

Standardisierte Diagnostik in der Gefährdungsabklärung der MA11

Nadine Stöger, MA

Bachelorarbeit

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Bachelor of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Wien, im April 2025

Begutachter*in: Pascal Laun, BA MA

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass

- ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.
- ich mich bei der Erstellung der Arbeit an die Standards guter wissenschaftlicher Praxis gemäß dem Leitfaden zum Wissenschaftlichen Arbeiten der FH St. Pölten gehalten habe.
- ich die vorliegende Arbeit an keiner Hochschule zur Beurteilung oder in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt oder veröffentlicht habe.

Über den Einsatz von Hilfsmitteln der generativen Künstlichen Intelligenz wie Chatbots, Bildgeneratoren, Programmieranwendungen, Paraphrasier- oder Übersetzungstools erkläre ich, dass

- im Zuge dieser Arbeit kein Hilfsmittel der generativen Künstlichen Intelligenz zum Einsatz gekommen ist.
- ich Hilfsmittel der generativen Künstlichen Intelligenz verwendet habe, um die Arbeit Korrektur zu lesen.
- ich Hilfsmittel der generativen Künstlichen Intelligenz verwendet habe, um Teile des Inhalts der Arbeit zu erstellen. Ich versichere, dass ich jeden generierten Inhalt mit der Originalquelle zitiert habe. Das genutzte Hilfsmittel der generativen Künstlichen Intelligenz ist an entsprechenden Stellen ausgewiesen.

Durch den Leitfaden zum Wissenschaftlichen Arbeiten der FH St. Pölten bin ich mir über die Konsequenzen einer wahrheitswidrigen Erklärung bewusst.

Abstract (Deutsch)

Die Bachelorarbeit untersucht die Bedeutung standardisierter Diagnostik in der Gefährdungsabklärung durch die Wiener Kinder- und Jugendhilfe (MA11). Im Zentrum steht die Frage, wie Fachkräfte Instrumente wie die Inklusionschart-Familiendiagnostik (IFa) wahrnehmen. Es wurden fünf leitfadengestützte Interviews geführt und mittels strukturgeleiteter Textanalyse ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen, dass standardisierte Verfahren bislang nur punktuell eingesetzt werden. Fachkräfte erkennen ihren Nutzen zur Strukturierung und Reflexion, betonen aber die Bedeutung professioneller Einschätzung im jeweiligen Fallkontext. Zeitressourcen, technische Umsetzbarkeit und Passung zum Alltag sind zentrale Einflussfaktoren. Die Arbeit zeigt, unter welchen Bedingungen eine stärkere Integration solcher Verfahren sinnvoll erscheint.

Abstract (Englisch)

The bachelor thesis examines the importance of standardised diagnostics in risk assessment by the Vienna Child and Youth Services (MA11). It centres on the question of how professionals perceive instruments such as the Inclusion Chart Family Diagnostic (IFa). Five guided interviews were conducted and analysed using structure-guided text analysis. The results show that standardised procedures have only been used selectively to date. Professionals recognise their usefulness for structuring and reflection, but emphasise the importance of professional assessment in the respective case context. Time resources, technical feasibility and suitability for everyday life are key influencing factors. The study shows under which conditions a stronger integration of such procedures appears to make sense.

Inhalt

1	Einleitung	6
2	Erkenntnisinteresse	7
3	Ausgangslage	8
3.1	Problembeschreibung	8
3.2	Soziale Diagnostik	9
3.3	Standardisierte Verfahren im Kinderschutz	9
3.4	Kindeswohlgefährdung	10
3.5	Inklusionschart-Familiendiagnostik (IFa)	11
3.5.1	Funktionsweise und Aufbau	11
3.5.2	Anwendung und Methode	12
3.5.3	Bedeutung für die Praxis	12
3.5.4	Erweiterung des IC4 zum IFa für die Kinder- und Jugendhilfe	13
3.6	Weitere diagnostische Verfahren in der Kinder- und Jugendhilfe	13
3.6.1	Netzwerkkarte	13
3.6.2	Genogramm	14
3.6.3	Drei-Häuser-Modell	14
3.7	Das Abklärungsverfahren der Wiener Kinder- und Jugendhilfe (MA11)	14
3.8	Professionelle Verantwortung und Definitionsmacht im Kinderschutz	15
4	Relevanz	15
5	Forschungsfragen	16
6	Forschungsdesign	17
6.1	Sampling	17
6.2	Erhebungsmethode	18
6.2.1	Leitfadengestütztes Expert*inneninterview	18
6.2.2	Leitfaden	18
6.2.3	Setting und Durchführung	19
6.3	Datenauswertung	19
6.3.1	Strukturgeleitete Textanalyse	19
7	Ergebnisdarstellung	20
7.1	Tätigkeiten von Sozialarbeiter*innen der MA11	20
7.2	Gefährdungsabklärung	21
7.2.1	Ablauf von Gefährdungsabklärungen	21
7.2.2	Gestaltung des Einschätzungsprozesses im Arbeitsalltag	22
7.2.3	Dauer von Gefährdungsabklärungen	23
7.2.4	Herausforderungen bei der Gefährdungsabklärung	24

7.3	Standardisierte Diagnostik in der Gefährdungsabklärung.....	25
7.3.1	Nutzen und wahrgenommene Vorteile	27
7.3.2	Herausforderungen und kritische Einschätzungen.....	28
7.3.3	Faktoren der Akzeptanz standardisierter Verfahren.....	29
7.3.4	Verbesserungsvorschläge für die Anwendung.....	31
8	Reflexion der Ergebnisse entlang der Forschungsfragen.....	35
8.1	Hauptforschungsfrage	35
8.2	Subforschungsfragen	35
9	Diskussion und Empfehlung	38
	Literatur	41
	Daten	43
	Abkürzungen	43
	Anhang.....	44

1 Einleitung

Diese Bachelorarbeit beschäftigt sich mit der Bedeutung und Anwendung standardisierter Diagnostik im Kontext der Gefährdungsabklärung durch die Wiener Kinder- und Jugendhilfe (MA11). Im Fokus steht die Frage, welche Rolle standardisierte Verfahren, wie beispielsweise die Inklusionschart-Familiendiagnostik (IFa), im professionellen Einschätzungsprozess spielen können, welche Chancen sie bieten und welche Herausforderungen sich aus ihrer Nutzung ergeben.

Die Arbeit gliedert sich in drei Teile. Im Theorieteil wird ein Überblick über die Grundlagen sozialer Diagnostik, die Rahmenbedingungen der Gefährdungsabklärung und die eingesetzten standardisierten Verfahren gegeben. Anschließend wird das empirische Forschungsdesign vorgestellt, das auf leitfadengestützten Expert*inneninterviews mit Fachkräften der MA11 basiert. Abschließend werden die Ergebnisse der Interviews vorgestellt und entlang der Forschungsfragen reflektiert.

Ziel der Arbeit ist es, ein differenziertes Bild davon zu geben, wie Fachkräfte mit standardisierten Tools in der Gefährdungseinschätzung umgehen, unter welchen Bedingungen sie diese anwenden und wie diese in den professionellen Alltag eingebettet werden können. Die abschließende Diskussion greift zentrale Erkenntnisse auf und gibt einen Ausblick auf mögliche Weiterentwicklungen diagnostischer Praxis im Kinderschutz.

Die interviewten Personen wurden anonymisiert, um ihre Identität zu wahren. Als Übersetzungshilfe, ins Englische, für das Abstract sowie zur Überprüfung von Rechtschreibung und Grammatik wurden die KI-Programme DeepL und Languagetool eingesetzt.

2 Erkenntnisinteresse

Mein Interesse an der Auseinandersetzung mit standardisierter Diagnostik im Kontext der Wiener Kinder- und Jugendhilfe (MA11) ist eng mit meinem beruflichen Werdegang verbunden. Seit mehreren Jahren bin ich in verschiedenen Bereichen des Handlungsfeldes „Kinder, Jugend und Familie“ tätig. Zunächst in der Betreuung in einer Wohngruppe mit Kindern und Jugendlichen, die aufgrund einer Gefährdung des Kindeswohls außerhalb ihrer Herkunftsfamilie untergebracht wurden, derzeit in der mobilen Familienbegleitung im Rahmen aufsuchender Unterstützung, hinzugezogen von der Kinder- und Jugendhilfe durch die Vereinbarung „Unterstützung der Erziehung“. In meiner aktuellen Tätigkeit begleite ich Familien, bei denen eine Gefährdung des Kindeswohls festgestellt wurde, mit dem Ziel, zu stabilisieren und Bedingungen mitzugestalten, die einen Verbleib der Kinder im familiären Umfeld ermöglichen könnten.

Diese praktischen Erfahrungen haben mein Verständnis für die Vielschichtigkeit diagnostischer Prozesse geschärft. Insbesondere die Spannungsverhältnisse zwischen Nähe und Distanz, zwischen institutioneller Struktur und individueller Lebenslage sowie zwischen fachlicher Verantwortung und organisatorischer Rahmung machen deutlich, dass Diagnostik im Kinderschutz nicht als technisches Verfahren, sondern als professionelle Aufgabe verstanden werden sollte. Die Qualität diagnostischer Einschätzungen kann wesentlichen Einfluss auf den Verlauf von Unterstützungsmaßnahmen nehmen, sowohl im Hinblick auf deren fachliche Angemessenheit als auch auf ihre Wirksamkeit für die betroffenen Familien.

Es ist mein Anliegen, zu untersuchen, inwiefern strukturierende Verfahren zur sozialen Diagnostik im Rahmen der Beurteilung des Kindeswohls innerhalb der Wiener Kinder- und Jugendhilfe (MA11) Anwendung finden könnten. Untersucht wird, in welcher Form diese Instrumente in der Praxis eingesetzt, kombiniert oder weiterentwickelt werden können. Die Thematisierung könnte mir nicht nur ein tieferes Verständnis der diagnostischen Praxis ermöglichen, sondern auch eine Grundlage für meine Tätigkeit im öffentlichen Kinderschutz schaffen. Langfristig strebe ich an, innerhalb der Wiener Kinder- und Jugendhilfe (MA11) tätig zu werden. Durch die intensive Beschäftigung mit Kindeswohl und standardisierter Diagnostik im Abklärungsverfahren könnte ich dieser Tätigkeit mit Wissen nachgehen, das sowohl strukturiert als auch reflexiv und kontextbezogen ist.

Mit dieser Arbeit soll dazu beigetragen werden, ein differenziertes Verständnis dafür zu entwickeln, welche Rolle standardisierte Diagnostik im Kontext von Einschätzungsprozessen des Kindeswohls einnehmen kann. Es soll aufgezeigt werden, welche Herausforderungen sich daraus ergeben und wie Fachkräfte damit umgehen könnten. Die Verbindung theoretischer Perspektiven mit empirischen Praxiseinblicken soll aufzeigen, in welchen Bereichen standardisierte Verfahren Orientierung geben, könnten und wo möglicherweise eine kritische Reflexion notwendig wäre. Ziel der Arbeit ist, zur Weiterentwicklung professioneller Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe beizutragen.

3 Ausgangslage

3.1 Problembeschreibung

In der Wiener Kinder- und Jugendhilfe (MA11) ist die Einschätzung möglicher Kindeswohlgefährdung im sogenannten Abklärungsverfahren institutionalisiert. Um fachlich begründete und rechtlich abgesicherte Entscheidungen zu ermöglichen, kommen dabei verschiedene standardisierte Verfahren zum Einsatz. Diese Verfahren sollen Fachkräfte dabei unterstützen, komplexe Fallkonstellationen zu strukturieren. Sie dienen zudem der Erhöhung der Vergleichbarkeit von Einschätzungen sowie der Absicherung von Entscheidungsprozessen (Hofer, 2014/ Fenninger-Bucher, 2017).

Gleichzeitig zeigt sich in der Praxis, dass Standardisierung nicht automatisch zu klareren Entscheidungsprozessen, höherer fachlicher Qualität oder objektiverer Einschätzungspraxis führt. Vielmehr besteht die Gefahr, dass schematische Abläufe und formalisierte Verfahren die Komplexität kindlicher Lebenswelten reduzieren und professionelles Handeln in vorgegebene Raster drängen (Steffens, 2022/ Kläsener, 2021).

Fachkräfte stehen in solchen Verfahren häufig vor der Herausforderung, auf der Grundlage fragmentarischer Informationen und unter erheblichem Zeitdruck Entscheidungen zu treffen, die tief in familiäre Lebensverhältnisse eingreifen, etwa durch Empfehlungen zu Schutzmaßnahmen, Unterstützungsangeboten oder einer möglichen Fremdunterbringung (Kläsener, 2024/ König & Neudecker & Wölfl, 2023). Dabei ist das Spannungsfeld zwischen institutioneller Erwartung und professioneller Verantwortung ein wesentlicher Faktor. Einerseits bestehen organisationsinterne Vorgaben, Qualitätsstandards und rechtliche Fristen und andererseits verlangt die soziale Diagnostik eine fallbezogene, kontextuelle und rekonstruktive Herangehensweise (Rüegger, 2010).

Standardisierte Verfahren bewegen sich zwischen Struktur und Flexibilität, zwischen Absicherung und dem Anspruch, komplexe Lebenslagen fallangemessen zu erfassen. Dabei stellt sich die Frage, inwieweit solche Verfahren die Qualität diagnostischer Einschätzungen tatsächlich verbessern können oder ob sie professionelles Handeln eher in formalisierte Bahnen lenken (Steffens, 2022).

Eine kritische Reflexion bestehender diagnostischer Verfahren ist notwendig, um sie in der Praxis des Kinderschutzes zu optimieren und aufzuzeigen, wo ihre Verwendung Handlungssicherheit schafft. Gleichzeitig soll erkennbar werden, wo Unsicherheiten durch scheinbare Objektivität überdeckt werden (Rüegger, 2010/ Kläsener, 2021).

3.2 Soziale Diagnostik

Die Soziale Diagnostik hat sich als Bestandteil Sozialer Arbeit etabliert. Sie dient der systematischen Erhebung und Strukturierung komplexer Lebenssituationen. Ziel ist es, fachlich begründete Entscheidungen über Unterstützungsmaßnahmen zu treffen und die Hilfeplanung nachvollziehbar zu gestalten (Rüegger, 2010). Im Unterschied zur medizinischen oder psychologischen Diagnostik liegt der Fokus nicht auf der Feststellung individueller Störungen, sondern auf der Beschreibung sozialer Zusammenhänge, der Ressourcenlage sowie der Wechselwirkungen zwischen Individuum, Familie und Umwelt. Dabei werden insbesondere Teilhabeaspekte und strukturelle Rahmenbedingungen berücksichtigt (Pantuček-Eisenbacher, 2014).

Diagnostik in der Sozialen Arbeit ist nicht nur ein methodisches Werkzeug, sondern Teil eines umfassenden professionellen Handelns. Sie ist eingebettet in normative, organisatorische und methodische Anforderungen und steht im Zusammenhang mit Hilfeplanung, Fallverstehen und rechtlich relevanten Einschätzungen (Rüegger, 2010). Die fachliche Debatte betont die Bedeutung kontextsensibler Verfahren, da standardisierte Ansätze dazu neigen, komplexe soziale Problemlagen auf individuelles Verhalten zu verkürzen und damit strukturelle Ursachen wie Armut, Ausgrenzung oder fehlende Unterstützungssysteme aus dem Blick zu verlieren. Der diagnostische Fokus sollte stattdessen auf der Analyse sozialer Entwicklungssituationen liegen, um Pathologisierung und Stigmatisierung zu vermeiden (Steffens, 2022).

