

**Aus:**

*Kay Biesel, Reinhart Wolff*

## **Aus Kinderschutzfehlern lernen**

Eine dialogisch-systemische Rekonstruktion des Falles

Lea-Sophie

April 2014, 184 Seiten, kart., 24,99 €, ISBN 978-3-8376-2386-4

Im November 2007 kam es in Schwerin zu einem bundesweit aufsehenerregenden Kinderschutzfall. Dabei machte man insbesondere den im Jugendamt tätigen Fachkräften Schuldvorwürfe: Warum war es nicht möglich, den Tod der fünfjährigen Lea-Sophie zu verhindern?

Das Buch zeichnet nach, wie es gemeinsam mit den am Geschehen beteiligten Fachkräften des Jugendamtes der Stadt Schwerin und ausgewählten Praxispartnern unter Beteiligung der Familienmitglieder des verstorbenen Kindes gelang, den Fall mit der Methode des dialogisch-systemischen Fall-Labors zu rekonstruieren und daraus Lehren für die Kinderschutzarbeit zu ziehen.

**Kay Biesel** (Dr. phil.) ist Professor für Kinder- und Jugendhilfe mit dem Schwerpunkt Kinderschutz an der Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Kinder- und Jugendhilfe.

**Reinhart Wolff** (Dr. phil. habil.) war Professor und Rektor an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin. Heute arbeitet er als Dialogischer Qualitätsentwickler und Praxisforscher.

Weitere Informationen und Bestellung unter:

[www.transcript-verlag.de/978-3-8376-2386-4](http://www.transcript-verlag.de/978-3-8376-2386-4)

# Inhalt

---

## **Danksagung | 7**

### **1. Der Anlass der Untersuchung | 11**

### **2. Der theoretische Rahmen der Untersuchung | 17**

2.1 Das Systemverständnis | 17

2.2 Das Praxisverständnis | 21

2.3 Das Fehlerverständnis | 32

### **3. Das Design der Untersuchung | 39**

3.1 Methodologische Ausgangspunkte | 39

3.2 Fallauswahl und Fragestellung | 45

3.3 Erhebung und Analyse der Daten | 47

### **4. Die Ergebnisse der Untersuchung | 57**

4.1 Die Hilfesystemgeschichte im Rückblick | 57

4.2 Die Jugendamtsgeschichte im Rückblick | 65

4.3 Die Familiengeschichte im Rückblick | 93

### **5. Der Ertrag der Untersuchung | 137**

5.1 Die Fallgeschichte in der Zusammenschau –  
wesentliche Gründe des Scheiterns | 137

5.2 Die Falluntersuchung – persönliche Erfahrungen und  
Schlussfolgerungen | 155

## **Literatur | 163**

## **Abbildungen und Tabellen | 177**

# 1. Der Anlass der Untersuchung

---

Nicht in jedem Fall kann die Familie oder ein Professionssystem dafür verantwortlich gemacht werden, wenn ein Kind eine Verletzung erlitten hat oder auffällig geworden ist. Dennoch werden in den Medien solche Anschuldigungen gerne und schnell erhoben, bevor diese Fälle untersucht und geklärt worden wären. Und dann kann beobachtet werden, dass ein Kinderschutzfall mit dem Etikett *problematisch verlaufen* versehen und auch skandalisiert wird. Ohne dass der Fall genau untersucht worden wäre, werden oftmals schnell Vorwürfe laut, und es werden Fehler einzelnen Fachkräften zugeschrieben. Oder aber die Eltern selbst stehen im Fokus der Kritik und werden als *Monster* oder *Ungeheuer* öffentlich an den Pranger gestellt. Ob und inwieweit tatsächlich Fehler der Fachleute bei solchen öffentlich skandalisierten Kinderschutzfällen eine Rolle spielten, bleibt zumeist ungeklärt. Dies ist bedauerlich, weil dadurch Gerüchte in der Auseinandersetzung um Schuld und Verantwortung von Fachkräften und politischen Leitungskräften die Oberhand gewinnen und ursächliche Zusammenhänge im Dunkeln bleiben.

