

Schriftliche Stellungnahme zur Anhörung vor dem Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des niedersächsischen Landtages am 29.8.2019 in Hannover

---

Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren,

ich nehme Bezug auf die Initiative engagierter Bürgerinnen und Bürger, die sich unter dem Namen „Die Kinder von Lügde“ organisiert und sich in einem Brief vom 30. April 2019 an die Präsidentin des Niedersächsischen Landtages, Frau Dr. Andretta, gewandt haben mit der Forderung nach „Einsetzung einer unabhängigen Kommission ‚Kinderschutz‘“ und der „Einsetzung eines unabhängigen Missbrauchsbeauftragten auf Landesebene in Niedersachsen“ (ebd.). Diese Initiative hat mich aufgrund meiner Expertise im Kontext der Kinderschutzforschung für die heutige Anhörung vorgeschlagen. Ich danke für die Möglichkeit, dies wahrnehmen zu können. Der Ladung zur heutigen Anhörung liegt die Drs. 18/3643 zugrunde, ferner beziehe ich mich auf den Stenographischen Bericht der Sitzung des Niedersächsischen Landtages vom 16.5.2019.

Ich möchte mich im Folgenden (a.) für die Einsetzung einer Kommission zur Aufarbeitung der bis heute im Raum stehenden gravierenden fachlichen Fehler des Hamelner Jugendamtes und zur Prüfung eventueller Handlungsbedarfe im Kinderschutz in Niedersachsen unter Beteiligung von unabhängigen Fachleuten unter Einschluss der Praxis sowie (b.) eine/einen Landesbeauftragten für Fragen sexuellen Kindesmissbrauchs aussprechen und (jedenfalls) im Hinblick auf die Initiativen, die Sie als Vertreter\_innen der Koalition in Niedersachsen unlängst beschlossen haben, (c.) für eine besondere Beachtung organisationaler Zusammenhänge plädieren, unter denen Kinderschutz stattfindet und die man im Blick haben muss, wenn man ihn verbessern will.

Dass Kinder durch Gewalt Dritter zu Schaden kommen, ist ein soziales Phänomen unserer Gesellschaft. Soziale Phänomene lassen sich nicht abschalten – keine, auch eine noch so enge Kooperation, welcher Dienste auch immer, kann sicher verhindern, dass ein Kind zu Schaden kommt. Die Sorge für das Wohl von Kindern liegt aus guten verfassungsgeschichtlichen Gründen bei den Eltern. Sie sind – wie wir Fachleute und Forscher\_innen im Kinderschutz es nennen – die „ersten“ Kinderschützer. Eltern sind in ihrer Sorge um das Kind zu unterstützen und es ist – wenn sie zur Sorge nicht hinreichend in der Lage sind – stellvertretend für sie zu handeln und Kinder, um deren eigenständige Kinderrechte es geht, solange als geboten in schützende Obhut zu nehmen. Das ist die Aufgabe von staatlicher Gemeinschaft, die Jugendämter und andere soziale Dienste übernehmen (vgl. zu Stand von Forschung und Praxis im Kinderschutz: Böwer/Kotthaus 2018). Diese Aufgabe ist in Lügde und Hameln nicht erfüllt worden. Nach allem, was nach außen durch Medien und Stellungnahmen von Verantwortlichen deutlich wird, scheinen erhebliche fachliche Fehler gemacht worden zu sein (u.a. Landkreis Hameln-Pyrmont 2019). Im Raum steht dabei u.a. die Frage, ob die Unterbringung des Kindes in (jene) Vollzeitpflege durch das Hamelner Jugendamt so hätte erfolgen dürfen, ob sie hinreichend begleitet wurde und hätte beendet werden müssen, inwieweit welche fachlichen, üblicherweise immer kollegialen (!) Einschätzungsprozesse überhaupt durchgeführt wurden, welche Wahrnehmungen die beteiligten Fachkräfte leiteten sowie inwieweit und warum Hinweise nicht aufgegriffen oder in Bezug zueinander gesetzt wurden (u.a.m.). Bürgerinnen und Bürger, aber gerade auch die Kinder, Jugendlichen und Familien, ob unmittelbar betroffen oder nicht, haben ein Anrecht darauf, dass der Frage nach Versäumnissen staatlicher Sorgeinstitutionen umfänglich nachgegangen wird. Daraus folgt:

1. Das Vorgehen des fallführenden Hamelner Jugendamtes und anderer Beteiligter im Fall des in der Obhut von Andreas V. untergebrachten Pflegekindes sind zeitnah genauer zu untersuchen – und zwar ähnlich anderen Fällen (z.B. Schwerin, vgl. Biesel 2011, Hamburg, vgl. Enquete-Kommission 2018) durch eine Kommission vor allem von unabhängigen Fachleuten aus Fachverbänden, der Wissenschaft – und möglichst unter (mglw. auch

Schriftliche Stellungnahme zur Anhörung vor dem Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des niedersächsischen Landtages am 29.8.2019 in Hannover

---

paralleler) Beteiligung der Praxis selbst. Nicht nur, um in anderen Fällen künftig fachlich angemessen zu handeln und Kinder zu schützen. Wie wir aus anderen gescheiterten Kinderschutzfällen wissen, sind nach Kinderschutzfehlern verbleibende Fachkräfte vor Ort verunsichert und benötigen Unterstützung, um selbst aus den zahlreichen Fällen von Kindesmissbrauch zu lernen und in anderen Fällen, die sie just in dieser Zeit bearbeiten, handlungssicher zu sein. Beispiele, wie hier die Praxis selbst zur lernenden Organisation wird, finden sich publiziert aus Dormagen, Bremen und Erlangen (s.u. unter *Referenzen*). Auch parlamentarische Gremien konnten einiges zur Klärung beitragen (vgl. Bremische Bürgerschaft 2007; Stadt Schwerin 2008 zit. n. Boecker 2010), das von der Öffentlichkeit zurecht erwartete Ziel eines *gelingenderen* Kinderschutzes können sie selbst allein nicht erreichen. Dies scheint, greift man auf Fallstudien aus der verhaltenswissenschaftlichen Entscheidungsforschung zurück, eher wahrscheinlich, wenn die Akteur\_innen im Hilfesystem sich selbst mit ihren ‚blinden Flecken‘ beschäftigen, grobe Vereinfachungen vermeiden lernen, ‚schwache Signale‘ näher betrachten und das Wissen anderer Beteiligten und Dritter einbeziehen und wertschätzen (vgl. dazu: Weick/Sutcliffe 2015, 2016; Brückner/Böwer 2015; Gebauer 2017).

Aus der Kinderschutzforschung ist bekannt, dass es in den oftmals komplexen Fallzusammenhängen zu fachlichen und subjektiven ‚Blindstellen‘ kommen kann, sodass Fehleinschätzungen entstehen, die erst später nach fatalem Ereignis offensichtlich werden (vgl. u.a. Böwer 2012, Wolff/Biesel 2013). In einer ganzen Reihe von gescheiterten Kinderschutzfällen (vgl. für die Medizin erstmals: Kempe et al. 1962, für das BMFSFJ als Expertise: Fegert et al. 2008) ist deutlich geworden, dass sog. ‚grobe Vereinfachungen‘ im Fallzusammenhang und eine nicht bestehende fachliche Kultur der kollegialen Fallbearbeitung dazu führen können, dass fachfremde Entscheidungsprämissen eingeführt, aufrecht erhalten oder einmal entstandene Wahrnehmungen nicht mehr korrigiert werden, auch wenn andere (insoweit ‚schwache‘) ‚Signale‘ (Erkenntnisse, Informationen, Sorgen, Interventionen) von ‚extern‘ kommen. So wurde etwa im Bremer „Fall Kevin“ (2006) der später der Tötung des Kindes schuldig gesprochene „Ziehvater“ von den verantwortlichen Fachkräften unbeirrt weiter als liebevoll wahrgenommen, obwohl Dritte ihn schon in einem frühen Stadium des Falls bereits als aggressiv beschrieben; die Umsetzung von Handlungsabsichten wurde nicht überprüft und nicht fachlich vernetzt begleitet; das Wohl des Kindes nicht regelmäßig persönlich und nicht kollegial gemeinsam mit den sonst rund um das Kind fachlich Beteiligten überprüft (vgl. Bremische Bürgerschaft 2008, Böwer 2012). Daher:

- 2.) In der zu (1.) empfohlenen wissenschaftlichen Aufarbeitung des Falles und im weiteren Kontext scheint es wichtig zu sein, dass die (bestehende) Fachkultur innerhalb des Hamelner Jugendamtes und von Jugendämtern im Land Niedersachsen in den Blick genommen wird. Schaut man auf die 559 Jugendämter in Deutschland, wird ein Strukturmerkmal hervorgehoben: das *Maß der Expertise*. Jugendämter sind zu 38,3% kleine Organisationen mit bis zu 50 Mitarbeitenden bei klar fallender Tendenz und mit hingegen wachsender Tendenz zu 39,8% mittelgroße Organisationen mit 50-100 Mitarbeitern, 17,4% haben zw. 100-250 und 4,5% 250 und mehr Mitarbeitende (vgl. Autorengruppe Kinder- und Jugendhilfestatistik Univ. Dortmund/DJI 2019, S. 176). Damit liegt die fachlich steuernde Kompetenz für Fragen der Kinderrechte, Bildung und Betreuung in Kitas, in der Jugendarbeit, in den Hilfen zur Erziehung, Pflegekinderdienst

Schriftliche Stellungnahme zur Anhörung vor dem Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des niedersächsischen Landtages am 29.8.2019 in Hannover

---

und die Sorge um das Kindeswohl nach Kenngrößen der Europäischen Kommission im unteren Mittelständlersegment mit börsenwertigem Finanzumsatz (45 Mrd. € im Jahr 2016); das bundesweit kleinste Jugendamt der Stadt Altena war 2016 für 2.600 Kinder/Jugendliche und das bundesweit größte Jugendamt der Stadt München für 225.000 Kinder und Jugendliche zuständig (ebd., S. 174). Es gibt massive Unterschiede in den Einzugsgebieten, z.B. KJA Mecklenburgische Seenplatte 5.470km<sup>2</sup>/Stadt Mayen 6km<sup>2</sup>; besonders in NRW gibt es eine hohe Fragmentierung:  $\frac{3}{4}$  der 186 Jugendämter sind bei kreisangehörigen Gemeinden angesiedelt, während in Niedersachsen Jugendamtsarbeit meist Kreisaufgabe ist (ebd., S. 173), was der (allerdings nicht ganz unproblematischen) deutschlandweiten Tendenz hin zur Fläche entspricht. Viele verfügen (trotzdem) nicht über eine auskömmlich besetzte zielgruppenbezogene Kinder- und Jugendhilfeplanung ( $\emptyset$  1 v. 54 Vollzeitäquivalenten in nur 61,2% aller Ämter, wobei 94,9% eigenständige ASD vorhalten; vgl. ebd., S. 172; unterstützend: NZfH 2018, S.21). Und: sie verfügen weitgehend nicht über *lokal ausgearbeitete Qualitätsstandards* im Kinderschutz (vgl. zuletzt: Kindler 2013; NZfH 2013, NZfH 2018). Infolgedessen wurde als ein (auch) qualitätssondierendes Institut für den Kinderschutz 2007 länderübergreifend ein Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZfH) bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln angesiedelt. Inwieweit dies von der Ebene der hier modellprojektartig kooperierenden Jugendämter nach vor Ort und in der Fläche zu positiven Effekten führt, ist wissenschaftlich noch nicht ausreichend geklärt (vgl. aktuell: NZfH 2019). Auch im Hinblick auf frühere, von der inhaltlichen Anlage her überzeugende Initiativen auf Landesebene lässt sich die gegenwärtig (z.B. von Beckmann 2019) unter Verweis auf Art. 3 UN-Kinderrechtskonvention erneut ins Feld geführte Forderung nach einer *Stärkung des Landesjugendamtes* – nicht falsch verstanden als eine obrigkeitliche Aufsichtsbehörde, sondern als eine Institution der systematischen Qualitätsentwicklung von und für Jugendämter – nachvollziehen. Damit würde einerseits den Interessen der Kinder, Jugendlichen und Familien auf einen landeseinheitlich guten Kinderschutz, ein landeseinheitliches qualitativvolles Pflegekinderwesen und andere vernetzte familienorientierte Hilfen entsprochen, als auch Fach- und Führungskräften der Rücken gestärkt, die systematischen fachlichen Dialog suchen und – verbreitet, wenn auch nicht durchgängig – in der kommunalen Behördenebene anderen Sach- und Finanzzwängen unterworfen sind. Expert\_innen des Deutschen Jugendinstituts (DJI) haben in ihrer Studie zur Lage der bundesdeutschen Jugendhilfe jüngst unterstrichen: „Nötig sind fachlich starke Jugendämter“ (DJI 2019).