Ein Beispiel für eine solche erweiterte Perspektive ist die Inklusionsdiagnostik, bei der sowohl individuelle als auch sozialräumliche Bedingungen erfasst werden. Die Analyse orientiert sich an den tatsächlichen Teilhabemöglichkeiten und strukturellen Zugangshürden, die das Leben von Familien beeinflussen (Pantuček-Eisenbacher, 2014). Soziale Diagnostik dient somit nicht nur der Informationsgewinnung, sondern auch der fachlichen Begründung von Entscheidungen. Sie schafft Transparenz gegenüber Adressat*innen, Kooperationspartner*innen und der Organisation selbst und trägt zur Nachvollziehbarkeit fachlicher Einschätzungen und Qualitätssicherung im professionellen Handeln bei (Rüegger, 2010).

3.3 Standardisierte Verfahren im Kinderschutz

Standardisierte Verfahren sollen Fachkräfte im Kinderschutz dabei unterstützen, potenzielle Gefährdungslagen systematisch einzuschätzen. Sie helfen dabei, Entscheidungsprozesse zu strukturieren. Zudem fördern sie die Transparenz der Fallbearbeitung und erleichtern die Dokumentation sowie die Kommunikation im Team (Klāsener, 2021). Der Einsatz solcher Instrumente dient der rechtlichen Absicherung, der Herstellung intersubjektiver Verständigung und der Sicherstellung organisationsinterner Qualitätsstandards (Klāsener, 2024).

Die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung stellt keine objektive Wiedergabe von Tatsachen dar, sondern bleibt trotz aller Strukturierung eine Bewertung, in Bezug auf die weitere Entwicklung des

Kindeswohls oder potenzielle Konflikte innerhalb der Familie, die auf professioneller Analyse basiert. Schone & Struck, 2015). Die Frage, ob standardisierte Verfahren komplexe soziale Lagen erfassen können und die individuellen Lebensumstände von Betroffenen erfassen können, wird kritisch diskutiert. Normorientierte Verfahren und Checklisten bergen das Risiko, strukturelle Probleme zu individualisieren und defizitorientierte Sichtweisen zu verstärken (Steffens, 2022). Organisationale Vorgaben, Zeitdruck und Dokumentationspflichten können den Spielraum für professionelles Handeln einschränken (Kläsener, 2021).

Der Einsatz standardisierter Verfahren kollidiert mit dem professionsethischen Anspruch Sozialer Arbeit, Menschen in ihrer individuellen Lebenslage kontextbezogen, fallorientiert und dialogisch zu begegnen. (Rüegger, 2010). Standardisierte Verfahren sind daher als unterstützende Strukturierungshilfen zu verstehen, die kritisch reflektiert und in einen fachlich fundierten Gesamtprozess eingebettet gehören (Kläsener, 2024).

3.4 Kindeswohlgefährdung

Die Einschätzung einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls stellt eine der Kernaufgaben der Kinder- und Jugendhilfe dar. Sie bildet die Grundlage für staatliche Schutzmaßnahmen. Dafür ist eine rechtlich und fachlich abgestützte Vorgehensweise erforderlich. Die rechtlichen Kriterien zur Beurteilung des Kindeswohls sind in § 138 ABGB festgelegt. Dort wird u. a. auf Versorgung, Schutz, Förderung, Meinungsäußerung und Beziehungen Bezug genommen (RIS, 2023, § 138 ABGB).

Kindeswohlgefährdung ist ein komplexer Begriff, der sowohl aktive Schädigungen als auch unterlassene Schutzleistungen einbezieht. Laut aktueller Fachbroschüre des Bundeskanzleramts (2023) gelten insbesondere Formen von körperlicher, sexualisierter und psychischer Gewalt, Vernachlässigung und das Miterleben von Gewalt im häuslichen Umfeld als relevant. Neben diesen Gewaltformen können auch strukturelle Risikofaktoren wie Suchtmittelmissbrauch, psychische Erkrankungen oder chronische Überforderung von Eltern zur Gefährdung führen, insofern sie das Wohl und die Entwicklung des Kindes erheblich beeinträchtigen (König & Neudecker & Wöfl, 2023).

Die Fachliteratur betont, dass Gewalt nicht nur in ihrer physischen Form als gefährdend gilt. Auch psychische Gewalt, etwa in Form von Demütigungen, emotionalem Rückzug oder chronischer Angstinduktion, wirkt sich belastend auf die Entwicklung von Kindern aus. Sexualisierte Gewalt geht häufig mit tiefgreifenden Traumatisierungen einher und wird in der Regel von psychischer Gewalt begleitet. Vernachlässigung betrifft nicht nur materielle Aspekte wie Ernährung oder Kleidung, sondern auch emotionale Zuwendung, Bildungsförderung und Aufsichtspflicht (König & Neudecker & Wöfl, 2023).

Die Einschätzung, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, stellt ein prognostisches Urteil dar. Fachkräfte müssen auf Grundlage von Beobachtungen, Gesprächen und interdisziplinären Abklärungen bewerten, ob das Kindeswohl erheblich beeinträchtigt ist. Dabei sind hohe

Anforderungen an die Sorgfalt, Transparenz und Dokumentation zu erfüllen. Die Kinder- und Jugendhilfe ist verpflichtet, eingehende Hinweise ernst zu nehmen und ein entsprechendes Verfahren einzuleiten, sobald eine begründete Annahme für eine Gefährdung besteht (König & Neudecker & Wöfl, 2023).

Der Begriff der Kindeswohlgefährdung fungiert in der Praxis nicht nur als Kriterium zum Schutz des Kindes, sondern auch als Schwelle für staatliches Eingreifen. Er markiert den Punkt, an dem Fachkräfte und Institutionen verpflichtet sind, Schutzmaßnahmen zu ergreifen, auch gegen den Willen der Erziehungsberechtigten, sofern das Kindeswohl nicht anderweitig gesichert werden kann. Diese Schwelle lässt sich nicht objektiv festlegen. Sie muss vielmehr im jeweiligen Einzelfall unter Rückgriff auf fachliche, rechtliche und institutionelle Überlegungen definiert und begründet werden (König & Neudecker & Wöfl, 2023). Damit verbunden ist ein hohes Maß an professioneller Verantwortung, die Einschätzungen bei oft eingeschränkter Informationslage begründet und nachvollziehbar zu treffen.

3.5 Inklusionschart-Familiendiagnostik (IFa)

Das Inklusionschart-Familiendiagnostik (IFa) ist ein Instrument der sozialen Diagnostik, das ursprünglich aus dem Inklusionschart (IC4) nach Peter Pantuček-Eisenbacher (2014) hervorging. Es dient der strukturierten Erfassung familiärer Lebenslagen in der Kinder- und Jugendhilfe. Ziel der IFa ist eine systematische, standardisierte und dennoch praxisnahe Diagnostik, die Fachkräften beispielsweise dabei hilft, belastete Lebenslagen strukturiert zu erfassen und darauf abgestimmte Unterstützungsmaßnahmen zu planen (Lackenbucher & Kavalár, 2024).

3.5.1 Funktionsweise und Aufbau

Das IFa basiert auf drei zentralen Achsen, die Aspekte der sozialen Inklusion, der Existenzsicherung und der Funktionsfähigkeit erfassen (Lackenbucher & Kavalár, 2024). Die erste Achse bezieht sich auf die Inklusion in gesellschaftliche Funktionssysteme und bewertet, inwiefern eine Person oder eine Familie in solche Strukturen eingebunden ist. Dabei werden Aspekte wie der Rechtsstatus, der Zugang zum Arbeitsmarkt, die Absicherung durch Sozialversicherung, die Möglichkeit zur Teilhabe am Geldverkehr, die Mobilität, das Bildungswesen, die medizinische Versorgung sowie der Zugang zu Medien und die allgemeine Adressierbarkeit betrachtet. Die Erfassung erfolgt anhand einer vierstufigen Skala, die den Grad der Integration oder Exklusion misst (Lackenbucher & Kavalár, 2024).

Die zweite Achse widmet sich dem Niveau der Existenzsicherung und analysiert die grundlegende Lebensqualität einer Familie. Hierbei wird die Wohnsituation untersucht, also ob ausreichend Platz, angemessene hygienische Bedingungen und eine gesicherte Unterkunft vorhanden sind. Ebenso werden der Zugang zu Alltagsgütern, das Sicherheitsniveau und die soziale Integration innerhalb der Familie und des näheren Umfelds erfasst. Auch diese Achse orientiert sich an einer standardisierten Skala, um präzise Aussagen über das Maß der existenziellen Absicherung treffen zu können (Lackenbucher & Kavalár, 2024).

Die dritte Achse beschäftigt sich schließlich mit der individuellen Funktionsfähigkeit der Familienmitglieder. Hierbei werden Gesundheitszustand, soziale und berufliche Kompetenzen sowie die Wahrnehmung von Sorgepflichten erfasst. Die Einschätzung erfolgt ebenfalls anhand einer vierstufigen Skala, die von einer sehr guten Funktionsfähigkeit bis hin zu einer als gefährdend einzustufenden Situation reicht. So lässt sich beurteilen, inwieweit eine Person oder Familie in der Lage ist, sich eigenständig zu versorgen und den Alltag selbstständig zu bewältigen (Lackenbucher & Kavalari, 2024).

3.5.2 Anwendung und Methode

Die Anwendung des IFa erfolgt in mehreren Schritten. Zunächst werden die relevanten Daten erhoben. Dies geschieht über Gespräche mit der Familie sowie durch Beobachtungen und die Analyse vorhandener Dokumentationen. Dadurch wird sowohl die Perspektive der Familie als auch die der Fachkräfte berücksichtigt. Da die Einschätzung der eigenen Lebenssituation nicht immer mit der objektiven Beurteilung übereinstimmt, werden die Daten für eine möglichst neutrale Einschätzung mit den standardisierten Bewertungskriterien des IFa abgeglichen (Lackenbucher & Kavalari, 2024).

Nach der Datenerhebung folgt die Auswertung. Die gesammelten Informationen werden in einer Excel-Tabelle dokumentiert. Neben der Bewertung der aktuellen Situation werden auch mögliche Tendenzen erfasst, beispielsweise ob sich bestimmte Lebensbereiche verbessern oder verschlechtern. Die Ergebnisse werden anschließend visuell aufbereitet, wodurch insbesondere Entwicklungstendenzen und kritische Lebensbereiche deutlich sichtbar werden, etwa durch Spinnennetzdiagramme oder Säulendiagramme. Diese Darstellungsweise ermöglicht eine schnelle und übersichtliche Interpretation der Daten und hilft dabei, Problemfelder gezielt zu identifizieren (Lackenbucher & Kavalari, 2024).

Auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse wird schließlich die Hilfeplanung erstellt. Die Fachkräfte analysieren, welche Maßnahmen zur Stabilisierung und Verbesserung der Situation der Familie notwendig sind. Dabei wird auf eine enge Zusammenarbeit mit der Familie gesetzt, um tragfähige Lösungen zu entwickeln, die realistisch und nachhaltig sind. Ziel ist die Lebenssituation langfristig zu verbessern. Durch regelmäßige Evaluationen wird überprüft, ob die Maßnahmen die gewünschten Effekte erzielen oder Anpassungen notwendig sind (Lackenbucher & Kavalari, 2024).

3.5.3 Bedeutung für die Praxis

Das IFa wird in der Familienarbeit als ganzheitliches Instrument betrachtet, das sowohl für die Gefährdungsabklärung als auch für die Verlaufsevaluation genutzt wird. Durch die systematische Erhebung wird das Risiko von Fehlentscheidungen minimiert, etwa indem nicht vorschnell eine Kindeswohlgefährdung angenommen oder übersehen wird, und Fachkräfte erhalten eine verlässliche Grundlage für die Hilfeplanung. Besonders wichtig ist, dass das IFa eine ganzheitliche Betrachtung

ermöglicht. Es kombiniert festgelegte Kriterien zur Einordnung mit Methoden, die versuchen, die individuellen Lebensumstände im sozialen Zusammenhang zu verstehen. Dadurch werden soziale Herausforderungen nicht isoliert, sondern im größeren Kontext erfasst. (Pantuček-Eisenbacher, 2014).

3.5.4 Erweiterung des IC4 zum IFa für die Kinder- und Jugendhilfe

Die ursprünglich allgemeine Struktur des IC4 nach Pantuček-Eisenbacher (2014) wurde für die Kinder- und Jugendhilfe adaptiert, um familiäre Lebenslagen präzise zu erfassen. Hierfür wurden zusätzliche Kategorien integriert. Dies umfasst beispielsweise die Berücksichtigung der Schlafplatzqualität, der Wohnsituation und sozialer Schutzfaktoren für Kinder. Durch diese Anpassungen konnte das IFa an die spezifischen Anforderungen der Familienarbeit angepasst werden und bietet nun eine noch differenziertere Grundlage für die Diagnostik und die Ableitung von Hilfemaßnahmen, da spezifische Belastungsfaktoren gezielter erkannt und passgenauere Unterstützungsangebote entwickelt werden können (Lackenbucher & Kavalár, 2024).

3.6 Weitere diagnostische Verfahren in der Kinder- und Jugendhilfe

Neben dem umfassenden Instrument IFa werden in der Kinder- und Jugendhilfe (MA11) auch andere diagnostische Verfahren angewandt. Diese dienen der Strukturierung von Informationen, der Reflexion komplexer Familiendynamiken sowie der kindgerechten Beteiligung im Rahmen von Gefährdungseinschätzungen. Häufig genutzte Methoden sind die Netzwerkkarte, das Genogramm und das Drei-Häuser-Modell.

3.6.1 Netzwerkkarte

Die Netzwerkkarte ist ein zentrales Instrument der sozialen Diagnostik zur Visualisierung und Analyse sozialer Beziehungen. Sie macht sichtbar, in welchen sozialen Netzwerken, institutionellen Strukturen und familiären Bezügen sich eine Person bewegt und welche Ressourcen oder Belastungen sich aus dem sozialen Umfeld ergeben können. Im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe kann sie genutzt werden, um Unterstützungsstrukturen, Isolationstendenzen oder konflikthafte Beziehungsmuster systematisch zu erfassen. Dabei werden nicht nur Nähe und Distanz zu Bezugspersonen dargestellt, sondern auch qualitative Aspekte wie Beziehungsmuster, emotionale Bindung und funktionale Bedeutung der Kontakte berücksichtigt (Pantuček-Eisenbacher, 2012).

Pantuček-Eisenbacher (2012) betont, dass die Netzwerkkarte nicht nur ein methodisches Werkzeug zur Informationsgewinnung darstellt, sondern auch eine dialogische Möglichkeit eröffnet, gemeinsam mit Klient*innen die soziale Lage zu erkunden und zu deuten. Sie trägt dazu bei, nicht nur professionelle Sichtweisen zu dokumentieren, sondern auch subjektive Perspektiven der betroffenen Personen ernst zu nehmen. Die Methode ist besonders anschlussfähig an partizipative Diagnostik, da

sie Gesprächsanlass, Strukturierungshilfe und Reflexionsinstrument zugleich sein kann (Pantuček-Eisenbacher, 2012).

3.6.2 Genogramm

Das Genogramm stellt familiäre Beziehungen über mehrere Generationen hinweg grafisch dar. Dabei werden nicht nur Verwandtschaftsverhältnisse, sondern auch qualitative Aspekte wie Nähe, Konflikte, Trennungen oder emotionale Muster aufgezeigt. Es ermöglicht eine systematische Analyse familiärer Ressourcen und Belastungen und gilt als zentrales Instrument der systemisch orientierten Diagnostik in der Sozialen Arbeit. In der Fallarbeit unterstützt das Genogramm insbesondere das Verständnis von Wiederholungsmustern, Loyalitäten oder tradierten Bewältigungsstrategien (Sauer, 2018).

