; Ziegler, Holger (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 6., überarbeitete Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag. 1203–1213.
- Galm, Beate; Hees, Katja; Kindler, Heinz (2010): Kindesvernachlässigung – verstehen, erkennen, helfen. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Galuske, Michael (2013): Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 10. Auflage, bearbeitet von Karin Bock und Jessica Fernandez Martinez. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Galuske, Michael; Müller, C. Wolfgang (2012): Handlungsformen in der Sozialen Arbeit – Geschichte und Entwicklung. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss

- Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Auflage. Wiesbaden: Springer VS. S. 587–610.
- Gögercin, Süleyman (2012): Familienrat mit Migrantenfamilien. In: *Soziale Arbeit*, Jg. 61(3). S. 98–105.
- Haase, Judith (2021): Das Kind als Kronzeuge. Professionelle Konstruktionen des Kinderschutzkindes. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Hansbauer, Peter (2022): Lebensverhältnisse und Lebenslagen von Familien. In: Ader, Sabine; Schrapper, Christian (Hrsg.): *Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe*. 2. Auflage. München: Ernst Reinhard Verlag. S. 98–106.
- Hargens, Jürgen (2015): Keine Tricks! Erfahrungen lösungsorientierter Therapie. Ein persönlicher Rückblick. Lenzberg: wilob.
- Heiner, Maja (2018): Diagnostik in der Sozialen Arbeit. In: Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans; Treptow, Rainer; Ziegler, Holger (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik*. 6., überarbeitete Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag. S. 242–255.
- Hensen, Gregor; Schone, Reinhold (2022): Krisenintervention und Wohl des Kindes. Zur Paradoxie längerfristiger Inobhutnahmen. In: Fachgruppe Inobhutnahme (Hrsg.): *Handbuch Inobhutnahme. Grundlagen – Praxis und Methoden – Spannungsfelder*. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Frankfurt am Main: IGfH-Eigenverlag. S. 139–153.
- Herwig-Lempp, Johannes (2022): Systemische Sozialarbeit. Haltungen und Handeln in der Praxis. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hofmann, Petra; Udolf, Margarete (2023): Selbstfürsorgestrategien für Fachkräfte. In: Wagenblass, Sabine; Spatschek, Christian (Hrsg.): *Kinder psychisch erkrankter Eltern*. Köln: Psychiatrie Verlag. S. 224–236.
- Hoffmann, Helena (2017): Handlungsstrategien bei der Wahrnehmung des Schutzauftrags durch den Allgemeinen Sozialen Dienst. In: Münder, Johannes (Hrsg.): *Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Zur Entwicklung von Entscheidungsgrundlagen und Verfahren zur Sicherung des Kindeswohls zwischen Jugendämtern und Familiengerichten*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa. S. 190–231.
- Hör, Heike (2023): Familienrat – Family Group Conferencing – Brücke zwischen privater Lebenswelt und professioneller Hilfe: ein Praxisbeispiel aus Stuttgart. In: Heynen, Susanne; Landeshauptstadt Stuttgart, Jugendamt (Hrsg.): *Stuttgarter Beiträge zur Qualitätsentwicklung und Praxisforschung in der Jugendhilfe*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa. S. 114–132.
- Huxoll, Martina; Kotthaus, Jochem (2012): Der Blick in den Spiegel. Eine einführende Reflexion des sozialarbeiterischen Umgangs mit Macht und Zwang. In: Huxoll, Martina; Kotthaus, Jochem (Hrsg.): *Macht und Zwang in der Kinder- und Jugendhilfe*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa. S. 9–19.
- Jugendamt Landeshauptstadt Stuttgart [JAS] (2019): Orientierungskatalog Kinderschutzdiagnostik. Ankerbeispiele.
- Kindler, Heinz (2022): Was Kinder brauchen. In: Ader, Sabine; Schrapper, Christian (Hrsg.): *Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe*. 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag. S. 107–118.
- Kindler, Heinz; Lukasczyk, Peter; Reich, Wulfhild (2008): Validierung und Evaluation eines Diagnoseinstrumentes zur Gefährdungseinschätzung bei

- Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (Kinderschutzbogen). Ergebnisse einer Studie im Auftrag der Jugendämter Düsseldorf und Stuttgart. In: Zeitschrift für *Kindschaftsrecht und Jugendhilfe*, Jg. 3(12). S. 500–505.
- Lohse, Katharina; Meysen, Thomas (2023): Häufige Missverständnisse im Kinderschutzverfahren. In: Fegert, Jörg M.; Meysen, Thomas; Kindler, Heinz; Chauviré-Geib, Katrin; Hoffmann, Ulrike; Schumann, Eva (Hrsg.): Gute Kinderschutzverfahren. Tatsachenwissenschaftliche Grundlagen, rechtlicher Rahmen und Kooperation im familiengerichtlichen Verfahren. Berlin: Springer. S. 637–646.
- Merchel, Joachim (2023): Hilfeplanung. In: Merchel, Joachim (Hrsg.): Handbuch Allgemeiner Sozialer Dienst. 4. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag. S. 192–205.
- Möller, Winfried (Hrsg.) (2023): Praxiskommentar SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe. 8. Auflage. Köln: Reguvis. (zitiert PK-SGB VIII/Bearbeiter, § x Rn. y)
- Müller, Burkhard (2017): Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit. 8. Auflage, aktualisiert und erweitert von Ursula Hochuli Freud. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Ostler, Teresa; Ziegenhain, Ute (2007): Risikoeinschätzung bei (drohender) Kindeswohlgefährdung: Überlegungen zu Diagnostik und Entwicklungsprognose im Frühbereich. In: Ziegenhain, Ute; Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München: Ernst Reinhardt Verlag. S. 67–83.
- Pantuček-Eisenbacher, Peter (2019): Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. 4., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Plewa, Martina (2013): Familienrat. Mündige Bürger treffen eigene Entscheidungen. In: *Sozial Extra*, Jg. 37(3). S. 6–8.
- Rabe, Annette (2020): Kapitel 8. Elterliche Sorge. In: Schleicher, Hans (Hrsg.): Jugend- und Familienrecht. 15. Auflage. München: c. h. Beck. S. 267–340.
- Reich, Wulfhild; Heynen, Susanne (2023): Der Kinderschutzbogen, das Diagnoseinstrument des Jugendamts Stuttgart bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung. In: Heynen, Susanne; Landeshauptstadt Stuttgart, Jugendamt (Hrsg.): Stuttgarter Beiträge zur Qualitätsentwicklung und Praxisforschung in der Jugendhilfe. Weinheim, Basel: Beltz Juventa. S. 276–289.
- Ritscher, Wolf (2005): Systemische Kinder- und Jugendhilfe – Eine Skizze. In: Ritscher, Wolf (Hrsg.): Systemische Kinder- und Jugendhilfe. Anregungen für die Praxis. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Salomon, Alice (1927): Soziale Diagnose. 2. Auflage. Berlin: Carl Heymanns Verlag.
- Schader, Heike (Hrsg.) (2013): Risikoabschätzung bei Kindeswohlgefährdung. Ein systemisches Handbuch. 2. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Schäder, Birgit (2023): Voraussetzungen für kinderschutzhilfliche Maßnahmen: Tatbestand des § 1666 Abs. 1 BGB. In: Fegert, Jörg M.; Meysen, Thomas; Kindler, Heinz; Chauviré-Geib, Katrin; Hoffmann, Ulrike; Schumann, Eva (Hrsg.): Gute Kinderschutzverfahren. Tatsachenwissenschaftliche Grundlagen, rechtlicher Rahmen und Kooperation im familiengerichtlichen Verfahren. Berlin: Springer. S. 221–236.

