



Fallarbeit im Kinderschutz reflektieren

Drei Verfahren für die Praxis
Handreichung

Zitierweise:

Gerber, Christine / Jentsch, Birgit / Schlossbach, Teresa (2025): Fallarbeit im Kinderschutz reflektieren. Drei Verfahren für die Praxis. Handreichung.
Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
<https://doi.org/10.17623/NZFH:H-QEiKS-FiKr>

Diese Publikation besteht aus einer **Handreichung mit drei Verfahren für die Praxis** und **Kopierzetteln**.



Handreichung mit drei Verfahren für die Praxis

In der Handreichung werden zwei alltagstaugliche sowie ein komplexeres Verfahren zur Reflexion der Fallarbeit vorgestellt. Alle Verfahren sind Schritt für Schritt beschrieben, ergänzt um einen Überblick zu ihren zentralen Merkmalen, dem jeweiligen Erkenntnisinteresse, der Vorgehensweise und den benötigten Ressourcen.



Kopierzetteln

Für die Umsetzung der drei Verfahren stehen Kopierzettel mit Anleitungen, Ergebnisdokumentationsbögen und Beilagen für die Moderation bereit.

Autorinnen:

Christine Gerber, Birgit Jentsch, Teresa Schlossbach



Inhalt

1. Einführung	6
1.1. Warum braucht es regelmäßige Reflexionen der Kinderschutzarbeit?	6
1.2. Warum braucht es mehrere Reflexionsverfahren?	7
1.3. Inhalt und Struktur der Publikation	8
2. Der Entwicklungsprozess der zwei alltagstauglichen Verfahren	9
2.1. Merkmale von alltagstauglichen Ansätzen zur Reflexion der Fallarbeit	9
2.2. Voraussetzungen für Lernprozesse	9
2.3. Methodisches Vorgehen	10
3. Überblick über die drei Verfahren	12
3.1. Kurzbeschreibungen der Verfahren	12
3.2. Zentrale Merkmale der drei Verfahren im Vergleich	13
4. Institutionelle Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für die Etablierung reflexiver Instrumente zur Qualitätsentwicklung	14
5. Ergebnisdokumentation: Lehren für und Transfer in die Praxis	15
6. Fazit	16
Verfahren I: Das Fischgräten-Diagramm	18
Verfahren II: Die Fallreflexion	28
Verfahren III: Die NZFH-Fallanalyse	36
Literatur	50
Abkürzungsverzeichnis	55
Mitglieder des Praxisbeirats	54
Impressum	57

1. Einführung

1.1. Warum braucht es regelmäßige Reflexionen der Kinderschutzarbeit?

Die Fachkräfte des Jugendamtes sind in ihrem Berufsalltag gefragt, Entscheidungen zu treffen, die einen maßgeblichen Einfluss auf das Leben von Kindern, Jugendlichen und Familien ausüben: Welches ist die geeignete und notwendige Hilfe für die Familie? Liegt eine Kindeswohlgefährdung in der Familie vor? Welche Maßnahmen müssen zur Abwendung der Gefährdung getroffen werden?

In der Praxis kommt es häufig vor, dass erst im späteren Hilfeverlauf deutlich wird, inwiefern die getroffene Entscheidung oder installierte Hilfe ihre Wirksamkeit entfalten konnte und eine positive Veränderung des Familiensystems erfolgte. Zudem ist in der Kinderschutzarbeit nicht immer eindeutig, welche Faktoren im Handeln der Fachkräfte und welche vorherrschenden Rahmenbedingungen in der Organisation zu einem Erfolg bzw. Misserfolg der Fallbearbeitung beigetragen haben. Hierbei kann der Reflexion der Kinderschutzarbeit eine bedeutsame Rolle zukommen.

Ein Ziel dieser Publikation ist es, regelmäßige Reflexionen der Kinderschutzarbeit in der Praxis anzuregen. Das Zusammenwirken von Fachkräften, z. B. eines Teams des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD), mit dem Bestreben, die Hintergründe von Problemen oder Erfolgen in der Kinderschutzarbeit besser zu verstehen, kann zur Verbesserung der Qualität dieser Arbeit führen. Mögliche Schwachstellen sowie Faktoren, die sich positiv in der Fallarbeit auswirken, können durch Reflexionen erkannt werden und es können Ideen über geeignete Veränderungen entwickelt werden. Aber auch der Prozess der Reflexion der Kinderschutzarbeit selbst ist wertvoll: So haben Erfahrungen mit den hier dargestellten Verfahren gezeigt, dass diese Prozesse unter den nötigen Rahmenbedingungen (z. B. einer positiven Fehlerkultur) u. a. zu einem respektvollen, unterstützenden Klima unter den Fachkräften sowie zu einem stärkeren Gemeinschaftsgefühl beitragen.

1.2. Warum braucht es mehrere Reflexionsverfahren?

Die Publikation beinhaltet drei Verfahren zur Reflexion der Fallarbeit im Kinderschutz:

- I. die fallunabhängige Reflexion eines Problems mithilfe des Ursache-Wirkungs-Diagramms nach Kaoru Ishikawa (1968), das von den Autorinnen für den Kinderschutzkontext angepasst wurde – in dieser Handreichung im Folgenden bezeichnet als *Verfahren I: Fischgräten-Diagramm*
- II. ein ressourcenschonender Ansatz zur Fallreflexion, inspiriert von der Arbeit des Kronberger Kreises für Dialogische Qualitätsentwicklung (Wolff u. a. 2013) – hier im Folgenden bezeichnet als *Verfahren II: Fallreflexion*
- III. die aufwendigere Methode „Gemeinsam lernen aus Kinderschutzverläufen“ zu Fallanalysen, entwickelt und in der Praxis erprobt durch das NZFH, DJI (Gerber/Lillig 2018) – hier im Folgenden bezeichnet als *Verfahren III: NZFH-Fallanalyse oder nur Fallanalyse*

Mit diesen Ansätzen sollen unterschiedliche Erkenntnisinteressen bedient und sowohl niedrigschwellig, routinemäßig durchführbare Verfahren sowie eine ressourcenaufwendigere Methode angeboten werden, die je nach Bedarf und Möglichkeiten genutzt werden können. Insbesondere die im NZFH entwickelte Methode zur Fallanalyse hat sich als anerkannte und verlässliche Methode erwiesen, um Risiken und Stolpersteine in der Kinderschutzarbeit gemeinsam mit den am Fall beteiligten Fach- und Leitungskräften zu reflektieren und aufzudecken.

Das Hauptziel der Fallanalyse besteht darin, aus Fehlern zu lernen und diese Lehren für die fachliche und die organisatorische Weiterentwicklung zu nutzen, um Risiken in der Praxis zu reduzieren. Die Methode eignet sich vor allem für komplexe Fälle, deren Bearbeitungsverlauf oder deren Ergebnis von den Fach- und Leitungskräften als nicht zufriedenstellend eingeschätzt worden war. Die massivsten Formen eines unerwünschten Ergebnisses sind dabei verletzte oder zu Tode gekommene Kinder oder eine unnötige Herausnahme eines Kindes aus der Familie (Gerber/Lillig 2018). Die Vorgehensweise ist – den Fällen angemessen – zeitlich und personell aufwendig. Diskussionen auf Fachtagungen zeigen aber, dass es zusätzlich zu den nicht ersetzbaren aufwendigen Methoden wie der NZFH-Fallanalyse auch einen Bedarf an niedrigschwelligen Verfahren zur routinemäßigen Reflexion der Kinderschutzarbeit gibt. Diese sollten unkompliziert einsetzbar sein, um aus weniger kritischen Fällen, aber wiederkehrenden Problemen in der Fallarbeit sowie aus Erfolgen zu lernen (vgl. Martins 2014).

Allerdings mangelt es an (dokumentierten) einfach in den Alltag zu integrierenden Verfahren, die Jugendämter kurzfristig, ressourcenschonend und eigenständig nutzen können. Um diesem Mangel entgegenzuwirken, wurde das NZFH beauftragt, alltagstaugliche Verfahren zur Reflexion von Kinderschutzfällen für Jugendämter und mit ihnen zu entwickeln. Zwei Ansätze wurden im Rahmen des Projekts „Entwicklung einer alltagstauglichen Methode für Jugendämter zur Reflexion der Fallarbeit“ (2020–2023) umfassend dokumentiert bzw. weiterentwickelt: das Verfahren I mittels Fischgräten-Diagramm und das Verfahren II, die Fallreflexion.

1.3. Inhalt und Struktur der Publikation

Die vorliegende Publikation soll die Fachpraxis bei der Durchführung sowohl der beiden alltagstauglichen Verfahren als auch der komplexeren NZFH-Fallanalyse unterstützen, wenn Jugendämter diese Methode in Eigenregie nutzen möchten. Die Handreichung beschreibt die Vorgehensweise jedes Verfahrens Schritt für Schritt. Sie beinhaltet zudem Kopiervorlagen für die Ergebnisdokumentation sowie Anleitungen für die Moderation. Die Publikation erläutert zunächst den Entwicklungsprozess der beiden alltagstauglichen Ansätze (Kapitel 2), bevor sie sich mit allen drei Verfahren (inkl. der aufwendigeren NZFH-Fallanalyse) beschäftigt, insbesondere mit deren Unterschieden in den zentralen Merkmalen wie z. B. Erkenntnisinteresse, Vorgehensweisen und Ressourcenanforderungen (Kapitel 3).

Des Weiteren wird auf die wesentlichen institutionellen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für die Etablierung reflexiver Instrumente zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz eingegangen (Kapitel 4) und es werden Hinweise darauf gegeben, wie das Potenzial der gewonnenen Ergebnisse für die Qualitätsentwicklung ausgeschöpft werden kann (Kapitel 5). Abschließend werden einige Schlussgedanken bzw. ein Fazit formuliert (Kapitel 6).

Das Projekt wurde von einem Praxisbeirat begleitet, der aus 18 Vertreterinnen und Vertretern von zwölf Jugendämtern, zwei Länderverwaltungen, einem Landesjugendamt und den Mitgliedern der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Kinderschutz-Zentren bestand. Die Praxisbeiratsmitglieder hatten entweder bereits Erfahrungen mit der Analyse von Fallverläufen gesammelt oder grundsätzliches Interesse an Instrumenten zur Reflexion der Fallarbeit. Den Mitgliedern des Praxisbeirates gilt unser aufrichtiger Dank! Die wertvollen Ideen und Ratschläge zu Konzeptentwürfen von Reflexionsverfahren und zur praxistauglichen Aufbereitung der Ergebnisse in Form von Handreichungen waren für uns unentbehrlich. Ein weiterer großer Dank gilt den ASD-Teams, die sich (auch wiederholt) auf Praxiserprobungen, insbesondere des Fischgräten-Diagramms, eingelassen haben. Darüber hinaus hat die Vorstellung des Verfahrens II zur Fallreflexion wesentlich von den dokumentierten Erfahrungen eines ASD-Teams profitiert. Vielen Dank an alle Beteiligten für diese Unterstützung!

2. Der Entwicklungsprozess der zwei alltagstauglichen Verfahren

2.1. Merkmale von alltagstauglichen Ansätzen zur Reflexion der Fallarbeit

Im Entwicklungsprozess der Verfahren wurden zunächst die Merkmale herausgearbeitet, die die Ansätze erfüllen müssen, um als „alltagstauglich“ (d. h. geeignet für den alltäglichen Einsatz) zu gelten. Hierbei sollten die Rahmenbedingungen der Arbeit von Jugendämtern berücksichtigt werden. Die folgenden Merkmale wurden mit der Anschlussfähigkeit der Verfahren verbunden:

- Das Verfahren ist **ressourcenschonend**. Es nimmt relativ wenig Zeit in Anspruch, bindet wenig personelle Ressourcen, vermeidet Kosten und erfordert geringe organisatorische Vorkehrungen und Vorbereitungen.
- Der Ansatz ist **leicht anzuwenden**. Es bedarf keiner weiteren Schulung, sodass er eigenständig (d. h. ohne externe Moderation) und kurzfristig eingesetzt werden kann.
- Die Fachkräfte werden durch eine **wertschätzende Arbeitsatmosphäre** und ein kollegiales Lernklima zur Beteiligung ermutigt (Deutscher Kinderschutzbund (DKSB) NRW e. V. 2015).
- Die Verfahren sind **unabhängig von der bisherigen Arbeitserfahrung für die Mitarbeitenden von Nutzen**: Sowohl erfahrene als auch neue Fachkräfte können ihr Wissen anreichern und ihre Arbeitsweisen und Routinen reflektieren. Unterschiedliches Erfahrungswissen kann ausgetauscht werden.
- Das Verfahren bietet einen **Raum, in dem Erfahrungen und Reflexion im Umgang mit schwierigen Prozessen geteilt werden können**.

2.2. Voraussetzungen für Lernprozesse

Zusätzlich zur Alltagstauglichkeit sollten die Verfahren auch die Voraussetzungen für Lernprozesse erfüllen, die durch Reflexionen der Kinderschutzarbeit entstehen sollen. In der Fachliteratur werden insbesondere drei Grundsätze angeführt, die Lernprozesse und Qualitätsentwicklung fördern, welche in den zu entwickelnden Verfahren aufgenommen werden sollten:

Eine systemische Perspektive

Berufliches Handeln ist Ergebnis der individuellen Fähigkeiten und Kenntnisse der Fachkraft sowie des organisatorischen und multidisziplinären Kontexts (Fish u. a. 2008). Die Rollen, Beziehungen und (Inter-)Aktionen der einzelnen Fachkräfte müssen daher immer auch im Kontext des Systems betrachtet werden. Menschliches Versagen ist nicht die alleinige Ursache von Fehlern,

sondern meist ein Symptom von Problemen innerhalb des Systems (Caffrey/Munro 2017, S. 645; Dekker 2002). Insofern müssen Reflexionsprozesse auch das System im Blick haben und Ergebnisse generieren, die für die Weiterentwicklung der Strukturen, Verfahren und Instrumente geeignet sind.

Eine positive Fehlerkultur

Die systemische Perspektive lehnt eine „Schuldkultur“ ab (Sidebotham u. a. 2016; Rawlings u. a. 2014) und erkennt an, dass die Kinderschutzarbeit eine der anspruchsvollsten Tätigkeiten in der Sozialarbeit ist und Fachkräfte in der Regel weder wissentlich noch vorsätzlich Fehler machen. Vielmehr ist es wahrscheinlich, dass Fehler auftreten, die dann im Rahmen einer positiven Fehlerkultur als Chance zum Lernen betrachtet werden können (Munro 2019).

Beteiligung von Fachkräften

In Reflexionen der Fallarbeit wird von den beteiligten Fachkräften u. a. der Einfluss von Regeln und Vorschriften auf ihr Denken und Handeln diskutiert. Dadurch erhält die Organisation nützliche Hinweise, ob die geltenden Vorgaben tatsächlich einen Beitrag zu einem erfolgreichen Kinderschutz leisten oder ob Effekte produziert werden, die eher ein Risiko im Kinderschutzhandeln darstellen (Munro 2010). Darüber hinaus haben die Fachkräfte durch ihre Mitwirkung am Analyseprozess unmittelbar die Möglichkeit, vom Austausch zu lernen.

2.3. Methodisches Vorgehen

Das Projekt der Entwicklung von alltagstauglichen Verfahren zur Reflexion der Fallarbeit wurde 2020 mit einem Online-Workshop mit Vertreterinnen und Vertretern aus acht Jugendämtern begonnen.¹ Darüber hinaus wurden national und international verbreitete Modelle zur Analyse von Fallverläufen recherchiert, deren Kernelemente herausgearbeitet und auf die o. g. Merkmale von Alltagstauglichkeit überprüft wurden. Die Ergebnisse machten erneut den Mangel an dokumentierten alltagstauglichen Verfahren deutlich.

Ausgehend von den Ergebnissen des Workshops und der Recherche wurden erste Ansätze entwickelt bzw. adaptiert und im Praxisbeirat besprochen. Der Schwerpunkt lag dabei auf Verfahren, die eine interne Reflexion ermöglichen und niedrigschwellig in Jugendämtern eingesetzt werden können. Externe Perspektiven – z. B. der im Fall beteiligten Kooperationspartnerinnen und -partner – wurden in den Verfahren nicht explizit einbezogen, auch wenn diese die Möglichkeit bieten, gemeinsam das Handeln im Kinderschutz zu qualifizieren.

1 Ein Bericht des Workshops ist der NZFH-Website zu finden: <https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-kinderschutz/analyse-von-fallverlaeufen/entwicklung-alltagstauglicher-methode-zur-fallanalyse/>

Ein solcher Ansatz ist allerdings schon in der Vorbereitung (Planung, Koordination, Organisation) recht aufwendig und steht damit dem Wunsch nach einem unkomplizierten und routinemäßig einsetzbaren Verfahren im Weg.