Insbesondere wissenschaftliche Untersuchungen von spektakulären Kinderschutzfällen, die in den Medien immer wieder breit aufgegriffen und skandalisiert werden, sind davon belastet, dass vordergründig schnell *Schuldige* ausfindig gemacht bzw. *Bauernopfer* präsentiert werden. Dadurch werden jedoch Lernprozesse blockiert, sodass die Praxis des Kinderschutzes nicht strukturell verbessert und weiterentwickelt werden kann. Das Lernen aus Fehlern wird auf diese Weise verhindert, und eine Praxis der Absicherung und des Selbstschutzes im Kinderschutz wird befördert (Biesel 2009a). Wissenschaftliche Untersuchungen von problematisch verlaufenen Kinderschutzfällen stehen darum auch nicht von ungefähr im Ver-

dacht, im Rückblick komplexe Handlungs- und Entscheidungszusammenhänge zu vereinfachen und die Schuld und Verantwortung für Irrtümer und Fehler bzw. gesetzes- und verfahrenswidrige Handlungsweisen (*professional violations*) einzelnen Fachkräften zurechnen zu wollen, anstatt systemischen Erklärungsmodellen zu folgen (Fish/Munro/Bairstow 2008, 2009; Munro 2009; Reason 2008).

Es ist insofern nicht erstaunlich, dass die Kinder- und Jugendhilfe und auch andere Professionssysteme, die im Kinderschutz tätig sind, nur begrenzt dazu bereit sind, an der wissenschaftlichen Aufarbeitung problematisch verlaufener Kinderschutzfälle mitzuwirken. Dies hängt zum einen mit bis dato ungeklärten oder auch widersprüchlich aufgefassten, handlungsleitenden Rechts- und Haftungsfragen zusammen (Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. 2013; Meysen 2011), zum anderen mit einer bislang nur unterentwickelten (inter-)organisational ausgebildeten Kultur der Fehleroffenheit (Biesel 2009b). Vor allem aber stehen immer wieder ethische Bedenken im Raum, die mit der Frage verknüpft sind, ob Forschungsinteressen höher wiegen als der Schutz einzelner Familienmitglieder und Fachpersonen (insbesondere Schutz vor Strafverfolgung und Schutz der Anonymität bzw. der Privatsphäre). Jedenfalls zeigt sich, dass es in Deutschland einen Mangel an wissenschaftlichen Untersuchungsberichten über problematisch verlaufene Kinderschutzfälle gibt. Zwar ist eine Reihe von Publikationen in Reaktion auf öffentlich skandalisierte Fälle wie zum Beispiel die gescheiterten Kinderschutzfälle in Osnabrück, Stuttgart, Saarbrücken, Bremen und Schwerin entstanden (Bremische Bürgerschaft 2007; Pfeifle 2011; Stadtverband Saarbrücken 2004; Wolf 2011; Zeitweiliger Ausschuss 2008j). Die in den Veröffentlichungen enthaltenen Schlussfolgerungen und Empfehlungen basieren aber nicht auf umfassenden wissenschaftlichen Fallrekonstruktionen, die vor dem Hintergrund eines systemischen Praxis- und Fehlerverständnisses (vgl. Kapitel 2) vorgenommen wurden. Sie sind insofern nicht das Resultat gemeinsamen Forschens und Reflektierens im Verbund mit Organisationen und Personen, die von einem problematisch verlaufenen Kinderschutzfall betroffen und als Akteure daran beteiligt waren.

Auch in Schwerin, wo es am 20. November 2007 zu einer Zuspitzung einer bis dahin sich für die Fachkräfte des Jugendamtes so nicht abzeichnenden familialen Tragödie kam, zum Tod der damals fünfjährigen Lea-Sophie, wurde eine differenzierte wissenschaftliche Untersuchung zuerst