- Schimke, Hans-Jürgen (2023): Berichte/Dokumentation/Aktenführung. In: Merchel, Joachim (Hrsg.): Handbuch Allgemeiner Sozialer Dienst. 4. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag. S. 276–284.
- Schone, Reinhold (2017): Zur Definition des Begriffs Kindeswohlgefährdung. In: Münder, Johannes (Hrsg.): Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Zur Entwicklung von Entscheidungsgrundlagen und Verfahren zur Sicherung des Kindeswohls zwischen Jugendämtern und Familiengerichten. Weinheim, Basel: Beltz Juventa. S. 16–38.
- Schone, Reinhold (2023a): Einschätzung von Gefährdungsrisiken im Kontext möglicher Kindeswohlgefährdung. In: Merchel, Joachim (Hrsg.): Handbuch Allgemeiner Sozialer Dienst. 4. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag. S. 285–293.
- Schone, Reinhold (2023b): Grundlagen der Hilfeplanung und des Schutzauftrages. In: Wagenblass, Sabine; Spatschek, Christian (Hrsg.): Kinder psychisch erkrankter Eltern. Köln: Psychiatrie Verlag. S. 107–119.
- Simon, Fritz B. (2006): Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Sonneck, Gernot; Kapusta, Nestor; Tomandl, Gerald; Voracek, Martin (Hrsg.) (2016): Krisenintervention und Suizidverhütung. 3., aktualisierte Auflage. Wien: facultas.
- Systemische Gesellschaft [SG] (2020): Grundsätze systemischen Denkens und Handelns in der SG. Abrufbar unter: <https://systemische-gesellschaft.de/wp-content/uploads/2013/05/Grundsätze-systemischen-Denkens-und-Handelns-in-der-SG-002.pdf>
- Thürnau, Anja (2023): Systemischer Kinderschutzkompass. Denk- und Handlungsimpulse für die Praxis. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Trenczek, Thomas (2022): Muss ich, darf ich, kann man ...? Frequently Asked Questions. Fachliche Standards und rechtliche Aspekte der Inobhutnahme. In: Fachgruppe Inobhutnahme (Hrsg.): Handbuch Inobhutnahme. Grundlagen – Praxis und Methoden – Spannungsfelder. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Frankfurt am Main: IGfH-Eigenverlag.
- Trenczek, Thomas; Achterfeld, Susanne; Beckmann, Janna (2023a): Teil II Rechtliche Regelungen. In: Trenczek, Thomas (Hrsg.): Inobhutnahme. Krisenintervention und Schutzgewährung durch Kinder- und Jugendhilfe. Sozialwissenschaftliche Grundlagen und rechtliche Regelungen. Handbuch. 4. Auflage. München: Boorberg Verlag. S. 182–435.
- Trenczek, Thomas; Düring, Diana; Neumann-Witt, Andreas; Pothmann, Jens (2023b): Teil I Sozialwissenschaftliche Grundlagen. In: Trenczek, Thomas (Hrsg.): Inobhutnahme. Krisenintervention und Schutzgewährung durch Kinder- und Jugendhilfe. Sozialwissenschaftliche Grundlagen und rechtliche Regelungen. Handbuch. 4. Auflage. München: Boorberg Verlag. S. 31–181.
- Urban-Stahl, Ulrike; Albrecht, Maja; Gross-Lattwein, Sonja (2018): Hausbesuche im Kinderschutz. Empirische Analysen zu Rahmenbedingungen und Handlungspraktiken in Jugendämtern. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Urban-Stahl, Ulrike (2023): Hausbesuche. In: Merchel, Joachim (Hrsg.): Handbuch Allgemeiner Sozialer Dienst. 4. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag. S. 255–264.

- Wagner, Elisabeth (2020): Psychotherapeutische Diagnostik aus systemischer Perspektive. In: *Psychotherapie Forum*, Jg. 24. S 37–44.
- Winkler, Jürgen (2020): Kapitel 3. Kinder- und Jugendhilferecht. In: Schleicher, Hans (Hrsg.): *Jugend- und Familienrecht*. 15. Auflage. München: c. h. Beck. S. 41–134.
- Wohlfahrt, Norbert (2016): Die Ökonomisierung Sozialer Arbeit als politisches Projekt. Thesen zur Kritik der politischen Ökonomie sozialer Dienstleistungsarbeit. In: Müller, Carsten; Mührel, Eric; Birgmeier, Bernd (Hrsg.): *Soziale Arbeit in der Ökonomisierungsfalle?* Wiesbaden: Springer VS. S. 9–22.
- Zettwoch, Nevita; Zingg, Melanie (2024): Der Familienrat/Family Group Conference im zivilrechtlichen Kinderschutz in der Schweiz. In: Dietrich, Annette; Gabriel-Schärer, Pia; Zimmermann, Anne (Hrsg.): *Familienrat/Family Group Conference. Starke Netzwerke für gemeinsame Lösungen*. Freiburg i. B.: Lambertus. S. 129–146