Kinderschutz ist immer ein multiprofessioneller und multiinstitutioneller Auftrag. Keine Institution – d.h.: kein Jugendamt, gleich wie es fachlich, personell und strukturell aufgestellt sein mag – kann ihn *allein* erfolgreich wahrnehmen. Kooperation im Kinderschutz ist – unter hohen Anforderungen an den Datenschutz – seit vielen Jahren etablierter fachlicher Standard für alle Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe, Schulen, Kliniken und niedergelassenen Ärzte, Therapeut\_innen und andere Fachleute. Gesetzgeberische Initiativen wie das Bundeskinderschutzgesetz haben Kooperation verstärkt ins Zentrum der Kinder- und Jugendhilfe gestellt und Erfolge sind erkennbar (vgl. BMFSFJ/Bericht der Bundesregierung 2015). Kooperation aber lässt sich nicht einseitig verordnen, sondern muss in alltäglicher Praxis gewollt und geübt sein, gerade im Kinderschutz (vgl. van Santen/Seckinger, DJI, 2018). Daher:

Schriftliche Stellungnahme zur Anhörung vor dem Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des niedersächsischen Landtages am 29.8.2019 in Hannover

---

3. Der Fall des Hamelner Pflegekindes und die Vorfälle umfangreicher sexueller Gewalt auf dem nordrheinwestfälischen Campingplatz in Lügde-Elbrinxen rufen die Frage nach der Qualität der *Kooperation im Kinderschutz vor Ort und darüber hinaus* auf. Nun bestehen durchaus eine Reihe von örtlichen und landeszentralen Initiativen mit einiger Sichtbarkeit (vgl. <http://www.kinderschutz-niedersachsen.de>). Gleichwohl verweisen aktuelle Studien darauf, dass fachliche und institutionelle Arbeitsprozesse in den beteiligten Diensten und Fachstellen darauf hin zu betrachten sind, inwieweit sie gute *Kooperationskulturen* ermöglichen, schaffen und sicherstellen (vgl. NZfH 2018, DJI 2019). Gerade in der Pflegekinderhilfe ist Kooperation mit Kita, Schule, Mediziner\_innen, Pflegeeltern und Herkunftsfamilie – im Blick auf das Pflegekind, seine aktuelle Situation, seine Bedürfnisse und seine Kinderrechte – ein elementarer fachlicher Standard (vgl. Kindler et al. 2011). In der öffentlichen Berichterstattung (u.a. des Landkreises) zum Fall des Hamelner Pflegekindes werden solche kooperativen Dialoge nicht sichtbar. Maßnahmen des Landes Niedersachsen in Zusammenarbeit mit Städte- und Landkreistag, Fachschulen sowie den Hochschulen des Landes könnten anschließend an bisheriges dazu beitragen, eine bessere, gelingendere Kooperation in der ‚Tiefe‘ der Praxis des Kinderschutzes in Niedersachsen zu erreichen. Hierzu existieren eine Reihe von Ansätzen und Konzepten: Die „Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hat unlängst nach langjährigen Vorarbeiten eine dezidierte, kooperationsbezogene Kinderschutzleitlinie veröffentlicht (ebd., 2019). Denkbar und aus Sicht des Verfassers auch geboten sind Maßnahmen auf der Ebene der Ausbildungsstätten für angehende Fachkräfte (vgl. KatHO 2018 zum ‚Paderborner Modell ‚Kompetent im Kinderschutz‘, NZfH 2018), Falllabore/Fallwerkstätten zu schwierigen Fallverläufen (NZfH 2019), gemeinsame Qualitätszirkel und anonymisierte Fallberatung etc. Aus der Kinderschutzforschung wissen wir, dass für einen gelingenden Kinderschutz neben der Kompetenz der Fachkräfte, der fachlichen Wertschätzung innerhalb und zwischen den Facheinrichtungen insbesondere der erklärte Wille zu fachlich innovativen Praxen von politischen, administrativen und fachvorgesetzten Verantwortungsträgern entscheidend ist, damit der „Job“, den professionelle Kinderschützer\_innen alltäglich machen, gut gelingt (vgl. nochmals: Böwer 2012).

#### Abschließende Anmerkungen

Nach wissenschaftlicher Erkenntnis der Kinderschutzforschung sind verschiedentlich diskutierte *zentralisierte Datenerfassung von Verdachtsfällen* bis hin in ein „Landeskinderschutzregister“ (Plenarbericht der 49. Sitzung am 16.05.2019, TOP 34, S. 4506) abzulehnen, weil eine solche Strategie Gefahr läuft, gerade jene zu benachteiligen, die sie zu schützen beansprucht: die betroffenen Kinder und Jugendlichen selbst, deren Bereitschaft, sich zu öffnen und anzuvertrauen, durch die Angst vor selbst nicht mehr kontrollierbaren Erfassungs- und Ermittlungsmaßnahmen gegen sie bedrohende machtvolle Täter\_innen (und damit sie selbst oder gegenüber betroffenen Dritten, z.B. Geschwistern) damit gefährdet wird. Es muss eher darum gehen, Möglichkeiten des Sich-Anvertrauens zu erweitern und im Alltag zu leben (in sozialem Umfeld, Kita, Schule etc.).