3.6.3 Drei-Häuser-Modell

Das Drei-Häuser-Modell ist ein kindzentriertes Instrument aus dem Signs-of-Safety-Ansatz. Es wurde entwickelt, um Kindern eine altersgemäße, strukturierte Beteiligung an Kinderschutzverfahren zu ermöglichen. Dabei gestalten Kinder, begleitet durch Fachkräfte, drei symbolische Häuser: das „Haus der guten Dinge“, das „Haus der Sorgen“ und das „Haus der Träume“. Die Methode erlaubt es Kindern, ihre Sichtweisen, Belastungen und Wünsche auszudrücken, ohne auf komplexe Sprache oder abstrakte Konzepte zurückgreifen zu müssen. Sie stärkt die Partizipation und kann wichtige Hinweise für die Risikoeinschätzung liefern (Kindler, 2023).

3.7 Das Abklärungsverfahren der Wiener Kinder- und Jugendhilfe (MA11)

Das Abklärungsverfahren stellt das zentrale Instrument der Wiener Kinder und Jugendhilfe (MA 11) zur Einschätzung potenzieller Kindeswohlgefährdungen und zur Einleitung geeigneter Unterstützungsmaßnahmen dar. Es basiert auf gesetzlichen Vorgaben, fachlich-methodischen Standards und einer strukturierten organisatorischen Umsetzung (Hofer, 2014).

Ein Verfahren wird eingeleitet, wenn Hinweise auf eine mögliche Gefährdung vorliegen. Ziel ist eine umfassende Einschätzung der Lebenssituation des betroffenen Kindes sowie seines familiären und sozialen Umfelds. Die Durchführung umfasst unter anderem Gespräche mit Eltern und Kindern, Hausbesuche, Aktenanalysen und den Einbezug relevanter Kooperationspartner*innen. Das Mehraugen-Prinzip ist im diagnostischen Prozess von zentraler Bedeutung. Es soll sicherstellen, dass Einschätzungen im Team reflektiert und fachlich abgestützt erfolgen (Hofer, 2014).

Die Ergebnisse der Abklärung werden dokumentiert und bilden die Grundlage für weiterführende Maßnahmen wie etwa Unterstützung der Erziehung oder akute Schutzmaßnahmen. Fachkräfte bewegen sich dabei in einem Spannungsfeld zwischen professioneller Einschätzung, rechtlicher Verantwortung und organisationsbezogenen Vorgaben. Die institutionelle Umsetzung des Verfahrens

wird unter anderem durch Fallkennzahlen, Bearbeitungsfristen und interne Richtlinien gesteuert, was die Handlungslogik zusätzlich beeinflussen kann (Fenninger-Bucher, 2017).

3.8 Professionelle Verantwortung und Definitionsmacht im Kinderschutz

Die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung ist nicht nur ein methodisches Verfahren, sondern auch ein Prozess, in dem gesellschaftliche Vorstellungen von Normalität, Abweichung und Fürsorge mitverhandelt werden. Fachkräfte entscheiden nicht nur über Schutzmaßnahmen, sondern prägen auch mit, was als problematisch oder akzeptabel gilt (Fenninger-Bucher, 2017).

Das Bundesverfassungsgesetz über die Rechte von Kindern verpflichtet Behörden, das Wohl des Kindes vorrangig zu berücksichtigen und kindgerechte Entwicklung sowie Beteiligung sicherzustellen (König & Neudecker & Wöfl, 2019). Obwohl gesetzliche Vorgaben die Beteiligung von Kindern und die Berücksichtigung sozialer Lebenslagen vorsehen, werden diese Anforderungen in der Praxis häufig nicht umfassend umgesetzt. Beteiligung beschränkt sich oftmals auf formale Anhörungen, ohne dass Kinder tatsächlich in Entscheidungsprozesse eingebunden werden. Gleichzeitig werden strukturelle Belastungen wie Armut, Migrationserfahrungen oder eingeschränkte Bildungschancen häufig nicht als gesellschaftliche Rahmenbedingungen erkannt, sondern als individuelle Erziehungsprobleme interpretiert (Fenninger-Bucher, 2017).

Vollständige Objektivität ist im Rahmen von Abklärungsverfahren kaum realisierbar, da fachliche Einschätzungen immer auch durch institutionelle Rahmenbedingungen, Zeitvorgaben und gesellschaftlich geprägte Normvorstellungen beeinflusst sind. Umso mehr sind Fachkräfte der Kinder und Jugendhilfe gefordert, ihre eigenen Deutungsmuster und Handlungsmuster kontinuierlich zu reflektieren und sich der Verantwortung bewusst zu sein, die mit diagnostischem Handeln in einem normativ aufgeladenen Feld einhergeht (Klāsener, 2024/ Fenninger-Bucher, 2017).

4 Relevanz

Die Einschätzung von Kindeswohlgefährdung zählt zu den anspruchsvollen Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe (MA11). Fachkräfte treffen dabei Entscheidungen mit weitreichenden Konsequenzen unter Bedingungen hoher Unsicherheit, unvollständiger Informationslagen und institutioneller Vorgaben (Klāsener, 2024). Vor diesem Hintergrund verlangt die Situation nicht nur methodische Sorgfalt, sondern auch eine systematische Reflexion professionellen Handelns und eingesetzter Verfahren.

Soziale Diagnostik ist ein zentrales Instrument professionellen Handelns in der Sozialen Arbeit. Sie hilft Fachkräften relevante Informationen systematisch zu erfassen und zu bewerten sowie Entscheidungen nachvollziehbar und begründet treffen zu können. Besonders im Spannungsfeld zwischen Unterstützung und Schutzfunktion trägt sie dazu bei, fachliche Einschätzungen transparent und verantwortungsvoll zu gestalten. (Rüegger, 2010).

Instrumente wie die IFa bieten hier eine theoretisch fundierte Möglichkeit, komplexe Lebenslagen nicht nur defizit-, sondern teilhabeorientiert zu analysieren. Das Verfahren macht soziale Dimensionen sichtbar, die in klassischen Risikoerfassungsbögen kaum abgebildet werden, etwa strukturelle Exklusion, prekäre Existenzsicherung oder psychosoziale Belastungskonstellationen (Pantuček-Eisenbacher, 2014). Es leistet einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Diagnostik im Kinderschutzkontext.

Standardisierte Verfahren zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdung helfen bei der Entscheidungsfindung und Dokumentation. Ihre zunehmende Verwendung trägt zur Qualitätssicherung bei. Gleichzeitig besteht jedoch die Gefahr, dass der fachliche Handlungsspielraum eingeschränkt wird, wenn individuelle Fallverläufe und kontextbezogene Einschätzungen zugunsten formaler Abläufe in den Hintergrund treten (Kläsener, 2021). Gerade deshalb ist es notwendig, auch Verfahren wie das IFa, Netzwerkkarten, Genogramme und das Drei-Häuser-Modell kritisch zu hinterfragen.

Das Thema ist relevant, weil Diagnostik nicht nur Informationen gewinnt, sondern immer auch deutet. Fachkräfte entscheiden darüber, welche Bedingungen als entwicklungsförderlich, riskant oder schützend für Kinder angesehen werden, und übernehmen damit Verantwortung in einem besonders sensiblen gesellschaftlichen Handlungsfeld. Eine fundierte Auseinandersetzung mit diagnostischen Verfahren unterstützt dabei, dieser Verantwortung nicht nur rechtlich, sondern auch fachlich und ethisch gerecht zu werden (Rüegger, 2010).

5 Forschungsfragen

Aus der Beschäftigung mit dem Erkenntnisinteresse und der Ausgangslage haben sich folgende Hauptforschungsfrage und Subforschungsfragen ergeben:

Hauptforschungsfrage:

- Wie bewerten Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe die Vor- und Nachteile standardisierter Tools wie das Inklusionschart-Familiendiagnostik (IFa) bei der Abklärung von Kindeswohlgefährdungen?

Subforschungsfragen:

- SF1: Wie gehen Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe aktuell bei der Einschätzung von Kindeswohlgefährdungen vor?
- SF2: Wie vertraut sind Fachkräfte mit standardisierten Tools wie dem Inklusionschart-Familiendiagnostik (IFa)?
- SF3: Welche Vorteile sehen Fachkräfte in der Anwendung standardisierter Tools zur Gefährdungseinschätzung?
- SF4: Welche Nachteile werden bei der Nutzung solcher Tools zur Gefährdungseinschätzung von Fachkräften wahrgenommen?
- SF5: Welche Herausforderungen werden bei der Nutzung solcher Tools zur Gefährdungseinschätzung von Fachkräften wahrgenommen?
- SF6: Wie bewerten Fachkräfte die Praxistauglichkeit und Anwendbarkeit standardisierter Diagnostiktools?
- SF7: Welche Faktoren beeinflussen die Akzeptanz solcher Tools im Arbeitsalltag?

6 Forschungsdesign

6.1 Sampling

Das Sampling der vorliegenden Forschungsarbeit basiert auf einer Mischung aus Zufallsauswahl und Schneeballverfahren. Ausgangspunkt waren zwei private Kontakte zu Fachkräften der MA11, die sich als Interviewpartner*innen zur Verfügung stellten. Diese befragten wiederum Kolleg*innen aus ihren Teams, ob Interesse besteht, an der Arbeit mitzuwirken. Auf diese Weise kamen insgesamt fünf Interviews zustande. Die Auswahl war nicht systematisch gesteuert, sondern geht auf die Teilnahmebereitschaft der Fachkräfte zurück.

Die Interviewpartner*innen konnten aus zwei MA11-Regionalstellen gewonnen werden. Insgesamt stellten sich fünf Personen zur Verfügung um von Kindeswohlgefährdungen und der Verwendung standardisierter Verfahren in ihrem Arbeitsalltag zu sprechen.

Bei den Interviewpartner*innen handelt es sich ausschließlich um ausgebildete Sozialarbeiter*innen, die an unterschiedlichen Ausbildungsstätten ihre Abschlüsse der Sozialen Arbeit gemacht haben. Drei der Interviewpartner*innen studierten an der FH Wien, eine an der FH St.Pölten und eine Person absolvierte ihre Ausbildung an der Sozialakademie. Zwei der Interviewpartner*innen sind zwischen 6 und 9 Jahren im Amt als Sozialarbeiter*in, zwei Interviewpartner*innen sind zwischen 10 und 15 Jahren als Sozialarbeiter*in bei der MA11 tätig und eine Person ist seit über 30 Jahren Mitarbeiter*in der MA11.

Die Interviews fanden in den Regionalstellen der Fachkräfte statt und dauerten zwischen einer halben und eineinhalb Stunden. Vor den Interviews wurde den Interviewpartner*innen ein kurzer Einblick in das IFa und dem zugehörigen Handbuch gegeben, um eine Gesprächsgrundlage zu schaffen.

Zur Wahrung der Identität der Interviewpartner*innen wurden diese in weiterer Folge anonymisiert.

6.2 Erhebungsmethode

6.2.1 Leitfadengestütztes Expert*inneninterview

Ein Leitfaden-Experten*inneninterview ist eine qualitative Forschungsmethode, die durch eine strukturierte, aber dennoch offene Gesprächsführung gekennzeichnet ist. Dabei wird ein vorab entwickelter Leitfaden verwendet, der thematische Schwerpunkte vorgibt und sicherstellt, dass alle relevanten Themenbereiche angesprochen werden (Helfferich, 2014). Diese Methode ermöglicht es, die Expertise der befragten Personen gezielt zu erfassen, indem sowohl standardisierte Fragen als auch offene, explorative Elemente kombiniert werden (Helfferich, 2014). Ein zentrales Merkmal des Leitfaden-Experten*inneninterviews ist die gezielte Auswahl von Interviewpartner*innen, die aufgrund ihrer fachlichen Kenntnisse oder beruflichen Erfahrungen als Expert*innen in einem spezifischen Themenfeld gelten (Helfferich, 2014).

Diese Methode eignet sich für diese Forschungsarbeit besonders, weil sie eine fundierte und vergleichbare Erfassung der Perspektiven von Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe zur Nutzung standardisierter Diagnose-Tools wie der IFa ermöglicht. Der Einsatz eines Leitfadens stellt sicher, dass zentrale Themen systematisch behandelt werden und die gewonnenen Daten gezielt zur Beantwortung der Forschungsfrage beitragen können (Helfferich, 2014).

6.2.2 Leitfaden

Der erstellte Leitfaden zur Durchführung der Expert*inneninterviews für die vorliegende Forschung umfasst drei Phasen mit insgesamt 14 Fragen, die allen Expert*innen gestellt wurden. In der Einstiegsphase wurde das Gespräch über vertraute Themen wie die berufliche Tätigkeit bei der MA11 eröffnet, um eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre herzustellen.

Die Hauptphase des Leitfadens unterteilt sich in vier Themenbereiche. Der Themenbereich „aktuelle Praxis der Gefährdungseinschätzung“ fokussiert darauf, wie Gefährdungen aktuell eingeschätzt und standardisierte Tools dabei eingesetzt werden. Der Themenbereich „Nutzung und Bekanntheit standardisierter Tools“ konzentriert sich auf die Erfahrung und den Nutzen standardisierter Tools für die Fachkräfte der MA11. Der Themenbereich „Wahrnehmung von Vor- und Nachteilen“ zielt darauf ab, positive und negative Einschätzungen zu standardisierten Tools zu erfassen und die Akzeptanz

und Anwendung dieser im Arbeitsalltag unter verschiedensten Einflussfaktoren zu hinterfragen. Der Themenbereich „Verbesserungspotenziale und Wünsche“ zielt darauf abzuverfolgen, was Fachkräfte der MA11 brauchen würden, um standardisierte Diagnoseverfahren in ihrer Praxis regelmäßig anzuwenden.

Die Abschlussphase ermöglichte den Fachkräften, relevante Komponenten zum Thema Kindeswohlgefährdung anzusprechen, die im Leitfaden nicht vorgesehen waren.

Der verwendete Leitfaden findet sich im Anhang.

6.2.3 Setting und Durchführung

Wie im Sampling beschrieben, konnten fünf Fachkräfte der MA11 aus zwei Regionalstellen für Expert*inneninterviews gewonnen werden. Die Interviews fanden alle in den Räumlichkeiten der Regionalstellen statt. Vor Beginn des Interviews erhielten die Teilnehmer*innen eine Einführung in das IFa sowie in das zugehörige Handbuch. Darauf folgten die Expert*inneninterviews mittels Leitfaden. Diese dauerten zwischen einer halben und eineinhalb Stunden.

Die Interviews wurden bewusst in den Regionalstellen durchgeführt, um eine vertraute und alltagsnahe Gesprächssituation zu schaffen. Dadurch war es für die Interviewpartner*innen zeiteffizient und es war möglich, relevante Materialien zur Gefährdungsabklärung direkt einzubeziehen. Weiter boten die Räumlichkeit Ruhe und einen geschützten Rahmen, um über die sensible Thematik zu sprechen.

