

# Qualitätsmanagement bei Gefährdungsfällen im Allgemeinen Sozialdienst der Landeshauptstadt München

## Information über das Projektergebnis des I.F.S.-Beratungsprojektes

### Kontakt:

I.F.S. München

Herr Rainer Haase

FON +49 89 448 50 99

FAX +49 89 447 03 17

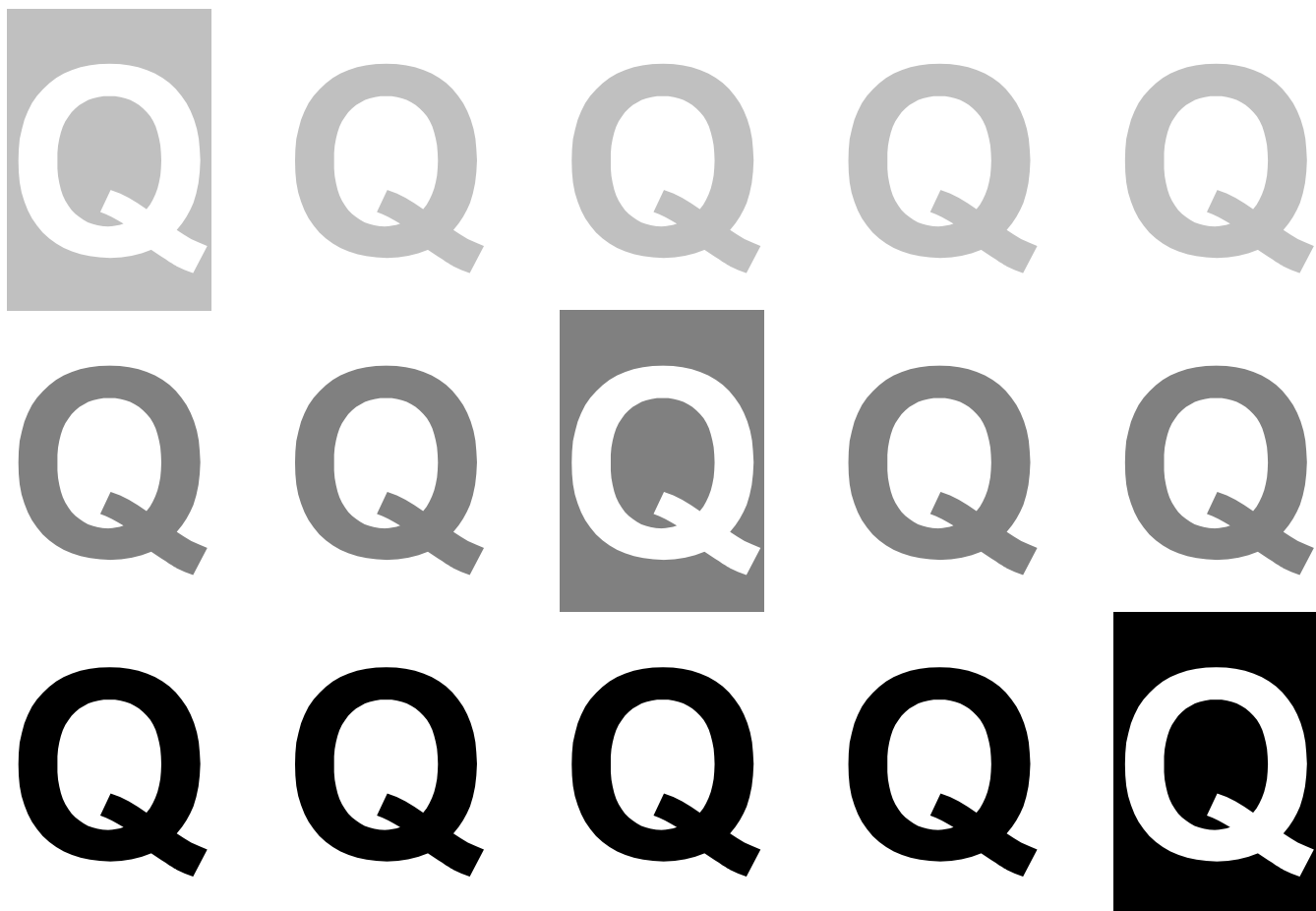
Mail [koordination@ifs-muenchen.de](mailto:koordination@ifs-muenchen.de)

Internet [www.ifs-muenchen.de](http://www.ifs-muenchen.de)