Dabei ist es wichtig, auf ein zentrales Ergebnis hinzuweisen, das im Beirat und bereits im Workshop diskutiert wurde: Eine alltagstaugliche und damit ressourcenschonende Methode kann komplexere Analyseprozesse nicht ersetzen. Die alltagstauglichen Verfahren können die aufwendigeren Fallanalysen aber nutzbringend ergänzen, indem selbstkritische Reflexionsprozesse einer breiteren Basis an Fachkräften in Jugendämtern niedrigschwellig zugänglich gemacht werden.

Um zur Deckung dieser unterschiedlichen Bedarfe von Jugendämtern beizutragen, wurde ein „Methoden- und Instrumentenkoffer“ mit den oben erwähnten drei Verfahren erstellt. Zwei dieser Verfahren – die NZFH-Fallanalyse und die Fallreflexion – fokussieren den Verlauf eines ausgewählten Falles und in beiden Ansätzen besteht die Datengrundlage aus einem Zeitstrahl, d. h. einer Rekonstruktion des chronologischen Fallverlaufs.

Die Rolle des Zeitstrahls in Reflexionsverfahren wurde von Mitgliedern des Praxisbeirates ausführlich diskutiert. Zu den zentralen Ergebnissen der Diskussion gehörten, dass der Zeitstrahl bei *unterschiedlichen Erkenntnisinteressen* der Verfahren *unterschiedliche Zwecke* erfüllt. Wenn Hintergründe und Ursachen kritischer Aspekte der Fallarbeit identifiziert und verstanden werden sollen (wie in der NZFH-Fallanalyse), ist ein ausführlicher und damit arbeitsaufwendiger Zeitstrahl unabdingbar. Beschränkt sich das Erkenntnisinteresse aber z. B. auf die Hintergründe eines schon formulierten Problems/Erfolges in Fallverläufen (wie in der Fallreflexion), kann der Zeitstrahl nur die für das Thema relevanten Informationen abbilden und mit weniger Arbeitsaufwand erstellt werden² (siehe auch Kapitel 3.1. und 3.2).

Was die Entwicklung des fallübergreifenden Fischgräten-Diagramms angeht – ursprünglich für den Bereich Qualitätsmanagement konzipiert und inzwischen auch in vielen anderen Feldern eingesetzt –, so wurde das Tool dem Kinderschutzkontext angepasst. Auf der Basis einer Literaturrecherche zum Fischgräten-Diagramm wurde die erste Version eines Verfahrens erstellt. Infolge von Erprobungen in einem Jugendamt³, die von einer Wissenschaftlerin des NZFH beobachtet wurden, wurde das Verfahren insgesamt dreimal überarbeitet.

2 Vgl. NZFH-Protokoll AG-Zeitstrahl. Online am 1. März 2023. Unveröffentlicht.

3 Unser Dank gilt dem Fachdienst Familie, insbesondere dem Team Nord, im Fachbereich für Kinder, Jugendliche und Familien der Stadt Osnabrück.

3. Überblick über die drei Verfahren

3.1. Kurzbeschreibungen der Verfahren

Bei zwei Reflexionsverfahren stehen Einzelfälle im Mittelpunkt (Fallreflexion, NZFH-Fallanalyse), ein Ansatz besteht aus einer fallübergreifenden Reflexion eines Problems oder Erfolges (Fischgräten-Diagramm). Die Verfahren können in ihrem jeweiligen Kern wie folgt zusammengefasst werden:

Das **Fischgräten-Diagramm** ist ein relativ schnell und kurzfristig einsetzbares Instrument. Mögliche Einflussfaktoren eines Problems (oder Erfolges) werden mithilfe des Diagramms systematisch identifiziert und so lange vertieft, bis die Teilnehmenden keine weiteren Einflussfaktoren mehr finden können⁴. Ziel des Instruments ist es nicht, einen *Fall* zu analysieren, sondern sowohl die offensichtlichen als auch die latenten Ursachen eines spezifischen *Problems* (z. B. fehlender Einbezug von Vätern im Kinderschutz) oder *Erfolges* (z. B. gelungener Aufbau einer tragfähigen Arbeitsbeziehung mit den Eltern) zu ermitteln (vgl. Phillips/Simmonds 2013).

Die **Fallreflexion** stellt eine „Mittelkategorie“ zwischen der zeitaufwendigen, umfassenden Einzelfallanalyse (NZFH-Fallanalyse) und dem zeitschonenden fallübergreifenden Fischgräten-Diagramm dar. Sie ermöglicht eine weniger aufwendige Reflexion eines Falles, der aufgrund mangelnder Komplexität nicht die Ressourcen einer Fallanalyse rechtfertigt. Der Fall bzw. die zu reflektierenden Entwicklungsabschnitte des Falles sind abgeschlossen. Die Fallreflexion eignet sich insbesondere für Fachkräfte, die aus eigener Motivation einen Fall einbringen möchten, mit dem Ziel, ein Problem, ein Thema oder eine spezifische Stelle im Fallverlauf bzw. der Fallbearbeitung zu reflektieren und zu verstehen. Die Datengrundlage bildet zwar ebenfalls ein Zeitstrahl, der aber im Gegensatz zu dem der NZFH-Fallanalyse von der Fachkraft erstellt wird, die den Fall einbringt und ein besonderes Problem oder ein Thema fokussiert. Auch Erfolge und deren Hintergründe können mit dem Verfahren reflektiert werden.

Im Mittelpunkt der **NZFH-Fallanalyse** steht die retrospektive Betrachtung der Arbeit in einem komplexen Fall. Ziel ist es, kritische Aspekte in der Fallbearbeitung zu identifizieren, ihre Ursachen und Hintergründe zu verstehen sowie Hinweise für die Weiterentwicklung der Praxis zu gewinnen. Datengrundlage bildet ein detaillierter Zeitstrahl, der auf Grundlage der Akten von einer fallunbeteiligten Person erstellt wird. In der Regel wird die NZFH-Fallanalyse von einer (externen) spezifisch qualifizierten Person moderiert und begleitet. Bei Bedarf und Einwilligung der Klientinnen und Klienten werden Kooperationspartnerinnen und -partner beteiligt.

⁴ Das Diagramm wird auch Ishikawa-Diagramm nach dem Organisationstheoretiker Kaoru Ishikawa genannt, der es in den 1950er Jahren entwickelte (Phillips/Simmonds 2013).

3.2. Zentrale Merkmale der drei Verfahren im Vergleich

Tabelle 1: Übersicht der zentralen Merkmale der drei Verfahren

	I Fischgräten-Diagramm	II Fallreflexion	III NZFH-Fallanalyse
Voraussetzung für die Durchführung	Team intrinsisch motiviert	Intrinsische Motivation der fallführenden Fachkraft	Organisationsinteresse unabhängig vom Reflexionsinteresse der fallführenden Fachkraft
Erkenntnisinteresse (Hinweise für die Weiterentwicklung der Praxis gewinnen)	Hintergründe und Ursachen eines beobachteten wiederkehrenden Problems bzw. Erfolges in Fallverläufen sollen identifiziert und verstanden werden.	Ein Problem bzw. Erfolg, Thema oder eine spezifische Stelle im Fallverlauf bzw. der Fallbearbeitung soll verstanden werden.	Hintergründe und Ursachen kritischer Aspekte der Fallarbeit sollen identifiziert und verstanden werden.
Fall- bzw. Themenauswahl	Teilnehmende wählen ein wiederkehrendes Problem bzw. einen wiederholten Erfolg aus und behandeln das Thema fallübergreifend.	Die Fallauswahl erfolgt durch die Fachkraft, die einen Fall einbringt und vorstellt; offene Fragen sollen beleuchtet und Hintergründe kritischer bzw. erfolgreicher Aspekte verstanden werden.	Ausgewählt werden besonders kritisch verlaufene Fälle, die abgeschlossen bzw. nicht in einer akuten Fallphase sind oder mit deren Ergebnis Fachkräfte oder Klientinnen und Klienten unzufrieden sind.
Datengrundlage	Fallübergreifendes Erfahrungswissen der Fachkräfte	Ein Zeitstrahl, der von der falleinbringenden Fachkraft auf Grundlage der Akten und des thematischen Fokus erstellt wurde; da die Beratungsfrage schon gesetzt ist (z. B. „Warum ist es nicht gelungen, in guten Kontakt mit dem Kind zu kommen?“), bildet der Zeitstrahl nur die für das Thema relevanten Informationen ab.	Ein Zeitstrahl, der von einer fallunbeteiligten Person auf Grundlage der Akten eines Falles erstellt wurde; der Zeitstrahl bildet die Grundlage und den Ausgangspunkt der Analyse. Anhand des Zeitstrahls werden die Schwachstellen bzw. Reflexionsthemen in der Fallbearbeitung erkannt.
Moderation	Die Moderation kann teamintern erfolgen. Es ist kein besonderer Schulungsbedarf erforderlich, aber Erfahrungen im Kinderschutz sind sinnvoll.		Eine externe oder neutrale Person übernimmt die Moderation; die Perspektive von außen ist erforderlich.
Beteiligte	Fachkräfte-Team	Falleinbringende Fachkraft, Team	Leitungs- und Fachkräfte (getrennt) und bei Bedarf und Einwilligung der Familie evtl. Kooperationspartnerinnen und -partner
Zeitlicher Aufwand	2-3 Stunden (vorab Bestimmung des zu behandelnden Problems/Erfolges)	2-3 Stunden (plus Zeit für die falleinbringende Fachkraft zur Erstellung des Zeitstrahls)	1-2 Tage (ohne Erstellung des Zeitstrahls)

4. Institutionelle Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für die Etablierung reflexiver Instrumente zur Qualitätsentwicklung

Bei der Durchführung des für den Kinderschutz weiterentwickelten Fischgräten-Diagramms, der Fallreflexion oder der NZFH-Fallanalyse wird von Fachkräften erwartet, dass sie sich selbstkritisch mit der Kinderschutzarbeit auseinandersetzen, institutionelle Rahmenbedingungen hinterfragen und beim Reflexionsprozess eine Haltung aufzeigen, die von Offenheit, Transparenz und gegenseitiger Wertschätzung geprägt ist (vgl. Gerber/Lillig 2018). Hierfür ist es erforderlich, dass Organisationen die entsprechenden institutionellen Voraussetzungen für einen offenen, vertrauensvollen Austausch der Fachkräfte schaffen.

Grundlegend dabei ist, wie schon in Kapitel 2.2. erwähnt, eine offene und positive Fehlerkultur und damit einhergehend das Verständnis der Organisations- und Leitungsebene, dass Fehler oder Fehleinschätzungen im hochkomplexen Arbeitsfeld Kinderschutz nicht gänzlich auszuschließen sind. Folglich sollten Organisationen ihre Fachkräfte durch die Bereitstellung reflexiver Instrumente dabei unterstützen, Fallverläufe und das eigene Handeln im Fall kritisch zu reflektieren, um Risiken und Stolpersteine in der praktischen Arbeit frühzeitig zu erkennen. Gleichzeitig ist es wichtig zu erinnern, dass nicht nur von Fehlern gelernt werden kann. Auch die Reflexion von Erfolgen, die Suche nach positiven Einflussfaktoren und den Möglichkeiten, diese in der Kinderschutzarbeit auszuweiten, sind gewinnbringend für die Qualitätsentwicklung. Die damit verbundene Wertschätzung der Stärken und Ressourcen von Fachkräften wirkt oft motivierend.

Im Rahmen der Reflexion der Kinderschutzarbeit können nicht nur Risiko- und Erfolgsfaktoren des praktischen Handelns herausgearbeitet, sondern auch die Auswirkungen institutioneller Rahmenbedingungen (Prozessabläufe, Verfahrensweisen) erkannt werden, die sich im Sinne des Kinderschutzes entweder potenziell fehlerbegünstigend auswirken können oder Fachkräfte dabei unterstützen, richtig zu handeln (vgl. Gerber/Lillig 2018). Seitens der Organisation sollte daher prinzipiell die Bereitschaft und Flexibilität gegeben sein, sich auf die erforderlichen Veränderungsprozesse einzulassen und diese aktiv voranzutreiben.

Um speziell die Risiko- und Fehlersensibilität von Organisationen und ihren Mitgliedern nachhaltig zu fördern, ist es bedeutsam, dass reflexive Instrumente regelmäßig zum Einsatz kommen. Außerdem stellt es einen Vorteil dar, wenn auf verschiedene Instrumente der Reflexion zurückgegriffen werden kann, da die Problemlagen und Fallverläufe somit aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden können. Um sicherzustellen, dass reflexive Prozesse regelmäßig

mittels diverser Instrumente stattfinden, ist es Aufgabe der Organisation, die hierfür notwendigen personellen sowie zeitlichen Ressourcen bereitzustellen. Dies gewinnt auch vor dem Hintergrund an Relevanz, dass die verschiedenen Ansätze zur Reflexion, inklusive der hier vorgestellten drei Verfahren, von einer zahlreichen Beteiligung und Mitarbeit der Fachkräfte „leben“. In den Analyse- und Reflexionsverfahren sind die Fachkräfte gefragt, ihr Erfahrungswissen und ihre Kompetenzen in der Kinderschutzarbeit einzusetzen bzw. miteinander zu teilen. Den Fachkräften sollten hierfür ausreichend zeitliche Kapazitäten zur Verfügung stehen, um sich gedanklich auf den Reflexionsprozess einzulassen, sich aktiv daran zu beteiligen und somit wichtige Erkenntnisse für die weitere Qualitätsentwicklung im Kinderschutz erzielen zu können.

5. Ergebnisdokumentation: Lehren für und Transfer in die Praxis

Die drei Verfahren teilen die Gemeinsamkeit, dass sie auf ein Lernen für die Zukunft abzielen. Die Lernprozesse ergeben sich zum einen aus der Aufarbeitung von kritischen Ereignissen und Fallverläufen, zum anderen besteht durch den Einsatz der Reflexionsinstrumente die Chance, aus den Aspekten zu lernen, die in der Fallarbeit und im Kinderschutzverfahren bereits als positiv bewertet werden.

Um die Qualitätsentwicklung im Kinderschutz voranzutreiben, ist es bedeutsam, dass Lern- und Entwicklungsprozesse nicht nur auf der Fachkärfteebene verbleiben, sondern auch ein Transfer der Ergebnisse in die Leitungs- und Organisationsebene stattfindet. Wie anhand der Übersichtstabelle zu den drei Verfahren (siehe Seite 13) ersichtlich wird, ist es nicht immer vorgesehen (und sinnvoll), die Leitungsebene in den Reflexionsprozess zu involvieren. Dennoch muss sichergestellt werden, dass die relevanten Erkenntnisse an die Organisationsebene weitergegeben werden und in die Qualitätsentwicklung einfließen.

Die Ergebnisdokumentation, die in allen drei Verfahren mit jeweils eigenen Vorgehensweisen und Kopiervorlagen realisiert wird, liefert einen wichtigen Beitrag für diesen Transfer. Um das Potenzial der Ergebnisdokumentation für die Qualitätsentwicklung auszuschöpfen, ist auf folgende drei Aspekte zu achten:

Personenbezogene Daten vermeiden:

In der Ergebnisdokumentation sollte von personenbezogenen Daten (insbesondere der Klientinnen und Klienten) abgesehen werden, um diese intern veröffentlichen und an die geeigneten Entscheidungsträgerinnen und -träger weitertransportieren zu können.

Handlungsempfehlungen dokumentieren:

Es ist darauf zu achten, dass neben den identifizierten Stärken und Schwächen der Kinderschutzpraxis auch konkrete Handlungsempfehlungen dokumentiert werden, inwiefern der Kinderschutz optimiert und weiterentwickelt werden kann.

Ergebnisse transparent darstellen:

In der Ergebnisdokumentation sollte ersichtlich werden, auf welchen (Praxis-)Befunden die Empfehlungen und Veränderungsbedarfe basieren. Dies erleichtert es Entscheidungsträgerinnen und -trägern, die während des Reflexionsprozesses nicht anwesend waren, eine Akzeptanz und ein Verständnis für die Relevanz der Qualitätsentwicklungsbedarfe aufzubringen und notwendige Veränderungsprozesse anzustoßen (NZFH 2020).

6. Fazit

Da die NZFH-Fallanalyse hohe personelle und zeitliche Ressourcen einfordert, wurden mit der Fallreflexion und dem Fischgräten-Diagramm zwei Verfahren entwickelt, die eine Reflexion von weniger komplexen Fällen ermöglichen und demnach als Ergänzung angesehen werden können. Es ist zu empfehlen, die Vielfalt der Ansätze zu nutzen, da mit den drei Verfahren die Kinderschutzarbeit aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden kann und somit unterschiedliche Einblicke in die Hintergründe von Herausforderungen und/ oder Erfolgen generiert werden. Gleichzeitig kann die regelmäßige Nutzung der weniger aufwendigen Verfahren im Alltag Räume schaffen, um Abstand zu gewinnen, neue Perspektiven zu erlangen und durch den gemeinsamen Austausch auch zusammen zu lernen.