6.3 Datenauswertung

6.3.1 Strukturgeleitete Textanalyse

Die strukturgeleitete Textanalyse ist eine qualitative Analysemethode, die zur systematischen Auswertung von strukturierten Datenmaterialien wie leitfadengestützten Interviews oder Beobachtungen verwendet wird. Sie basiert auf einem deduktiven Vorgehen, bei dem die Struktur des Erhebungsinstruments, beispielsweise ein Interviewleitfaden, als Grundlage für die Kategorisierung der Daten dient. Ein wesentliches Merkmal dieser Methode ist die Reduktion großer Datenmengen durch die Zusammenfassung relevanter Inhalte entlang vordefinierter Kategorien (Auer-Voigtländer & Schmid, 2017). Anstatt vollständige Transkripte zu erstellen, werden nur die für die Forschungsfrage relevanten Inhalte extrahiert und in einer sogenannten Auswertungsmatrix systematisch dokumentiert. Diese Matrix ermöglicht eine strukturierte und vergleichbare Darstellung der Interviewinhalte, indem sie eindeutigen Aussagen einen klaren Platz zuweist (Auer-Voigtländer & Schmid, 2017).

Die strukturgeleitete Textanalyse wurde für diese Bachelorarbeit gewählt, da sie ein systematisches und effizientes Vorgehen zur Auswertung qualitativer Daten bietet. Im Rahmen dieser Arbeit wurden leitfadengestützte Expert*inneninterviews mit Fachkräften MA11, durchgeführt, um deren Perspektiven auf die Nutzung standardisierter Diagnose-Tools wie der IFa zu erfassen. Die strukturgeleitete Textanalyse ermöglicht es, die erhobenen Daten entlang der im Interviewleitfaden definierten Themen zu analysieren und in einer klaren, nachvollziehbaren Struktur darzustellen.

Ein wesentlicher Vorteil dieser Methode liegt in ihrer Effizienz bei der Bearbeitung umfangreicher qualitativer Daten. Da die Forschungsarbeit mehrere Interviews umfasst, bietet die strukturgeleitete Textanalyse die Möglichkeit, zentrale Inhalte gezielt zu extrahieren und zu verdichten, ohne dabei auf die wesentlichen Aussagen der Interviewpartner*innen zu verzichten. Dies erleichtert die systematische Erfassung von Gemeinsamkeiten und Unterschieden in den Aussagen der Fachkräfte und ermöglicht eine vergleichende Analyse der verschiedenen Perspektiven.

Um die strukturgeleitete Textanalyse durchführen zu können, wurde vorab der Leitfaden für die Interviews erstellt. Anschließend wurden die Interviews geführt und ins Standarddeutsche transkribiert, um im weiteren Verlauf der Forschungsarbeit aus den Interviews auch zitieren zu können. Danach wurde die Auswertungsmatrix mit den Fragen des Leitfadens und den Eckdaten der Interviews befüllt, um folglich die Aussagen aus den Interviews zu jeder Frage und Fachkraft paraphrasiert einfügen zu können. Im Auswertungsprozess erschien es als einfachere Herangehensweise, nicht jedes Interview nacheinander in die Auswertungsmatrix einzutragen, sondern die Fragen einzeln abzuarbeiten, um so direkt eine Zeilenaussage und Memos verfassen zu können.

Zur Veranschaulichung findet sich ein Auszug der Auswertungsmatrix im Anhang der Arbeit.

7 Ergebnisdarstellung

7.1 Tätigkeiten von Sozialarbeiter*innen der MA11

Die interviewten Fachkräfte der MA11 beschreiben ein breites Tätigkeitsspektrum, das von Gefährdungsabklärungen über gerichtliche Stellungnahmen bis hin zur Betreuung und Begleitung im Rahmen der vollen Erziehung reicht (A1, 2025, C22/ A2, 2025, D22/ A3, 2025, E22/ A4, 2025, G22). Gefährdungsabklärungen werden häufig an erster Stelle genannt, was auf ihre zentrale Bedeutung im Arbeitsalltag von Sozialarbeiter*innen schließen lässt.

Die Zusammenarbeit mit Pflugschaftsgerichten sowie das Verfassen von Stellungnahmen und Gutachten wird mehrfach erwähnt (A2, 2025, D22/ A3, 2025, E22). Daraus ergibt sich der Eindruck, dass die befragten Fachkräfte in ihrer Arbeit regelmäßig mit dem Justizsystem in Berührung kommen.

Neben Kriseninterventionen und der Installierung von Hilfesystemen, beispielsweise im Rahmen der Unterstützung der Erziehung, thematisierten die interviewten Personen auch Aufgaben im Bereich der vollen Erziehung, durch die Kontaktpflege zu Wohngruppen oder das Führen von Verlaufsgesprächen (A1, 2025, C22/ A3, 2025, E22/ A4, 2025, F22).

Die Beschreibungen lassen erkennen, dass die Tätigkeit sowohl planende und administrative als auch begleitende und beziehungsorientierte Komponenten umfasst. Beratungen, zum Beispiel zu finanziellen Fragen, werden seltener erwähnt und als nachrangig eingeordnet. Teilweise wird auch darauf hingewiesen, dass es sich dabei um freiwillige Angebote für Familien handelt (A3, 2025, E22).

Die Schwerpunktsetzung lässt darauf schließen, dass die interviewten Fachkräfte ihre Arbeit tendenziell als eher reaktiv erleben, vor allem auf akute Krisen reagieren, und präventive Tätigkeiten in ihrer Beschreibung weniger Raum einnehmen.

Besonders betont wird der Auftrag des Kinderschutzes, wie das folgende Zitat verdeutlicht:

Unsere Aufgabe ist der Schutz der Kinder. Das heißt, wenn wir von wem auch immer, ob anonym, von Schulen, von anderen Einrichtungen, eine Meldung bekommen, dass wir dem nachgehen und schauen, wo ist die Problematik, was braucht es, damit es einem Kind zu Hause gut geht. (A5, 2025, Z.7–9)

7.2 Gefährdungsabklärung

7.2.1 Ablauf von Gefährdungsabklärungen

Die Einschätzung von Kindeswohlgefährdung wird in den Interviews als strukturierter und standardisierter Prozess beschrieben, der durch das Qualitätshandbuch der MA11 angeleitet wird. Alle Interviewten verweisen auf bestehende Standards, die bestimmte Schritte und Inhalte der Gefährdungsabklärung vorgeben (A1, 2025, C23/ A2, 2025, D23/ A3, 2025, E23/ A5, 2025, G23). Zu diesen Standards zählen unter anderem Hausbesuche, Gespräche mit den Eltern sowie, altersabhängig, mit den Kindern, das Kennenlernen des familiären und sozialen Umfelds sowie die Einholung zusätzlicher Informationen von Institutionen wie Schulen, Kindergärten oder Ärzt*innen (A2, 2025, D23/ A3, 2025, E23/ A4, 2025, F23/ A5, 2025, G23).

Die Einschätzung beginnt in der Regel mit einer externen Gefährdungsmeldung. Dabei sind sowohl deren Inhalt als auch deren Herkunft, also wer die Meldung einbringt, ausschlaggebend für das weitere Vorgehen (A4, 2025, F23/ A5, 2025, G23). Die Fachkräfte betonen, dass die Einschätzung nicht isoliert erfolgt. In mehreren Interviews wird der enge Austausch mit der Leitung hervorgehoben, insbesondere bei der Entscheidung über weitere Schritte. Teilweise wird explizit das Vier-Augen-Prinzip genannt, durch das die Einschätzung gemeinsam reflektiert werden kann, wie folgendes Zitat verdeutlicht: „Es ist so, dass bei Gefährdungsabklärungen immer das Vier-Augen-Prinzip gilt. Also das ist aus meiner Sicht sehr, sehr wichtig“ (A5, 2025, Z.25-27).

Gleichzeitig wird betont, dass die Standards nicht starr sind. Vielmehr erfordert jeder Fall eine individuelle Anpassung und professionellen Ermessensspielraum. Aspekte der Einschätzung werden je nach Problemlage unterschiedlich gewichtet und mitunter finden bereits während der Abklärung erste Interventionen statt, was zu einer veränderten Einschätzungslage führen kann (A1, 2025, C23/ A2, 2025, D23/ A5, 2025, G23). In einem Interview wird ergänzend ein Abschlussbericht erwähnt, der die im Qualitätshandbuch vorgesehenen Punkte dokumentieren muss (A3, 2025, E23).

Die Aussagen verdeutlichen, dass die Fachkräfte die Gefährdungseinschätzung nicht nur als formalen Prüfprozess, sondern als dynamischen, kontextsensiblen Ablauf begreifen, bei dem sowohl fachliche Standards als auch individuelle Bewertungen und kollegiale Rücksprachen bedeutsam sind.

7.2.2 Gestaltung des Einschätzungsprozesses im Arbeitsalltag

Die Gestaltung des Prozesses der Gefährdungseinschätzung wird von den befragten Fachkräften als ein professioneller Umgang mit vorgegebenen Strukturen beschrieben. Dabei steht weniger der geregelte Ablauf im Zentrum, sondern die konkrete Entscheidungspraxis. Zum Beispiel welche Maßnahmen sind im jeweiligen Fall erforderlich, welche können angepasst oder ergänzt werden? Die Standards des Qualitätshandbuchs bieten einen verlässlichen Rahmen, werden jedoch nicht als starres Schema verstanden. Die Umsetzung erfordert eine fortlaufende Abwägung zwischen normierten Mindestschritten und den spezifischen Erfordernissen einzelner Fälle (A1, 2025, C28/ A3, 2025, E28/ A5, 2025, G28).

Als zentrales Kriterium in der Gestaltung der Abklärung wird das Alter des Kindes genannt. Es gibt Maßnahmen, die je nach Altersgruppe verpflichtend sind, zum Beispiel die Einbindung der Elternberatung oder Ärzt*innen bei Kindern bis drei Jahren oder Hausbesuche bei Kindern unter sechs Jahren, welche der Standard des Qualitätshandbuchs vorgibt (A1, 2025, C28/ A5, 2025, G28). Diese Regelungen dienen sowohl der organisatorischen Orientierung als auch der risikobezogenen Einschätzung. Je jünger ein Kind ist, desto enghemmaschiger gestalten die Fachkräfte in der Regel ihre Beobachtung und Intervention.

Ein häufig genanntes Thema ist die enge Zusammenarbeit mit externen Institutionen. Die Fachkräfte beschreiben eine hohe Vernetzungsdichte, insbesondere in Fällen mit polizeilichem Hintergrund oder Gewaltbeziehungen (A4, 2025, F28/ A5, 2025, G28). Rückmeldungen von Schule, Kindergarten, Ärzt*innen, Gewaltschutzzentrum oder dem Verein Neustart werden als notwendige Schritte genannt, um ein umfassendes Bild der Situation zu gewinnen. Die Gefährdungsabklärung erscheint somit als interprofessioneller Prozess, der auf systemübergreifende Kooperation gestützt ist.

Trotz des vorgegebenen Rahmens verfügen Fachkräfte über einen beachtlichen Ermessensspielraum (A1, 2025, C28/ A5, 2025, G28). Sie können zusätzliche Hausbesuche durchführen, regelmäßig Rücksprache mit der Leitung halten oder über die Standardmaßnahmen hinausgehende Schritte setzen, wenn die Situation es erfordert. Dieser Spielraum wird nicht als willkürlich verstanden, sondern

als fachlich begründete Möglichkeit, auf dynamische Entwicklungen zu reagieren. In komplexen Fällen kommt es zu fortlaufenden Anpassungen, die auch wöchentliche Team- oder Leitungsgespräche umfassen können (A5, 2025, G28).

Ein Interview verweist auf eine konkrete Erweiterung bestehender Standards im Umgang mit psychisch belasteten Eltern. Diese Ergänzungen wurden als Reaktion auf gesellschaftlich diskutierte Fälle eingeführt, die öffentlich besondere Aufmerksamkeit erhielten (A1, 2025, C28). Es wird deutlich gemacht, dass institutionelle Verfahren in solchen Fällen angepasst werden, um auf erkannte Gefährdungsmuster angemessen reagieren zu können. Das zeigt, dass die Standards der MA11 nicht statisch sind, sondern sich entlang gesellschaftliche relevanter, teils medial diskutierter- Ereignisse weiterentwickeln.

Insgesamt entsteht der Eindruck, dass die Gestaltung der Gefährdungsabklärung ein Zusammenspiel aus strukturellen Vorgaben, institutioneller Kooperation und professioneller Einschätzung darstellt (A1, 2025, C28/ A3, 2025, E28/ A4, 2025, F28/ A5, 2025, G28). Die Fachkräfte arbeiten innerhalb klarer Standards, sind jedoch gefordert, diese in Abhängigkeit der Falllage zu interpretieren, zu erweitern und mit externen Informationen abzugleichen. Der Prozess der Abklärung wird dabei nicht als Routine, sondern als aktives fachliches Handeln beschrieben.

7.2.3 Dauer von Gefährdungsabklärungen

Die befragten Fachkräfte benennen übereinstimmend einen institutionell gesetzten Richtwert, den das Qualitätshandbuch vorgibt, von drei Monaten für den Abschluss einer Gefährdungsabklärung (A1, 2025, C25/ A2, 2025, D25/ A3, 2025, E25/ A4, 2025, F25/ A5, 2025, G25). Dieser Zeitraum dient als Orientierungsrahmen, ist in der Praxis jedoch häufig nicht einzuhalten, wie dieses Zitat verdeutlicht: „Also sie sollte maximal drei Monate dauern üblicherweise. In der Praxis haben wir welche, die viel viel länger auch dauern. Also manchmal bis zu einem Jahr“ (A4, 2025, Z.57-58).

Als Gründe für Verzögerungen werden sowohl strukturelle als auch fallbezogene Faktoren genannt. Lange Wartezeiten bei ärztlichen oder psychologischen Fachstellen sowie Verzögerungen im Informationsaustausch mit externen Institutionen entziehen sich dem Einflussbereich der Fachkräfte, wirken sich jedoch maßgeblich auf den Zeitverlauf aus (A5, 2025, G25). Verlängerungen müssen gegenüber der Leitung fachlich begründet werden (A2, 2025, D25). Dies verdeutlicht die doppelte Verantwortung, der Fachkräfte unterliegen: Sie sollen Verfahren effizient gestalten und gleichzeitig die Komplexität individueller Familiendynamiken berücksichtigen. Die Gefährdungseinschätzung erscheint somit nicht als linearer Vorgang, sondern als prozessorientierte Aufgabe, die kontinuierlich auf Veränderungen reagieren muss.

Zudem betonen die Fachkräfte, dass Familiensysteme eine eigene Dynamik aufweisen. Lebensereignisse wie Trennung, Umzug oder Todesfälle verändern die Ausgangslage einer Abklärung erheblich und erfordern eine Verlängerung der Einschätzungsphase, um adäquat auf neue Entwicklungen reagieren zu können (A2, 2025, D25).

7.2.4 Herausforderungen bei der Gefährdungsabklärung

Die befragten Fachkräfte berichten übereinstimmend von strukturellen Herausforderungen in der Gefährdungseinschätzung. Genannt werden insbesondere unzureichende zeitliche und personelle Ressourcen, sowohl innerhalb der MA11 als auch auf Seiten externer Stellen wie Psychiatrie, Fachärzt*innen oder Familienberatungen (A2, 2025, D24/ A3, 2025, E24/ A4, 2025, F24). Dadurch verlängert sich der Einschätzungsprozess, notwendige Informationen sind schwer zugänglich oder nur mit zeitlicher Verzögerung verfügbar (A3, 2025, E24). Dies beeinträchtigt den Prozess der Einschätzung und erschwert die Einhaltung formaler Vorgaben (A4, 2025, F24). Die Aussagen legen nahe, dass unter diesen Bedingungen weder Tiefe noch Systematik in vollem Umfang gewährleistet werden können, obwohl sie fachlich erforderlich wären.