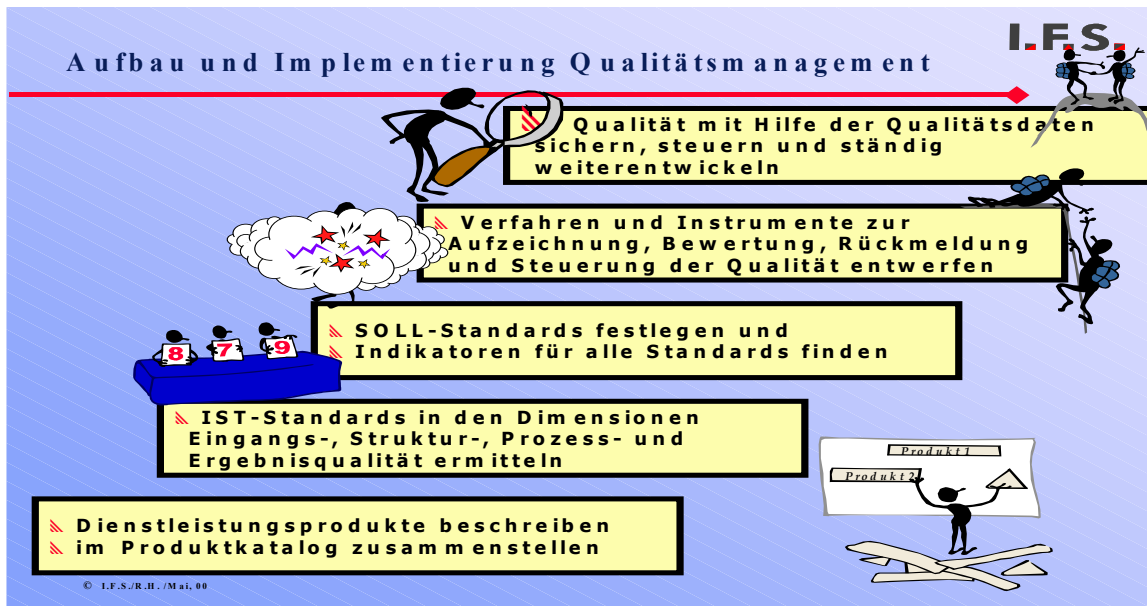


# Qualitätssicherung in der Bezirkssozialarbeit bei Gefährdung

Kurzbeschreibung für Kooperationspartner



# Aufbau eines Qualitätsmanagements in der Bezirkssozialarbeit des ASD bei Gefährdung



## Inhalt

### 1. Das Beratungsprojekt

- 1.1 Anlass zur Entwicklung eines Qualitätsmanagements für die Bezirkssozialarbeit
- 1.2 Ziele
- 1.3 Projektstrukturen und Ressourcen zum Aufbau des Qualitätsmanagements
- 1.4 Projektphasen

### 2. Ergebnisse des Projekts

- 2.1 Ergebnisse im Überblick
- 2.2 Werkzeuge für das Qualitätsmanagement in der Fallbearbeitung
  - 2.2.1 Meldereinwertung
  - 2.2.2 Gefährdungseinwertung
  - 2.2.3 Ressourcentabelle
- 2.3 Prozessstandards

### 3. Abschluß

**Anhang:** Erläuterungen zur Einwertungstabelle

# 1. Das Beratungsprojekt

## 1.1 Anlass

Im Verlauf der 90iger Jahre verzeichnete der ASD München einen **enormen Anstieg von Gefährdungen** von Kindern, Jugendlichen und auch Erwachsenen, hier insbesondere bei alten Menschen. 1996 haben wir deshalb den Stadtrat mit einer Beschlussvorlage informiert. Der ASD wurde u.a dazu beauftragt ein **Qualitätssicherungsverfahren** für die Bearbeitung der Risikofälle einzurichten.

In der vorliegenden Zusammenstellung geben wir einen Überblick über die **Entwicklung** des Qualitätsmanagements im Rahmen eines Projekts und seine **Ergebnisse**. Die Komplexität des gesamten Qualitätsmanagements ist in diesem Überblick nur grob skizziert. Für die Praxis der Bezirkssozialarbeit wurde ein umfassendes Handbuch entwickelt. Gegenwärtig befinden wir uns in der Implementationsphase, die wir voraussichtlich bis Mitte 2001 abgeschlossen haben werden.

Das Projekt wurde vom „Institut für Praxisberatung und Forschung in der Sozialwirtschaft“ (I.F.S), München, Rainer Haase und Monika Schulz, begleitet und beraten.

Der ASD München hat 380 Mitarbeiter/innen in acht Abteilungen (Außenstellen). Das Beratungsprojekt (Start 1/1997) ist nach 27 Monaten Entwicklung, 12 Monaten Erprobung in zwei Abteilungen, der Fertigstellung eines QM-Handbuches und der letzten Anpassung der unterstützenden Software seit 15.5.2000 abgeschlossen.

## 1.2 Ziele

Die Bearbeitung von Gefährdungsfällen beinhaltet die Wahrnehmung des Wächteramts und die Garantenpflicht als kommunaler Sozialdienst und ist für betroffene Kinder, Jugendlichen, aber auch für die Erwachsenen bzw. alten Menschen von existentieller Bedeutung. Bei der Erstellung eines Qualitätsmanagements geht es um praktische Ziele und Effekte in der Arbeit des ASD.