Abschließend soll noch einmal darauf aufmerksam gemacht werden, dass der Erfolg der drei Verfahren und somit auch die Qualitätsentwicklung im Kinderschutz von der aktiven Mitwirkung der Fachkräfte im Reflexionsprozess und dem anschließenden Ergebnistransfer abhängen. Dies erfordert zum einen eine kritische Grundhaltung der Fachkräfte in der Reflexion, um Stolpersteine aufzudecken und Erkenntnisse zu gewinnen. Zum anderen braucht es eine klare Haltung und Vereinbarung, wie die Ergebnisse in die Praxis- und Organisationsentwicklung einfließen werden, um einen langfristigen Mehrwert für Fachkräfte, Organisation und insbesondere Kinder, Jugendliche und Familien zu gewinnen.

Verfahren I:

Das Fischgräten-Diagramm

Wiederkehrende Schwierigkeiten oder
Erfolge fallübergreifend reflektieren

Einführung	18
Die grafische Darstellung des Diagramms	19
Voraussetzungen zur Durchführung einer fallunabhängigen Reflexion mit dem Fischgräten-Diagramm	20
Rahmenbedingungen und Materialien	20
Aufgaben der Moderation	20
Ablauf der fallunabhängigen Reflexion in fünf Schritten	23
Fragenkatalog	26

Einführung

Mit dem Fischgräten-Diagramm können mögliche Einflussfaktoren eines Problems (oder Erfolges) systematisch identifiziert und so lange vertieft werden, bis keine weiteren Ursachen mehr gefunden werden können.⁵ Zusätzlich hilft das Diagramm dabei, die erkannten Einflussfaktoren zu gruppieren und zu kategorisieren (vgl. Phillips/Simmonds 2013). Da die Arbeit mit dem Diagramm leicht erlernbar, unkompliziert umsetzbar und ohne größere Vorbereitungen möglich ist, eignet es sich auch zum kurzfristigen Einsatz.

Mit einer für den Kinderschutzkontext angepassten Version des Diagramms können die Ursachen eines spezifischen Problems (oder Erfolges) in der Kinderschutzarbeit erkannt und fallübergreifend reflektiert werden. Besonders eine beobachtete **wiederkehrende Schwierigkeit** könnte sich aufgrund ihrer hohen Relevanz für die Praxis als Thema eignen.

Beispiele für **wiederkehrende Schwierigkeiten** können sein:

- Das Team stellt fest, dass es mehreren Fachkräften in Fällen von häuslicher Gewalt schwerfällt, die Gefährdung des Kindes gut einzuschätzen. Die Abteilungsleitung bemerkt, dass im Rahmen der Gefährdungseinschätzung öfter nicht mit dem Kind gesprochen wird. Was trägt dazu bei, dass Kinder nicht an der Gefährdungseinschätzung beteiligt werden?
- Den Fachkräften fällt auf, dass die Arbeit mit Vätern oft aus dem Blick gerät und die Mutter im Fokus der Aufmerksamkeit steht. Was trägt dazu bei, dass Väter oft nicht einbezogen werden?

Das Diagramm ermöglicht aber auch, **Gelingensfaktoren von Erfolgen** zu reflektieren.

Beispiele hierfür können sein:

- Es ist in mehreren Fällen gut gelungen, mit Kindern über ihre Wünsche nach Verbesserungen ihrer Situation zu sprechen. Was hat dazu beigetragen?
- Eine tragfähige Arbeitsbeziehung zu Eltern im Zwangskontext aufzubauen, ist anspruchsvoll. Was hat in Fällen, in denen es dennoch gelungen ist, dazu beigetragen?

Weitere mögliche Reflexionsfragen sind auf Seite 28 gelistet.

⁵ Das Diagramm wird auch Ishikawa-Diagramm nach dem Organisationstheoretiker Kaoru Ishikawa genannt, der es in den 1950er-Jahren entwickelte (Phillips/Simmonds 2013).

Die grafische Darstellung des Diagramms

Die grafische Darstellung des Diagramms ähnelt einem Fisch mit seinen Gräten (s. Abb. 1).

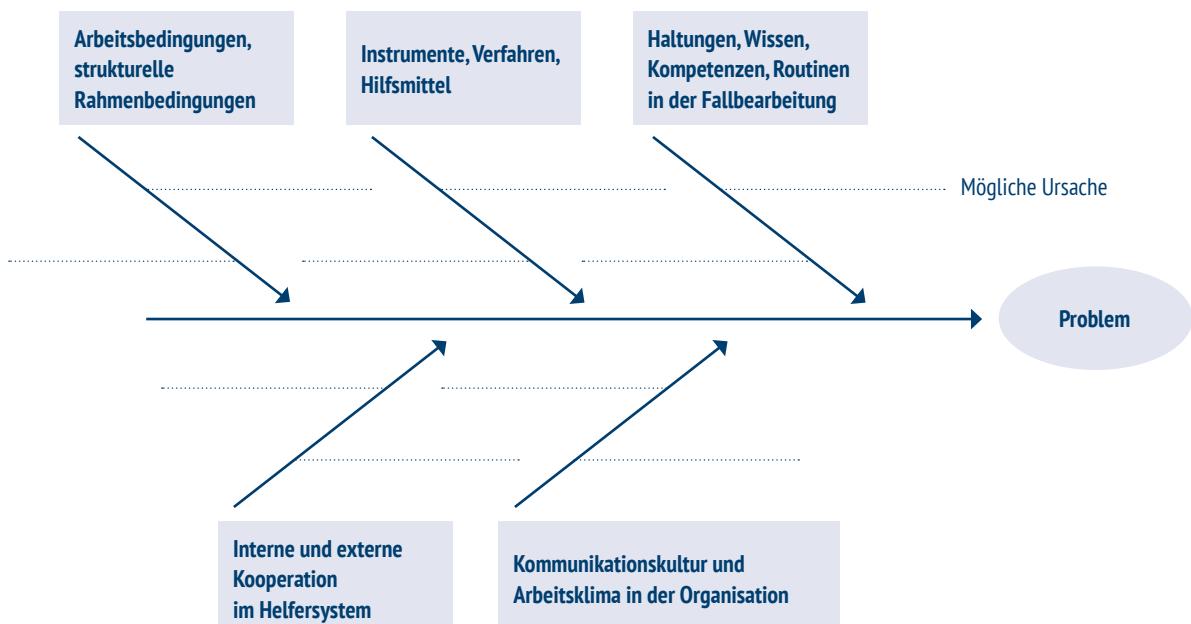
1. Im **Kopf** des Fisches steht das zu **analysierende Problem oder der Erfolg als Frage**, die so prägnant und spezifisch wie möglich formuliert ist (z. B. „Was hat dazu beigetragen, dass wir nicht zuverlässig mit den Kindern sprechen?“). Der Kopf (das Problem/der Erfolg) wird durch die Gräten bestimmt, die die möglichen Einflussfaktoren bzw. Ursachen abbilden. Der Kopf (das Problem/der Erfolg) stellt somit das Ergebnis der Gräten (Ursachen) dar (Schnurr 2023).

2. Auf den **fünf Hauptgräten** des Diagramms sind folgende **Kategorien** (von rechts nach links) abgebildet, die unterschiedliche Ebenen von Ursachen darstellen:

- (1) Haltungen, Wissen, Kompetenzen der Fachkräfte und Routinen in der Fallbearbeitung
- (2) Instrumente, Verfahren, Hilfsmittel
- (3) Arbeitsbedingungen, strukturelle Rahmenbedingungen
- (4) Interne und externe Kooperationen im Helpersystem
- (5) Kommunikationskultur und Arbeitsklima in der Organisation

3. Jeder Hauptgrät werden die thematisch relevanten **möglichen Ursachen** zugeordnet. Zum Beispiel könnte der Kategorie „Haltung, Wissen, Kompetenzen, Routinen in der Fallbearbeitung“ die Ursache „mangelndes Wissen über das Thema X“ zugeteilt werden.

Abbildung 1: Aufbau des Fischgräten-Diagramms



Quelle: Eigene Darstellung angelehnt an Ishikawa (1968)

Voraussetzungen zur Durchführung einer fallunabhängigen Reflexion mit dem Fischgräten-Diagramm

Neben den in Kapitel 2.2 und 4 genannten wichtigen institutionellen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für die Etablierung reflexiver Instrumente zur Qualitätsentwicklung sind die Bereitstellung personeller und zeitlicher Ressourcen sowie eine Transferstrategie von großer Bedeutung, damit die Erkenntnisse in die Qualitätsentwicklung einfließen.

Rahmenbedingungen und Materialien

Für die Erstellung des Fischgräten-Diagramms werden folgende **Rahmenbedingungen und Materialien** benötigt:



- ein Zeitfenster von ca. zwei bis drei Stunden,
- eine von den Teilnehmenden im Vorfeld ausgewählte Fragestellung, die sich auf ein wiederkehrendes Problem oder einen wiederkehrenden Erfolg bezieht,
- eine Moderation (kein besonderer Schulungsbedarf erforderlich; Praxiserfahrung im Kinderschutz wünschenswert),
- eine mit Packpapier versehene (Stell-)Wand, selbstklebende Notizzettel (Post-its), Filzstifte, Klebepunkte.



Für die **Erarbeitung** der Lehren für die Praxis:

- ein Flipchart

Tipp: Die Fischgräte wird sich innerhalb der Sitzung immer wieder verändern. Einige Notizzettel werden im Verlauf der Analyse entsorgt, während neue Ideen dazukommen werden. Daher ist genügend Arbeitsmaterial wichtig (Schnurr 2023).



Aufgaben der Moderation

In der Vorbereitung und Durchführung der Analyse hat die Moderation die folgenden Aufgaben:

Vorbereitung:

Eine grobe grafische Struktur des Fischgräten-Diagramms wird auf das Packpapier gezeichnet.

Durchführung der Analyse (siehe *Abbildung 2 zur Kopiervorlage 1*):

- Einführung der Teilnehmenden zu den Zielen der Arbeit mit dem Fischgräten-Diagramm
- Betonung der Notwendigkeit eines offenen und wertschätzenden Arbeitsklimas
- Einführung zur inhaltlichen Problematik, inkl. Entwicklung der Frage
- Durchführung der einzelnen Arbeitsschritte und Unterstützung der Teilnehmenden

Abbildung 2: Kopiervorlage 1

Kopiervorlage 1

Das Fischgräten-Diagramm



Beilage für die Moderation

- Packpapier, selbstklebende Notizzettel (Post-its), Filzstifte, Klebepunkte
- Das Packpapier wird mit einer groben grafischen Struktur des Fischgräten-Diagramms versehen
- Befestigung des Packpapiers an einer Wand, für alle Teilnehmenden gut sichtbar

Vorgehen

Einführung zu den Zielen der Arbeit mit dem Fischgräten-Diagramm	5 Min.
Stichworte zu möglichen Inhalten:	
• Ziel der Arbeit mit dem Fischgräten-Diagramm	
• Offene und respektvolle Haltung	
• Lehren für Praxis und Transfer	
<hr/>	
Einführung zur inhaltlichen Problematik	5 Min.
• Einführung in die zu reflektierende Problematik	
• Formulierung des zu analysierenden Problems als prägnante und spezifische Frage	
• Eintragung der entwickelten Frage in den Kopf der Fischgräte	
<hr/>	
Brainstorming zu Ursachen und Zuordnung der Zettel unter den Kategorien der Fischgräte (Schritt 1 und 2)	30 Min.
• Teilnehmende vermerken auf Notizzetteln alle Ideen zu Ursachen – eine Idee pro Zettel	
• Jede oder jeder Teilnehmende wählt bis zu drei Zettel, die kurz erklärt und den verschiedenen Kategorien zugeordnet werden	
• Gesamtzahl der Nennungen einer Ursache von den Teilnehmenden wird überprüft und auf dem Zettel notiert	
<hr/>	
Eruierung der Zusammenhänge durch Entwicklung von Clustern (Schritt 3)	50 Min.
• Die Moderation stellt zu jeder notierten Ursache die „Mit was hängt das zusammen?“-Frage	
• Antworten auf die Frage, die schon auf den Zetteln vermerkt sind, werden gemäß ihren Beziehungen zueinander in ein Cluster platziert	
• Antworten auf die Frage, die noch nicht auf bestehenden Zetteln zu finden sind, werden auf neuen Zetteln vermerkt und entsprechend im Cluster platziert. Das Cluster wird betitelt	
• Die Moderation stellt die „Was hängt damit zusammen?“-Frage so lange, bis keine weiteren Einflussfaktoren mehr gefunden werden	
<hr/>	
Priorisierung der Cluster nach Stärke des Einflusses (Schritt 4)	25 Min.
• Die Größe des Einflusses eines jeden Clusters wird auf der Basis des Erfahrungswissens der Teilnehmenden diskutiert	
• Die Teilnehmenden platzieren eine Anzahl an Klebepunkten auf die Cluster, die nach ihrer Einschätzung die Größe des Einflusses auf das Problem/den Erfolg widerspiegelt	
<hr/>	
Ergebnisdokumentation zu Lehren für die Praxis und Transfer (Schritt 5)	30 Min.
• Auf dem Flipchart werden die Vorschläge für die Praxisentwicklung dokumentiert	
• In der Ergebnisdokumentationsvorlage hält die Moderation Folgendes fest:	
• die Cluster und mit ihnen verbundenen Ursachen, deren Einfluss am stärksten eingeschätzt wurden,	
• ggf. bestehende Zusammenhänge zwischen Clustern,	
• Vorschläge für die Praxis- und Organisationsentwicklung,	
• Wer die Vorschläge an wen weitergibt, um den Transfer in die Organisation zu fördern.	
• Austausch, was die Teilnehmenden konkret und unmittelbar für ihre Fallarbeit aus dem Reflexionsprozess mitnehmen	



Quelle: Seeliger, Christine / Jentsch, Birgit / Schlossbach, Tereza (2025). Fallarbeit im Kinderschutz effektiver! Die Verfahren für die Praxis. Handreichung Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Für Hilfe (NZFH), Köln
© Nationales Zentrum Für Hilfe im Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

- Dokumentation der Ideen und Vorschläge, die aus den erarbeiteten Ergebnissen abgeleitet werden; sowie Entscheidungen, wer die Ergebnisse an wen weiterleitet (mithilfe der *Kopiervorlage 2* zur Ergebnisdokumentation im Verfahren Fischgräten-Diagramm, siehe Abbildung 3).

Abbildung 3: Kopiervorlage 2

📄

Kopiervorlage 2
Das Fischgräten-Diagramm



Ergebnisdokumentation: Lehren für die Praxis und Transfer

Datum der Durchführung: _____

Moderation: _____

Teilnehmende: _____

Erörtertes Problem / erörterter Erfolg:

Vorgehensweise:
Je nachdem, unter welche der fünf Kategorien der Fischgräte die Cluster und ihre Einflussfaktoren zugeordnet sind, eignen sich folgende Fragen, um die Entwicklung der Lehren für die Praxis zu unterstützen:

1. Wie sollten unsere Arbeitsbedingungen/strukturellen Rahmenbedingungen geändert werden?
2. Wie müssen unsere Instrumente, Verfahren, Hilfsmittel überarbeitet werden?
3. Wo können Haltungen und Routinen in der Fallbearbeitung reflektiert werden?
Wie können Wissen, Kompetenzen gestärkt werden?
4. Wie kann die Kooperation im Helpersystem gestärkt werden?
5. Wie können die Kommunikationskultur und das Arbeitsklima in der Organisation gestärkt werden?

Seite 1/2

Quelle: Geibel, Christine / Jentsch, Birgit / Schlossbach, Teresa (2022): Fallarbeit im Kinderschutz effektivieren. Die 'Verfahren für die Praxis' Handreichung herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
© Nationales Zentrum Frühe Hilfen im Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJI). Das NZFH wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BFSF).