Nachweis der verwendeten Gesetzestexte

BGB – <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/> (letzter Abruf: 12.08.2024)

FamFG – <https://www.gesetze-im-internet.de/famfg/> (letzter Abruf: 12.08.2024)

GG – <https://www.gesetze-im-internet.de/gg/> (letzter Abruf: 12.08.2024)

KKG – <https://www.gesetze-im-internet.de/kkg/> (letzter Abruf: 12.08.2024)

SGB VIII – https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/index.html#BJNR111630990BJNE005208377 (letzter Abruf: 12.08.2024)

Anhang

- 1 Stuttgarter Kinderschutzbogen – Modul „Diagnostik 0-3 Blanko“
- 2 Stuttgarter Kinderschutzbogen – Modul „Sicherheitseinschätzung“
- 3 Stuttgarter Kinderschutzbogen – Modul „Vereinbarung mit den Sorgeberechtigten“

Hinweis:

Aus Gründen der Ressourcenschonung wurden nicht alle Module des SKSB gedruckt, sondern nur jene, auf die konkret verwiesen wurde. Alle weiteren Teile finden sich auf der beiliegenden CD-ROM.

An dieser Stelle geht dem Jugendamt Stuttgart, Stabsstelle Qualität und Qualifizierung, großer Dank für die Sendung des Materials zum SKSB.

Anlage 1: Stuttgarter Kinderschutzbogen – Modul „Diagnostik 0-3 Blanko“

KSB Diagnostik 0 bis 3. Geburtstag zu _____ Seite 1 von 1

Zeitraum: _____ **bis** _____ **Datum** _____

Erscheinungsbild des jungen Menschen

Bitte bei der Bewertung beachten:

Die Sammeleinschätzung pro Gefährdungsbereich soll sich entweder auf eine hohe Einschränkung/ Problematik in einem Kriterium oder Bereich beziehen oder in mehreren Bereichen leichtere Einschränkungen/ Problematiken beinhalten. Wird "Ja" nicht angekreuzt, ist davon auszugehen, dass keine Auffälligkeit vorliegt. Die Sammeleinschätzung ist dann mindestens mit +1 (ausreichend) zu bewerten.

U-Heft							
U-Heft	<table border="1"> <tr> <td>liegt vollständig vor</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>liegt unvollständig vor</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>liegt nicht vor</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	liegt vollständig vor	<input type="checkbox"/>	liegt unvollständig vor	<input type="checkbox"/>	liegt nicht vor	<input type="checkbox"/>
liegt vollständig vor	<input type="checkbox"/>						
liegt unvollständig vor	<input type="checkbox"/>						
liegt nicht vor	<input type="checkbox"/>						
Erläuterungen							

Körperliche Erscheinung	Ja	Beschreibung	Funktion
Krankheitsanfälligkeit, häufige Infektionen, häufige Krankenhausaufenthalte	<input type="checkbox"/>		
Laut U-Heft im körperlichen Wachstum unterhalb der Norm	<input type="checkbox"/>		
Hinweise auf Fehlemährung, Unterernährung, Überernährung	<input type="checkbox"/>		
Hämatome (generell bei Säuglingen; bei älteren Kindern v.a. am Rücken, Brust, Bauch, Po, geformte Hämatome), Striemen und andere Verletzungen, die auf Misshandlung hinweisen	<input type="checkbox"/>		
Auffällige Rötungen / Entzündungen im Anal- und Genitalbereich	<input type="checkbox"/>		
Sammeleinschätzung			