Folgende **Zielsetzungen** wurden für das Projekt formuliert:

- **Sicherheit für die Eltern, Kinder / Jugendliche und hilfebedürftige Erwachsene** und dass ihnen effektiv, zuverlässig und mit garantierter Qualität geholfen wird
- **Reduzierung der Fehlermöglichkeiten** durch eindeutige Anleitungen, Vorgaben, Verfahren und Hilfsmittel
- mehr **Transparenz über Fälle** (Anzahl und Art) und Leistungen (Menge und Schritte der Bearbeitung) und Arbeitsanfall bei Gefährdungen amtsweit
- **kurzfristige verfügbare Steuerungsinformationen** durchgängig von den Fachkräften an der Basis bis zur Amtsleitung (keine nachgefertigten Statistiken mehr)
- **Vergleichbarkeit der Bearbeitung** hinsichtlich Abwicklung und Aufwand, dadurch mehr Gerechtigkeit in der Arbeitsverteilung (Gruppenleitung weiß immer, wer in welchem Umfang aktuell mit Gefährdungsfällen belastet ist)

- mehr **Transparenz über die verteilte Verantwortlichkeit** von Fachkräften und Vorgesetzten zu jedem Zeitpunkt der Fallbearbeitung (klare Orientierung für die Fachkräfte, wann welche Fälle mit der Gruppenleitung zu besprechen sind; Gruppenleitung weiß laufend, welche Fälle in welchen Gefährdungsstufen laufen)
- mehr **Transparenz an den Schnittstellen** für die Kooperationspartner
- **Einheitlichkeit in der Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen**
- **Verminderung der Anzahl unterschiedlicher Dokumente** und Formulare in der Organisation, einheitliche Aktenführung, bessere Nachvollziehbarkeit der Vorgänge
- **Langfristig weniger Aufwand** und dadurch Arbeitserleichterung für die Fachkräfte, wenn sie mehr und mehr an eine erprobte und fachlich ständig untermauerte, sichergestellte und im QS-System „erzwungene“ Routine halten können, die einen Zugewinn an Klarheit in der juristischen und fachlichen Verantwortung bringt

### 1.3 Die Projektstrukturen und –ressourcen zum Aufbau eines Qualitätsmanagement

Die externe Beratung des I.F.S. arbeitete eng zusammen mit den internen Ressourcen des Entwicklungsprojekts:

- Zwei für die Dauer des Projekts teilfreigestellte Mitarbeiterinnen als interne Projektleitungen in zwei Modellbezirken
- Zwei Projektgruppen in den Modellbezirken
- Ein Projektverantwortlicher auf der Ebene der ASD-Leitung im Rahmen seines normalen Auftrags
- Eine Lenkungsgruppe bestehend aus den beiden Aussenstellenleitungen, der ASD-Leitung, dem Gesamtprojektverantwortlichen, den beiden Projektleitungen, dem Personalrat und dem I.F.S.

Ab der Erprobungsphase die monatliche Qualitätskonferenz (gleiche Zusammensetzung wie Lenkungsgruppe, ergänzt um die nächste Führungsebene/Gruppenleitungen in den neu eingeführten Außenstellen)

## 1.4 Die Projektphasen



In den oben abgebildeten Phasen des Projektes wurde zunächst eine Bestandsaufnahme der vorhandenen Qualitätsmanagement-Strategien, der QS-Verfahren und der vorhandenen Dokumente und „Quasi-Standards“ vorgenommen.

Der wichtigste Teil der Projektarbeit bestand in der Entwicklung der **SOLL-Standards** (Mindeststandards) für die ASD-weite Festlegung,

nach welchen **Kriterien** ein Fall als Gefährdungsfall einzustufen ist und wie dann die **standardisierte Fallbearbeitung** und **Falldokumentation** erfolgt.