Ablauf der fallübergreifenden Reflexion in fünf Schritten



Schritt 1: Brainstorming zu Einflussfaktoren

Die Teilnehmenden vermerken auf selbstklebenden Notizzetteln alle Ideen zu Einflussfaktoren, die sie mit der Fragestellung verbinden – **eine Idee pro Notizzettel.**

Hinweis: Die Moderation sollte darauf achten, dass sich die Ideen nicht auf Situationen in der Familie oder auf elterliches Verhalten beziehen – z. B. „Manche Väter zeigen sich aggressiv“ –, sondern auf deren Einfluss auf die Praxis. Sollte eine solche Situation zutreffen, kann die Frage „Was macht das mit dir?“ helfen, die Idee entsprechend umzuformulieren, wie z. B. „Wir vermeiden die Arbeit mit aggressiven Männern.“

Jeder Teilnehmer und jede Teilnehmerin kann danach ein Maximum von **drei Ideen** einbringen, deren Einfluss er oder sie als am stärksten einschätzt. Es empfiehlt sich nun folgende Vorgehensweise:

- Die Person beginnt, deren Anzahl an Notizzetteln der Zahl Drei am nächsten kommt, sodass sie eine relativ einfache (schnelle) Auswahl treffen kann.
- Sie erklärt die Stichworte auf jedem der drei gewählten Notizzettel in ein bis zwei Sätzen.
- Die Moderation erkundigt sich, ob andere Teilnehmende dieselben Ursachen notiert haben, und dokumentiert die Anzahl der Nennungen auf dem vorgestellten Zettel.
- Die nachfolgenden Personen können nun auf die Zettel verzichten, die von vorangegangenen Personen schon genannt worden sind, und ggf. weitere ihrer noch nicht erwähnten Ideen aufnehmen.

Schritt 2: Zuordnung der Zettel unter den Kategorien der Fischgräten

Jeder Notizzettel wird den in der Fischgräte dargestellten fünf Kategorien zugeordnet.

Tipp: Falls die Zuordnung einer Ursache zu einer Diskussion führt, sollte die Moderation die Teilnehmenden daran erinnern, dass die Ursache selbst wichtiger ist als deren Zuordnung und dass Ursachen auch problemlos mehreren Kategorien zugeordnet werden können (Boi 2021).

Die fünf Kategorien dienen dabei nicht nur der Zuordnung der Ideen, sondern geben auch Orientierung, damit keine der Ebenen vergessen wird. Zugleich sind die Kategorien nicht unbedingt bei allen Problemen relevant. Insofern gibt es keine Verpflichtung, alle Ebenen zu bedienen.

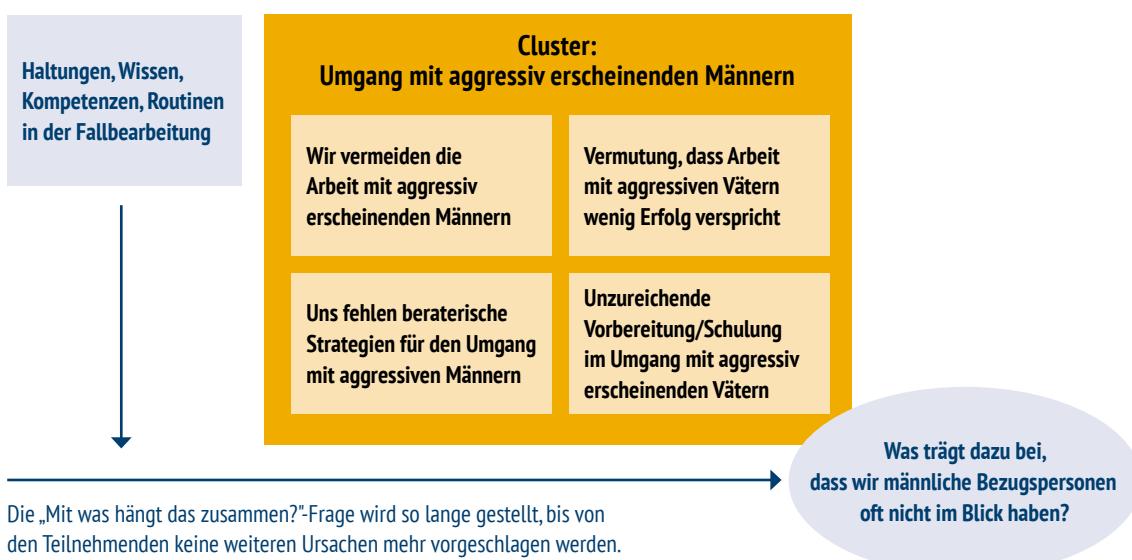
Tipp: Wenn absehbar ist, dass für eine Kategorie/Gräte sehr viele Ursachen gesammelt werden, sollte diese besser getrennt visualisiert werden (d. h. als eigene Abbildung neben der Fischgräte), um ein grafisches Gewirr zu vermeiden (Windolph 2023).

Schritt 3: Eruierung der Zusammenhänge durch Entwicklung von Clustern

Zu jeder notierten Ursache wird von der Moderation die „Mit was hängt das zusammen?“-Frage⁶ gestellt (z. B. Mit was hängt es zusammen, dass die „Arbeit mit aggressiv erscheinenden Männern vermieden wird“?), um mögliche Zusammenhänge zwischen den genannten Einflussfaktoren sichtbar zu machen.

Mögliche Antworten auf eine „Mit was hängt das zusammen?“-Frage, die schon auf Zetteln notiert wurden, werden nun in Cluster gruppiert. Jedes Cluster wird mit einem inhaltlichen Thema betitelt (siehe Abbildung 2, die einen Ausschnitt des Fischgräten-Diagramms darstellt). An diesem Punkt können auch noch weitere Einflussfaktoren, die den Teilnehmenden jetzt auffallen und die in das Cluster passen, hinzugefügt werden.

Abbildung 4: Darstellung der möglichen Zusammenhänge (Hypothesen)



Quelle: Eigene Darstellung

6 Auch sinngemäß ähnliche Fragen (z. B. „Welche Einflussfaktoren haben dazu beigetragen?“ oder „Mit was hat das zu tun?“) sind möglich.

Hinweis: Das Fischgräten-Diagramm ist zwar ein Instrument der Grund-Ursachen-Analyse (Root Cause Analysis) die darauf abzielt, für ein bestimmtes Problem eine einzelne Ursache zu finden („die Wurzel des Übels“). Im Kinderschutzkontext werden Probleme aber in der Regel mit einer Kette von Ereignissen und dem Zusammenspiel einer Reihe von Faktoren assoziiert (Munro 2011). Die Handreichung unterstützt aus diesem Grund die Entwicklung von Clustern möglicher Ursachen.

Schritt 4: Priorisierung der Cluster nach Stärke des Einflusses

Die Cluster von Einflussfaktoren stellen Hypothesen der einzelnen Teilnehmenden zu dem im Kopf des Fisches formulierten Problem dar (Schnurr 2023). Diese Hypothesen sollten auf der Basis der Praxiserfahrungen aller Teilnehmenden diskutiert werden, um die Stärke des Einflusses auf das Problem (oder den Erfolg) einzuschätzen. Je größer die Anzahl der Fachkräfte, die die Hypothese über die Ursache bestätigen, umso größer der zu erwartende Effekt, wenn die Ursache im Rahmen der Praxisentwicklung bearbeitet wird.

Vorgehensweise nach der Diskussion:

- Die Teilnehmenden zeigen durch das Kleben von fünf Punkten an, welche der Cluster aus ihrer Sicht den größten Einfluss haben. Dabei können Teilnehmende je nach ihrer Einschätzung auch mehrere oder alle Punkte einem Cluster zukommen lassen.
- Das Ergebnis der Bewertung wird diskutiert (z. B. inwieweit sich das Gesamtbild der Priorisierung mit den Erfahrungen der Teilnehmenden deckt).
- Die Cluster, deren Einfluss als am stärksten eingeschätzt wurde, werden dokumentiert (siehe Abbildung 3 zur *Kopiervorlage 2*).

Schritt 5: Ergebnisdokumentation zu Lehren für die Praxis und Transfer

In diesem letzten Schritt werden Ideen und Vorschläge gesammelt, wie die in Schritt 4 priorisierten Cluster durch Praxis- und Organisationsentwicklungen adressiert werden können. Die Ideen werden auf einem Flipchart notiert. Des Weiteren wird entschieden, an wen die Vorschläge weitergeleitet werden. Die Ergebnisse werden von der Moderation in der Vorlage zur Ergebnisdokumentation im Verfahren Fischgräten-Diagramm festgehalten (siehe Abbildung 3 zur *Kopiervorlage 2*).

Eine Abschlussrunde, in der Teilnehmende ihre Gedanken teilen, was sie konkret und unmittelbar für ihre Fallarbeit aus dem Reflexionsprozess mitnehmen, beendet den Prozess.

Fragenkatalog

Beispiele für mögliche Fragen zur Bearbeitung mit dem Fischgräten-Diagramm

Die in den folgenden Fragen dargestellten Probleme und Erfolge in der Fallarbeit wurden in mehreren NZFH-Fallanalysen beobachtet (Gerber/Lillig 2018) und könnten deswegen in einer fallunabhängigen Reflexion von besonders großer Relevanz sein.

Probleme in der Fallarbeit

Was trägt dazu bei, dass

- der Aufbau einer tragfähigen Arbeitsbeziehung zu den (Stief-)Eltern nicht gelingt?
- die Ansprache von schwierigen oder konfliktbehafteten Themen durch die Fachkräfte vermieden wird?
- wichtige, aber nicht sorgeberechtigte Akteurinnen oder Akteure des Familiensystems vom Hilfeprozess ausgeschlossen werden?
- ein Kind und seine Belastungen aus dem Blick geraten?
- Hilfemaßnahmen eingeleitet werden, die den Schutz des Kindes dennoch nicht gewährleisten?
- aktuelle familiäre Entwicklungen zu wenig in Bezug zur Hilfegeschichte gesetzt werden?
- Meldungen über eine Kindeswohlgefährdung nicht in einem angemessenen Zeitraum bearbeitet werden können?
- Fachkräfte im Kinderschutz eine Rollen- und Auftragsunklarheit verspüren?
- Verfahren, die auf eine Qualitätssicherung ausgerichtet sind, nicht die erwartete Wirkung entfalten?
- die Fürsorge- und Erziehungsfähigkeit von Eltern mit psychischer Erkrankung falsch eingeschätzt wird?

Erfolge in der Fallarbeit

Was trägt dazu bei, dass

- es einem Jugendamt gelingt, eine Einschätzung des Gefährdungsrisikos unter Beteiligung des gesamten Helpersystems durchzuführen und die Gefährdung demnach erfolgreich abzuwenden?
- in einem Hilfeprozesses durchgehend ein wertschätzender, regelmäßiger und fachlicher Kommunikationsaustausch innerhalb des Helpersystems besteht?
- eine erforderliche Hilfe zur Abwendung der Gefährdung in geeigneter Form, geeignetem Zeitraum und geeignetem Umfang in der Familie eingesetzt wird?

Verfahren II:

Die Fallreflexion

Ein spezifisches Thema oder eine zentrale
Frage zum Fallverlauf reflektieren

Einführung	28
Voraussetzungen zur Durchführung einer Fallreflexion	29
Vorbereitung der Fallreflexion	30
Moderation der Fallreflexionssitzung	31
Beteiligte am Reflexionsprozess	33
Ablauf der Fallreflexion	33

Einführung

Viele Jugendämter haben in den letzten Jahren ein wachsendes Interesse daran gezeigt, Analysen und Reflexionen von Fallverläufen als Ansätze der Qualitätsentwicklung zu etablieren. Dabei ist deutlich geworden, dass es zusätzlich zu den nötigen, aber aufwendigen Methoden wie z. B. der NZFH-Fallanalyse auch einen Bedarf an niedrigschwülligen Verfahren gibt. Da es an dokumentierten, alltagstauglichen Ansätzen zur Reflexion der Kinderschutzarbeit mangelt, soll das hier beschriebene ressourcenschonende Verfahren der Fallreflexion dazu beitragen, diese Lücke zu füllen.

Die in dieser Handreichung dargestellte Fallreflexion wurde vom Praxisbeiratsmitglied Ute Heidelbach, Leitung des Team Nord des Fachdienstes Familie, Sozialer Dienst der Stadt Osnabrück, dem Praxisbeirat vorgestellt. Ihr Team führt seit 2011 regelmäßig Fallreflexionen durch, inspiriert von der Arbeit des Kronberger Kreises für Dialogische Qualitätsentwicklung (Wolff u. a. 2013). Der Praxisbeirat war der Auffassung, dass sich die Reflexion gut als „Mittelkategorie“ zwischen der zeitaufwendigen, umfassenden Einzelfallanalyse („NZFH-Fallanalyse“) und dem zeitschonenden fallübergreifenden Fischgräten-Diagramm eignet und als weiterer Ansatz zur Reflexion der Kinderschutzarbeit in dieser Publikation abgebildet werden sollte. Die vorliegende Handreichung bildet sowohl die Verschriftlichung der Vorgehensweise ab, die dem NZFH durch die Teamleitung dankenswerterweise zur Verfügung gestellt wurde, als auch vertiefende Gespräche mit der Leitungskraft über die Erfahrungen mit der Fallreflexion. Die Handreichung zeigt die wesentlichen Punkte auf, an denen sich das Team in der Vorbereitung und Durchführung der Fallreflexion orientiert. Die Vorgehensweise ist nicht kleinteilig beschrieben und lässt somit Spielraum für individuelle Gestaltungsmöglichkeiten – abhängig von den jeweiligen Erkenntnisinteressen der Mitarbeitenden und den gegebenen Rahmenbedingungen wie dem verfügbaren Zeitfenster.

Definition der Fallreflexion⁷

Die Fallreflexion ermöglicht eine ressourcenschonende Reflexion eines Falles, der aufgrund mangelnder Komplexität nicht den Aufwand der NZFH-Fallanalyse rechtfertigt. Der Fall bzw. die zu reflektierenden Entwicklungsabschnitte des Falles sind abgeschlossen. Die Fallreflexion eignet sich besonders, wenn Fachkräfte aus eigener Motivation einen Fall einbringen, mit dem Ziel ein Problem oder eine kritische Stelle im Fallverlauf bzw. der Fallbearbeitung zu reflektieren und zu verstehen. Die Datengrundlage der Fallreflexion bildet ein auf Fallakten basierender Zeitstrahl, der von der Fachkraft erstellt wird, die den Fall einbringt.

⁷ Vgl. NZFH-Protokoll zur Praxisbeiratssitzung, 13.06.2023 in München. Unveröffentlicht.

Erfahrungen mit Fallreflexionen in der alltäglichen Arbeit des ASD-Teams weisen darauf hin, dass der damit verbundene Perspektivenwechsel von Fachkräften als spannend und erkenntnisreich wahrgenommen wird und zu mehr Handlungssicherheit beitragen kann. Insbesondere wenn Reflexionen im Team regelmäßig erfolgen und die Möglichkeit besteht, gemeinsam aus dem Rückblick auf Fälle zu lernen, kann eine Achtsamkeit unter- und miteinander entstehen, das Gemeinschaftsgefühl gestärkt werden und Teamentwicklung stattfinden. Außerdem gewinnen Fachkräfte in der Regel ein Gefühl der Sicherheit, wenn gemeinsam dafür Sorge getragen wird, dass Stolpersteine in der Fallarbeit identifiziert und ein Umgang mit ihnen gefunden wird.

Mitarbeitende, die an Fallreflexionen teilgenommen haben, betonten in ihrem Feedback unter anderem die folgenden Vorteile (unveröffentlicht):

„In der Arbeit des Sozialen Dienstes geht es häufig darum, situationsabhängig und schnell zu reagieren. Krisen, Abbrüche, Wechsel werfen Planungen durcheinander. Immer wieder müssen Situationen neu eingeschätzt werden, Reflektionen beziehen sich häufig auf aktuelle Situationen und Reaktionen. Sich ein Fallgeschehen im Nachhinein oder in der gesamten Bearbeitung anzuschauen, bringt ganz andere Blickwinkel zum Vorschein. Hier nur zwei Aspekte: Die Wirksamkeit und manchmal auch Nichtwirksamkeit von Hilfen werden schnell erkennbar. [Und] es wird deutlich, wie auch andere Einflüsse [als die eingesetzten Hilfen, wie] Zuständigkeitswechsel [und] Krisen, das Fallgeschehen beeinflussen können.“

„Es ist wie ein Buch, statt nur das Kapitel zu lesen.“

Voraussetzungen zur Durchführung einer Fallreflexion

Neben den in Kapitel 2.2 und 4 genannten wichtigen institutionellen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für die Etablierung reflexiver Instrumente zur Qualitätsentwicklung sind die Bereitstellung personeller und zeitlicher Ressourcen sowie eine Transferstrategie von großer Bedeutung, damit die Erkenntnisse in die Qualitätsentwicklung einfließen.

Vorbereitung der Fallreflexion

Fallauswahl

Bei der Reflexion von Fallverläufen geht es um eine Retrospektive, sodass der Fall oder zumindest ein Entwicklungsabschnitt des Falles abgeschlossen sein soll. Fälle, in denen sich die Familie in einer akuten Krise befindet oder in denen die Fachkräfte vor einer Entscheidung stehen, eignen sich grundsätzlich nicht für eine Fallreflexion, da es hier schwerfällt, sich konsequent auf die bisherige Fallbearbeitung zu konzentrieren, ohne dass aktuelle Fragestellungen zum Fall auftreten.