*Landesbeauftragte, Präventionsräte und Kinderschutzkommissionen* haben das positive Potential, öffentliche Aufmerksamkeit für den Schutz der Kinder und Jugendlichen zu schaffen. Sie können so ein Beitrag dafür sein, dass das erlittene Leid vieler Kinder nicht aus dem Blick gerät. Die Einsetzung einer Landesbeauftragten für Fragen sexuellen Kindesmissbrauchs schliesse

Schriftliche Stellungnahme zur Anhörung vor dem Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des niedersächsischen Landtages am 29.8.2019 in Hannover

---

konsequent an eine Linie zur Stärkung der Rechte von Kindern und Jugendlichen an, die das Land Niedersachsen 2009 mit der Etablierung von Kinderrechten in der Landesverfassung und mit der 2016 konstituierten Kinderkommission profilbildend in Deutschland herausgebildet hat. Gleichzeitig zeigt die Fehlerforschung international, dass singuläre Instrumente wenig hilfreich sind, da sie die fachlichen Kulturen, Kommunikation und Interakte der Akteure vor Ort nicht erreichen, diese aber durchaus lernen könn(t)en, problematische Entwicklungen frühzeitiger zu erkennen (vgl. grdl. Reason 1990, Weick/Sutcliffe 2015, 2016; für ein Modell im Kinderschutz: Brückner/Böwer 2015). *Prüfaufträge* als etabliertes verwaltungswissenschaftliches Instrument mögen punktuelle Klarheiten schaffen, als Fachaufsicht hat es sich im Kinderschutz nicht bewährt (vgl. zur Jugendhilfeinspektion in Hamburg Biesel/Messmer/Schär 2014, 2018). Obwohl wir in Deutschland seit Mitte der 1970er Jahre über familiäre Gewalt sprechen und in Berlin das erste Kinderschutzzentrum entstand, ist erst seit 2000 Gewalt als Erziehungsmittel untersagt und erst 2010 wurde der systematische Missbrauch in kirchlichen Institutionen und Leuchttürmen der Reformpädagogik schrittweise und bis heute verzögert wahrgenommen – eine ‚Kultur des Hinsehens‘ und der Aufarbeitung braucht Zeit und sie ist eine *Daueraufgabe*. Diese institutionell zu verankern und öffentlich sichtbar zu machen, wäre im Land Niedersachsen mit einer Unabhängigen Beauftragten analog zum Bund gelungen.

Verschiedentlich wird die These geführt, es gäbe *Systemfehler* und Jugendämter seien *personell nicht ausreichend ausgestattet* (so auch: Plenarbericht der 49. S. am 16.05.2019, TOP 34, S. 4507; die mit Messmängeln behaftete Studie von Beckmann et al. 2018). Jedes System ist fehleranfällig – und nie ‚fertig‘, Organisationen müssen stets mit Unsicherheit umgehen (Apelt/Senge 2015). Kinderschutzfehler entstehen konsequenterweise *in* den Strukturen des Kinderschutzes und sind systembedingt immer mehrdimensional – es gilt, diese Erkenntnisse aber auch zu nutzen (s. Gebauer 2017). Die Ausgaben der öffentlichen Hand für die Kinder- und Jugendhilfe haben sich in den Jahren 2006 bis 2016 mehr als verdoppelt (vgl. Autorengruppe Kinder- und Jugendhilfestatistik 2019). Was Ausstattung anbelangt, muss man die unterschiedliche Komplexität der Fälle, räumliche Disparitäten zwischen Stadt und Land, ein Maß von 25,2 % (2016; 2006: 35,2%) Teilzeitstellen, einen erheblichen Personalumbruch (Generationswechsel) und Fluktuation sowie die Vielfalt an Aufgaben der Fachkräfte u.a.m. einbeziehen (vgl. näher: Pamme/Merchel 2014, Autorengruppe Kinder- und Jugendhilfestatistik 2018, Pothmann/Mühlmann 2018, Mühlmann 2019). Ferner sind z.T. örtlich verschiedene Personalbemessungsverfahren zu betrachten: gilt hier als *ein* Fall ein Sorgerechtsinhaber mit eventuell mehreren Kindern oder *ein* betroffenes Kind mit Hilfebedarf (vgl. dazu Pamme/Merchel 2014; prononciert: BAG ASD/KSD 2019)? Will man, wie unlängst in der Amtsvormundschaft eingeführt, nominell Zeit, Aufmerksamkeit und Sorge für den einzelnen Kinderschutzfall erreichen, ist eine gesetzliche *Fallzahlobergrenze* geboten – derzeit ist bei kontinuierlichem Anstieg der erbrachten Hilfen insgesamt pro Vollzeitkraft von durchschnittlich geführten 45,3 ‚Fällen‘ auszugehen, 35 Fälle maximal wären gefordert (vgl. BAG ASD/KSD 2019, 2018). Allerdings ist die quantitative Perspektive allein unzureichend: Denn während in den letzten acht Jahren die Zahl der Fachkräfte im Jugendamt bundesweit deutlich gestiegen ist – von im Jahr 2006 28.158 auf 43.565 Vollzeitäquivalente im Jahr 2016 (DJI 2019) – sind es vor allem junge Fachkräfte, die dort tätig wurden, auf komplexer gewordene Anforderungen in einem „ASD im tiefgreifendem Wandel“ (vgl. Autorengruppe, S. 186) treffen – und für die ein hohes Burnout-Risiko besteht, was wiederum mit organisationskulturellen Fragen korrespondiert (vgl. dazu die Studie von Klomann 2014). So schließt sich der Kreis: notwendig sind fachlich gestärkte Jugendämter.