Auch die Kooperation mit Familien wird als erschwert beschrieben. Fachkräfte berichten von fehlender Gesprächsbereitschaft, Abwehrverhalten und bewusstem Zurückhalten von Informationen (A2, 2025, D24/ A5, 2025, G24). Als ein wesentlicher Grund wird die Angst vor Fremdunterbringung benannt. Diese führt zu Schutzmechanismen auf Seiten der Eltern, die die Einschätzung der tatsächlichen Situation innerhalb der Familie verzerren können (A2, 2025, D24). Das erschwert nicht nur die Informationslage, sondern kann auch den Aufbau einer tragfähigen Arbeitsbeziehung verhindern, was insbesondere bei längerfristiger Unterstützung problematisch ist. Ähnliche Herausforderungen zeigen sich im Austausch mit Kooperationspartner*innen, wie zum Beispiel Schulen. Teilweise wird Unsicherheit oder Zurückhaltung von diesen wahrgenommen, um keine Falschinterpretationen durch die MA11 zu provozieren (A1, 2025, C24/ A2, 2025, D24). Die Qualität der Kooperation zwischen Institutionen kann mitentscheidend dafür sein, wie umfassend eine Gefährdungseinschätzung erfolgen kann.

Interviewaussagen thematisieren die Bedeutung subjektiver Anteile im Einschätzungsprozess. Die Wahrnehmung der Fachkraft, ihre professionelle Haltung sowie die Art der Fallpräsentation gegenüber der Leitung prägen die Einschätzung wesentlich mit (A1, 2025, C24/ A5, 2025, G24). Eigenen Bewertungsmaßstäbe müssen bewusst reflektiert und kontrolliert werden, um eine ungewollte Übertragung auf die Familien zu vermeiden. (A5, 2025, G24). Das könnte bedeuten, dass die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung keine objektiv, messbare Wahrheit, sondern immer auch eine persönliche, professionelle Interpretation der Fachkraft ist, wie folgendes Zitat eindrucksvoll verdeutlicht:

(...) das ist ja grundsätzlich ein Thema bei uns zum Beispiel, wie ist die Lebensrealität von der Sozialarbeiter*in? Weil wir sehen schon ganz klare Unterschiede zwischen Sozialarbeiter*innen, die Kinder haben und die keine Kinder haben, oder die Haustiere haben oder keine Haustiere haben, oder die nicht in ihrer Kindheit diverse Sachen erlebt haben, oder auch aufgrund ihrer eigenen Erziehung. (A1, 2025, Z.728-732)

Es wird darauf hingewiesen, dass standardisierte Abläufe zum Beispiel in Gewaltbeziehungen problematisch sein können. Wenn Täter und Opfer unterschiedliche Schritte in der Abklärung durchlaufen, kann das Opfer dadurch erneut belastet oder retraumatisiert werden, da es oftmals das

Opfer den Mehraufwand während der Gefährdungsabklärung durch die MA11 hat (A1, 2025, C24). Das zeigt, dass Standards auch überdacht und in sensiblen Fällen angepasst werden sollten.

Die Aussagen machen deutlich, dass Fachkräfte trotz unvollständiger Informationslagen (A3, 2025, E24), unter Zeitdruck (A4, 2025, F24/ A5, 2025, G24) und mit eingeschränkter Kooperationsbasis (A2, 2025, D24). verantwortungsvolle Einschätzungen treffen müssen. Die Gefährdungsabklärung erfolgt somit unter Bedingungen, die hohe Anforderungen an Professionalität, Reflexionsfähigkeit und Fallverständnis stellen.

7.3 Standardisierte Diagnostik in der Gefährdungsabklärung

Die befragten Fachkräfte berichten überwiegend, dass keine standardisierten Instrumente zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdung verwendet werden. Stattdessen bildet das Qualitätshandbuch der MA11 den strukturellen Rahmen der Fallarbeit. Es enthält Ablaufstandards, etwa die verpflichtende Durchführung des Erstgesprächs im Vier-Augen-Prinzip oder die Rücksprache mit der Leitung, schreibt jedoch keine konkreten Methoden vor. Diagnostische Verfahren wie das Drei-Häuser-Modell, das Genogramm oder Netzwerkkarten werden situativ und fallbezogen angewendet, sofern sie der jeweiligen Einschätzung nach hilfreich erscheinen (A1, 2025, C29/ A2, 2025, D29/ A3, 2025, E29).

Solche Instrumente kommen nicht im Arbeitsalltag zum Einsatz, sondern werden individuell, abhängig von der Einschätzungslage, den verfügbaren Ressourcen und der Zielgruppe verwendet. Es wird beispielsweise berichtet, dass das Drei-Häuser-Modell in der Arbeit mit Kindern eingesetzt wird, um deren Perspektive zu erschließen, während Netzwerkkarten dann sinnvoll seien, wenn soziale Isolation vermutet wird. Gleichzeitig wird deutlich, dass mit diesen Methoden keine formale Auswertung oder standardisierte Bewertung verbunden ist. Stattdessen dienen sie als kommunikative Hilfsmittel, um mit Kindern und Familien in den Austausch zu gehen und Ressourcen sichtbar zu machen (A2, 2025, D29).

Auffällig ist, dass zentrale Mittel der Einschätzung, Beobachtung, Gesprächsführung oder Reflexion, von den Fachkräften nicht als standardisierte Verfahren bezeichnet werden. Vielmehr werden sie als Teil der professionellen Routine verstanden, die sich aus Erfahrung und Intuition ergibt. Es werden zum Beispiel beim Hausbesuch bestimmte Aspekte angesehen. Wie die Wohnverhältnisse, Pflege der Kinder oder elterliche Interaktionen sind, ohne diese Beobachtungen als systematische Erhebungsinstrumente zu benennen (A5, 2025, G25).

(...) da haben wir viele Tools. Aber man vergisst es. Naja, ich nenne es nicht so, weil beim Hausbesuch weiß ich auch, das und das schaue ich mir an, wo lege ich mein Augenmerk hin, bei der Pflege der Kinder, bei der Entwicklung der Kinder, auf was achte. Wie weit ist ein Kind entwicklungsmäßig, und, und, und. Nur benenne ich es nicht als Tool. Oder wie ist die Familiensituation, sind die Eltern getrennt, wie gehen die miteinander um, wie ist die Interaktion von den Kindern mit den Eltern? Da beobachte ich ja auch, da schaue ich auch, wie tun die miteinander? Wenn man das Tool nennt, dann haben wir Tools. (A5, 2025, Z.411-420)

Auch wenn die Fachkräfte strukturiert vorgehen, sehen sie ihre Beobachtungen nicht als standardisierte Diagnostik. Es wirkt, als ob zwischen routinemäßigem Handeln und dem Einsatz konkreter Methoden nicht klar unterschieden werden würde.

Zur Frage, welche Erfahrungen mit Tools wie dem IFa vorhanden sind, berichten die Fachkräfte durchgehend von geringer oder gar keiner praktischen Anwendung. Zwar sind solche Verfahren aus der Ausbildung bekannt, sie spielen im Berufsalltag jedoch keine Rolle. Es wird auf eine mögliche zukünftige Umstellung innerhalb der MA11 verwiesen, durch die ein standardisiertes Tool eingeführt werden könnte. Es wird dabei hervorgehoben, dass eine solche Standardisierung in der Praxis bislang nicht umgesetzt ist (A1, 2025, C31). Auch andere Fachkräfte betonen, dass sie Werkzeuge wie das Genogramm höchstens in Ausnahmefällen oder in der Beziehungsarbeit anwenden, etwa im Rahmen von Unterstützung bei der Erziehung. Für die akute Gefährdungseinschätzung werden solche Instrumente nicht verwendet oder gelten gar als wenig geeignet (A4, 2025, F31/ A5, 2025, G31).

Die Anwendung einzelner Verfahren erfolgt demnach nur dann, wenn sie im konkreten Fall als hilfreich erscheinen und sinnvoll in den Fallzusammenhang eingebettet werden können. Es wird berichtet, dass beim Versuch, mit einer Jugendlichen über ein Genogramm zu arbeiten, kaum Resonanz erhalten wurde. Erst durch eine sprachliche Anpassung gelang es, mit dem Mädchen in Kontakt zu treten. Der entscheidende Punkt für die Annäherung war nicht das Verfahren selbst, sondern die interaktive Gestaltung des Settings (A2, 2025, D31). In der Reflexion darüber wird deutlich, dass die Anwendung eines Tools nicht isoliert bewertet wird, sondern immer mit der Frage verbunden ist, wie es in der Beziehungsgestaltung und Fallbearbeitung wirksam werden kann.

Diese Sichtweise äußert sich auch in der Kritik an einer rein technischen Logik. Es wird betont, dass standardisierte Verfahren zwar Ergebnisse liefern, ihre Bedeutung für den konkreten Fall aber nicht automatisch gegeben ist. Die entscheidende Frage ist wie mit den Informationen, welche aus der Diagnostik kommen, umzugehen ist (A2, 2025, D31). Technische Verfahren werden von den Fachkräften nicht grundsätzlich abgelehnt, sondern dann eingesetzt, wenn sie sinnvoll zum Verlauf und den Anforderungen eines konkreten Falls passen.

In der Praxis der Gefährdungseinschätzung entsteht somit ein Bild, das stark durch individuelle Entscheidungen, kommunikative Prozesse und professionelle Erfahrung geprägt ist. Strukturierende Standards sind vorhanden, konkrete diagnostische Verfahren jedoch kaum etabliert. Instrumente wie das Drei-Häuser-Modell oder Netzwerkkarten werden fallweise ergänzend genutzt, ohne verpflichtenden Charakter. Im Zentrum stehen Beobachtung, Beziehung und Interpretation, nicht die Anwendung technischer Tools, sondern das situative Erfassen und das verantwortungsvolle Handeln im Kontext des jeweiligen Falls.

7.3.1 Nutzen und wahrgenommene Vorteile

Standardisierte Verfahren zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdung werden von den befragten Fachkräften überwiegend ambivalent bewertet. Dennoch erkennen sie Vorteile, insbesondere im Hinblick auf Struktur, Nachvollziehbarkeit und Reflexionsmöglichkeiten. Es wird als hilfreich beschrieben, durch ein Tool eine Struktur vorzugeben, um im komplexen Fallgeschehen den Überblick zu behalten. Besonders bei Fällen mit mehreren Kindern oder bei drohenden Gerichtsverfahren sei es sinnvoll, alle Lebensbereiche systematisch zu erfassen, um nichts zu übersehen (A3, 2025, E32, E35).

Auch die Möglichkeit der internen und externen Absicherung wird mehrfach als Vorteil genannt. Standardisierte Verfahren können dabei helfen, die eigene Einschätzung, beispielsweise gegenüber Eltern, die eine Maßnahme nicht akzeptieren, oder dem Gericht, zu untermauern. In diesen Fällen ermögliche das Tool eine argumentierbare Grundlage für Entscheidungen (A5, 2025, G32). Diese argumentierbare Grundlage schließt an den Gedanken von professioneller Wirkung an, „Was sicher auch der Nutzen ist, ist, dass es wahrscheinlich nach außen hin professioneller wirkt und man es besser vielleicht auch vor Gericht verwenden könnte“ (A3, 2025, Z.176-177).

Neben der Struktur wird auch der potenzielle Beitrag zur Reduktion subjektiver Verzerrungen angesprochen. Fachkräfte berichten, dass Tools helfen können, persönliche Triggerpunkte und implizite Vorannahmen zu erkennen oder zu relativieren. Ein Verfahren könnte in solchen Momenten dazu beitragen, die Wahrnehmung auf breitere, strukturierte Kategorien zu lenken und damit blinde Flecken zu vermeiden (A1, 2025, C32/ A4, 2025, F32). Auch sei es denkbar, dass Tools Verzerrungen durch individuelle Wahrnehmung verringern, sofern die Verfahren fundiert sind und korrekt eingesetzt werden (A2, 2025, D35).

In längeren Fallverläufen, in denen bereits über Jahre hinweg mit einer Familie gearbeitet wird, sehen Fachkräfte in standardisierten Verfahren zudem eine Unterstützung, um sich nicht ausschließlich auf Routinen zu verlassen. Gerade dann, wenn immer wieder dieselben Themen bearbeitet werden, könnte eine zusätzliche Systematisierung dazu beitragen, neue Aspekte wahrzunehmen oder alte Hypothesen zu überprüfen (A4, 2025, F33). Auch die Nutzung ergänzender Verfahren wie Netzwerkkarten oder Genogramme wird in diesem Zusammenhang genannt. Zur Sichtbarmachung der familiären Beziehungen oder vorhandener Ressourcen. Diese Instrumente werden jedoch nur dann eingesetzt, wenn sie situativ als passend erscheinen (A3, 2025, E35).

In den Interviews wird betont, dass standardisierte Tools nicht als Ersatz für professionelle Urteile verstanden werden dürfen. Die Einschätzung sozialer Situationen bleibt komplex und mehrdeutig, auch wenn sie strukturiert dokumentiert werde. Es wird hervorgehoben, dass die Entscheidungsfindung nicht nur aufgrund einer Punkteskala passieren soll, sondern die Einschätzung immer auch an qualitativen Beobachtungen festgemacht wird. Zum Beispiel daran, wie ein Kind sich ausdrückt oder verhält, was in standardisierten Verfahren schwer festgehalten werden kann (A1, 2025, C32). Der Nutzen des Tools liegt aus dieser Perspektive weniger im Ergebnis selbst als in der

Unterstützung, die es bieten kann, wenn es eingebettet wird in einen methodisch reflektierten, kontextsensiblen Fallverlauf.

7.3.2 Herausforderungen und kritische Einschätzungen

Trotz der genannten Vorteile verbinden die befragten Fachkräfte standardisierte Verfahren mit erheblichen Herausforderungen. An erster Stelle steht dabei der Zeitfaktor. Mehrfach wird betont, dass im Berufsalltag der Kinder- und Jugendhilfe häufig nicht ausreichend Zeit zur Verfügung steht, um strukturierte Verfahren sorgfältig durchzuführen. Die Bearbeitung von Standardanforderungen, das Verfassen von Berichten und die Reaktion auf neue Fallmeldungen sind bereits sehr ressourcenintensiv. Zusätzliche Verfahren würden diese Belastung weiter erhöhen (A1, 2025, C36/A5, 2025, G36). Besonders in Akutsituationen, etwa bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung nach einer Polizeimeldung, sei es nicht möglich, zuerst ein Tool auszufüllen. Stattdessen müsse sofort entschieden werden, ob ein Kind fremduntergebracht wird:

Wenn eine Meldung kommt, viertel vier von der Polizei, wir gehen dann vor Ort, finden die Kinder in einem extrem verwahrlosten Zustand, und wir entscheiden dort vor Ort, das Kind muss untergebracht werden. Da brauche ich nicht dieses Prozedere, um zu einer Entscheidung zu kommen. (A5, 2025, Z.546-549)

Neben dem Zeitmangel kritisieren die Fachkräfte, dass standardisierte Verfahren oft nicht zur komplexen, dynamischen Lebensrealität vieler Familien passen. Die Sorge, dass Verfahren mit Punkteskalen oder Rasterlogiken soziale Realität unzulässig vereinfachen, wird deutlich formuliert, „Das finde ich dann manchmal bei diesen Methoden sozusagen, ich finde, da muss man zumindest reflektiert sein, wenn man die irgendwie anwendet. Weil sonst halt sehr schnell so ein Labeling-Approach passiert“ (A2, 2025, Z.326-3289). Diese Form der Kategorisierung verdeckt Ressourcen und kann zu Stigmatisierung führen. Zum Beispiel bei Menschen mit Migrationshintergrund oder psychischer Erkrankung (A2, 2025, D32).