Psychische Erscheinung	Ja	Beschreibung	Funktion
Kind wirkt unruhig, schreit viel	<input type="checkbox"/>		
Kind wirkt apathisch oder sehr zurückgezogen	<input type="checkbox"/>		
Kind wirkt aggressiv, selbstverletzend	<input type="checkbox"/>		
Kind zeigt Schlafstörung und/oder Fütterstörungen	<input type="checkbox"/>		
Sammeleinschätzung			

Kognitive Erscheinung	Ja	Beschreibung	Funktion
Hinweis auf verzögerte sensomotorische Entwicklung	<input type="checkbox"/>		
Hinweis auf verzögerte sprachliche Entwicklung	<input type="checkbox"/>		
Sammeleinschätzung			

Sozialverhalten	Ja	Beschreibung	Funktion
Kind zeigt Furcht vor Bindungsperson oder wendet sich selbst bei deutlichem Kummer nicht an sie (ab 8. Monat)	<input type="checkbox"/>		
Kind wirkt distanzlos gegenüber Fremden	<input type="checkbox"/>		
Kind weicht Bindungsperson nicht von der Seite	<input type="checkbox"/>		
Kind scheint „Nein“ oder einfache Anweisungen der Bindungsperson nicht zu verstehen oder zu beachten (ab 2. Geburtstag)	<input type="checkbox"/>		
Sammeleinschätzung			

Skala: +2 = gut, +1 = ausreichend, -1 = schlecht, -2 = sehr schlecht

Interaktion

Interaktion zwischen Kind und _____	Negativ	Positiv	Beschrieben durch Fachkraft
Aufmerksamkeit / Körperkontakt / Blickkontakt / Zuwendung für das Kind			
Angemessenheit der Wahrnehmung kindlicher Bedürfnisse			
Feinfühligkeit gegenüber emotionalen Bedürfnissen des Kindes			
Grenzen setzen und führen des Kindes			
Verbale Anregungen / Spielmöglichkeiten für das Kind			
Angemessenheit von Anforderungen / Erwartungen an das Kind			
Strukturierter Tagesablauf / Zuverlässigkeit gegenüber dem Kind			
Auseinandersetzung der Eltern um das Kind			
		Sammeleinschätzung	

Skala: +2 = gut, +1 = ausreichend, -1 = schlecht, -2 = sehr schlecht

Grundversorgung und Schutz des Kindes

Sicherung der Grundversorgung	Beschreibung	Funktion	Einzel-einschätzung
Ernährung			
Schlafplatz			
Kleidung			
Körperpflege			
Beaufsichtigung des Kindes und Schutz vor Unfallgefahren, Schutz vor Gewalt durch sexuellen Missbrauch			
Sicherung der medizinischen Versorgung			
Betreuung des Kindes			

Skala: +2 = gut, +1 = ausreichend, -1 = schlecht, -2 = sehr schlecht

Anlage 2: Stuttgarter Kinderschutzbogen – Modul „Sicherheitseinschätzung“

KSB Sicherheitseinschätzung

zu _____ Seite 1 von 1

Zeitraum: ____ bis ____ Datum .

– SICHERHEITSEINSCHÄTZUNG

Eingeschätzt wird, ob die aktuelle, kurzfristige Sicherheit des Kindes vor schwerwiegenden Schädigungen durch einen oder mehrere Punkte bedroht ist, so dass unverzüglich Maßnahmen zur Erhöhung der Sicherheit des Kindes einzuleiten sind (Inobhutnahme prüfen)