Um eine Routine für den Ablauf von Fallreflexionen zu erhalten und vom Mehrwert der Reflexionen zu profitieren, ist es bedeutsam, diese regelmäßig durchzuführen. Dabei ist jedes Teammitglied aufgefordert, einen Fall vorzustellen. Für den Reflexionsprozess ist von Vorteil, wenn ein Teammitglied selbst das Bedürfnis zur Reflexion hat, weil beispielsweise Fragen zu einem Fall offen geblieben sind. Vielleicht macht auch die Teamleitung oder eine Kollegin oder ein Kollege darauf aufmerksam, dass ein besonderer Fall interessant erscheint, zum Beispiel, weil ein Problem auffällt, das auch in anderen Fallverläufen schon mehrmals beobachtet wurde.

Hilfreich könnte auch sein, wenn bereits bei Abschluss einer Fallreflexion entschieden wird, welches Teammitglied den nächsten Fall einbringen wird. Durch diese Vorgehensweise bleibt auch der Fachkraft genügend Zeit, um sich konkrete Gedanken zur Auswahl des Falles zu machen und diesen vorzubereiten.

Erstellung eines Zeitstrahls auf Grundlage der Akten

Die falleinbringende Fachkraft erstellt auf Grundlage der Akten einen Zeitstrahl, der einen Überblick über den Fallverlauf gibt. Bezogen auf das Anliegen der Fachkraft beschränkt sich der Zeitstrahl auf die relevanten Informationen, wie wesentliche Ereignisse im Fall, Wendepunkte oder zentrale Entscheidungen (vgl. Heinitz/Claassen-Hornig 2013).

Der Zeitstrahl sollte zwei Ebenen abbilden:

- die Ebene der Familiengeschichte (relevante Entwicklungen innerhalb der Familie, wie zum Beispiel Arbeitslosigkeit, Erkrankungen, Trennung der Eltern oder Umzug der Familie),
- die Ebene des Hilfeverlaufs (Interventionen und Kooperationen der beteiligten Helferinnen und Helfer; Gefährdung und/oder Hilfebedarf).

Für die Erstellung des Zeitstrahls sollten Fachkräfte ausreichend zeitliche Ressourcen einplanen, da dieser Arbeitsschritt je nach Länge der Fallgeschichte erfahrungsgemäß zwei bis sechs Stunden beanspruchen kann.

Genogramm

Auch ein Genogramm sollte den Beteiligten im Rahmen der Fallreflexion zur Verfügung gestellt werden. Es sollte mindestens die Kernfamilie (evtl. auch die Beziehungsgefüge zwischen den Familienangehörigen) abbilden. Dies hat den Vorteil, dass die Beteiligten während des gesamten Reflexionsprozesses das Familiensystem im Blick behalten können.

In der **Beilage zur NZFH-Handreichung „Fallbesprechung im Kinderschutz“** (online abrufbar) finden Sie zum Beispiel Hinweise zum Erstellen eines Genogramms.



Moderation der Fallreflexionssitzung



Die Moderation nimmt während der Fallreflexion eine bedeutsame Rolle ein. Zu ihren Hauptaufgaben zählt es, die Teilnehmenden durch den Reflexionsprozess zu führen und diesen innerhalb des verfügbaren Zeitrahmens zu strukturieren. Dabei ist die Moderation für die Dokumentation zuständig, indem sie Ergebnisse auf einem Flipchart notiert und zur Dokumentation und Förderung des Transfers der Erkenntnisse in die Praxis und Organisationsentwicklung eine Tabelle ausfüllt (siehe Abbildung 5 zu *Kopervorlage 3*).

Gleichzeitig achtet die Moderation auf das Arbeitsklima während der Reflexion, indem sie die Teilnehmenden zu Beginn der Sitzung um eine offene und wertschätzende Haltung bittet. Falls es während des Reflexionsprozesses zu Vorwürfen oder Schuldzuweisungen kommt, sollte die Moderation diese unterbinden und versuchen, die dazu relevanten Entwicklungsthemen anzusprechen und Lernprozesse anzuregen (vgl. Heinitz/Claassen-Hornig).

Umgekehrt kann es auch sein, dass sich die am Reflexionsprozess beteiligten Mitarbeitenden gehemmt fühlen, kritische Aspekte der Fallarbeit anzusprechen, weil sie die falleinbringende Kollegin oder den Kollegen nicht bloßstellen wollen. Um dieser Situation entgegenzuwirken, ist es Aufgabe der Moderation, die Beteiligten daran zu erinnern, dass sie eine „gewollt“ kritische Haltung einnehmen sollen. Dies kann auch dadurch gefördert werden, dass die falleinbringende Fachkraft ihren Kolleginnen und Kollegen explizit die Erlaubnis für eine kritische, reflektierte Haltung erteilt.

Abbildung 5: Kopiervorlage 3

Kopiervorlage 3
Die Fallreflexion

Ergebnisdokumentation der Fallreflexion

Datum der Durchführung: _____

Moderation: _____

Falleinbringende Fachkraft: _____

Teilnehmende: _____

Welche kritischen/gelungenen Punkte haben sich gezeigt?	Ideen und Veränderungsvorschläge für die folgenden Ebenen ...	Wer gibt die Ideen und Vorschläge an wen weiter?
1.	A) Ebene der Fachkraft	
	B) Ebene des Teams	
	C) Ebene der Organisation	
	D) Ebene der Kooperation	

Seite 1/2

© Nationales Zentrum Frühe Hilfen im Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFS).

NZFH

Beteiligte am Reflexionsprozess

Die idealerweise sechs bis acht Beteiligten am Analyseprozess schließen außer der falleinbringenden Fachkraft auch die Fachkräfte aus dem fallzuständigen Team ein.

Das Einbeziehen von Fachkräften aus verschiedenen Hierarchieebenen sollte möglichst vermieden werden, da sich in bisherigen Analyseprozessen gezeigt hat, dass hierdurch die Offenheit der Fachkräfte beeinträchtigt wird, was sich wiederum negativ auf den Erkenntnisgewinn auswirkt.

Ablauf der Fallreflexion

Die folgende Übersicht stellt die verschiedenen Arbeitsschritte der Fallreflexion dar und gibt zur Orientierung für die Moderation ungefähre Angaben über den Zeitrahmen, der für jeden Schritt eingeplant werden sollte (siehe Abbildung 6 zur *Kopiervorlage 4*).

Abbildung 6: Kopiervorlage 4



Kopiervorlage 4
Die Fallreflexion

NZFH

Beilage für die Moderation

Vorgehen	Zeit
Dauer: ca. 2 Std. (ohne Pausen)	
1. Moderation übernimmt Begrüßung, Rahmung (z. B. Ziel der Fallreflexion), Informationen über den Ablauf, Beantwortung von Rückfragen.	5 Min.
2. Falleinbringende Fachkraft übergibt ihrem Team das Genogramm, stellt anhand des Zeitstrahls den Fallverlauf vor (Familien-, Helfergeschichte und Einschätzungen) und erklärt ihre Erkenntnisfrage.	20–30 Min.
3. Die Gruppe hat Gelegenheit, kurze Verständnisfragen zum Fallverlauf zu stellen. Hinweis: Bei diesem Arbeitsschritt sollte die Moderation sensibel darauf achten, dass nach Fakten gefragt wird und nicht im Konjunktiv formuliert wird „was getan hätte werden sollen“.	15 Min.
4. Die Teilnehmenden äußern ihre ersten unmittelbaren Eindrücke, z. B. was ihnen bei der Fallvorstellung aufgefallen ist, welche Herausforderungen oder Erfolge bei der Vorstellung von der falleinbringenden Fachkraft betont wurden und welche weiteren Aspekte den Teilnehmenden aufgefallen sind. Die falleinbringende Fachkraft hört nur zu.	15 Min.
5. Dann werden die folgenden Fragen diskutiert: <ul style="list-style-type: none">• Welche Ereignisse oder Entscheidungen waren für den Fallverlauf zentral?• Welche kritischen aber auch gelungenen Aspekte haben sich im Fallverlauf gezeigt?• Was können wir aus den Erkenntnissen lernen? Hinweis: Auch bei der Diskussion ist es wichtig, dass die falleinbringende Fachkraft nicht ergänzt, erklärt oder antwortet, da sie sonst die Rückmeldungen stört und somit auch steuert. Hier ist es ihre ausschließliche Aufgabe, aus dem Gespräch der Kolleginnen und Kollegen die für sie hilfreichen Antworten und Ideen mitzunehmen.	15 Min.
6. Die falleinbringende Fachkraft hat nach der Diskussion die Möglichkeit, ggf. Aspekte zu erklären und die Erkenntnisse der Diskussion zu bewerten.	5 Min.
7. Auf der Basis der Erkenntnisse werden Empfehlungen formuliert: Was muss auf welcher Ebene verändert werden, damit die Fallarbeit gelingt: <ul style="list-style-type: none">• Ebene der Fachkraft• Ebene des Teams• Ebene der Organisation• Ebene der Kooperation Die Moderation systematisiert und notiert die Ergebnisse auf dem Flipchart. Zur Dokumentation und Förderung des Transfers füllt die Moderation eine Tabelle aus, die festhält, wer die Ergebnisse an wen weiterleitet.	20 Min.
8. Zum Abschluss der Fallreflexion <ul style="list-style-type: none">• gibt die fallenbringende Fachkraft Rückmeldung, was für sie die wesentlichen Erkenntnisse sind;• werden die anderen Teilnehmenden nach ihren Erkenntnissen gefragt;• gibt die Moderation die vorher mit den Leitungen abgesprochene Information, wie mit den Ergebnissen nun weiter umgegangen wird.	15 Min.

Quelle: Gerber, Christine / Jensch, Birgit / Schlossbach-Teresa (2021). Fallarbeit im Kinderschutz - reflektieren Drei Verfahren für die Praxis (Handreichung Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln). © Nationales Zentrum Frühe Hilfen im Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI). Das NZFH wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Verfahren III:

Die NZFH-Fallanalyse

Gemeinsam lernen aus
Kinderschutzverläufen

Einführung	36
Die NZFH-Fallanalyse als Instrument der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz	37
Voraussetzungen zur Durchführung der NZFH-Fallanalyse	38
Moderation der Fallanalysesitzung	39
Vorbereitung der NZFH-Fallanalyse	39
Ablauf der NZFH-Fallanalyse	46
Beteiligung von Kooperationspartnern	49

Einführung

Viele Jugendämter haben sich in den letzten Jahren auf den Weg gemacht und sogenannte problematisch verlaufene Einzelfälle genutzt, um aus den Erfahrungen zu lernen und die Erkenntnisse für die Weiterentwicklung ihres Kinderschutzsystems zu nutzen. Da es im Kinderschutz in Deutschland, wie auch in vielen anderen Ländern, keine gewachsene Fehlerkultur gibt, ist dies kein leichtes Unterfangen. Schließlich haben alle Beteiligten in der Presse skandalisierte Fälle in Verbindung mit öffentlicher Kritik an Jugendämtern in Erinnerung. Fehler werden häufig unmittelbar in Verbindung mit Schuld und der Verletzung von Garantenpflichten diskutiert, sodass manche Fachkräfte rechtliche Konsequenzen ihres (Nicht-)Tuns befürchten. Unter diesen Umständen ist es selbst intern nicht einfach, offen über Fehler zu sprechen.

Fehler und Prozesse, die im Rahmen der Analyse von Fallverläufen aufgedeckt werden und die wir selbst rückblickend kritisch bewerten, sind jedoch immer auch eine Chance, aus der Erfahrung zu lernen. Dies gilt umso mehr, als Fallanalysen zeigen, dass sich die gleichen kritischen Aspekte in der Fallbearbeitung in unterschiedlichen Fällen wiederholen. Einzelfälle sind also keine Unikate, sondern ein Fenster, das einen Einblick in das lokale Kinderschutzsystem mit seinen Strukturen, Verfahren, Ressourcen und Instrumenten zulässt.

Damit das Lernen aus Erfahrung gelingt und sich alle Beteiligten auf den Prozess einlassen können, ist es wichtig, dass von vorneherein klargestellt ist, dass das Ziel der Fallanalyse weder die Suche nach dem oder der Schuldigen ist noch dienstrechtliche Konsequenzen drohen. Stattdessen muss es darum gehen, einen vertrauensvollen Rahmen zu schaffen, in dem sich alle Fachkräfte offen äußern können. Die Haltung der Beteiligten muss von Respekt und Wertschätzung geprägt sein. Persönliche Angriffe oder Empörung sind fehl am Platz. Den Fachkräften, die ihre Fälle zur Verfügung stellen, gilt der Dank der Organisation und aller Beteiligten, weil sie sich und ihre Arbeit einbringen, damit alle daraus lernen können. Spätestens, wenn im Analyseprozess deutlich wird, dass vielen der Beteiligten kritische Themen bekannt sind und sie von den gewonnenen Erkenntnissen für ihre Arbeit persönlich profitieren, ist klar, dass es hier nicht um „einen Fall“ und „eine Fachkraft“ geht, sondern um das Ringen mit fachlichen Herausforderungen und den Wunsch, immer besser zu werden.

Die NZFH-Fallanalyse als Instrument der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz

Die systemorientierte Methode „Gemeinsam Lernen aus Kinderschutzverläufen“ wurde 2018 von Gerber und Lillig erstmalig veröffentlicht und seitdem auf der Basis von weiteren Fallanalysen mit Jugendämtern⁸ stetig weiterentwickelt.

Diese Handreichung bildet die methodischen Schritte des Vorgehens mit Stand 2023 ab.⁹ Sie möchte Jugendämter (und ihre Kooperationspartnerinnen und -partner) zu einer eigenständigen Umsetzung ermutigen und anleiten und somit die systemorientierte Reflexion im Kinderschutz befördern. Die Methode kann zur Qualitätsentwicklung in der Kinderschutzarbeit nach § 79a S.1 Nr. 3, S2, SGB VIII beitragen (vgl. auch DJuF 2013).

Definition „systemorientierte Fallanalyse“¹⁰

Ziel einer systemorientierten Fallanalyse ist es, Denken, Entscheiden und Handeln von Fachkräften unter den jeweiligen Bedingungen des Kinderschutzsystems zu rekonstruieren, um Hinweise für dessen Weiterentwicklung zu gewinnen.

Ausgangspunkt (nicht Ergebnis) der Analyse sind Aspekte in der Bearbeitung eines Kinderschutzfalles, die sich rückblickend als kritisch erwiesen haben. Im Mittelpunkt der Rekonstruktion der kritischen Aspekte steht die Frage, welchen positiven wie negativen Einfluss

- a) das Kinderschutzsystem auf Bundes- und Landesebene (z. B. Gesetze, Standards),*
 - b) das lokale Kinderschutzsystem (z. B. soziale Infrastruktur, Netzwerke),*
 - c) die Organisation (z. B. Ausstattung, Verfahren, Vorgaben),*
 - d) das Team,*
 - e) die Fachkraft (z. B. Fachwissen, Erfahrung, Ängste)*
- auf das Denken, Handeln und Entscheiden der Fachkraft hatte.*

8 In der bisherigen Umsetzung wurde die Methode begleitet und moderiert durch die Leitung des NZFH-Projekts „Qualitätsentwicklung im Kinderschutz“ im DJI, Christine Gerber.

9 Überwiegend in Bezug auf Gerber/Lillig 2018 sowie auf interne Dokumente zur Methode und zum Projektmodul „Alltagstaugliche Methode“. Weitere Quellen sind explizit benannt.

10 Vgl. NZFH-Protokoll zur konstituierenden Sitzung des Praxisbeirats zum Projekt „Entwicklung einer alltagstauglichen Methode“. Online am 26.01.2023. Unveröffentlicht.

Voraussetzungen zur Durchführung der NZFH-Fallanalyse

Fehlerkultur

Die Durchführung von Fallanalysen ist Bestandteil einer gelebten Fehlerkultur und unterscheidet sich daher grundlegend von reinen Controlling- oder Fachaufsichtsverfahren. Voraussetzung für die Umsetzung von Analyseprozessen mit dem Ziel des Lernens aus Erfahrung ist insofern „die grundsätzliche Entscheidung eines Jugendamtes [...], sich offen und selbstkritisch mit der konkreten Fallarbeit, den Konzepten und der Zusammenarbeit zwischen den Institutionen auseinanderzusetzen“ (Gerber/Lillig 2018, S. 37). Vor Beginn ist eine jugendamtsinterne Verständigung der Leitungskräfte über das Ziel, die Erwartungen sowie den Transfer der Ergebnisse der Fallanalysen notwendig, die für alle Mitarbeitenden transparent und nachvollziehbar kommuniziert bzw. nach Möglichkeit mit diesen gemeinsam erarbeitet werden.