## Schriftliche Stellungnahme zur Anhörung vor dem Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des niedersächsischen Landtages am 29.8.2019 in Hannover

---

### Referenzen:

- Amt für Soziale Dienste Bremen (2009): Der Bremer Qualitätsstandard: Zusammenarbeit im Kinderschutz. Bremen
- Apelt, M./Senge, K. (2015): Organisation und Unsicherheit. Wiesbaden
- AWMF, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (2019): Leitlinie "Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie)". In: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/027-069.html> (10.8.19)
- Autorengruppe Kinder- und Jugendhilfestatistik (2018): Kinder- und Jugendhilfereport 2018. Opladen
- BAG Allgemeiner Sozialer Dienst/Kommunaler Sozialer Dienst (2019): ASD-Report 6/2018. In: [http://web229.webgo24-server27.de/wordpress/wp-content/uploads/2018/06/ASD-Report\\_06-2018.pdf](http://web229.webgo24-server27.de/wordpress/wp-content/uploads/2018/06/ASD-Report_06-2018.pdf) (10.8.19)
- BAG Allgemeiner Sozialer Dienst/Kommunaler Sozialer Dienst (2019): ASD-Report 2/2019. In: [https://docs.wixstatic.com/ugd/d611eb\\_c9f787dcc5ad47f78da258aadd71428f.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/d611eb_c9f787dcc5ad47f78da258aadd71428f.pdf) (10.8.19)
- Beckmann, K. (2019): Stellungnahme zum Antrag „Jeder Fall ist ein Fall zu viel – alle Kräfte mobilisieren für den Schutz von Kindern und Jugendlichen bei Missbrauch“ der Fraktionen der CDU, SPD, FDP und Bündnis 90/DIE GRÜNEN, Drs. 17/5066. Nrw. Landtag v. 11.6.2019
- Beckmann, K./ Ehlting, T./Klaes, S. (2018): Berufliche Realität im Jugendamt. Der ASD in strukturellen Zwängen. Freiburg im Breisgau: Lambertus
- Biesel, K. (2011): Wenn Jugendämter scheitern. Zum Umgang mit Fehlern im Kinderschutz. Bielefeld
- Biesel, K./Wolff, R. (2013): Das dialogisch-systemische Fall-Labor. Ein Methodenbericht zur Untersuchung problematischer Kinderschutzverläufe. Expertise hrsg. v. Nationalen Zentrum für Frühe Hilfen. Köln
- Biesel, K./Messmer, H./Schär, C. (2014): Jugendhilfeinspektion in Hamburg: fachliche Innovation oder Ausdruck von Misstrauen. In: Das Jugendamt. H. 6, S. 297-299
- Biesel, K./Messmer, H. (2018): Jugendhilfeinspektion in Hamburg. Eine tragfähige Antwort zur Sicherstellung und Verbesserung sozialpädagogischer Kinderschutzarbeit? In: Sozial Extra. H. 2. S. 15-18
- Boecker, A. (datiert auf 17.5.2010): Lea-Sophies Tod war vermeidbar. Der Abschlussbericht zum Fall der verhungerten Fünfjährigen rügt "eklatante Mängel" des Schweriner Jugendamts. In: <https://www.sueddeutsche.de/panorama/schwerin-lea-sophies-tod-war-vermeidbar-1.283558> (10.8.19)
- Böwer, M. (2012): Kindeswohlschutz organisieren. Jugendämter auf dem Weg zu zuverlässigen Organisationen. Weinheim
- Böwer, M./Kotthaus, J. (2018): Praxisbuch Kinderschutz. Professionelle Herausforderungen bewältigen. Weinheim
- Bremische Bürgerschaft (2007): Bericht des Untersuchungsausschusses zur Aufklärung von mutmaßlichen Vernachlässigungen der Amtsvormundschaft und Kindeswohlsicherung durch das Amt für Soziale Dienste, Drs. 16/1381. In: <https://www.bremische-buergerschaft.de/index.php?id=206> (10.8.19)
- Brückner, F./Böwer, M. (2015): Das MindSet Achtsames Organisieren. Ein Methodenkoffer für das Einüben von Achtsamkeit im Kinderschutz und in der Hilfepraxis der Kinder- und Jugendhilfe des Rauhen Hauses in Hamburg. In: Sozialmagazin. 40. Jg., H.5/6. S. 14-25
- BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015): Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes. Bericht der Bundesregierung v. 16.12.15. In: <https://www.bmfsfj.de/blob/90038/41dc98503cef74cdb5ac8aea055f3119/bericht-evaluation-bundeskinderschutzgesetz-data.pdf> (10.8.19)
- Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg (2018): Bericht der Enquete-Kommission „Kinderschutz und Kinderrechte weiter stärken: Überprüfung, Weiterentwicklung, Umsetzung und Einhaltung gesetzlicher Grundlagen, fachlicher Standards und Regeln in der Kinder- und Jugendhilfe – Verbesserung der Interaktion der verschiedenen Systeme und Akteurinnen und Akteure“. Drucksache 21/1600021. Wahlperiode 1
- Deutsches Jugendinstitut, DJI (2019): Kinder- und Jugendhilfe wird immer wichtiger. Pressemitteilung v. 25.3.2019. In: [http://www.akjstat.tu-dortmund.de/fileadmin/user\\_upload/190325\\_pm\\_Kinder-und\\_Jugendhilfereport2018.pdf](http://www.akjstat.tu-dortmund.de/fileadmin/user_upload/190325_pm_Kinder-und_Jugendhilfereport2018.pdf) (10.8.19)