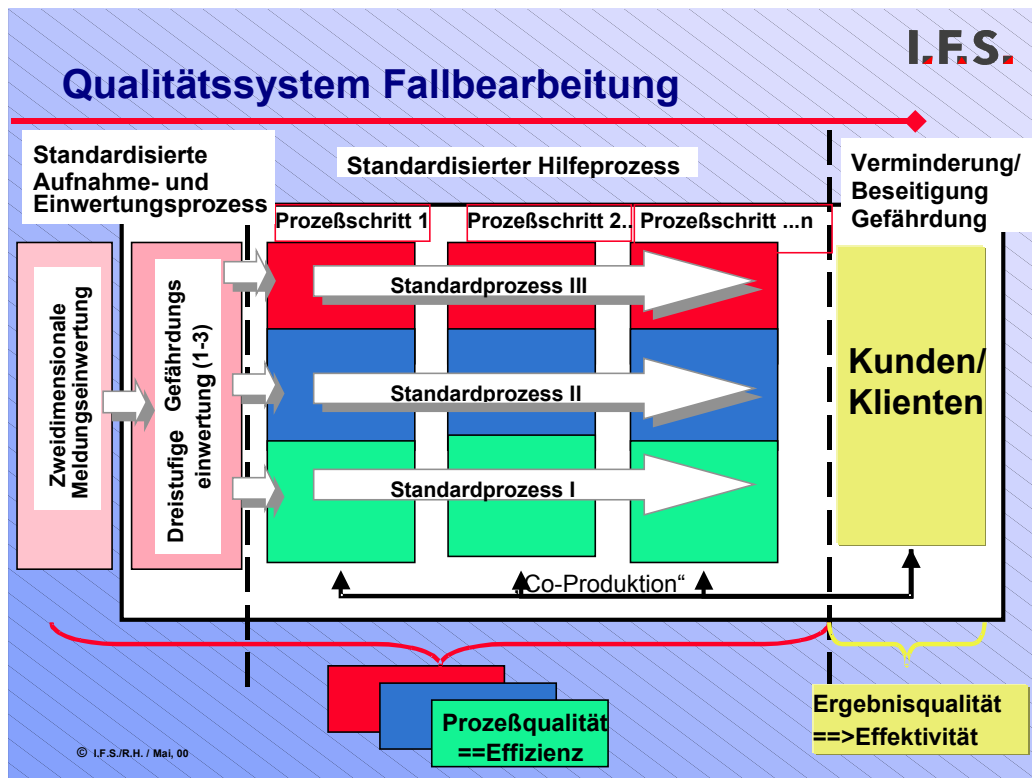
Für das standardisierte Verfahren wurden die notwendigen Dokumente und Anweisungen verfasst und eine Software auf Basis einer Standardanwendung programmiert, wobei die Vorgabe war, dass das Qualitätsmanagement-System vorläufig auch noch ohne EDV-Unterstützung möglich sein muss, da derzeit nicht in allen Organisationseinheiten die Hard- und Softwarevoraussetzungen gegeben sind.

## 2. Die Ergebnisse des Projekts

### 2.1 Überblick

Das Qualitätssystem „Fallbearbeitung in Gefährdungsfällen“ ist für den Bereich **Kinder- und Jugendhilfe** und für den Bereich **Erwachsenenhilfe** entwickelt und in zwei Außenstellen des ASD erprobt.

Es wird 2000 - 2002 sukzessive in den restlichen 6 Außenstellen eingeführt.



Es umfasst jeweils für die Jugendhilfe als auch für die Erwachsenenhilfe nach **gleicher Systematik**, aber mit anderen Inhalten

- einen **standardisierten Aufnahme - Einwertungsprozess** in dem festgestellt wird, ob und ggf. welche Art und Schwere (3 Stufen) von Gefährdung des/der KlientInnen vorliegt.
- **standardisierte Hilfeprozesse** (3 Standardprozesse) nach denen die Hilfen des ASD angeboten und geleistet werden
- **standardisierte Werkzeuge und Dokumentationsverfahren**, nach denen die Fallbearbeitung im ASD - transparent und der

fachlichen Überprüfung stets zugänglich – erledigt werden kann

- die **EDV-Anwendung**, die Einwertung, Einhaltung der Standards, Dokumentation und statistische Auswertung unterstützt inklusive der Nutzung des Bewertungssystems als „Expertensystem“, in dem einzelne Fallerfahrungen der Gesamtorganisation ASD zur Verfügung gestellt werden können – „lernende Organisation“
- Die Verfahren, nach denen **Einwertung und Veränderung** des Qualitätsmanagement-Systems (kontinuierlicher Verbesserungsprozess) stattfinden kann.

## 2.2 Die Werkzeuge für das Qualitätsmanagement in der Fallbearbeitung

Die folgenden Instrumente/Werkzeuge sind **zentrale Elemente** des Qualitätsmanagementsystems:

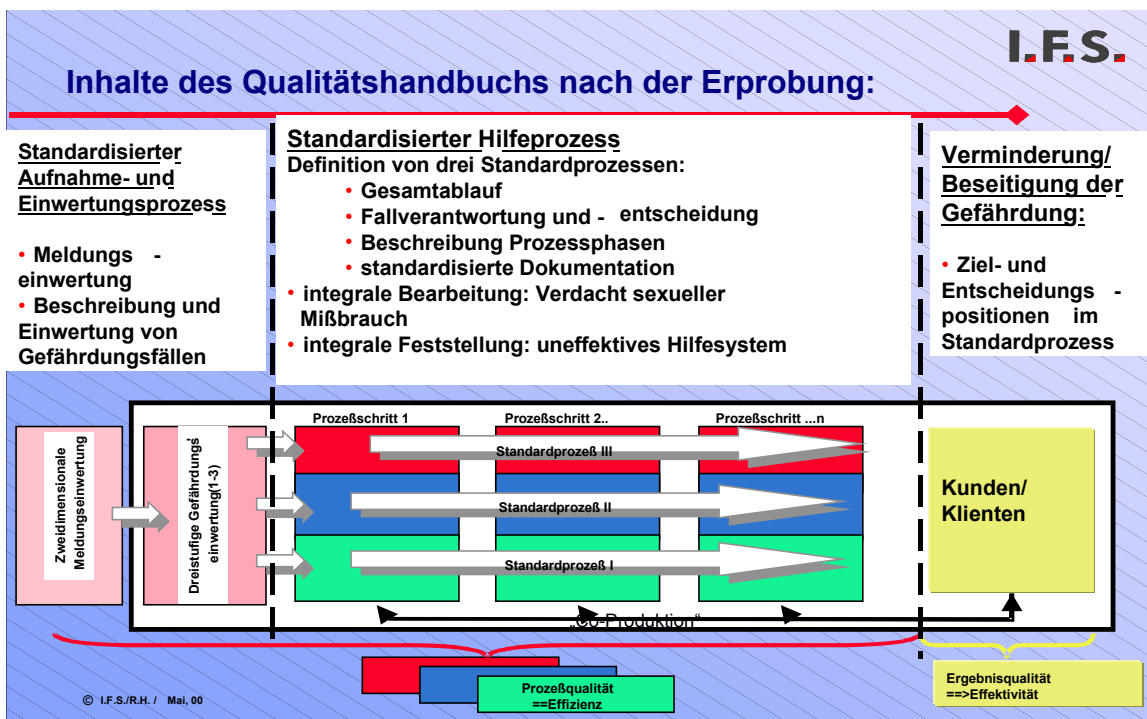
**I.F.S.**

### wesentliche Werkzeuge des QS-Systems

- eine Meldungseinwertung (bei externen Gefährdungsmeldungen)
- die Gefährdungseinwertungsliste
- die Gefährdungseinwertungstabelle
- die Falldatenbank zur Steuerung der Fälle
- die Prozessstandards
- die Ressourcenliste
- weitere Einzeldokumente zur Fallerfassung, Fallbesprechung, Fallbearbeitung und Dokumentation.

© I.F.S./R.H. Mai, 00

Und so sind die Werkzeuge den **Phasen der Fallbearbeitung** zugeordnet:



### 2.2.1 Die zweidimensionale Meldereinwertung

Die **Meldereinwertung** wird von der fallzuständigen BezirkssozialpädagogIn verwendet, um die **Zuverlässigkeit** der Angaben und der Person, die die Mitteilung macht, einzuschätzen.

Je wahrscheinlicher die Zuverlässigkeit der Meldung und je höher der Explorationsbedarf ist, desto intensiver und schneller soll die Informationssammlung des Hilfeprozesses betrieben und abgeschlossen sein.

### 2.2.2 Die dreistufige Gefährdungseinwertung

Mit einer **Gefährdungseinwertungstabelle** kann die Gefährdungsstufe ermittelt werden. Sie ist die Grundlage der kollegialen Beratung und Entscheidungsfindung zum weiteren Vorgehen. Diese Tabelle liegt in einer EDV-Version vor und ermöglicht die automatische Berechnung der Gefährdungsstufe (siehe Erläuterungen im Anhang).

### 2.2.3 Die Ressourcentabelle

gibt einen Überblick über die **verfügbaren Potentiale** bzw. wo solche näher erforscht und möglicherweise mobilisiert werden können.

## 2.3 Die Prozessstandards I, II und III

Für unser Qualitätssicherungssystem setzen wir voraus, daß **nicht in jedem Fall** die gleiche Intensität und Dringlichkeit der Bearbeitung erforderlich ist. Wesentlich ist, dass eine Verständigung über die vorliegende Gefährdungsstufe erfolgt, um den erforderlichen Prozessstandard bestimmen zu können.

Der Hilfeprozess ist nochmals in **Phasen** gegliedert:

- **Eingangsphase**
- **Clearingphase**
- **Umsetzungsphase**
- **Beendigung der Gefährdung.**

In dieser Struktur lässt sich verorten, wann in der Fallarbeit eine sog. Gefährdungseinwertung (Anwendung der Gefährdungstabelle) und Entscheidung vorzunehmen ist.

Diese Ablauforganisation bildet idealtypisch die Fallbearbeitung bei einer Gefährdung ab. Die Intensität, Geschwindigkeit oder Wiederholung der einzelnen Prozessphasen ist vom Einzelfall abhängig. Diese schematische Ablaufstruktur setzt nicht voraus, daß jeder Fall zwingend gleich abläuft. U.U. können einzelne Schritte entfallen, andere wiederholen sich eventuell mehrmals. Entscheidend ist aber, daß sich im konkreten Fall bestimmen lässt, in **welchem Prozessschritt** man sich aktuell befindet.

Diese Verortbarkeit ist die Voraussetzung, um damit die zu diesem Prozessschritt gehörenden verbindlichen Vorgaben für die Fallarbeit zu kennen (Prozessqualitätsvorgaben).

Z.B. können im Fallverlauf die festgestellten Gefährdungsstufen variieren; je nachdem ergibt sich daraus ein unterschiedlicher Prozessstandard 1 - 3.