In Fällen, in denen Fachkräfte ein starkes Bauchgefühl haben, aber keine greifbaren Beweise vorliegen, werden standardisierte Verfahren als einschränkend empfunden. Es ist schwierig, psychische Gewalt oder verdeckte Misshandlungen mithilfe einer Punktelogik abzubilden, weil sie oft verdeckt stattfinden (A1, 2025, C33). In solchen Fällen besteht die Gefahr, dass ein Tool die Einschätzung eher verschleiert als unterstützt. Es würde Verfahren, die auch das Unsichtbare und Unausgesprochene mitbedenken und abbilden, brauchen.

Auch institutionelle Rahmenbedingungen werden kritisch beleuchtet. Die Befragten äußern Bedenken, dass Vorgesetzte oder Verwaltungsstrukturen standardisierte Verfahren zweckentfremden könnten, um Arbeitsbelastung zu messen oder Fallverteilungen zu rechtfertigen (A4, 2025, F32). In diesen Fällen würde das Instrument zur Kontrolle der Mitarbeiter*innen missbraucht werden.

Die Einführung neuer Tools scheint auf Widerstand innerhalb der MA11 zu treffen. Wenn Fachkräfte den Eindruck gewinnen, das Instrument trifft die Entscheidung, könnte die eigene fachliche Einschätzung an Bedeutung verlieren. Dadurch lässt sich die Verantwortung auf das Verfahren verlagern, während die notwendige Reflexion über den Einzelfall in den Hintergrund treten und Mitarbeiter*innen ihre individuelle Einschätzungsmacht verlieren würden (A3, 2025, E36/ A4, 2025, F36).

Ein weiterer Kritikpunkt an standardisierten Verfahren ist die unzureichende Berücksichtigung unterschiedlicher Lebensrealitäten. Die Interviewaussagen verdeutlichen, dass normativ geprägte Raster, wie etwa die Vorstellung eines idealen Kinderzimmers oder bestimmter Haushaltsstrukturen, die Vielfalt realer Lebenskontexte nur unzureichend darstellen (A2, 2025, D41/ A4, 2025, F41). Fachkräfte berichten, dass Armut, Migrationserfahrungen oder alternative Familienformen in Tools nicht adäquat abgebildet werden, besonders dann nicht, wenn Indikatoren wie gemeinsame Schlafplätze, Haushaltsordnungen oder Haustierhaltung von den eigenen Idealvorstellungen abweichen (A4, 2025, F41). Das kann zu Fehlinterpretationen führen. Eine Familie, die auf beengtem Raum lebt, kann trotzdem einen stabilen und liebevollen Alltag bieten. Auf westlichen Normvorstellungen basierende Tools bilden solche Kontexte nicht ausreichend ab. Entscheidend sei daher nicht die Abweichung vom Ideal, sondern die Frage, wie das Kind seine Lebensumstände subjektiv erlebt, ob es sich sicher fühlt (A4, 2025, F41).

Und ich kann manchen Dingen nicht vergleichen, beziehungsweise müsste es auch bilden können, hat dieses Kind kein eigenes Zimmer, weil sich, ich weiß nicht, die Eltern drei Hobbyräume eingerichtet haben und das Kind deswegen auf der Matratze im Wohnzimmer schläft, oder hat das Kind kein eigenes Zimmer, weil die Familie einfach in Armut lebt. Und aber alles tun würde. Das eine ist wirklich ein schierer Umgang, und das andere ist einfach leider eine Lebensrealität, wo man nicht sagen kann, suchen Sie sich bitte eine größere Wohnung. (A4, 2025, Z.436-442)

Die Fachkräfte betonen die Bedeutung von Gesprächen mit Kindern sowie von kontextsensibler Beobachtung, um die tatsächliche Relevanz von Lebensbedingungen zu erfassen (A2, 2025, D41/ A4, 2025, F41). Die Kritik an standardisierten Verfahren richtet sich somit weniger gegen deren Strukturierungsfunktion als gegen die Gefahr, vielfältige soziale Realitäten unzureichend zu beachten. In dieser Kritik spiegelt sich ein professioneller und ethischer Anspruch. Kinderschutz muss fähig sein, die Vielfalt der Gesellschaft zu berücksichtigen, und darf sich nicht an normativen Leitbildern orientieren, die für viele Familien unrealistisch oder irrelevant sind. Tools, die diese Diversität nicht abbilden können, laufen Gefahr, Ausschlüsse zu reproduzieren und ohnehin benachteiligte Gruppen systematisch zu übersehen.

7.3.3 Faktoren der Akzeptanz standardisierter Verfahren

7.3.3.1 Zeitliche und strukturelle Rahmenbedingungen

Die befragten Fachkräfte beschreiben die vorhandenen Zeitressourcen als zentrales Kriterium für die Akzeptanz standardisierter Verfahren. Mehrfach wird betont, dass Tools wie das IC4 nicht im Rahmen

eines einzelnen Termins oder innerhalb kurzer Zeiträume nicht vollständig durchführbar seien. Sie erforderten eine längerfristige Auseinandersetzung mit dem Fallverlauf, die im laufenden Arbeitsalltag oft nicht möglich sei (A1, 2025, C37/ A5, 2025, G36). Eine Fachkraft kritisiert bei der kurzfristigen Einführung neuer Standards zudem, dass vorab abgeklärt gehöre, ob die notwendigen Ressourcen dafür, zum Beispiel bei psychisch belasteten Eltern, überhaupt zur Verfügung stehen. In dem genannten Beispiel sind in der Folge vermehrt akute Fälle entstanden, wodurch sich die Terminvergabe für andere Fälle weiter verzögerte (A1, 2025, C37). Auch der erhöhte administrative Aufwand durch zusätzliche Dokumentationspflichten wird in Interviews als hemmender Faktor für die Akzeptanz genannt (A1, 2025, C37/ A5, 2025, G37). Die Aussagen verdeutlichen, dass Verfahren nur dann akzeptiert werden, wenn sie innerhalb bestehender Strukturen umsetzbar scheinen.

7.3.3.2 Wahrgenommene Sinnhaftigkeit und Anschlussfähigkeit

Standardisierte Verfahren werden dann akzeptiert, wenn Fachkräfte sie als hilfreich für die Fallbearbeitung erleben. Als zentrale Voraussetzung wird, gesehen, dass Tools nach der eigenen Strategie ausgewählt werden und einen erkennbaren Mehrwert für die Einschätzung haben müssen. (A2, 2025, D37). Auch andere Fachkräfte berichten, dass sie Verfahren wie das Genogramm insbesondere dann einsetzen, wenn sie in das Gespräch integriert werden können und dabei helfen, ressourcenorientierte Perspektiven zu fördern (A2, 2025, D37/ A3, 2025, E35). Diese Anschlussfähigkeit an bestehende Routinen und dialogische Praxisformen wird als zentrale Bedingung für Akzeptanz hervorgehoben. Tools, die hingegen als isoliert, formalisiert oder nicht in bestehende Abläufe integrierbar erlebt werden, stoßen auf deutliche Zurückhaltung in der Nutzung (A2, 2025, D37/ A5, 2025, G37).

7.3.3.3 Passung zu Fallkontext und Zielgruppe

Ein weiterer Faktor für die Akzeptanz ist, ob das Verfahrens für den jeweiligen Fallkontext geeignet ist. In den Interviews wird beschrieben, dass insbesondere bei der Arbeit mit Kindern standardisierte Verfahren dann sinnvoll sind, wenn sie sich an Entwicklung, Alter und Individuum anpassen lassen (A2, 2025, D37/ A3, 2025, E35). Kreative oder spielerische Verfahren seien hilfreicher als schematische Raster. Wenn Tools immer gleich angewendet werden sollen, unabhängig davon, wie alt das Kind ist, wie der Fall aufgebaut ist oder wie sich die Situation entwickelt, sehen die Fachkräfte das kritisch. Denn solche standardisierten Anwendungen passen oft nicht zu den vielschichtigen und sich ständig verändernden Lebenssituationen von Familien. (A2, 2025, D37/ A5, 2025, G33). Mehrere Aussagen machen deutlich, dass Flexibilität und Differenzierung für die Akzeptanz zentral sind.

7.3.3.4 Technische Zugänglichkeit und Schulungsbedarf

Die technische Bedienbarkeit eines Tools wird in mehreren Interviews als entscheidender Akzeptanzfaktor benannt. Fachkräfte betonen, dass Verfahren auch für Kolleg*innen mit geringer Technikaffinität verständlich und praxistauglich sein müssen (A4, 2025, F37/ A5, 2025, G37). Eine klare Einführung, gute Einschulung und transparente Darstellung des fachlichen Hintergrunds gelten

dabei als essenziell. Wenn Fachkräfte verstehen, was das Tool leisten kann, wie es aufgebaut ist und wie es in ihre Fallarbeit eingebettet werden kann, steigt die Bereitschaft zur Anwendung deutlich (A4, 2025, F37/ A5, 2025, G37). Die Aussagen zeigen, dass nicht nur die technische Funktionalität, sondern auch die didaktische Vermittlung des Tools für dessen Annahme entscheidend ist.

7.3.3.5 Professionelle Haltung

Neben strukturellen und technischen Aspekten beeinflussen auch professionsbezogene Haltungen die Akzeptanz. Es wird deutlich, dass Fachkräfte eine gewisse Skepsis gegenüber einer zu starken Standardisierung ihrer Tätigkeit äußern. Die individuelle Fallbearbeitung, die Beziehungsarbeit und die eigene professionelle Meinung werden mitunter als gefährdet erlebt, wenn ein standardisiertes Verfahren zu dominant eingesetzt wird (A2, 2025, D37/ A5, 2025, G37). Gleichzeitig wird auf Unterschiede innerhalb der Teams hingewiesen. Jüngere Kolleg*innen zeigen tendenziell eine höhere Offenheit gegenüber standardisierten Tools, während erfahrenere Fachkräfte stärker betonen, dass solche Verfahren ihre Intuition und langjährige Erfahrung nicht ersetzen können (A5, 2025, G37). Die Akzeptanz scheint somit eng an die subjektive Berufsidentität und an kollegiale Normen gebunden.

7.3.3.6 Erwartungen an Einführung und Mitgestaltung

Wie ein neues Verfahren eingeführt wird, beeinflusst seine Annahme maßgeblich. Auch wenn Partizipation in den Interviews nicht ausdrücklich eingefordert wird, deuten mehrere Aussagen darauf hin, dass Mitgestaltungsmöglichkeiten, transparente Kommunikation und gute Einschulung entscheidend sind. Fachkräfte zeigen sich offen gegenüber neuen Tools, wenn sie deren Nutzen nachvollziehen können, in die Einführung einbezogen werden und ihre eigene Expertise dabei nicht untergraben sehen (A4, 2025, F37/ A5, 2025, G37). Verfahren, die hingegen von der Führungsebene eingeführt werden, ohne den Praxisbezug ausreichend zu berücksichtigen, werden häufiger als problematisch wahrgenommen (A1, 2025, C37/ A5, 2025, G37). Die Einführungskultur beeinflusst maßgeblich, ob ein Tool als Entlastung oder als Einschränkung erlebt wird.

7.3.4 Verbesserungsvorschläge für die Anwendung

Stark betont wird, dass standardisierte Verfahren nur dann praktikabel sind, wenn sie bestehende Arbeitsabläufe entlasten und nicht zusätzlichen Aufwand verursachen. Als problematisch wird empfunden, wenn Tools zu einem Mehraufwand von Dokumentation führen oder parallel zu bereits etablierten Systemen geführt werden müssen (A3, 2025, E39/ A4, 2025, F39). Eine einfache Integration in bestehende Abläufe wird als zentrale Voraussetzung genannt.

Fachkräfte erleben einen Widerspruch zwischen Qualitätssicherung und praktischer Umsetzbarkeit. Verfahren helfen nur dann, wenn sie im Arbeitsalltag wirklich entlasten. Deshalb bewerten Fachkräfte ein Tool nicht nach theoretischer Effizienz, sondern danach, ob es sie im konkreten Fall unterstützt.

7.3.4.1 Ressourcen

Die Anforderungen an Zeit und technische Infrastruktur stellen eine wesentliche Hürde für die Anwendung standardisierter Verfahren dar. Wiederholt wird darauf hingewiesen, dass es nicht realistisch sei, eine fundierte Einschätzung anhand eines Tools innerhalb eines einzigen Gesprächs oder im laufenden Alltagsbetrieb durchzuführen (A1, 2025, C39/ A5, 2025, G39). Der Wunsch nach gezielter personeller Unterstützung wird geäußert, um die Einschätzungen dokumentieren zu lassen, während die Sozialarbeiter*innen selbst im Gespräch mit der Familie bleiben (A1, 2025, C39). Der Einsatz von Tools wird in diesem Zusammenhang weniger durch fehlende Bereitschaft als vielmehr durch fehlende Ressourcen begrenzt.

Auch technische Hindernisse werden mehrfach genannt. Instabile IT-Systeme, lange Startzeiten und unzureichende mobile Endgeräte erschweren die Umsetzung in der Praxis erheblich (A5, 2025, G39/ A4, 2025, F39). Fachkräfte wünschen sich eine funktionierende Infrastruktur, die es ermöglicht, Verfahren direkt vor Ort anzuwenden, etwa gemeinsam mit Familien im Hausbesuch. Solange diese Voraussetzungen nicht gegeben sind, erscheinen viele Verfahren als fernab der Realität.

Die Aussagen zeigen, dass viele Fachkräfte strukturell überfordert sind. Das liegt nicht an einer Ablehnung neuer Methoden, sondern daran, dass diese mit den tatsächlichen Arbeitsbedingungen oft nicht zusammenpassen. Gute technische Ausstattung und ausreichendes Personal erscheinen dabei nicht als zusätzliche Hilfen, sondern als notwendige Grundlage für professionelles Handeln.

7.3.4.2 Bedienbarkeit und visuelle Unterstützung

Neben strukturellen Faktoren wird die Benutzerfreundlichkeit thematisiert. Es wird für einfache, verständliche Darstellungen plädiert, zum Beispiel visuelle Raster oder farbliche Markierungen, die dabei helfen, Themen zu priorisieren oder Gesprächsverläufe zu strukturieren (A2, 2025, D39/ A5, 2025, G39). Dabei wird nicht gefordert, dass Tools eindeutige Ergebnisse liefern, sondern dass sie Orientierung bieten, insbesondere in Fällen, in denen Unsicherheit herrscht oder Eindrücke noch schwer greifbar sind (A2, 2025, D39). Entscheidend ist dabei, dass Verfahren nachvollziehbar arbeiten und transparent machen, wie Einschätzungen zustande kommen.

Die Fachkräfte wünschen sich keine scheinbar objektiven Wahrheiten, sondern Werkzeuge, die sie in ihrer Einschätzung unterstützen, ohne ihre professionelle Haltung zu verdrängen. Die Tools sollen Orientierung geben, ohne Druck auszuüben. Eine anschauliche Darstellung wird dabei nicht nur als bloße Hilfe für einen besseren Überblick gesehen, sondern als wichtiger Teil, um Beobachtungen verständlich zu dokumentieren und mit anderen zu besprechen.