## Schriftliche Stellungnahme zur Anhörung vor dem Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des niedersächsischen Landtages am 29.8.2019 in Hannover

---

- Fegert, J./Schnoor, K./Kleidt, S./Kindler, H./Ziegenhain, U. (2008): Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen. Machbarkeitsanalyse zur Verbesserung des Kinderschutzes durch systematische Fehleranalyse. Hrsg. v. BMFSFJ u. Nationales Zentrum für Frühe Hilfen. Berlin
- Gebauer, A. (2017): Kollektive Achtsamkeit organisieren. Strategien und Werkzeuge für eine proaktive Risikokultur. Stuttgart
- Jugendamt Dormagen (2011): Dormagener Qualitätskatalog der Kinder- und Jugendhilfe - Ein Modell kooperativer Qualitätsentwicklung. Opladen
- Katholische Hochschule NRW, Abteilung Paderborn (2018): Kompetent im Kinderschutz. Pressemitteilung v. 30.6.2018. In: [https://www.katho-nrw.de/katho-nrw/hochschule/presse-oeffentlichkeitsarbeit/pressemitteilungen/artikel/article/2946/?tx\\_ttnews%5Byear%5D=2018&tx\\_ttnews%5Bmonth%5D=07&tx\\_ttnews%5Bday%5D=30&chash=8ae722ada0c8a8457351156a416f15a5](https://www.katho-nrw.de/katho-nrw/hochschule/presse-oeffentlichkeitsarbeit/pressemitteilungen/artikel/article/2946/?tx_ttnews%5Byear%5D=2018&tx_ttnews%5Bmonth%5D=07&tx_ttnews%5Bday%5D=30&chash=8ae722ada0c8a8457351156a416f15a5) (10.8.19)
- Kempe, C.H./Silverman, F.N./Steele, B.F./Droegemuller, W./Silver, H. K. (1962): The Battered Child Syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 1962, 181: 17-24.
- Kinderschutz-Niedersachsen.de (2019): Kinderschutz in Niedersachsen. Hg. v. Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Hannover
- Kindler, H. (2013): Qualitätsindikatoren für den Kinderschutz in Deutschland. Analyse der nationalen und internationalen Diskussion – Vorschläge für Qualitätsindikatoren. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Expertise. Hrsg. v. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln.
- Kindler, H./Helming, E./Meysen, T./Jurcyk, K. (2011): Handbuch Pflegekinderhilfe. München
- Klomann, V. (2014): Zum Stand der Profession Sozialer Arbeit. Empirische Studie zur Präsenz reflexiver Professionalität in den Sozialen Diensten der Jugendämter im Rheinland. Bielefeld
- Landkreis Hameln-Pyrmont (2019): Pressekonferenz Auswertung der Jugendamt-Akten zum Missbrauchsfall Lügde. In: <https://www.hameln-pyrmont.de/index.php?object=tx%7c2561.5&ModID=255&FID=2749.3506.1> (10.8.19)
- Mühlmann, T. (2019): Allgemeiner Sozialer Dienst. In: Autorengruppe Kinder- und Jugendhilfestatistik: Kinder- und Jugendhilfereport 2018. Eine kennzahlenbasierte Analyse, Opladen, Berlin, Toronto.