### 2.3.1 Bestimmung der Prozessstandards

Ein Prozessstandard wird auf der Grundlage der **ermittelten Gefährdungsstufe** und der **gemeinsamen Entscheidung** zwischen fallzuständiger Fachkraft und der Gruppenleitung bzw. dem Team festgestellt.

Sobald der Prozess-Standard feststeht, ergeben sich in den einzelnen Prozessschritten der Fallarbeit die **verbindlich vorgegebenen Ablaufbedingungen**.

#### Kinder- und Jugendhilfe:

##### Standardprozess I

**Die fallzuständige Fachkraft bietet ohne Einschaltung der Gruppenleitung oder des Teams Beratung an. Die Annahme dieses Angebots ist freiwillig (Hilfepflanverfahren).**

Die Dokumentation erfolgt mit den entsprechenden Unterlagen in der Akte. Die Gruppenleitung/Teamleitung erhält Kenntnis lediglich durch die monatliche Statistik-Angabe von Neufällen, Fallbestand und Beendigung von Standardprozessen.

##### Standardprozess II

**Die Gefährdung erscheint so hoch, daß auf jeden Fall unter Einschaltung von Gruppenleitung oder Team ein Kontakt zur Familie notwendig ist. Ist die Familie nicht ausreichend zur Zusammenarbeit bereit (z.B. zur Einleitung einer HzE) und kann eine Gefährdung für das Kind nicht abgewendet werden, muß u.U. das Familiengericht angerufen bzw. eine gesetzliche Betreuung eingeleitet werden.**

Die Dokumentation erfolgt mit den entsprechenden Unterlagen in der Akte. Die Gruppenleitung oder das Team erhält Kenntnis und ist in den vorgeschriebenen Prozessschritten **entscheidend** beteiligt.

##### Standardprozess III

**Krisenintervention: die Gefährdung erscheint so hoch, daß unter Einschaltung von Gruppenleitung oder Team ein sofortiger Kontakt zur Familie hergestellt werden muss. Wenn die Gefährdung nicht anders abgewendet werden kann, ist eine Inobhutnahme / Herausnahme erforderlich.**

Dokumentation wie unter Standardprozess II. Die Gruppenleitung/Teammoderation dokumentiert diese Fälle in der "Prozessübersicht".

## 2.3.2 Die Prozessqualitätsvorgaben

Ein Prozessstandard setzt seinerseits bestimmte **Arbeitsabläufe** in Gang. Diese Abläufe sind durch sogenannte **Prozessqualitätsvorgaben** festgelegt. Aber auch diese Vorgaben können im Einzelfall jederzeit mit **dokumentierter** fachlicher Begründung in Absprache mit der Gruppenleitung bzw. dem Team geändert werden.

Durch neue Informationen während der Fallbearbeitung können sich manche Schritte wiederholen. Wiederholungen („Prozessschleifen“) ändern allerdings nichts am grundsätzlichen Verfahren. Es gelten für die Wiederholungsschritte die **gleichen Prozessqualitätsvorgaben**. Sie werden bearbeitet und dokumentiert, wie beim erstmaligen Durchlaufen eines Schrittes.

## 2.3.3 Parallelprozesse

Neben der Bestimmung der Prozessstandards 1-3, die immer erforderlich ist, gibt es weitere Parallelprozesse, die bei den Entscheidungen auf ihre Erforderlichkeit hin zu prüfen sind.

### Umgang mit Verdacht auf sexuelle Kindesmisshandlung

Der Umgang mit Verdacht auf sexuelle Kindesmisshandlung erfordert eine **spezifische Fachlichkeit**, die in der Bezirkssozialarbeit nicht zum Basiswissen zählt. Im ASD München wurde deshalb in die Fachbasis „vor Ort“ eine Fachberatung in Form eines sog. Vertiefungsgebietes integriert. Pro Außenstelle (= ca. 45 – 65 MitarbeiterInnen) wurde eine Fachkraft mit einer ½ Planstelle ausgestattet zur ausschließlichen Fachberatung und kollegialen Unterstützung ihrer KollegInnen in der Bezirkssozialarbeit. Im QS-System ist verbindlich geregelt, wann diese interne Fachberatung einzuschalten ist.

### Uneffektives Hilfesystem

In der Praxis wird immer wieder auf **multiple Gefährdungsfälle** hingewiesen, die mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten nicht versorgt werden können (Stichwort: Grenzen der Jugendhilfe).

Häufig handelt es sich um Jugendliche mit aggressiven und dissozialen Auffälligkeiten. Auffällig ist, dass nicht nur die betroffenen Kinder und Jugendlichen eine äußerst schwierige Karriere hinter sich haben, sondern dass sie auch von der Schule, dem sozialen Umfeld, von diversen Jugendhilfeeinrichtungen ausgegrenzt werden bzw. sind und der ASD und das Jugendamt schließlich selbst kaum eine Hilfe mehr anbieten können.

