

Thesen zum Bericht des Ausschusses vor der Stadtvertretung Teil I (nach der Diskussion in der Sitzung am 28.02.08. *Änderungsvorschläge kursiv*).

Der zeitweilige Ausschuss zur Aufklärung des Todes von Lea-Sophie und zur Optimierung des Verfahrens bei Kindeswohlgefährdungen in Schwerin bestätigt im wesentlichen die im „Bericht der verwaltungsinternen Untersuchungsgruppe zum Tod von Lea-Sophie“ getroffenen Aussagen sowie der Stellungnahmen der externen Berater hierzu aus Berlin, Neubrandenburg und Schwerin. *Der Ausschuss missbilligt die Art und Weise der durch die Stadtspitze und den Pressesprecher im November 2007 vorgenommenen Medieninformationen. Nach ausführlicher Analyse und Diskussion* betont er die folgenden Feststellungen:

1. Der qualvolle Tod von Lea-Sophie wäre vermeidbar gewesen. Trotz der unbestrittenen Hauptschuld der Eltern am Tod von Lea-Sophie muss festgestellt werden, dass *in diesem Fall* erhebliche, zum Teil eklatante Mängel in der Bearbeitung durch das Jugendamt vorlagen. Es ist mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bei sachgerechterer Arbeit des Jugendamtes das tragische Ende des kleinen Mädchens hätte verhindert werden können.
2. Aus dem Ergebnis dieser Untersuchungen sind zwingend Schlussfolgerungen zu ziehen und konkrete Maßnahmen einzuleiten, um künftig ähnliche Vorkommnisse mit größtmöglicher Sicherheit zu verhindern.
3. Die Analyse des „Falles“ Lea-Sophie lässt im wesentlichen die folgenden Schwachpunkte und Fehler bei der Bearbeitung durch das Jugendamt erkennen:
 - 3.1 Die Notwendigkeit des Handelns bei drohendem Risiko für das Kind ist in den damals gültigen dienstlichen Handlungsanweisungen nicht ausreichend *und nicht genügend* konkret umrissen. Diese ließen erheblichen *Ermessensspielraum für die* einzelnen Mitarbeiter des Jugendamtes zu. Inhaltliche und methodische *Vorgaben* zur Klärung offener Fragen waren ebenso wie eine angemessene fachliche und persönliche Anleitung durch Dienstvorgesetzte unzureichend.
 - 3.2 Die bisherige Risikoabschätzung unterschied streng zwischen Kindeswohlgefährdung und Beratungsbedarf. Hier wären aber fließende Übergänge nach einer individuellen Abschätzung des Gefährdungsrisikos zu berücksichtigen gewesen. Bei Lea-Sophie wurden die ersten Signale einer

Kindeswohlgefährdung lediglich als Beratungsbedarf eingestuft mit den fatalen Folgen. Die bestehenden Risiken für Lea-Sophie wurden nicht erkannt.

3.3 Die Dokumentation der Vorgänge im Jugendamt war lückenhaft und unsystematisch oder fehlte teilweise gänzlich. Wichtige Überlegungen und Entscheidungsgründe wurden nicht schriftlich fixiert.

Nur, wenn bei Lea-Sophie eine Kindeswohlgefährdung gesehen worden wäre, wäre hierzu eine Fallakte angelegt worden. Das ist nicht geschehen.

So gerieten wesentliche Informationen mit Hinweisen auf mögliche Gefährdung in Vergessenheit bzw. wurden nur als Zettelnotizen von *einzelnen Mitarbeitern und an verschiedenen Stellen* aufbewahrt.

3.4 Informationsfluss und Kommunikation innerhalb des Amtes waren völlig unzureichend. Den verschiedenen und mehrfach wechselnden Beratern standen Ablauf und Ergebnisse von vorausgegangenen Beratungen/Kontakten nicht zur Verfügung.

3.5 Die in unklaren Fällen erforderliche Meldung an Vorgesetzte und eine kollegiale Beratung im Team des Jugendamtes zur Risikoeinschätzung sind unterblieben. Die Entscheidung über das weitere Vorgehen blieb trotz eindeutiger Warnsignale einzelnen Mitarbeitern überlassen. Eine wirksame Kontrolle und Steuerung durch Vorgesetzte fand nicht statt.

3.6 Nach der damaligen Auslegung des Jugendamtes hätte nur eine formale Einstufung als „Kindeswohlgefährdung“ die erforderlichen rettenden Schritte, etwa einen Hausbesuch, Erkundigungen oder systematische Beratungen/Vorladungen der Eltern ausgelöst. Diese sind unterblieben, da die erkannten Indikatoren diese Einstufung nicht zwingend zu erfordern schienen. Die Einschätzung von Risiko und Ausmaß der Kindeswohlgefährdung wurde den Großeltern abverlangt und nicht von Fachkräften des Jugendamtes vorgenommen, wie es das Kindeswohl erfordert hätte. Eine fallbezogene Risikoeinschätzung nach Beratung im Team des Jugendamtes oder nach Einholung weiterer Informationen ist unterblieben.

3.7 Als im November 2006 die Eltern von Lea-Sophie zwei „Einladungen“ zu Beratungsgesprächen im Jugendamt nicht Folge leisteten, sah der entsprechende Mitarbeiter keine Veranlassung zu weiteren Maßnahmen. Er traf eigenmächtig die folgenschwere Fehlentscheidung, die Angelegenheit auf sich beruhen zu lassen. *So wurde hier* keine Wiedervorlage zur weiteren Bearbeitung verfügt.

3.8 Hilfen zur Erziehung (nach § 27 ff SGB VIII), die *mit den Großeltern* diskutiert wurden und sachlich angebracht gewesen wären, hätten bei Ausschöpfung

aller rechtlichen Möglichkeiten notfalls auch ohne Zustimmung der Erziehungsberechtigten durchgesetzt werden müssen.

4. Es sind somit im Fall Lea-Sophie individuelle, strukturelle und Leitungsprobleme im Jugendamt sichtbar geworden, die dringend abgestellt werden müssen. Sie betreffen vor allem Dokumentation, Informationsfluss und Kommunikation sowie die fallbezogene Einschätzung des individuellen Gefährdungsrisikos. Folgeschwere Entscheidungen müssen nach Beratung im Team erfolgen. Auch ist der bisherige Begriff des „Kindeswohls“ neu zu definieren bzw. auszulegen und flexibel zu handhaben. Allen Hinweisen auf mögliche gefährdende Faktoren der kindlichen Entwicklung muss konsequent nachgegangen werden.
5. Die Weiterbildung der Mitarbeiter/Innen im Jugendamt und die Anleitung/Fachaufsicht durch Dienstvorgesetzte müssen gewährleistet sein. Ebenso ist zwingend die personelle, räumliche, apparative und finanzielle Ausstattung des Jugendamtes ständig den Anforderungen anzupassen. Entsprechende Vorschläge der externen Berater hierzu liegen vor.
6. Im Jugendamt ist eine Vernetzung von Informationen zu möglicher Kindeswohlgefährdung aus verschiedenen Quellen (z.B. Hebammen, Tagesmütter, Kinderärzte, Kita, ARGE) anzustreben.