ebenso unterlassen wie bei allen anderen Fällen, die bis heute in Deutschland öffentlich skandalisiert wurden. Wir sind insofern noch nicht, wie in Großbritannien, in einem »Untersuchungszeitalter« angekommen – einem »Age of the Inquiry« (Stanley/Manthorpe 2004). Angesichts dieser Tatsache war es umso überraschender, dass die Mitarbeitenden des Jugendamtes der Landeshauptstadt Schwerin im Jahr 2010 beschlossen, sich im Rahmen eines Pilotprojekts der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland an der Entwicklung und Erprobung eines Verfahrens zur Untersuchung schwerwiegender bzw. problematischer Kinderschutzfälle unter Berücksichtigung internationaler Erfahrungen zu beteiligen.<sup>1</sup> Sie erklärten sich dazu bereit, den *Fall Lea-Sophie* mit der Methode des dialogisch-systemischen Fall-Labors wissenschaftlich aufzuarbeiten, knüpften daran jedoch die Bedingung, dass an der Untersuchung wichtige Fallbeteiligte aus dem Hilfe- und Familiensystem mitwirken sollten. Des Weiteren sollten die Ergebnisse der Falluntersuchung der Erarbeitung von weiteren Vorschlägen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität des Kinderschutzes dienen und nur dann veröffentlicht werden dürfen, wenn dazu die Genehmigung der an der Untersuchung beteiligten Fachkräfte ebenso wie der Familienmitglieder des verstorbenen Kindes Lea-Sophie vorliegt. Vor allem aber sollten die Ergebnisse nach Möglichkeit nicht zu einer erneuten öffentlichen Diskreditierung des Jugendamtes und/oder der inhaftierten Eltern führen (Biesel/Wolff 2013b, S. 116f.).

---

1 Ausschlaggebend für die Bereitschaft, sich an der Untersuchung des *Falles Lea-Sophie* zu beteiligen, war die Tatsache, dass wir bereits im Vorfeld Kontakt zum Jugendamt hatten und mit der Falluntersuchung verbundene Befürchtungen, Ängste, Belastungen und Sorgen bereits in dieser Phase offen ansprechen und erörtern konnten. Das Jugendamt war nämlich bereits vor der Falluntersuchung an der Auseinandersetzung über Fehler im Kinderschutz interessiert. Es war an einem Fehlerforschungsprojekt (Biesel 2011) und am Bundesmodellprojekt »Aus Fehlern lernen. Qualitätsmanagement im Kinderschutz« beteiligt (Wolff et al. 2013a). Außerdem hatten wir das große Glück, dass die Fachkräfte des Jugendamtes nach der Verurteilung und Inhaftierung der Eltern von Lea-Sophie Kontakt zur Kindesmutter und zum Kindsvater aufnahmen und sie regelmäßig besuchten. Auf diese Beziehung konnten wir aufbauen, wodurch es uns gelang, die Eltern ebenso wie die Großeltern für die Mitwirkung an der Falluntersuchung zu gewinnen.

**Synopse des Falles Lea-Sophie**

Am 12. November 2007 wird dem Jugendamt der Stadt Schwerin aus der Nachbarschaft eine anonyme Kindeswohlgefährdungsmeldung übermittelt. Sinngemäß wird mitgeteilt, dass man sich Sorgen um einen drei bis vier Wochen alten Säugling mache. Er sei draußen kaum zu sehen. Die Mutter gehe nur abends mit dem Kind in der Babywiege und zwei Hunden spazieren. Das größere Kind schein nicht mehr im Haushalt zu leben.

Bei einem sich an die Aufnahme und Bewertung der Meldung unmittelbar anschließenden Hausbesuch treffen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes niemanden an. Sie hinterlassen daraufhin eine bereits vorbereitete Einladung zu einem Gespräch für den Folgetag um 9 Uhr. Die Eltern folgen der Einladung und erscheinen am 13. November 2007 zur vorgegebenen Zeit im Jugendamt. Sie kommen zu dem Gespräch mit ihrem Säugling, aber ohne die fünfjährige Lea-Sophie. Das Kind sei bei Bekannten, erklären die Eltern. Der Säugling macht einen gepflegten Eindruck. Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung sind für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes nicht erkennbar. Weitere Schritte werden zunächst nicht eingeleitet, obwohl die Fachkräfte ein *komisches Gefühl* haben.