Nach unserer Erfahrung spiegeln sich in solchen „Karrieren“ auch ein **uneffektives Handeln** der meist umfänglich befassten Vorinstanzen. Hinweise aus ein uneffektives Hilfesystem sollen frühzeitig erkannt werden, um noch gegensteuern zu können.

Für psychisch kranke Erwachsene und für alte Menschen stehen notwendige Hilfsangebote oft nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung. Häufig erhalten z.B. psychisch kranke Erwachsene, die nicht „wartzimmerfähig“ sind, also keinen Facharzt aufsuchen können, **keine geeigneten niederschweligen Angebote**. Es gibt zu wenig Krisenzentren und andere Anlaufstellen für diesen Personenkreis. Auch z.B. für demenzkranke alte Menschen stehen nur mangelhaft Hilfsangebote zur Verfügung.

### 3. Abschluss

Um den Risiken der Gefährdung für Betroffenen effektiv zu begegnen, muss die Qualitätssicherung in der Fallarbeit der Bezirkssozialarbeit ergänzt sein um

- die Bereitstellung der notwendigen Angebote der Jugend- und Erwachsenenhilfe in erforderlicher **Qualität und Umfang** (Sozial- und Jugendhilfeplanung)
- eine **qualifizierte Personalentwicklung** (Einführung neuer Mitarbeiter/innen, Fachberatung, Supervision, Fortbildung) und
- um die **erforderliche Sachausstattung** am Arbeitsplatz.

### Für Rücksprachen steht Ihnen zur Verfügung:

**Landeshauptstadt München**  
**Sozialreferat**  
Fachstelle Sozialdienst /  
Allgemeiner Sozialdienst, Leitung  
Frau Betzenbichler  
Tel: 089 / 233-24361  
Fax: 089 / 233-27939  
Email: [monika.betzenbichler@muenchen.de](mailto:monika.betzenbichler@muenchen.de)

## Anhang: Erläuterungen zur Einwertungstabelle (Jugendhilfe)

Die Einwertungstabelle umfasst **4 Kategorien**:

### 1. Die Handlungs-u. Interaktionsebene:

- Entzug von Lebensnotwendigem
- Körperliche Gewalt
- Psychische, geistige, seel. Gefährdung
- Beziehungsstörungen zwischen Eltern u. Kind
- Ausnutzung von Abhängigkeit

### 2. Die Symptomebene:

- Symptome am Kind/Jugendlichen
- Symptome der Eltern u. Bezugspersonen, die auf eine Gefährdung der Kinder schließen lassen

### 3. Verdacht auf sexuellen Missbrauch:

- erkennbar am Kind
- erkennbar am Erwachsenen

### 4. Uneffektives Hilfesystem:

- Mangelnde Kooperation und Vernetzung
- konzeptionelle Ausgrenzung/fehlendes Angebot
- Ausgrenzung/Entlassung als Sanktion
- keine tatsächliche Mitwirkung der Eltern
- Überforderung der Eigenverantwortung des Kindes

Ausschnitt:

**I.F.S.**

### Beispiel: EDV-gestützte Gefährdungseinwertung

ASD-Projekt "Qualitätssicherung in Gefährdungsfällen" - Einwertungstabelle JH.

Name: Julia Musterfrau **Prozeßstandard :**

Bezirk: Ost 2

Nr.	Säugling		Kleink		SchulK		Jugendl	
	Wert	j/n	Wert	j/n	Wert	j/n	Wert	j/n
	--		2		--		--	