7.3.4.3 Entwicklung aus der Praxis

Es wird gefordert, dass neue Verfahren gemeinsam mit Personen aus der Praxis entwickelt werden (A3, 2025, E39). Nur so könnte gewährleistet werden, dass ein Tool an den Arbeitsalltag

anschlussfähig ist, inhaltlich wie strukturell. Statt theoretisch umfassender Kriterienkataloge braucht es Verfahren, die auf konkrete Handlungslogiken abgestimmt sind und dabei den individuellen Spielraum nicht verdrängen.

Diese Perspektive zeigt, dass Akzeptanz nicht allein von Funktionalität abhängt, sondern auch von Legitimität. Verfahren, die ohne professionelles Erfahrungswissen entwickelt wurden, werden als fachlich fremd erlebt. Der Wunsch nach partizipativer Entwicklung verweist somit auf ein professionspolitisches Bedürfnis, das eigene Handlungsfeld aktiv mitgestalten zu können.

7.3.4.4 Verfahren als Gesprächshilfe

Die Fachkräfte sehen das Potenzial standardisierter Verfahren, im Austausch mit Familien zur Klärung und Transparenz beizutragen. Sie betonen, dass Einschätzungen nicht nur intern getroffen, sondern auch kommuniziert und den Familien nachvollziehbar gemacht werden müssen (A5, 2025, G39). Ein Tool, das aufzeigt, welche Lebensbereiche kritisch sind, kann demnach eine vermittelnde Funktion übernehmen, zum Beispiel um gemeinsame Ziele zu definieren oder Veränderung zu ermöglichen. Damit verbunden ist ein dialogischer Anspruch, der nicht kontrollierend, sondern kooperierend wirken soll.

Diese Sichtweise betont die soziale Funktion von Verfahren. Sie dienen nicht nur der Fallsteuerung, sondern auch der Verständigung über Perspektiven, Wahrnehmungen und Handlungsbedarfe gegenüber den betroffenen Familien. Tools erhalten damit eine neue Qualität, sie werden zum Medium der Aushandlung zwischen Fachkraft und Familie. Entscheidend ist, dass sie dabei nicht bestimmend, sondern dialogisch angelegt sind.

7.3.4.5 Perspektiven methodischer Erweiterung

In den Interviews lässt sich eine Offenheit für eine Weiterentwicklung bestehender Verfahren wahrnehmen, insbesondere dann, wenn diese über klassische Rastermodelle hinausgehen. Als Beispiel werden videobasierte Interaktionsbeobachtungen wie der Care Index genannt, die komplexe Beziehungsdynamiken sichtbar machen können (A4, 2025, F39). Solche Verfahren werden nicht als flächendeckender Ersatz verstanden, sondern als zusätzliche Perspektive in besonders herausfordernden Fällen.

Die Aussagen unterstreichen die Offenheit der Fachkräfte gegenüber methodischer Vielfalt, solange diese kontextbezogen einsetzbar, reflektiert und in die Praxis integrierbar ist. Gefragt sind Verfahren, die nicht nur kategorisieren, sondern dazu beitragen, familiäre Dynamiken nachvollziehbar zu machen. Besonders deutlich wird der Wunsch nach Ansätzen, die über technische Raster hinausgehen und dabei helfen, Beziehungsprozesse und Lebensrealitäten differenziert zu erfassen. Kinderschutz wird in diesem Verständnis nicht auf formalisierte Strukturen beschränkt, sondern als Aufgabe verstanden, die die Vielschichtigkeit kindlicher Lebenswelten ernst nimmt und berücksichtigt.

7.3.4.6 Differenzierte Perspektivenerfassung

In den Interviews wird deutlich betont, dass die finale Entscheidung über das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung eindeutig bei den Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe liegt, „Die Entscheidung liegt halt bei der Kinder- und Jugendhilfe. Und das sind die anderen Verbreitungspartner einfach raus“ (A4, 2025, Z.378-379). Auch wenn Tools, Rückmeldungen anderer Institutionen oder familiäre Selbsteinschätzungen wichtige Hinweise liefern können, verbleibt die Verantwortung für die Einschätzung bei der*dem zuständigen Sozialarbeiter*in. Diese Haltung wird durch die klare Abgrenzung gegenüber Kooperationspartner*innen bekräftigt. Schulen, Therapeut*innen oder Beratungsstellen haben jeweils nur Teilperspektiven auf die Familiensituation, die Gesamtverantwortung liegt jedoch bei der MA11 (A4, 2025, F41).

Diese Verantwortung wird durch die umfassende Informationslage der Fachkräfte gestützt. Sie vernetzen sich mit mehreren Akteur*innen, erhalten Rückmeldungen aus verschiedenen Systemen und müssen diese zu einem Gesamtbild zusammenführen (A4, 2025, F41). Daraus ergibt sich ein hoher Anspruch an Reflexion. Unterschiedliche Einschätzungen zwischen Schule, Eltern, Therapeut*innen und Fachkraft selbst, sollen nicht übergangen, sondern sichtbar gemacht und aktiv reflektiert werden (A2, 2025, D41/ A4, 2025, F41).

Ein zentrales Anliegen der Interviewpartner*innen ist daher die Entwicklung von Tools, die diese divergierenden Wahrnehmungen erfassen können (A4, 2025, F41). Fachkräfte wünschen sich Verfahren, die Widersprüche dokumentieren, Rückmeldungen nebeneinanderstellen und somit dazu beitragen, die Vielschichtigkeit des Fallgeschehens zu verstehen. Diese Tools sollen weniger als Urteilsmaschinen fungieren, sondern als Reflexionshilfen, die multiperspektivische Einschätzungen methodisch absichern. In der Reflexion solcher Unterschiede sehen sie eine Chance für fundiertere Entscheidungen, nicht trotz, sondern gerade wegen der Uneindeutigkeiten. Die Interviews machen deutlich, dass die professionelle Einschätzung ein dialogischer Prozess ist, der Widersprüche ernst nimmt und durch methodische Transparenz gestützt werden sollte (A2, 2025, D41/ A4, 2025, F41).

Die Interpretation der Aussagen zeigt, dass standardisierte Verfahren nicht als Ersatz, sondern als Ergänzung zu professioneller Urteilskraft verstanden werden. Wenn Tools dazu beitragen, Widersprüche aufzudecken, Orientierung zu geben und Dialoge zu strukturieren, werden sie als hilfreich angesehen, insbesondere in komplexen, ambivalenten Fällen. Die finale Bewertung aber bleibt immer eine Frage der professionellen Verantwortung, eingebettet im Kontext aus Beziehung, Reflexion und institutionellem Wissen.

8 Reflexion der Ergebnisse entlang der Forschungsfragen

8.1 Hauptforschungsfrage

Wie bewerten Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe die Vor- und Nachteile standardisierter Tools wie das Inklusionschart-Familiendiagnostik (IFa) bei der Abklärung von Kindeswohlgefährdungen?

Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe bewerten standardisierte Verfahren wie das IFa im Kontext der Gefährdungseinschätzung überwiegend ambivalent.

Die potenziellen Vorteile werden erkannt, etwa die Möglichkeit, komplexe Fallverläufe strukturiert zu erfassen und in dynamischen Situationen eine nachvollziehbare Argumentationsgrundlage zu schaffen (A3, 2025, E35/ A5, 2025, G32). Besonders in Fällen mit mehreren Kindern oder im Hinblick auf gerichtliche Dokumentationspflichten kann die strukturierende Wirkung solcher Tools hilfreich sein. Auch im interkollegialen Austausch oder zur Reflexion subjektiver Wahrnehmungen sehen Fachkräfte einen potenziellen Nutzen (A1, 2025, C32/ A2, 2025, D32).

Gleichzeitig überwiegt in vielen Aussagen die Skepsis gegenüber einer zu starken Standardisierung. Fachkräfte betonen, dass sozialpädagogische Einschätzung immer auch ein beziehungsorientierter, dynamischer und kontextsensibler Prozess sei. Verfahren wie die IFa, sofern sie mit festgelegten Bewertungsrastern oder Punktesystemen arbeiten, laufen Gefahr, dieser Komplexität nicht gerecht zu werden. Dies äußert sich insbesondere in der Sorge, dass soziale Realitäten, wie zum Beispiel Armut, Migration oder alternative Familienformen, unzureichend abgebildet werden und dadurch Verzerrungen oder Stigmatisierungen entstehen könnten (A2, 2025, D32/ A4, 2025, F41). Das IFa selbst ist den Fachkräften nicht bekannt, das IC4 hingegen kennen die Fachkräfte zum Teil aus dem Studium, beides spielt im Berufsalltag der Fachkräfte der MA11 keine Rolle (A1, 2025, C31).

Die Haltung der Fachkräfte lässt sich daher nicht als grundsätzliche Ablehnung, sondern vielmehr als differenzierte Abwägung beschreiben. Tools werden dann akzeptiert, wenn sie als dialogisch anschlussfähig, methodisch begründet und ressourcenschonend erlebt werden. Werden sie hingegen als bürokratisierende Steuerungsinstrumente eingeführt, ohne Bezug zur gelebten Praxis, stoßen sie auf Zurückhaltung oder Widerstand.

8.2 Subforschungsfragen

SF1: Wie gehen Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe aktuell bei der Einschätzung von Kindeswohlgefährdungen vor?

Der aktuelle Ablauf der Gefährdungseinschätzung erfolgt laut den Interviews strukturiert entlang der Vorgaben des Qualitätshandbuchs der MA11. Dazu gehören unter anderem Hausbesuche, Gespräche mit Eltern und Kindern, Einbindung von Institutionen und eine abschließende Dokumentation (A1, 2025, C28/ A3, 2025, E28). Auffällig ist, dass die Fachkräfte trotz dieser klaren Vorgaben von einem hohen Maß an professionellem Ermessensspielraum berichten. Die Einschätzung wird nicht als schematische Umsetzung eines standardisierten Verfahrens beschrieben, sondern als kontinuierlicher Aushandlungsprozess, der kollegiale Rücksprachen und individuelle Deutungen beinhaltet (A5, 2025, G28).

Hier zeigt sich ein Verständnis von Kinderschutz, das institutionelle Standards als Rahmen, nicht aber als starre Vorgabe begreift. Fachkräfte bewegen sich innerhalb dieses Rahmens flexibel und passen ihr Vorgehen an den jeweiligen Fallkontext an. Die Einschätzung gewinnt dadurch an fachlicher Tiefe. Sie ist sowohl regelgeleitet als auch situationssensibel.

SF2: Wie vertraut sind Fachkräfte mit standardisierten Tools wie dem Inklusionschart-Familiendiagnostik (IFa)?

Das Wissen über das IFa unter den Fachkräften ist begrenzt. Zwar wird sich an das IC4 teilweise aus der Ausbildung erinnert, eine Anwendung im Berufsalltag findet jedoch nicht statt (A1, 2025, C31/ A3, 2025, E29). Stattdessen kommen fallweise Methoden wie das Drei-Häuser-Modell, Netzwerkkarten oder Genogramme zur Anwendung, allerdings nur, wenn sie als hilfreich für den konkreten Fall erscheinen (A2, 2025, D29). Diese Verfahren werden zudem nicht als standardisierte Diagnostik verstanden, sondern eher als kommunikative Hilfsmittel, die zur Strukturierung des Gesprächs oder zur Perspektivenerfassung beitragen.

Die geringe Vertrautheit mit dem IFa erklärt sich dadurch, dass der Einsatz standardisierter Tools im Bereich der MA11 bislang weder verpflichtend noch systematisch verankert ist. Die Auswahl von Methoden erfolgt entlang professioneller Einschätzung und nicht aufgrund institutioneller Vorgaben. Diese Praxis legt nahe, dass eine potenzielle Einführung des IFa auf erhebliche Akzeptanzhürden treffen könnte, solange sie nicht praxisnah vermittelt und durch Schulungen sowie Ressourcen unterstützt wird.

SF3: Welche Vorteile sehen Fachkräfte in der Anwendung standardisierter Tools zur Gefährdungseinschätzung?

Standardisierte Tools werden dann als vorteilhaft erlebt, wenn sie Fachkräfte in ihrer Einschätzung unterstützen, ohne deren Urteilskraft zu ersetzen. Als besonders hilfreich gelten sie in Situationen bei gerichtsrelevanten Fallverläufen, wo eine systematische Strukturierung der Einschätzung zur Absicherung beitragen kann (A3, 2025, E32/ A5, 2025, G32). Zudem bieten sie bei längeren Fallverläufen die Möglichkeit, alte Hypothesen zu überprüfen oder Routinen zu durchbrechen (A4, 2025, F33).

Auch in Bezug auf Selbstreflexion wird ein Nutzen erkannt. Fachkräfte berichten, dass strukturierende Verfahren dabei helfen können, persönliche Wahrnehmungsverzerrungen zu relativieren, wenn zum Beispiel bestimmte visuelle Eindrücke, wie Unordnung, emotional stark aufgeladen sind (A1, 2025, C32/ A4, 2025, F32). Diese Sichtweise macht deutlich, dass Tools als professionelle Unterstützung erachtet werden, nicht als Entscheidungshilfe im engeren Sinn. Ihr Mehrwert liegt in der Möglichkeit, Komplexität zu strukturieren und kollegiale Diskussionen zu fördern.

SF4: Welche Nachteile werden bei der Nutzung solcher Tools zur Gefährdungseinschätzung von Fachkräften wahrgenommen?

Die wahrgenommenen Nachteile standardisierter Tools beziehen sich vor allem auf deren mangelnde Passung zur Praxis. Fachkräfte berichten von einem Arbeitsalltag, in dem wenig Raum und Zeit für aufwendige Verfahren bleibt (A1, 2025, C36/ A5, 2025, G36). Insbesondere in Akutsituationen sei es nicht möglich, zunächst ein Tool auszufüllen, da sofort Entscheidungen getroffen werden müssen (A5, 2025, G33).

Kritisiert wird auch die Gefahr, dass standardisierte Verfahren soziale Realität unangemessen vereinfachen. Punktlogiken und Rasterverfahren, so die Befürchtung, könnten dazu führen, dass individuelle Ressourcen übersehen und soziale Kontexte, wie Armut oder Migration, stigmatisiert werden (A2, 2025, D32/ A4, 2025, F41). Diese Kritik zeigt, dass Fachkräfte ein hohes Maß an sozialer Sensibilität mitbringen und Verfahren ablehnen, die normativen Vorstellungen von „guter Kindheit“ unhinterfragt reproduzieren.

SF5: Welche Herausforderungen werden bei der Nutzung solcher Tools zur Gefährdungseinschätzung von Fachkräften wahrgenommen?

Herausforderungen ergeben sich aus strukturellen und technischen Faktoren. Fachkräfte beklagen mangelnde Zeit, fehlende personelle Ressourcen und unzureichende technische Infrastruktur (A5, 2025, G39). Hinzu kommt die Sorge, dass Tools, die ohne Mitwirkung der Praxis eingeführt werden, auf Widerstände stoßen (A3, 2025, E36) Verfahren, die nicht an bestehende Routinen anschlussfähig sind oder als externe Kontrolle erlebt werden, werden tendenziell abgelehnt.

SF6: Wie bewerten Fachkräfte die Praxistauglichkeit und Anwendbarkeit standardisierter Diagnostiktools?

Die Bewertung der Praxistauglichkeit standardisierter Tools hängt maßgeblich von deren Integrierbarkeit in den Arbeitsalltag ab. Tools, die als Gesprächshilfe, Strukturierungshilfe oder Reflexionsinstrument wirken, werden als hilfreich beschrieben, vorausgesetzt, sie lassen sich flexibel anpassen und sind alters- sowie falladäquat einsetzbar (A2, 2025, D37/ A3, 2025, E35). Verfahren hingegen, die pauschal oder unabhängig vom Fallkontext eingesetzt werden sollen, gelten als problematisch.