Am 20. November 2007 kommt es schließlich zur Zuspitzung: Die Eltern gehen wie immer mit ihrem Säugling und den beiden Hunden am Abend spazieren. Lea-Sophie ist nicht dabei. Kurz nach 19 Uhr kehren die Eltern nach Hause zurück. Die Kindesmutter findet Lea-Sophie mit hängendem Kopf bewusstlos auf einem Stuhl in ihrem Zimmer. Das Kind reagiert nicht mehr. Der Kindesvater wählt den Notruf. Lea-Sophie wird vom Rettungsteam unter Beisein eines Notarztes ins Krankenhaus gebracht. Die Eltern sollen in der Wohnung verbleiben, wo die Ermittlungen beginnen. Um 22.30 Uhr versagt Lea-Sophies Herz. Sie wird reanimiert. Um 23 Uhr ist sie tot. Bei ihrem Tod wiegt das Mädchen bei einer Körpergröße von 95 Zentimetern nur noch 7,4 Kilogramm.

Bereits ab November 2006 hatte sich der Großvater mütterlicherseits mehrfach ans Jugendamt gewandt. Er hatte zur Mutter von Lea-Sophie, seiner Adoptivtochter, unter der Woche fast täglich telefonischen Kontakt gehalten. Der Mann teilte den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Jugendamtes mit, dass Lea-Sophie nicht wachse, nicht zunehme, sprachlich unterentwickelt sei und dass er sich Sorgen um die Entwicklung seiner Enkeltochter mache. Sie besuche schon seit Längerem keine Kindertagesstätte

mehr und sei seit geraumer Zeit auch nicht mehr einem Kinderarzt vorgestellt worden. Daraufhin war der Großvater von den Fachkräften gefragt worden, ob bei Lea-Sophie eine Kindeswohlgefährdung vorliege, nur dann würde man nämlich mit »brachialer Gewalt« in die Familie gehen. Er antwortete, das müsse »ein Fachmann« beantworten. Auch die Großmutter väterlicherseits kontaktierte das Jugendamt im Sommer 2007. Im Juni 2007 sprach der Großvater mütterlicherseits ein weiteres Mal beim Jugendamt vor. Er habe zu diesem Zeitpunkt das Jugendamt dazu gedrängt, das Mädchen von einem Arzt untersuchen zu lassen. Auch habe er darauf hingewiesen, dass sich die Eltern »einigeln« und auf schriftliche Aufforderungen seitens des Jugendamtes nicht reagieren würden. Trotz dieser Hinweise griffen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes – aus Sicht der Öffentlichkeit und der Medien – *nicht rechtzeitig* ein. Sie hätten die Gefährdungssituation verkannt, heißt es später in Medienberichten, worauf sich heftige Kontroversen um den Fall entwickelten.

### **Aufbau des Buches**

Wir gehen im Weiteren zunächst auf den theoretischen Rahmen der Untersuchung ein und erläutern, welches System-, Praxis- und Fehlerverständnis uns bei der Untersuchung des *Falles Lea-Sophie* leitete (Kapitel 2). Darauf aufbauend, beschreiben wir im dritten Kapitel das Design der Untersuchung. Wir legen dar, welche Erhebungsmethoden wir zur Beantwortung der mit der Falluntersuchung verbundenen Fragestellungen genutzt und wie wir das Fallmaterial in Zusammenarbeit mit wesentlichen fallbeteiligten Personen und Organisationen ausgewertet haben. Im vierten Kapitel wenden wir uns den Ergebnissen der Untersuchung aus drei Perspektiven zu: aus der Perspektive des Hilfesystems, aus der Perspektive des Jugendamtes der Landeshauptstadt Schwerin und aus der Perspektive der Familie von Lea-Sophie. Im fünften Kapitel bündeln wir schließlich den Ertrag der Untersuchung. Wir heben wesentliche Gründe für das Scheitern im *Fall Lea-Sophie* hervor und schildern, welche persönlichen Erfahrungen und Schlussfolgerungen die unterschiedlich am Fall Beteiligten mit der Falluntersuchung verbinden.