**100 HANDLUNGS- UND INTERAKTIONSEBENE**

**110 Entzug von Lebensnotwendigem**

**111. Ernährung**

111.1 Mangelernährung (Anorexie) 3 [ ] 3 [ ] 2 [ ] 1 [ ]

111.2 Nicht altersgemäße oder unausgewogene Ernährung 2 [ ] 2 [ ] 1 [ ] 0 [ ]

**112. Kleidung**

112.1 Häufig sehr ungepflegter Zustand 1 [ ] 1 [ ] 1 [ ] 1 [ ]

112.2 Nicht der Witterung angepaßt 3 [ ] 2 [ ] 2 [ ] 1 [ ]

112.3 Nicht der Situation angepaßt 2 [ ] 1 [ ] 1 [ ] 0 [ ]

112.4 Nicht dem Alter angepaßt 0 [ ] 2 [ ] 2 [ ] 2 [ ]

**113. Wohnen**

113.1 Gesundheitsgefährdende Wohnbedingungen 2 [ ] 1 [ ] 1 [ ] 1 [ ]

113.2 Beengte Wohnverhältnisse 0 [ ] 1 [ ] 1 [ ] 1 [ ]

113.3 Nicht kindgerechte Einrichtung 2 [ ] 2 [ ] 2 [ ] 1 [ ]

113.4 Verwahrloste Wohnung 2 [ ] 2 [ ] 2 [ ] 1 [ ]

113.5 Keine eigene Wohnng., kein fester Wohnsitz, drohende Obdachlosigkeit 2 [ ] 2 [ ] 2 [ ] 1 [ ]

**114. Gesundheitsvorsorge**

114.1 Gesundheitsgefährdende Körperhygiene 3 [ ] 2 [ ] 2 [ ] 2 [ ]

114.2 Unangemessene Körperpflege 2 [ ] 1 [ ] 1 [ ] 1 [ ]

114.3 Mangelnde Berücksichtigung von Schlafbedürfnis und Schlafrythmus des Kindes 1 [ ] 2 [ ] 2 [ ] 1 [ ]

114.4 Medizinische Versorgung 2 [ ] 2 [ ] 2 [ ] 1 [ ]

**115. Gefahrenschutz**

115.1 Erhebliche Aufsichtspflichtverletzung 3 [ ] 3 [ ] 2 [ ] 1 [ ]

115.2 ... 2 [ ] 1 [ ] 1 [ ] 0 [ ]

1.2.2 Kleidung nicht der Witterung angepaßt

zu warm, keine ausreichende Ventilation, roter Kopf, Schweißbildung, kein ausreichender Kälteschutz

© I.F.S./R.H. / Mai, 00

## Wie funktioniert die Einwertung?

In den Kategorien 1 und 2 sind die Kriterien nach denen die Gefährdung eingewertet wird bereits unabhängig vom Einzelfall einem Risikograd (1 – 3) zugeordnet, der nach Alter des Minderjährigen differieren kann:

- **unzureichende Förderung = 1**
- **langfristig physisch und/oder psychisch schädigend = 2**
- **akut und unmittelbar physisch und /oder psychisch massiv schädigend bis lebensbedrohlich = 3**

Die fallzuständige Fachkraft prüft die einzelnen Kriterien durch und muss eine Einwertung „**trifft zu**“ oder „**trifft nicht zu**“ vornehmen. Sie orientiert sich dabei nur an **eindeutigen, konkret beobachtbaren Fakten** (ihre Beobachtungen kann sie bei eigener Unsicherheit anhand einer Klassifikation von Risikofaktoren – der sog. „Gefährdungsliste“- zuordnen). Wenn ein Kriterium zutrifft, ergibt sich automatisch eine Einwertung in der Tabelle. D.h. wenn ein Beobachtung (ein Faktum) gegeben ist, wird sein Risikopotential unabhängig von der individuellen Einschätzung vorgegeben. – Diese grundsätzliche Einwertung eines Risikofaktors basiert auf einer Einstufung durch eine Expertenrunde aus Bezirkssozialpädagog/innen und spiegelt somit das „Erfahrungswissen“ der Organisation. Wenn sich mittelfristig andere fachliche Einschätzungen ergeben sollten, wäre die Einwertungstabelle im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu verändern.

Aus der **Summe der Einwertungen aller Einzelkriterien** ergibt sich dann eine **Gefährdungsstufe**. Auf dieser Grundlage erfolgt eine fallbezogene fachliche Erörterung mit der Gruppenleitung bzw. im Team, inwieweit die ermittelte Gefährdungsstufe als zutreffend akzeptiert wird. Abweichungen davon sind jeweils fachlich zu begründen und zu dokumentieren.

Die Bestimmung einer Gefährdungsstufe ist nicht zu verwechseln mit der Entscheidung darüber, ob die Gefährdungsschwelle zur Anrufung des Familiengerichts nach § 50,3 SGB VIII erreicht ist.

Die Einwertung aller erfassbaren Risiken („Risikofaktoren“) erfolgt als **eigenständiger Arbeitsschritt**, unabhängig bzw. getrennt von dem daran anschließenden Erfassen aller Ressourcen („Schutzfaktoren“). In der Praxis geschieht das Erfassen von Risiken und Ressourcen natürlich immer im gleichen Kontakt. Für die fachliche Reflexion und Bewertung halten wir aber eine **Trennung** der Arbeitsschritte für wichtig. Erst wenn systematisch alle Risikofaktoren erforscht und gewichtet sind, kann das positive, entwicklungsfähige Potential – ebenfalls in seiner Gesamtheit - gegenübergestellt werden. Wird dieses sequenzielle Vorgehen in der Reflexion vernachlässigt, kann es leicht geschehen, daß wesentliche Aspekte nicht gesehen werden und folglich auch Entscheidungen zu kurz greifen. Die Einwertung einer Gefährdungsstufe ist somit der Arbeitsschritt, um die vorliegenden Risiken und ihre Bedeutsamkeit überhaupt erst einmal in ihrer Gesamtheit zu erfassen. In der Zusammenschau mit den ebenfalls vorhandenen bzw. ausbaubaren Ressourcen können sich Risiken u.U. wieder relativieren. Insbesondere die prognostische Einschätzung der Wirkung von einzuführenden Hilfen kann den erforderlichen Prozessstandard beeinflussen.

Die Gefährdungsschwelle zum § 1666 BGB ist dann erreicht, wenn bei hoher Gefährdungsstufe keine anderweitige Abhilfe möglich ist.