Entscheidend für die Fachkräfte ist, dass die Tools nicht als bloße Checklisten fungieren, sondern einen methodischen Mehrwert bieten. Die Beziehungsarbeit und das professionelle Urteil bleiben für sie zentrale Bezugspunkte. Praxistauglich ist demnach nur, was sich nicht als Ersatz, sondern als Ergänzung zu professionellem Handeln versteht.

SF7: Welche Faktoren beeinflussen die Akzeptanz solcher Tools im Arbeitsalltag?

Die Akzeptanz standardisierter Tools wird durch mehrere Faktoren beeinflusst. Zentrale Aspekte sind verfügbare Ressourcen, die technische Zugänglichkeit, die methodische Anschlussfähigkeit und die professionsbezogene Haltung der Fachkräfte (A1, 2025, C37 A4, 2025, F37/ A5, 2025, G37). Tools, die mit partizipativer Entwicklung, gutem Schulungsmaterial und einer verständlichen Einführung einhergehen, stoßen auf höhere Bereitschaft zur Anwendung. Zudem muss deutlich werden, welchen Mehrwert das Verfahren für die konkrete Fallarbeit bietet, sowohl im Hinblick auf Einschätzungssicherheit als auch auf Gesprächsführung und Familienarbeit (A2, 2025, D37/ A5, 2025, G39).

Die Aussagen der Fachkräfte machen deutlich, dass die Akzeptanz nicht vom Tool selbst abhängt, sondern von dessen Einbindung in professionelle Logiken. Verfahren werden dann angenommen, wenn sie in das methodische Selbstverständnis integrierbar sind, als hilfreich erlebt werden und nicht als Kontrollinstrument von außen erscheinen.

9 Diskussion und Empfehlung

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zeigen eindrücklich, dass Fachkräfte der Wiener Kinder- und Jugendhilfe (MA11) den Schutz von Kindern und das Kindeswohl als zentrale Leitlinie ihres beruflichen Handelns begreifen. Über alle Interviews hinweg lässt sich eine hohe professionsethische Haltung erkennen, die sich insbesondere darin ausdrückt, dass Fachkräfte individuelle Lebenslagen kontextbezogen einschätzen und gesellschaftliche Rahmenbedingungen in ihre Beurteilungen einbeziehen wollen. Dabei wird der Kinderschutz nicht rein rechtlich oder normativ verstanden, sondern relational, situativ und unter Berücksichtigung struktureller Benachteiligung.

Diese Haltung entspricht dem in der Theorie beschriebenen Anspruch einer kontextsensiblen sozialen Diagnostik, wie ihn etwa Rügger (2010) oder Pantuček-Eisenbacher (2014) beschreiben. Diagnostik wird als ein verstehender und kontextgebundener Prozess beschrieben, bei dem Fachkräfte Lebensrealitäten aktiv berücksichtigen. Damit eine fundierte Einschätzung möglich ist, beziehen sie gezielt die Lebenssituation der Familien, bestehende Machtverhältnisse und das soziale Umfeld mit ein. Die Interviews zeigen, dass diese Haltung im Arbeitsalltag wirklich gelebt wird, auch wenn der Begriff „Diagnostik“ dabei selten vorkommt.

Tatsächlich wird der Begriff „Diagnostik“ von den befragten Fachkräften kaum aktiv verwendet, obwohl ihre Beschreibungen deutlich machen, dass sie diagnostisch arbeiten. Die beschriebenen professionellen Vorgehensweisen ähneln dem, was in der Fachliteratur unter sozialer Diagnostik verstanden wird (Kläsener, 2024/ Steffens, 2022). Dies legt nahe, dass es sich um eine implizite Diagnostik handelt, die jedoch nicht explizit reflektiert oder theoretisch gerahmt wird. Theoretische Begrifflichkeit und gelebte Praxis scheinen hier auseinanderzugehen.

Eine mögliche Erklärung dafür liefert Rügger (2010), der auf die historisch ambivalente Rolle diagnostischen Denkens in der Sozialen Arbeit hinweist. Dieses bewegt sich im Spannungsfeld zwischen individueller Fallorientierung und normgebenden Strukturen – eine Herausforderung, die eine besonders sensible und ausgewogene Anwendung diagnostischer Verfahren erfordert. Die Interviews zeigen, dass Fachkräfte sich tendenziell von formalen Begriffen wie „Diagnostik“ distanzieren, vermutlich um einer solchen normierenden Tendenz bewusst zu entgehen.

Diese Erkenntnis legt nahe, dass eine theoretische und praxisnahe Auseinandersetzung mit dem Diagnostikbegriff in der Sozialen Arbeit dringend notwendig ist. Wie lässt sich Diagnostik so denken, dass sie professionelle Handlungssicherheit bietet, ohne komplexe Lebenswelten zu simplifizieren? In welcher Weise kann Diagnostik zur Ermächtigung statt zur Disziplinierung beitragen? Wie lässt sich ein solcher Begriff so vermitteln, dass er in der Praxis als hilfreich empfunden wird? Und inwieweit hilft der Begriff Diagnostik der Sozialen Arbeit für ein gesellschaftlich wahrgenommenes professionelles Auftreten?

Eine zweite bedeutsame Beobachtung betrifft die strukturellen Voraussetzungen für diagnostisches Handeln. Die Interviewaussagen legen nahe, dass Fachkräfte unter hohem Zeitdruck agieren, zugleich aber den Anspruch haben, individuelle Lebensverhältnisse sorgfältig einzubeziehen. Dies erzeugt ein Spannungsfeld zwischen institutionellen Anforderungen und professionellen Haltungen. Die Literatur weist in diesem Zusammenhang deutlich darauf hin, dass fundierte soziale Diagnostik bestimmte Rahmenbedingungen benötigt, wie personelle Stabilität, ausreichend Zeit für Beziehungsaufbau und Raum für interdisziplinäre Reflexion (Lackenbucher & Kavalari, 2024/ Kläsener, 2024).

Die Interviews zeigen, dass diese Ressourcen in der Praxis nicht immer gegeben sind. Die Anwendung standardisierter Verfahren, wie das IFa, spielt vor allem daher in der täglichen Fallarbeit kaum eine Rolle. Die Interviews bestätigen, dass diagnostisches Handeln oft durch Erfahrungswerte und kollegiale Strukturen getragen wird, ein Aspekt, der auch in der Theorie kritisch diskutiert wird (Steffens, 2022).

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, Ressourcen als zentrale Voraussetzung professioneller Diagnostik empirisch wie theoretisch stärker in den Blick zu nehmen. Welche zeitlichen, personellen oder strukturellen Bedingungen sind erforderlich, damit Fachkräfte ihre Einschätzungen differenziert und kontextbezogen gestalten können? Welche Rolle spielen Supervision, Teambesprechungen oder methodische Fortbildungen für die Qualität diagnostischer Prozesse? Wie kann verhindert werden,

dass der Anspruch auf eine sorgfältige und ethisch begründete Einschätzung im stressigen Arbeitsalltag nicht verloren geht?

Ein weiterer möglicher Forschungsausblick betrifft die Perspektive der betroffenen Familien. Wenn Ressourcen begrenzt sind und diagnostisches Handeln nicht systematisch erfolgt, kann dies nicht nur die Einschätzungsqualität, sondern auch das Erleben des Verfahrens durch die Familien beeinflussen. In diesem Zusammenhang scheint es lohnenswert zu untersuchen, wie Familien den Abklärungsprozess wahrnehmen und welche Erfahrungen sie mit dem Vorgehen der Fachkräfte machen. Dabei stellt sich die Frage, ob sich ein Mangel an Zeit, Personal oder methodischer Struktur auch auf das Vertrauen in die Kinder- und Jugendhilfe auswirkt, zum Beispiel in Form von Verunsicherung, Widerstand oder Gefühl mangelnder Beteiligung. Ebenso könnte erforscht werden, ob ein strukturierter, partizipativer und ressourcenorientierter Einschätzungsprozess zu einer höheren Akzeptanz und einem besseren Verständnis auf Seiten der Familien führt.

Zukünftige Forschung sollte daher nicht nur die begriffliche Auseinandersetzung mit Diagnostik in der Sozialen Arbeit vertiefen und die strukturellen Bedingungen für professionelles Handeln untersuchen, sondern auch die Auswirkungen dieser Bedingungen auf die betroffenen Familien in den Blick nehmen.

Literatur

- Auer-Voigtländer, Katharina / Schmid, Tom (2017): Strukturgeleitete Textanalyse zur systematischen Arbeit mit umfangreichem qualitativen Datenmaterial. In: soziales_kapital, wissenschaftliches Journal österreichischer Fachhochschul-Studiengänge Soziale Arbeit, Nr. 18, 130-143.
- Fenninger-Bucher, Dagmar (2017): Die Definitions[ohn]macht der Kinder- und Jugendhilfe in Österreich oder „es ist alles eine Frage der Erziehung“. In: soziales_kapital, wissenschaftliches Journal österreichischer Fachhochschul-Studiengänge Soziale Arbeit, Nr. 18, 1-17.
- Helfferich, Cornelia (2014): Leitfaden- und Experteninterviews. In: Baur, Nina / Blasius, Jörg (Hg.*in): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS, 559-570.
- Hofer, Birgit (2014): Psychosoziale Diagnostik in der Jugendwohlfahrt. Möglichkeiten und Grenzen der Gefährdungsabklärung. Wiesbaden: Springer VS.
- Kindler, Heinz (2023): Signs of Safety – Stärken und Schwächen des Konzepts für den Einsatz im Kinderschutz. Expertise im Auftrag des Deutschen Jugendinstituts. München: Deutsches Jugendinstitut (DJI).
- Kläsener, Nina (2021): Kindeswohl in der Krise? Zum professionellen Handeln im organisierten Kinderschutz. In: Sozial Extra, 4, 283–286.
- Kläsener, Nina (2024): Organisieren von Entscheidungen über Kindeswohl. Zur Prozessierung des Schutzauftrags der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim Basel: Beltz Juventa.1. Auflage.
- König, Gertrude / Neudecker, Barbara / Wöfl, Hedwig / Wolf, Martina (2023): (K)ein sicherer Ort. Broschüre zur Kindeswohlgefährdung. Wien: Bundeskanzleramt, Sektion VI – Familie und Jugend, Abteilung VI/2 – Kinder- und Jugendhilfe.
- Lackenbacher, Paul / Kavalari, Elisabeth (2024): Praxisbuch Inklusionschart-Familiendiagnostik. Das IC4 in der Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Pantuček, Peter (2012): Netzwerkdiagnostik. In: Kummer, Dorothea / Nestmann, Friedrich / Rügger, Christian (Hrsg.): Handbuch Soziale Diagnostik. Methoden – Standards – Anwendungsfelder. Bern: Haupt, S. 9–15.
- Pantuček-Eisenbacher, Peter (2014): Inklusionsdiagnostik. In: Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung, Ausgabe 02/2014, 162–177.
- RIS – Rechtsinformationssystem des Bundes (2023): Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (ABGB), § 138 Kindeswohlgefährdung. <https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Dokumentnummer=NOR40146725> [21.03.2025].
- Rügger, Cornelia (2010): Soziale Diagnostik als Kern des professionellen Handelns – Ein Orientierungsrahmen. In: Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit, Nr. 8–9, 35–43.

- Sauer, Michaela (2018): Genogramme. In: Nestmann, Friedrich / Engel, Frank / Sickendiek, Ute (Hrsg.): Handbuch Soziale Diagnostik. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Haupt, S. 334–339.
- Schone, Reinhold (2012): Kinderschutz in Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe: ein Lehr- und Praxisbuch zum Umgang mit Fragen der Kindeswohlgefährdung. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Schone, Reinhold / Struck, Norbert (2015). Kinderschutz. In: Hans-Uwe Otto / Hans Thiersch, (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. München: Ernst Reinhardt Verlag: 791–803.
- Steffens, Jan (2022): (Inklusive) Diagnostik als dialektischer Prozess. Die Rehistorisierung der sozialen Entwicklungssituation. In: Behindertenpädagogik, 61. Jg., Heft 3, 231–260.

Daten

ITV1, Interview, geführt von Nadine Stöger mit einer Sozialarbeiter*in der MA11 in Wien [Ort anonymisiert] 07.02.2025, Audiodatei.

ITV2, Interview, geführt von Nadine Stöger mit einer Sozialarbeiter*in der MA11 in Wien [Ort anonymisiert] 21.02.2025, Audiodatei.

ITV3, Interview, geführt von Nadine Stöger mit einer Sozialarbeiter*in der MA11 in Wien [Ort anonymisiert] 27.02.2025, Audiodatei.

ITV4, Interview, geführt von Nadine Stöger mit einer Sozialarbeiter*in der MA11 in Wien [Ort anonymisiert] 28.02.2025, Audiodatei.

ITV5, Interview, geführt von Nadine Stöger mit einer Sozialarbeiter*in der MA11 in Wien [Ort anonymisiert] 28.02.2025, Audiodatei.

A1, Transkript Interview ITV1, erstellt von Nadine Stöger, Februar 2025, Zeilen durchgehend nummeriert.

A2, Transkript Interview ITV2, erstellt von Nadine Stöger, Februar 2025, Zeilen durchgehend nummeriert.

A3, Transkript Interview ITV3, erstellt von Nadine Stöger, Februar 2025, Zeilen durchgehend nummeriert.

A4, Transkript Interview ITV4, erstellt von Nadine Stöger, Februar 2025, Zeilen durchgehend nummeriert.

A5, Transkript Interview ITV5, erstellt von Nadine Stöger, Februar 2025, Zeilen durchgehend nummeriert.

Abkürzungen

IC4	Inklusionschart
IFa	Inklusionschart-Familiendiagnostik
MA 11	Magistrat 11 Wiener Kinder- und Jugendhilfe

Anhang

Leitfaden

Phase	Fragen
Einstieg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Können Sie mir kurz von Ihrer Tätigkeit in der Kinder- und Jugendhilfe erzählen? ▪ Wie haben Sie bisher Kindeswohlgefährdungen in Ihrer Arbeit eingeschätzt? ▪ Welche Herausforderungen sind Ihnen dabei begegnet? ▪ Wie lange dauert eine Gefährdungsabklärung?
Hauptteil	
Aktuelle Praxis der Gefährdungseinschätzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie gestalten Sie den Prozess der Gefährdungseinschätzung in Ihrer täglichen Arbeit? ▪ Welche Verfahren oder Instrumente sind Ihnen in der Praxis zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdungen bekannt?
Nutzung und Bekanntheit standardisierter Tools	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Erfahrungen haben Sie mit standardisierten Tools wie der IFa oder anderen Verfahren zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdungen bisher gesammelt? ▪ Wie schätzen Sie den Nutzen standardisierter Tools in der Praxis ein? ▪ In welchen Situationen empfinden Sie den Einsatz von standardisierten oder anderen Verfahren als besonders hilfreich oder herausfordernd?
Wahrnehmung von Vor- und Nachteilen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Vorteile sehen Sie im Einsatz standardisierter Tools zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdungen? ▪ Welche Herausforderungen erleben Sie bei der Anwendung solcher Tools? ▪ Welche Faktoren beeinflussen aus Ihrer Sicht die Akzeptanz standardisierter Tools im Arbeitsalltag?
Verbesserungspotenziale und Wünsche	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Verbesserungen oder Anpassungen würden Ihrer Meinung nach standardisierte Diagnostiktools praxisnäher machen?