Personelle und zeitliche Ressourcen

Es empfiehlt sich, eine federführende Person mit der Planung, Durchführung, Ergebnissicherung und Koordination zu benennen, um die Kommunikation innerhalb des Jugendamtes, ggf. Absprachen mit einer externen Moderation sowie eine transparente und verbindliche Umsetzung sicherzustellen. Im Fall einer Moderation der Sitzungen durch eine interne Fachkraft kann es sinnvoll sein, dieser auch die Aufgabe der Federführung für den Gesamtprozess zu übertragen. Darüber hinaus muss geklärt sein, dass die beteiligten Akteure mit den notwendigen zeitlichen Ressourcen ausgestattet sind, um sich konstruktiv in den Analyseprozess einbringen zu können.

Transferstrategie

Ziel der Analyse von Fallverläufen ist das Lernen für die Zukunft. Insofern ist es wichtig, vor Beginn des Prozesses zu klären, wie die Ergebnisse dokumentiert und anschließend in die Qualitätsentwicklung einfließen werden. Hierzu kann es z. B. sinnvoll sein, entsprechende Gremienvertreterinnen und -vertreter (z. B. Arbeitskreis (AK) Kinderschutz) oder Personen (z. B. Jugendhilfeplanerinnen und -planer; Koordination Kinderschutz) zu beteiligen oder die Schnittstellen zu den verantwortlichen Stellen und Entscheidungsträgern zu klären.

Moderation der Fallanalysesitzung



Die Begleitung und Moderation durch eine externe und damit neutrale Person ermöglicht eine Perspektive von außen auf das System und die Fallbearbeitung. Eine externe Moderation hat oftmals mehr Spielraum, Fragen einzubringen, die für „Interne“ zu sensibel erscheinen, oder darf Aspekte benennen, die aufgrund von Ängsten oder Konflikträchtigkeit von den fallinvolvierten Fachkräften eher nicht angesprochen werden. Falls die Möglichkeit nicht besteht, eine externe Moderation zu engagieren, kann überlegt werden, ob z. B. die Vertreterin oder der Vertreter der Stabstelle Kinderschutz oder eine andere neutrale Person hierfür geeignet wäre.

Die Moderation strukturiert und leitet die Analysesitzungen. Eine zentrale Aufgabe der Moderation ist es außerdem, für eine Arbeitsatmosphäre zu sorgen, die frei von Vorwürfen, konstruktiv und offen ist und das gemeinsame Lernen und Diskutieren befördert (vgl. Gerber/Lillig 2018, S.49). Die Moderatorin bzw. der Moderator muss Erfahrung in der Moderation von Gruppen und schwierigen Prozessen haben sowie Erfahrung oder Wissen im Feld der Kinder- und Jugendhilfe und des Kinderschutzes mitbringen. Wünschenswert ist Supervisionserfahrung. Darüber hinaus sollte sich die Moderation mit der systemorientierten Idee dieses Fallanalysekonzeptes identifizieren können. Dazu gehört insbesondere eine vom Wunsch des Verstehens und Lernens geprägte Haltung.

Vorbereitung der NZFH-Fallanalyse

Fallauswahl

Wichtig ist bei der Fallauswahl zu bedenken, dass es sich nicht um eine Fallbesprechung handelt, in der die relevanten Fragen für die weitere Fallbearbeitung beraten werden, sondern um eine retrospektive Betrachtung der bisherigen Fallbearbeitung, um kritische oder gelungene Verläufe zu verstehen und positive wie negative Einflussfaktoren auf Entscheidungen und die Fallbearbeitung herauszuarbeiten. Um den Mehrwert für die Qualitätsentwicklung zu erhöhen, ist es sinnvoll Fälle auszuwählen, an denen wiederkehrende Schwierigkeiten in der Fallbearbeitung deutlich werden. Darüber hinaus eignen sich aber auch Fälle, die besonders tragisch verlaufen sind oder innerhalb der Organisation für besondere Aufmerksamkeit gesorgt haben. In diesen Fällen kann ein Analyseprozess ein wichtiger Baustein sowohl der fachlichen als auch emotionalen Aufarbeitung sein. Eine Übersicht über die Ziele und Vorgehensweisen sowie ein Beispiel bietet *Kopiervorlage 5* (siehe Abbildung 7).

Abbildung 7: Kopiervorlage 5

Kopiervorlage 5
Die NZFH-Fallanalyse

NZFH

Vorbereitung der NZFH-Fallanalyse

Ziel
Identifikation kritischer und positiver Aspekte in der Fallbearbeitung, bei denen sich im Hinblick auf die Weiterentwicklung des Kinderschutzes eine genauere Betrachtung lohnt. Dies können sowohl einzelne zentrale Ereignisse/Entscheidungen als auch wiederkehrende Themen/Arbeitsweisen sein.

Es geht nicht darum den Fall bis ins Kleinste zu „sezieren“! Daher bitte nicht jedes Ereignis einzeln bewerten. Entscheiden Sie vielmehr, welche Aspekte in der Fallbearbeitung aus Ihrer Sicht nicht (oder besonders gut) gelungen sind.

Vorgehensweise für teilnehmende Fachkräfte

- Bitte lesen Sie den Fall in der Chronologie der Ereignisse.
- Machen Sie sich Notizen zu den aus Ihrer Sicht besonders gelungenen oder kritischen Aspekten in der Fallbearbeitung.
 - Halten sie „nüchtern“ fest, was aus ihrer Sicht gelungen und was weniger gelungen ist.
 - Gehen sie nicht zu sehr ins „Klein-Klein“.
 - Es geht nicht darum festzuhalten, was hätte getan werden sollen, sondern um das, was Sie rückblickend als kritisch oder gelungen bewerten. Also nicht „man hätte ...“.
- Bitte bewerten Sie das Ergebnis der Fallbearbeitung aus der Perspektive der Kinder, Eltern und des Umfelds (wie zufrieden sind Sie mit dem Ergebnis für die Kinder, Mutter, Vater, sonstige Beteiligte?).
- Dokumentieren Sie das Ergebnis für die Sitzung, indem Sie den kritischen/gelungenen Aspekt in der Fallbearbeitung benennen und dann ein paar „Belegstellen“ im Fallverlauf aufführen, wie Sie zu dieser Einschätzung gekommen sind.

Hier ein Beispiel:

Aus meiner Sicht kritisch in der Fallbearbeitung war	An folgenden Stellen wird dies deutlich
Mit dem Kind wurde nicht gesprochen	Es gab keine Versuche, Kontakt mit dem Kind aufzunehmen. Beim Hausbesuch am 1.12. wurde zwar mit dem Kind gesprochen – allerdings eher im Sinne von Smalltalk. Die Frage, was aus der Sicht des Kindes wichtig wäre, wurde nicht mit ihm erörtert.

Nehmen Sie die Liste mit zur Sitzung. Dort stellt jeder/jede dann seine/ihre Ergebnisse vor.
Grundsätzlich gilt: Sie können nichts falsch machen!

Quelle: Gerber, Christine / Jentsch, Birgit / Schlossbach-Teresa (2015) Fallanalyse im Kinderschutz - reflektieren Drei Verfahren für die Praxis. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln
© Nationales Zentrum Frühe Hilfen im Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI). Das NZFH wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Grundsätzlich geeignet erscheinen Fälle,¹¹

- die abgeschlossen sind oder sich zumindest nicht in einer akuten Phase der Fallbearbeitung (z. B. Krisenintervention, laufendes Verfahren vor dem Familiengericht (FG-Verfahren)) befinden,
- in denen trotz laufender Hilfe ein Kind zu Schaden gekommen ist, obwohl Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe mit der Familie gearbeitet haben,
- in denen der Hilfeverlauf von häufigen Brüchen oder Wechseln gekennzeichnet ist,
- in denen sich Eltern, Kinder oder Jugendliche über das Vorgehen der Fachkräfte beschwert haben oder
- in denen (folgenreiche) Differenzen im Helfersystem auftraten.

Erstellen eines Zeitstrahls auf der Grundlage der Akten

Der Zeitstrahl ermöglicht einen guten Überblick über den Fallverlauf und die Fallbearbeitung und dient als zentrale Grundlage für die Bewertung der Stärken und Schwächen in der Fallbearbeitung. Darüber hinaus hilft er, eine rückblickende Verzerrung zu vermeiden.

„Kritische Entscheidungen („Fehler“) können nur dann verstanden und rekonstruiert werden, wenn man ihre Entstehung chronologisch und unter ausschließlicher Einbeziehung des zum entsprechenden Zeitpunkt verfügbaren Wissens über die Familie und ihre Problemlagen betrachtet. Der Einbezug des erst später hinzugewonnenen Wissens würde zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen.“ (Gerber/Lillig 2018, S. 19).

Eine Anleitung zur Rekonstruktion des Fallverlaufs auf einem Zeitstrahl ist auf der *Kopervorlage 6* (siehe Abbildung 8) abgebildet. Der Zeitstrahl wird mithilfe der in den Jugendamtsakten vorhandenen Daten erstellt (ASD, PKD etc.). Der Aufwand für das Erstellen eines Zeitstrahls hängt vom Umfang der Akte ab, ist jedoch grundsätzlich einer der aufwendigsten Arbeitsschritte im Analyseprozess.

Auf dem Zeitstrahl werden abgebildet:

- a. **Familiengeschichte:** Ereignisse in der Familie, wie z. B. Trennung der Eltern, Umzug der Familie, Inhaftierung des Vaters, Tod der Großmutter, Entlassung der Kindsmutter aus dem Krankenhaus.
- b. **Hilfeverlauf:** Hierzu gehören z. B. Helferkonferenzen, wichtige Telefonate zwischen Helfenden, Hausbesuche, Kontakte der Fachkräfte zu den Klientinnen und Klienten (Eltern, Kindern, weiteren Familienangehörigen).

11 Vgl. auch Definition Gerber/Lillig 2018, S. 16

Abbildung 8: Kopiervorlage 6

Kopiervorlage 6
Die NZFH-Fallanalyse

NZFH

Rekonstruktion des Fallverlaufs auf einem Zeitstrahl – Anleitung –

Datengrundlage und Beauftragung
Als Grundlage dienen **alle Akten der am Fall und der Fallanalyse beteiligten Fachdienste im Jugendamt**. Anmerkung: Für den Einbezug von externen Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern und deren Unterlagen bedarf es der Einwilligung der Betroffenen (siehe hierzu das Rechtsgutachten im Zusammenhang mit der Analyse problematischer Kinderschutzfälle des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF 2013)).

Der Zeitstrahl sollte möglichst nicht von der fallführenden Fachkraft erstellt werden. Da nicht alle Details auf dem Zeitstrahl abgebildet werden können, muss an der einen oder anderen Stelle entschieden werden, was für die Fallanalyse relevant ist. Um eine neutrale Draufsicht zu gewährleisten und zu verhindern, dass unterbewusst v. a. Fallbearbeitungsroutinen abgebildet werden oder blinde Flecken Wirkung entfalten, hat es sich bewährt, dass eine Fachkraft die Rekonstruktion übernimmt, die bisher nicht in die Fallbearbeitung involviert war.

Deckblatt/Deckblätter
Das Deckblatt – bzw. je nach Menge der am Fall beteiligten Akteure, die Deckblätter – enthalten folgende Informationen:

- Genogramm, auf dem die Familienmitglieder (inkl. ggf. wichtiger Personen, wie z. B. der Freund der Kindesmutter (KM)) mit Geburtsjahr abgebildet werden,
- Übersicht über das Helfersystem: alle Institutionen und Fachkräfte, die mit der Familie in Kontakt standen,
- Die Vorgeschichte oder ein Zeitraum, der für die Fallanalyse nicht relevant ist, kann auf einem Blatt durch eine chronologische Liste der Ereignisse dargestellt werden (z. B. frühere Wohnorte und Umzüge; relevante Ereignisse in der Familie, wie Trennungen oder Tod eines Familienmitglieds, sowie Hilfegeschichte, wie „Geschwisterkind wurde 2016 wegen Vernachlässigung in Obhut genommen und nach Antrag der alleinsorgeberechtigten Mutter in einer Pflegefamilie untergebracht“),
- zentrale Themen im Fall: kurze Beschreibung der wesentlichen Aspekte (Gefährdungsform, Anlass für die Fallanalyse, zentrale Themen im Fall).

Seite 1/4

Quelle: Geiber, Christine / Jentsch, Birgit / Schlossbach, Teresa (2025): Fallarbeit im Kinderschutz - reflektieren! für die Praxis. Handreichung Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) Köln
© Nationales Zentrum Frühe Hilfen im Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJI). Das NZFH wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFS).

c. Diagnostik-, Risiko- und Gefährdungseinschätzung: Aussagen in den Akten zu aktuellen Einschätzungen der Fachkräfte, wie sie z. B. in Gefährdungseinschätzungsinstrumenten, Gutachten, Hilfeplänen, Fallbesprechungsprotokollen zu finden sind. Häufig sind in den Akten auch Beschreibungen oder Beobachtungen konkreter Situationen vermerkt, die implizit Hinweise auf eine Einschätzung geben. Es muss individuell entschieden werden, ob diese hier einfließen, da es sich weniger um konkret festgehaltene Aussagen zur Diagnostik und Gefährdungseinschätzung handelt, sondern um Beschreibungen, die eine Einschätzung erahnen lassen, deren Bewertung jedoch je nach Leser oder Leserin unterschiedlich ausfallen kann.

Hinweise zum Erstellen eines Zeitstrahls:

- Damit Lücken oder Brüche in der Fallbearbeitung deutlich werden können, ist es sinnvoll, den gesamten Zeitraum – also auch Zeiten, in denen es weder Ereignisse in der Familie noch im Helfersystem gab, – abzubilden. Hierzu hat es sich bewährt, je Monat (oder in dichten Bearbeitungsphasen) je Woche ein Blatt anzulegen. Wochen oder Monate ohne Ereignisse bleiben dann leer.
- Die Aussagen in den Akten können bzw. müssen zwar gekürzt werden, jedoch sollte die Wortwahl in den Akten möglichst beibehalten werden, um Interpretationsfehler zu vermeiden.
- Die Vorgeschichte oder der Zeitraum, die/der für die Fallanalyse nicht relevant ist, kann auf einem Blatt durch eine chronologische Liste der Ereignisse dargestellt werden und muss nicht aufwendig auf dem Zeitstrahl abgebildet werden.
- Bei Gutachten, Hilfeplänen und anderen umfangreicheren Dokumenten kann es sinnvoll sein, die Seitenzahl der Akte anzugeben, wo das Dokument zu finden ist. Dies ermöglicht bei Bedarf ein schnelles Nachschlagen.

Beteiligte am Analyseprozess und Besetzung des Fall- und Review-Teams

Zentrale Beteiligte sind die federführenden Fachkräfte in der Fallbearbeitung. Sie können Informationen über Rahmenbedingungen der Fallbearbeitung und Einflussfaktoren auf Entscheidungen liefern, die für den Verstehensprozess wichtig sind. Zum Beispiel können sie Auskunft über Inhalte der Fallbesprechung, ihre Arbeitsbelastung in anderen Fällen oder Herausforderungen im Kontakt mit der Familie geben, die Einfluss auf die Fallbearbeitung hatten, jedoch nicht aus den Akten hervorgehen. Darüber hinaus hat es sich als hilfreich erwiesen, dass Leitungs- und Konzeptverantwortliche am Analyseprozess beteiligt werden, da sie auf diese Art und Weise besser und schneller ein Verständnis für Risiken und Stolpersteine in der Fallbearbeitung sowie konkrete Hinweise für geeignete QE-Maßnahmen entwickeln können.

Beteiligte am Analyseprozess können also sein:

- die fallverantwortliche/n Fachkraft/Fachkräfte,
- Fachkräfte aus dem fallzuständigen Team,
- Fachkräfte aus anderen, ggf. auch spezialisierten, Teams,
- Kinderschutz- und/oder Konzeptverantwortliche sowie
- Amts-, Abteilungs- oder Teamleitungen.

Für die Fallanalyse hat es sich bewährt, in einem Fall- und einem Review-Team zu arbeiten. Das Fall-Team besteht aus Fachkräften, die unmittelbar mit den Familien arbeiten. Das Review-Team besteht aus Leitungen und konzeptverantwortlichen Personen. Hierarchieübergreifende Gruppen haben sich häufig nicht bewährt, da beobachtet werden konnte, dass a) die Offenheit der Teilnehmenden durch die Anwesenheit von Leitungen oder Mitarbeitenden beeinträchtigt wurde und b) die Tendenz besteht, eher über die Einhaltung von Verfahrensvorgaben als über deren Nutzen/Auswirkungen auf die Fallarbeit zu sprechen.