HINWEISE	Ja	Beschreibung
Deutlicher Hinweis auf gegenwärtige körperliche Misshandlung oder sexuellen Missbrauch des Kindes	<input type="checkbox"/>	
Grundlegende Bedürfnisse des Kindes nach körperlicher Versorgung, Obdach, Sicherheit vor Unfallgefahren oder medizinischer Hilfe werden nicht erfüllt.	<input type="checkbox"/>	
Ernsthafte gegenwärtige Beeinträchtigung der Fürsorgefähigkeiten der Hauptbezugsperson aufgrund von psychischer Störung, Krankheit, Suchtmitteln oder Gewalt.	<input type="checkbox"/>	
Trotz Gefährdungsmeldung wird der Zugang zum Kind verweigert, der Aufenthaltsort des Kindes ist unbekannt oder eine Verbringung des Kindes an einen unbekanntem Ort droht.	<input type="checkbox"/>	
Trotz Gefährdung eines Kindes in der unmittelbaren Vergangenheit werden Verantwortung und Hilfen abgelehnt.	<input type="checkbox"/>	
Kind äußert überzeugend starke Furcht vor mindestens einer Person im Haushalt.	<input type="checkbox"/>	
Eine jugendliche oder erwachsene Person im Haushalt scheint so erregt oder verwirrt, dass sie eine Gefahr für das Kind darstellt	<input type="checkbox"/>	
Es werden glaubhafte Drohungen gegen das Kind ausgesprochen.	<input type="checkbox"/>	
Vorangegangene Absprachen zur Gewährleistung der Sicherheit des Kindes wurden nicht eingehalten.	<input type="checkbox"/>	
Sonstige Hinweise	<input type="checkbox"/>	

Beurteilung des Handlungsbedarfs	Beschreibung	Datum
Sicherheitseinschätzung	Sicherheitsmaßnahmen wurden eingeleitet: => Hilfe- und Schutzkonzept und Vereinbarung mit Sorgeberechtigten	
	Keine Hinweise auf eine aktuelle Bedrohung der Sicherheit des Kindes	

Sozialarbeiter/-in _____

Bereichsleitung _____

Anlage 3: Stuttgarter Kinderschutzbogen – Modul „Vereinbarung mit den Sorgeberechtigten“

KSB Vereinbarung mit den Sorgeberechtigten

zu _____ Seite 1 von 1

Zeitraum: ___ bis ___ **Datum** .

Vereinbarung zwischen den Sorgeberechtigten und dem Jugendamt zum Schutz ihres Kindes / ihrer Kinder

Gemeinsames Ziel ist die sofortige und nachhaltige Beendigung der Gefährdung für das Kind

(vgl. Sicherheitseinschätzung; Einschätzung der Kindeswohlgefährdung; Hilfe- und Schutzkonzept)

Was sind aktuell die 3 wichtigsten Handlungsschritte zum Schutz des Kindes	Beschreibung der Maßnahmen/Handlungsschritte (in wörtlicher Rede)	Wie kann man sehen, dass die Maßnahme/der Handlungsschritt umgesetzt wurde?	Bis wann?
1. Handlungsschritt			
2. Handlungsschritt			
3. Handlungsschritt			

Termin zur Überprüfung der vereinbarten Handlungsschritte	Bis wann?	Wer nimmt teil?	Wo?
Nächstes Gespräch			

Überprüfung der vereinbarten Handlungsschritte	Beschreibung der Umsetzung	Häufigkeit/ Dauer? Wie oft gelingt es?
1. Handlungsschritt		
2. Handlungsschritt		
3. Handlungsschritt		

Einschätzung der aktuellen Situation des Kindes nach Umsetzung vereinbarten Handlungsschritte					
Sorgeberechtigte und Fachkraft sind sich einig in der Einschätzung der aktuellen Situation des Kindes	<table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nein</td> <td></td> </tr> </table>	Ja		Nein	
Ja					
Nein					
Erläuterung der Einschätzung/en					

DATUM: _____

Jugendamt/Sozialarbeiter/-in

Sorgeberechtigt(e)

Selbstständigkeitserklärung

Ich versichere hiermit, dass ich die hier vorgelegte Bachelorarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe angefertigt habe. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch nicht als Prüfungsleistung eingereicht und ist noch nicht veröffentlicht. Alle wörtlich oder sinngemäß aus anderen Quellen übernommenen Stellen habe ich kenntlich gemacht. Andere als die angegebenen und kenntlich gemachten Quellen und Hilfsmittel habe ich nicht genutzt.

Ich bin mir bewusst, dass ein Verstoß gegen diese Versicherung prüfungsrechtliche Folgen haben wird.⁷

Ort, Datum:

Unterschrift:

⁷ Entnommen aus: Woyda, Joseqhine (o. J.): Wissenschaftliches Arbeiten. Ein Leitfaden für Student*innen des Fachbereichs SMK. Hochschule Merseburg.