- Mühlmann, T./Pothmann, J. (2018): Fehlen 16.000 Fachkräfte im Allgemeinen Sozialen Dienst? Stellungnahme zu einer Aussage der Studie „Berufliche Realität im Jugendamt“ (HS Koblenz). Dortmund. URL: [http://www.akjstat.tu-dortmund.de/fileadmin/Analysen/HzE/Stellungnahme\\_ASD\\_2018.pdf](http://www.akjstat.tu-dortmund.de/fileadmin/Analysen/HzE/Stellungnahme_ASD_2018.pdf) #
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2013): Befunde und Einschätzungen zum deutschen Kinderschutzsystem – Wissenschaft, Praxis und Politik diskutieren Empfehlungen zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Köln
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2018): Nationaler Forschungsstand und Strategien zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Expertise. Köln
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2019): Transfer von Ergebnissen aus Fallanalysen in die Praxis – Herausforderungen einer nachhaltigen Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. In: <https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-kinderschutz/fachgespraeche-zum-kinderschutz/transfer-von-ergebnissen-aus-fallanalysen-in-die-praxis/> (10.8.19).
- Niedersächsischer Landtag, Stenographischer Plenarbericht, 49. Sitzung, Hannover 16.5.2019
- Pamme, H./Merchel, J. (2014): Personalentwicklung im Allgemeinen Sozialen Dienst. Hrsg. v. Verlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge. Berlin
- Pothmann, J./Tabel, A. (2018): Allgemeiner Sozialer Dienst und das Zusammenwirken von Fachkräften im Kinderschutz. In: Böwer, M./Kotthaus, J. (Hrsg.): Praxishandbuch Kinderschutz. Professionelle Herausforderungen bewältigen. Weinheim und Basel. S. 261-276.
- Reason, J. (1990): The Contribution of Latent Human Failures to the Breakdown of Complex Systems. In: *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*. Bd. 327, Nr. 1241, S. 475-484
- Santen, Eric van/Seckinger, Mike (2018): Netzwerke und Kooperation im Kinderschutz. Professionelle Herausforderungen bewältigen. Böwer, Michael/Kotthaus, Jochem (Hrsg.): Praxisbuch Kinderschutz. Herausforderungen bewältigen. Weinheim Basel: Beltz Juventa, S. 298-313
- Stadtjugendamt Erlangen/Gedick, K./Wolff, Reinhart (2018): Kinderschutz im Dialog. Opladen

Schriftliche Stellungnahme zur Anhörung vor dem Ausschuss für Soziales, Gesundheit und  
Gleichstellung des niedersächsischen Landtages am 29.8.2019 in Hannover

---

Weick, K. E./Sutcliffe, K. M. (2015): Managing the Unexpected: Sustained Performance in a Complex World. New Jersey

Weick, K.E./Sutcliffe, K.M. (2016): Das Unerwartete managen. Wie Unternehmen aus Extremsituationen lernen. 3. Aufl. Stuttgart

Paderborn, 20.08.2019

Kontakt:

Prof. Dr. Michael Böwer  
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Abteilung Paderborn  
Fachbereich Sozialwesen  
Leostraße 19  
33098 Paderborn  
m.boewer@katho-nrw.de