In einigen anderen Methoden zur Reflexion der Fallarbeit ist die Beteiligung von **Familienmitgliedern** am Analyseprozess vorgesehen oder zumindest möglich (vgl. Maschke 2019; Claassen-Hornig/Heinitz 2015, Heinitz 2014). Dies ist hier aus den folgenden Gründen nicht vorgesehen: Es gibt keine zuverlässigen Möglichkeiten, das Machtgefälle in den Sitzungen zwischen Fachkräften und Klientinnen und Klienten aufzufangen. Insofern besteht das Risiko, dass in den Sitzungen in Anwesenheit der Klientinnen und Klienten über und nicht mit ihnen gesprochen wird oder sich die Klientinnen und Klienten mit den Erwartungen an ihre Beiträge überfordert fühlen. Darüber hinaus erscheint es schwierig, in Anwesenheit der Betroffenen offen über Fehler, Vorbehalte, Teamdynamiken oder riskante Abläufe in der Organisation zu sprechen. Statt einer direkten Einbindung von Familienmitgliedern wird daher empfohlen, bei Bedarf eine Person zu benennen, die vor den Analysesitzungen ein Interview mit den Betroffenen führt und sie dazu befragt, wie sie das Handeln und die Entscheidungen der Fachkräfte und das Zusammenspiel der Organisation erlebt haben.

Vorbereitung der Analysesitzung(en)

Folgende Schritte dienen der ganz konkreten Vorbereitung der Fallanalysesitzungen:

- Auswahl geeigneter Räumlichkeiten (geeignete Bestuhlungsformen: Bankett-, Block-, Carré- oder U-Form-Bestuhlung bzw. -Anordnung der Tische)
- Die Bereitstellung von Getränken und einem Snack wird von den Teilnehmenden als sehr wertschätzend erlebt
- Material: 3–4 Stellwände, viele Karten in unterschiedlichen Farben, Stifte, Nadeln



Abbildung 9: Kopiervorlage 7

**Kopiervorlage 7
Die NZFH-Fallanalyse**



Beilage für die Moderation

• mindestens 3 Stellwände (ggf. mit Packpapier bespannt)	
• Moderationskärtchen und Pins, Klebepunkte	
• Stifte mindestens in der Anzahl der Teilnehmenden	
Vorgehen	
Einführung und Verständigung über Grundhaltung in der Fallanalyse Stichworte zu möglichen Inhalten: • Ziel der Fallanalyse • Hintergründe der Fallauswahl • offene, respektvolle, aber auch kritisch-lernorientierte Haltung • keine persönlichen Angriffe • Information zum Ablauf und zur Dokumentation	20 Min.
Einzelarbeit zu „kritischen oder gelungenen Aspekten der Fallbearbeitung“ Teilnehmende übertragen die in der Vorbereitung gesammelten gelungenen und kritischen Aspekte in der Fallbearbeitung auf ein Kärtchen. Je nach Anzahl der Teilnehmenden kann eine Vorgabe zur Anzahl der Karten gemacht werden („Bitte benennen Sie die aus Ihrer Sicht drei wichtigsten kritischen Aspekte“).	20 Min.
Sammeln, Clustern und Priorisieren der „kritischen Aspekte“ Ziel dieses Arbeitsschrittes ist es, sich auf die kritischen Aspekte in der Fallbearbeitung zu verständigen, den Inhalt auf den Punkt zu bringen und die Reihenfolge der Bearbeitung festzulegen. • Die fallführende Fachkraft (im Review-Team die Teamleitung) stellt als erste eine ihrer Karten vor; die Karte wird an die Stellwand gepinnt. • Die Kolleginnen und Kollegen werden gefragt, ob sie das gleiche oder ein ähnliches Thema identifiziert haben. • Wenn das Thema abgearbeitet ist, stellt die fallführende Fachkraft die nächste Karte vor und die Kolleginnen und Kollegen werden um eventuelle Ergänzung gebeten. • Wenn die fallführende Fachkraft keine Karten mehr hat, wird offen in die Runde gefragt, wer noch ein Thema identifiziert hat. • Am Ende der Runde haben alle ihre Karten vorgestellt und die Karten hängen in Form von Clustern an der Stellwand. • Die Cluster werden nochmals überprüft und mit prägnanten Überschriften versehen, die den kritischen Aspekt gut abbilden (z. B. „Es ist nicht gelungen eine tragfähige Arbeitsbeziehung zu den Eltern aufzubauen“). • Den Abschluss des Arbeitsschrittes bildet eine Priorisierung der kritischen Aspekte: „Was sind die wichtigsten Punkte, die wir uns unbedingt genauer anschauen sollten?“	60 Min.
Rekonstruktion und Analyse der einzelnen kritischen Aspekte in der Reihenfolge ihrer Priorisierung Ziel des Arbeitsschrittes ist es, die Ursachen und Hintergründe der einzelnen als kritisch identifizierten Aspekte herauszuarbeiten. Entsprechend der Priorisierung werden dafür die einzelnen kritischen Aspekte der Reihe nach bearbeitet. • Zunächst wird der kritische Aspekt noch einmal auf den Punkt gebracht. • Dann werden die Beteiligten aufgefordert Hypothesen zu äußern, wie es a) in diesem Fall oder b) ihrer Erfahrung nach in Fällen allgemein zu diesem Problem kommen kann. Was sind die Ursachen, Hintergründe und Einflussfaktoren? • Die eingebrachten Hypothesen werden gemeinsam diskutiert. • Die Moderation dokumentiert das Ergebnis der Diskussion zu den Ursachen, Hintergründen und Einflussfaktoren auf Karten und pinnst sie unter den kritischen Aspekt. • Manchmal entstehen Ideen, was es brauchte, um die Arbeit zu verbessern oder das Risiko zu verringern, dass das „Problem“ wieder auftritt. Diese Ideen werden in einem Ideenspeicher auf Karten oder einem Flipchart notiert. • Wenn es keine weiteren Hypothesen mehr gibt und aus der Sicht der Beteiligten das „Problem“ ausreichend gut verstanden wurde, wird der nächste kritische Aspekt in derselben Form bearbeitet. • Wichtig ist hier, dass es v. a. um das Verstehen eines Problems geht und noch nicht um die Entwicklung einer Lösung.	45–60 Min. pro kritischem Aspekt
Abschluss • Zunächst werden die fallführenden Fachkräfte (im Review-Team die Teamleitungen) gebeten, ein Feedback zum Tag und zu den Ergebnissen zu geben. • Danach folgt eine offene Runde zu denselben Themen.	30 Min.

Quelle: Gelber, Christine / Jensch, Birgit / Schlossbach-Teresa (2015): Fallanalyse im Kindes- und Jugendamt. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln. © Nationalzentrum Frühe Hilfen im Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI). Das NZFH wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).





Ablauf der NZFH-Fallanalyse

Arbeitsschritte für das Fall- und Review-Team



1-2 Tage

1. Versand des Zeitstrahls an alle Teilnehmenden mit einer Anleitung zur Vorbereitung der Fallanalyse (siehe <i>Kopiervorlage 6</i>).	Mindestens 14 Tage vor den Analyse-sitzungen
2. Die am Analyseprozess Beteiligten lesen den Zeitstrahl und notieren sich, was sie an der Fallbearbeitung kritisch sehen oder was besonders gelungen ist. Dabei geht es in der Regel nicht darum, sehr kleinteilig einzelne Schritte der Fallbearbeitung zu bewerten, sondern v. a. um die Benennung zentraler Aspekte (siehe <i>Kopiervorlage 5</i>).	2 Stunden, je nach Länge des Zeitstrahls
3. Sitzung des Fall- und Review-Teams (siehe <i>Kopiervorlage 9</i>).	7 Stunden (z. B. 9-16 Uhr)
Begrüßung, Rahmung (z. B. Ziel und Anlass der Fallanalyse), Information über den Ablauf, Beantwortung von Rückfragen, Bedenken.	15 Min.
Einzelarbeit zu „kritischen und gelungenen Aspekten der Fallbearbeitung“: Die Teilnehmenden notieren auf Moderationskarten ihre zentralen Punkte, die sie im Vorfeld als kritisch oder besonders gelungen erarbeitet haben (siehe 2. Schritt). Wichtig dabei ist, dass diese Punkte nicht im Konjunktiv formuliert werden, da dies schnell als Vorwurf oder Angriff empfunden werden kann („man hätte mit den Kindern sprechen müssen“). Stattdessen wird nur nüchtern der Fakt festgehalten, der kritisch gesehen wird: „mit den Kindern wurde nicht gesprochen.“	20 Min.
Sammeln, Clustern und Priorisieren der „kritischen Aspekte“: Die fallverantwortliche Fachkraft (im Fall-Team) bzw. die Teamleitung des fallverantwortlichen Teams (im Review-Team) stellt als Erstes einen ihrer kritischen Punkte vor. Nach einer Erläuterung des Punktes wird in der Runde gesammelt, wer diesen Punkt ebenfalls notiert hat. Die Karten werden als Cluster auf eine Stellwand gepinnt. Danach bringt die fallverantwortliche Fachkraft bzw. Leitungskraft den nächsten Punkt ein und es wird erneut gesammelt. Sind alle Punkte abgearbeitet, bringen nicht-fallverantwortliche Fachkräfte ihre Karten ein, wobei jeweils gesammelt wird, wer diesen Punkt ebenfalls notiert hat.	1,5 Stunden
WICHTIG: Auch bei diesem Arbeitsschritt sollte die Moderation sensibel darauf achten, dass nüchtern Fakten benannt werden, und nicht im Konjunktiv formuliert wird, was hätte getan werden müssen! Nach der Vorstellung aller Karten werden im Plenum oder durch die Moderation während einer Pause die Cluster nochmals überprüft und geschärft. Hierzu wird das Problem, das in dem Cluster beschrieben wird, auf den Punkt gebracht. Hier einige Beispielsätze: (1) die Gefährdungseinschätzung ist geprägt von Unsicherheit und Ambivalenz, (2) das Risiko für das Kind wurde falsch eingeschätzt, (3) die Hilfen waren nicht geeignet und ausreichend zur Abwendung der Gefährdung.	
Nach einer Pause werden die Themen priorisiert nach ihrer Wichtigkeit. Da es sein kann, dass der zeitliche Rahmen nicht reicht, soll so sichergestellt werden, dass für die wichtigsten Punkte Hypothesen über die Hintergründe und Ursachen beraten werden.	20 Min.

Beginnend mit dem wichtigsten Thema werden nun Hypothesen gebildet, wie es zu den Problemen gekommen ist. Hierbei werden Einflussfaktoren gesucht, die dazu beigetragen oder zumindest nicht verhindert haben, dass das Problem entstanden ist. Einflussfaktoren können in den Bereichen Personen (z. B. Wissen, Erfahrung), Strukturen (z. B. Zuständigkeiten), Instrumente und Verfahren (Formblätter, Bearbeitungsvorgaben), soziale Infrastruktur (fehlende Hilfe) und Kooperation (interne Schnittstellen, Zusammenarbeit mit freien Trägern) liegen. Die Hypothesen werden auf Karten dokumentiert und diese werden dem „Problemcluster“ auf der Stellwand entsprechend zugeordnet angepinnt.

2,5 Stunden

Bei diesem Arbeitsschritt geht es nicht darum, im Detail und zuverlässig nachzuweisen, was der Grund für das Problem war. Vielmehr handelt es sich um Hypothesen, die diskutiert werden. Dabei wird die Diskussion auch für die Erfahrungen aller Fachkräfte geöffnet. Ein Beispiel: Wurde als Problem erkannt, dass nicht mit dem Kind gesprochen wurde, dann wird einerseits an dem konkreten Fall überlegt, was dazu beigetragen hat, dass nicht mit dem Kind gesprochen wurde. Darüber hinaus wird aber auch nach Erfahrungen aus anderen Fällen gefragt: „Fallen euch andere Fälle ein, in denen ihr nicht mit dem Kind gesprochen habt? Was sind denn in diesen Fällen die Gründe gewesen?“. Während der Diskussion kann es zu Ideen kommen, wie das Problem reduziert werden könnte. Diese Ideen sollten auf Karten oder einem Flipchart dokumentiert werden, um sie in den späteren QE-Prozess einzubringen. Da es in der Fallanalyse v. a. darum geht, ein Problem zu verstehen und nicht Lösungen zu diskutieren, sollte nicht zu viel Zeit für die Diskussion konkreter Lösungen aufgewandt werden.

Zum **Abschluss** der Fallanalyse wird der Tag reflektiert. Hierzu wird als Erstes wieder die fallverantwortliche Fachkraft bzw. Leitungskraft gefragt, wie es ihr nach dem Tag geht. Schließlich stand den ganzen Tag v. a. ihre Arbeit im Fokus. Sind Themen offen oder formuliert sie Unzufriedenheit, sollte darauf angemessen eingegangen werden. Danach geben auch alle anderen Teilnehmenden ein Feedback zum Tag. Zum Abschluss gibt die Moderation die vorher mit den Leitungen abgesprochene Information, was jetzt mit den Ergebnissen weiter passiert.

30 Min.

4. Dokumentation (siehe Kopiervorlage 8)

Die Moderation fasst die Ergebnisse anhand der Karten auf den Stellwänden in einem Protokoll zusammen.

Hierbei hat sich eine tabellarische Darstellung bewährt:

- a) Was ist das Problem? (z. B. es ist nicht gelungen eine tragfähige Arbeitsbeziehung zu den Eltern aufzubauen)
- b) Woran wurde das deutlich? (Beispiele aus dem Fallverlauf)
- c) Hypothesen über Hintergründe und Ursachen
- d) Ideenspeicher für Lösungen zu diesem Problem

Da die Dokumentation für die weitere QE genutzt und damit intern öffentlich gemacht wird, ist es wichtig, dass die Dokumentation keine sensiblen Daten oder Details aus dem Fallverlauf enthält. Sowohl die Probleme als auch die Hintergründe und Ursachen werden abstrahiert dargestellt. Auch darf die Dokumentation keine Namen von Fachkräften oder Klientinnen und Klienten enthalten.

Das Protokoll wird mit dem Fall- bzw. Review-Team per E-Mail abgestimmt.

5. Zusammenführen der Ergebnisse aus Fall- und Review-Team

Nach der Abstimmung der Protokolle werden beide Protokolle zusammengeführt. Dazu werden ähnliche Themen hintereinander dargestellt. Beispiele für Themenblöcke können sein: (1) Gefährdungseinschätzung, (2) Beteiligung der Kinder, (3) Konzeption von Hilfe und Schutz. Wurde also sowohl im Fall- als auch im Review-Team kritisch festgestellt, dass nicht mit dem Kind gesprochen wurde, werden die beiden Zeilen der Tabelle hintereinander dargestellt und es wird durch unterschiedliche Hintergrundfarben deutlich gemacht, welche Doku aus dem Fall- und welche aus dem Review-Team stammt. Ob es im Anschluss weitere Arbeitsschritte der Zusammenführung gibt (z. B. gemeinsame Sitzung, Präsentation der Ergebnisse in einer Abteilungssitzung etc.), bleibt Entscheidung des einzelnen Jugendamtes.

Abbildung 10: Kopiervorlage 8



Kopiervorlage 8
Die NZFH-Fallanalyse



Dokumentation der NZFH-Fallanalyse

Fall: _____

Datum der Durchführung: _____ **Moderation:** _____

Dokumentation: _____

Teilnehmende: _____

Kritische Punkte in der Fallbearbeitung	Woran wird dies exemplarisch deutlich?	Hypothesen über Ursachen und Hintergründe	Ideenspeicher
1.			
2.			
3.			

Quelle: Gerber, Christine / Jentsch, Birgit / Schlossbach-Teresa (2021) Fallarbeit im Kinderschutz - reflektieren Drei Verfahren für die Praxis. Handreichung Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln
© Nationales Zentrum Frühe Hilfen im Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI). Das NZFH wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Beteiligung von Kooperationspartnern

Die systemorientierte Methode „Gemeinsam Lernen aus Kinderschutzverläufen“ ist grundsätzlich interdisziplinär angelegt, sodass jederzeit die Möglichkeit besteht, auch andere Institutionen, die an der Fallbearbeitung beteiligt waren, hinzuzuziehen.

Datenschutzrechtliche Voraussetzung für eine institutionenübergreifende Fallanalyse ist die Einwilligung der Klientinnen und Klienten. Die Notwendigkeit für diese Einwilligung ergibt sich daraus, dass während der Fallanalyse Daten über die Familie ausgetauscht werden, die für den Zweck der Fallbearbeitung nicht notwendig waren und daher bisher auch nicht vorlagen, aber für die Analyse des Falles nun benötigt werden. Es kann also sein, dass im Zuge der Fallanalyse die Kinderklinik Informationen über die Arbeit mit und die Probleme der Familie erhält, die sie bisher nicht hatte und die sie auch nicht benötigt, da das Kind nicht mehr in der Klinik verweilt.

Ausführliche Informationen dazu gibt das Rechtsgutachten des DIJuF (2013) zu Rechtsfragen im Zusammenhang mit der Analyse problematischer Kinderschutzfälle, das kostenlos von der Homepage des NZFH heruntergeladen werden kann (<https://www.fruerehhilfen.de>). 

Literatur

- Boi, Luca (2021):** Fishbone Diagram: A Tool to Organize a Problem's Cause and Effect. Accelerate Learning Community. University of Utah.
<https://uha.blob.core.windows.net/accelerate/attachments/ckk8snieu00qa0os79kgp3jb6-uofuhealth-explore-fishbone-diagram-final.pdf>
(25. September 2025)
- Caffrey, Louise / Munro Eileen (2017):** A systems approach to policy evaluation.
In: Evaluation Journal, 23. Jahrgang, Heft 4, Seite 463–478
- Claassen-Hornig, Britta / Heinitz, Stefan (2015):** Um die blinden Flecken sichtbar werden zu lassen. In: Sozialmagazin, 40. Jahrgang, Heft 6, Seite 26–35
- Dekker, Sidney (2002):** Reconstructing human contributions to accidents: the new view on error and performance, In: Journal of Safety Research, 33. Jahrgang, Heft 3, Seite 371–385
- (DIJuF) Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (2013):**
Rechtsgutachten zu Rechtsfragen im Zusammenhang mit der Analyse problematischer Kinderschutzfälle. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- (DKSB NRW) Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e.V. (2015):**
Modelle der methodischen Aufarbeitung von Kinderschutzfällen und der Praxis im Kinderschutz. Überblick, Erkenntnisse, Empfehlungen und Umsetzungsmöglichkeiten. Wuppertal
- Fish, Sheila / Munro, Eileen / Bairstow, Sue (2008):** Learning together to safeguard children: Developing an inter-agency systems approach for case reviews.
Social Care Institute for Excellence (SCIE). London
- Gerber, Christine / Lillig, Susanna (2018):** Gemeinsam lernen aus Kinderschutzverläufen. Eine systemorientierte Methode zur Analyse von Kinderschutzfällen und Ergebnisse aus fünf Fallanalysen. Bericht. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 9. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Heinitz, Stefan (2014):** Die Fall-Werkstatt als Methode des Qualitäts- und Fehlermanagements Idee – Konzept – Praxis. Die Kinderschutzzentren. Köln

Martins, Claudia (2014): Practice Tool. Appreciative Inquiry in child protection: Identifying and promoting good practice and creating a learning culture, research in practice. Totnes

Maschke, Birgit (2019): Untersuchungsebenen bei Fallanalysen im Kinderschutz. Unveröffentlicht

Munro, Eileen (2005): Improving practice: Child protection as a systems approach. In: Child and Youth Services Review, 27. Jahrgang, Nummer 4, Seite 375–391

Munro, Eileen (2010): Learning to reduce risk in child protection. In: British Journal of Social Work, 40. Jahrgang, Nummer 4, Seite 1135–1151

Munro, Eileen (2011): The Munro Review of Child Protection Interim Report: The Child's Journey, Department for Education. London

Munro, Eileen (2019): Decision-Making under Uncertainty in Child Protection: Creating a Just and Learning Culture. In: Child & Family Social Work, 24. Jahrgang, Nummer 1, Seite 123–130

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2020): Dokumentation zum zweiten Fachgespräch Kinderschutz 2019: „Transfer von Ergebnissen aus Fallanalysen in die Praxis – Herausforderungen einer nachhaltigen Qualitätsentwicklung im Kinderschutz“. <https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-kinderschutz/fachgespraech-zum-kinderschutz/transfer-von-ergebnissen-aus-fallanalysen-in-die-praxis> (25. September 2025)

Phillips Joanna / Simmonds Lorraine (2013): Using fishbone analysis to investigate problems. In: Nurs Times, 109. Jahrgang, Heft 15, Seite 18–20

Rawlings, Annabelle / Paliokosta, Panayiota / Maisey, Deborah / Johnson, Jennifer / Capstick, Joanna / Jones, Rebecca (2014): A Study to Investigate the Barriers to Learning from Serious Case Reviews and Identify ways of Overcoming these Barriers. Research report. London

Schnurr, Roland (2023): Ishikawa Diagramm – Ursache Wirkungs Diagramm. <https://www.sixsigmablackbelt.de/ishikawa-diagramm> (25. September 2025)

Sidebotham, Peter / Brandon, Marian / Bailey, Sue / Belderson, Poppy / Dodsworth, Janet / Garstang, Joanne / Harrison, Elizabeth / Retzer, Anja / Sorensen, Penny (2016): Pathways to harm, pathways to protection: a triennial analysis of serious case reviews 2011 to 2014. Final report, May 2016. Department of Education. London

Windolph, Andrea (2023): Problemlösung im Projekt: So funktioniert die Ishikawa-Methode.
<https://projekte-leicht-gemacht.de/blog/business-wissen/ishikawa-diagramm>
(25. September 2025)

Wolff, Reinhart / Ackermann, Timo / Biesel, Kay / Brandhorst, Felix / Heinitz, Stefan / Patschke, Mareike (2013): Dialogische Qualitätsentwicklung im kommunalen Kinderschutz. Praxisleitfaden. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 5. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

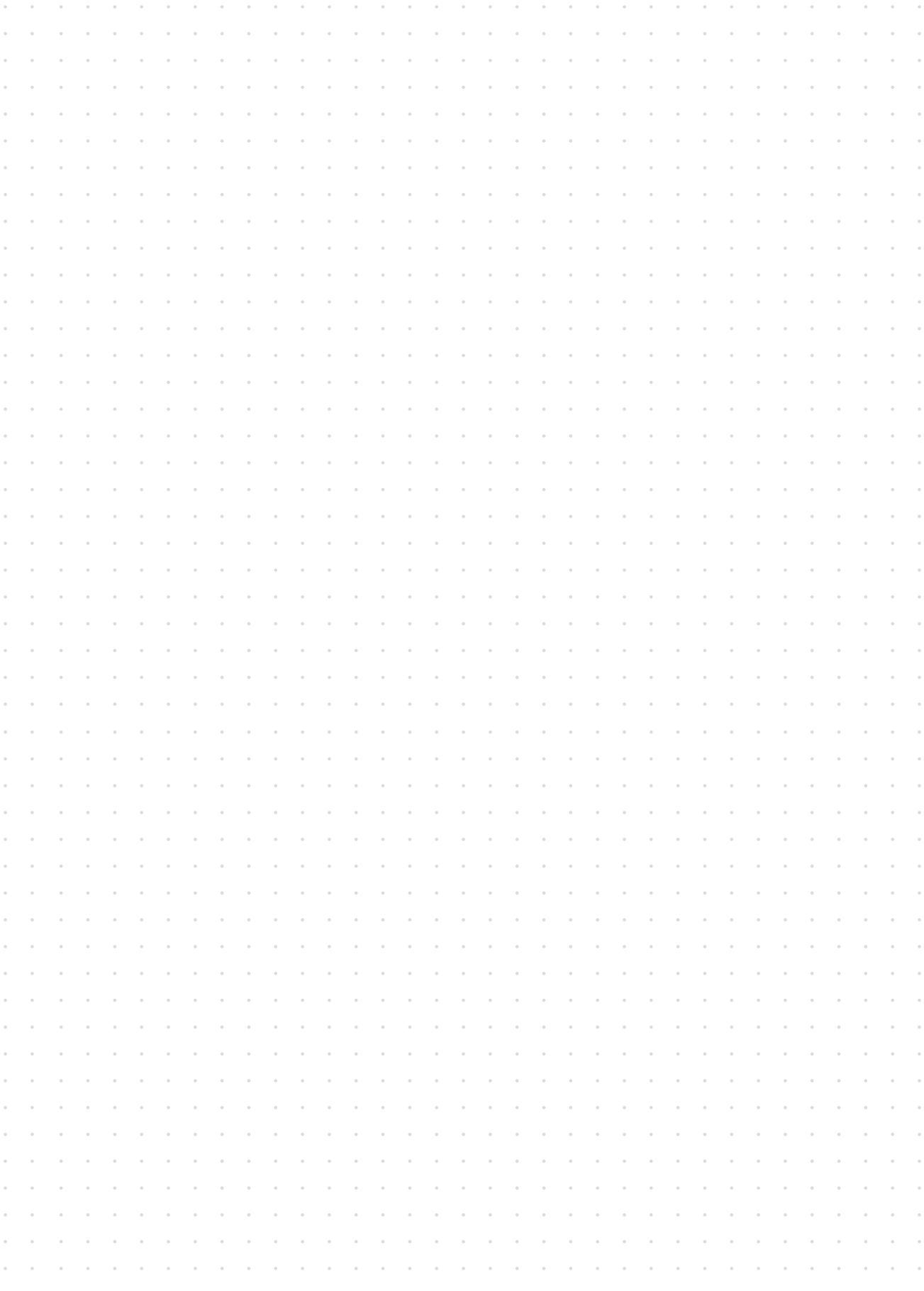
Abkürzungsverzeichnis

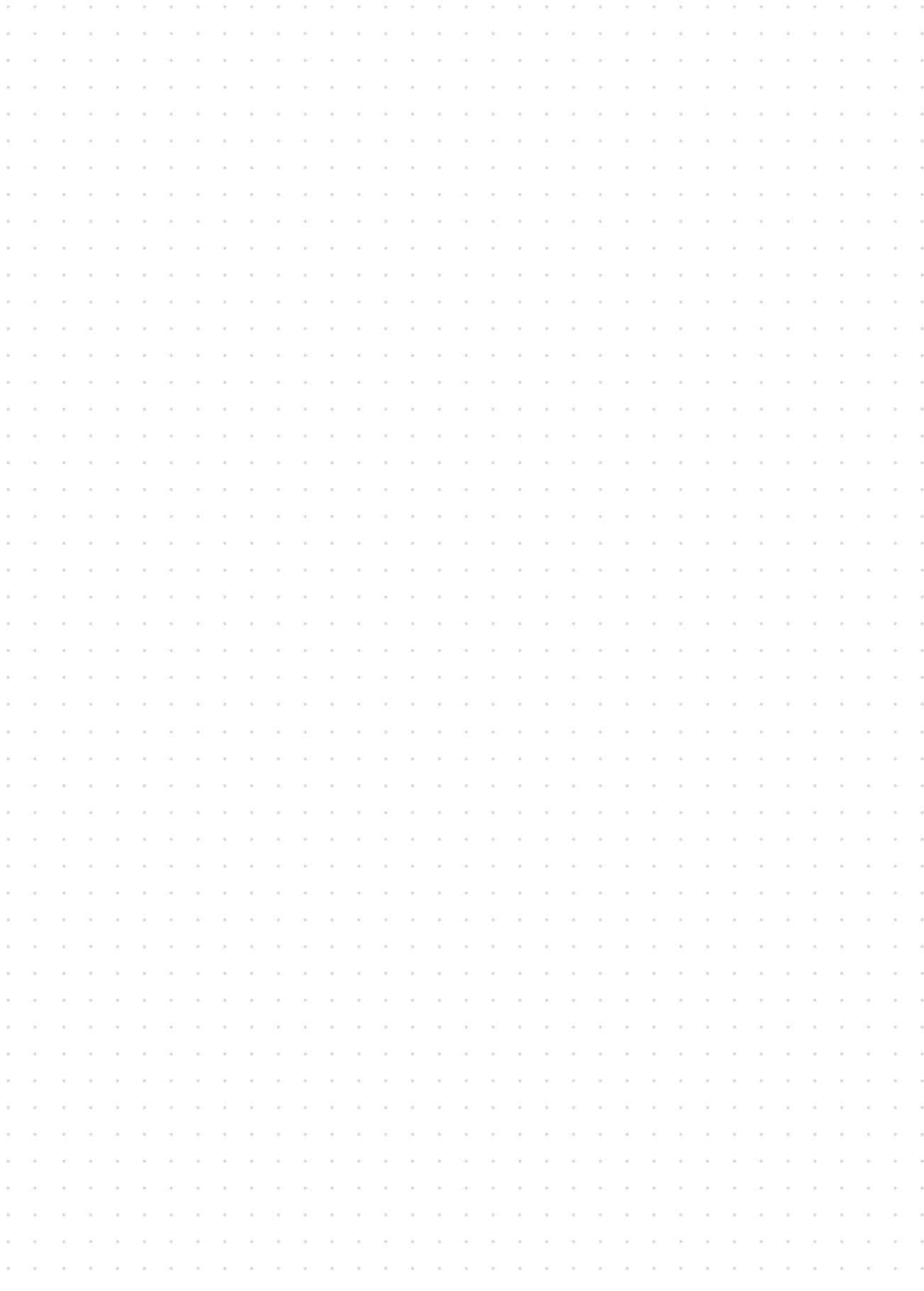
AK	Arbeitskreis
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
BAG	Bundesarbeitsgemeinschaft
DIJuF	Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht
DKSB	Deutscher Kinderschutzbund
FG	Familiengericht
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
PKD	Psychologischer Kinder- und Jugenddienst

Mitglieder des Praxisbeirats

Ein Praxisbeirat begleitete das Projekt fachlich und brachte wertvolle Perspektiven aus der Praxis ein. Wir danken folgenden Mitgliedern für ihre Unterstützung:

Petra Bremke-Metscher, Amt für Jugend und Familie, Stadt Oldenburg
Torsten Dobbeck, Fachamt Jugend- und Familienhilfe, Bezirksamt Hamburg Mitte
Regina Duda, Jugendamt, Stadt Bochum
Sandra Eschweiler, LVR-Landesjugendamt, Rheinland, Köln
Ute Heidelbach, Fachbereich für Kinder, Jugendliche und Familien,
Stadt Osnabrück
Heidi Knapp, LWL-Landesjugendamt Westfalen, Münster
Barbara Lüneburg-Prieß, Jugendamt, Kreis Segeberg
Alexandra Marek, Jugendamt, Rhein-Neckar-Kreis
Birgit Maschke, Jugendamt Kreis Herzogtum Lauenburg
Simone Matthe, Jugendamt Pankow, Berlin
Kerstin Piehorsch, Jugendhilfeinspektion, Hamburg
Alexandra Richter, Amt für Familie und Jugend, Kreis Plön
Elke Schmidt, Jugendamt, Kreis Nordfriesland
Viktoria Scupin, Jugendamt, Rhein-Neckar-Kreis
Cordula Stucke, Expert*innen und Förderkreis der Bundesarbeitsgemeinschaft
der Kinderschutzzentren
Ute Thieme, Amt für Familie und Jugend, Kreis Plön
Julia Weidehase, LSJV-Landesjugendamt Rheinland-Pfalz, Mainz
Tobias Titt, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, Berlin





Impressum

Herausgeber:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)
im Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)
in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI)
Maarweg 149–161
50825 Köln
www.fruehehilfen.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Prof. Dr. Sabine Walper (DJI)

Autorinnen:

Christine Gerber, Birgit Jentsch, Teresa Schlossbach, NZFH, DJI

Redaktion:

Rebecca Schneiders, ahead translattion
Rebecca Maier, NZFH, BIÖG

Gestaltung:

KLINKEBIEL GmbH, Köln

Titelbild:

gettyimages.de/A-Digit

Auflage:

1.5.12.25

Druck:

Dieses Medium wurde umweltbewusst produziert.
Kern GmbH, In der Kolling 120, 66450 Bexbach

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Publikation ist kostenlos erhältlich beim BIÖG, 50819 Köln oder per Mail:
bestellung@bioeg.de. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin
oder den Empfänger oder durch Dritte bestimmt.

Artikelnummer:

16000272

ISBN:

978-3-96896-056-2

Fallarbeit im Kinderschutz reflektieren

Kopiervorlagen

Verfahren I: Das Fischgräten-Diagramm

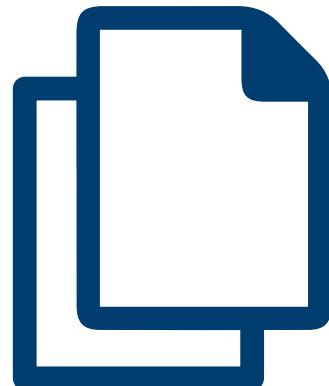
1. Beilage für die Moderation
2. Ergebnisdokumentation: Lehren für die Praxis und Transfer

Verfahren II: Die Fallreflexion

3. Ergebnisdokumentation der Fallreflexion
4. Beilage für die Moderation

Verfahren III: Die NZFH-Fallanalyse

5. Vorbereitung der NZFH-Fallanalyse
6. Rekonstruktion des Fallverlaufs auf einem Zeitstrahl – Anleitung –
7. Beilage für die Moderation
8. Dokumentation der NZFH-Fallanalyse



Gefördert vom:



Bundesministerium
für Bildung, Familie, Senioren,
Frauen und Jugend

Träger:



Nationales
Zentrum
Frühe Hilfen



Bundesinstitut für
Öffentliche Gesundheit

In Kooperation mit:



Deutsches
Jugendinstitut