

Vielfalt im Kinderschutz
Konzepte und Weiterentwicklungen

7. Jahrestagung für Kinderschutzfachkräfte

29. November 2013
Wissenschaftspark Gelsenkirchen

Workshop zum Thema

**Kinderschutz in der stationären Jugendhilfe –
Verfahren und Einsatzmöglichkeiten von Kinderschutzfachkräften
am Beispiel der Kleinsteinrichtung für Mütter/Väter und ihre Kinder**

Annette Janßen
LWL Jugendheim Tecklenburg
Kieselings Kamp 1
49545 Tecklenburg

Die Einrichtung

In dieser Einrichtung werden Mütter/Väter mit psychischen diagnostizierten Erkrankungen und oder kognitiven Einschränkungen, sowie minderjährige Mütter aufgenommen.

Die stationäre Aufnahme erfolgt weil eine drohende Gefährdung absehbar ist und zum Zeitpunkt der Aufnahme nicht abwendbar ist oder weil eine Kindeswohlgefährdung bereits vorhanden ist. In den meisten Fällen wurde ein Erziehungsfähigkeitsgutachten in Auftrag gegeben und die Mütter/Väter und Kinder sind für die Dauer der Erstellung des Gutachtens in der Einrichtung.

Dieses hat zur Folge, dass die Mitwirkungsbereitschaft überwiegend widerständig ist und der eindeutige Kooperationswille fehlt.

Die Verweildauer beträgt im stationären System 12 bis 18 Monate. In ganz seltenen Fällen kann die Dauer auch zwei Jahre betragen. Abbrüche kommen sehr selten vor.

Bei der überwiegenden Zahl der Mütter wurden bereits vor der stationären Aufnahme mit diesem Kind lt. Erfahrung der Leitung des Systems sechs bis sieben Kinder fremd untergebracht. Durch diese Erfahrungen sind die meisten Frauen stark traumatisiert.

Es sind 10 Plätze für die Eltern plus die Plätze für die Kinder vorhanden. Im Durchschnitt auf ein Jahr sind drei Väter mit den Müttern bzw. alleine mit ihren Kindern in der Einrichtung.

Es kommt zu ein bis zwei Inobhutnahmen aufgrund von Kindeswohlgefährdung im Jahr.

Außerdem gab es im vergangenen Jahr zwei Inobhutnahmen aufgrund der Suchterkrankung/Alkoholerkrankung der Mutter, eine Inobhutnahme aufgrund von extremer Bindungsstörung im Zusammenwirken mit einer kognitiven Einschränkung, sowie eine Inobhutnahme auf Grund der Überforderung der Mutter mit vier Kindern.

In fast allen Fallgestaltungen gibt es eine Verfahrenspflegschaft für die Kinder, so dass hier eine enge Kooperation mit der Einrichtung erfolgt, so wie mit dem Gutachter bzw. Gutachterin.

Zum Einsatz bei einer Gefährdungseinschätzung kommen unterschiedliche Methoden und Verfahren, wie z.B. Ampelbogen, Wimes, Risikoeinschätzung nach Lüttringhaus. Außerdem gibt es ca. einmal im Monat Fallsupervision, die besonders in strittigen Fällen eingesetzt wird.

Im Folgenden möchte ich zunächst kurz auf die Rolle der Kinderschutzfachkraft, die gesetzlichen Grundlagen und das Verfahren eingehen.

Zum Abschluss werde ich noch auf das Thema „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ am Beispiel einer Alkoholerkrankung eingehen.

Die Rolle der Kinderschutzfachkraft

Die Rolle ist weiterhin unklar, da zwar Aufgaben und Aufträge benannt werden, aber arbeitsfeldspezifische Kompetenz und Anforderungen der Kinderschutzfachkraft nicht eindeutig beschrieben werden.

Folgende Frage leitet sich daraus ab: *Ist der Beratungsauftrag vereinbar, wenn z.B. spezifische Kenntnisse über das Arbeitsfeld fehlen?*

Ist eine Kooperation unabdingbar und wie kann sie aussehen bzw. umgesetzt werden?

Im Verfahren des Kinderschutzes müssen Diagnosen und Prognosen erstellt werden um evtl. Gefährdungen einzuschätzen. Dieses setzt ein multiprofessionelles Team voraus. Strukturen für die notwendige Kooperation aller Beteiligten bestehen zz. eher für den Einzelfall und nicht als fester Bestandteil des Verfahrens.

In der Broschüre Kinderschutzfachkraft 2012 des ISA heißt es:

„Kooperation ist ein aufwändiges Konstrukt von Vereinbarungen und Verständigungen“.

Frage: Sind alle Beteiligten auch bereit über ihre eigene Einrichtung hinaus zu denken im Sinne des Kindeswohls oder möchte jeder für sich gut da stehen „seinen Stall sauber halten“ und auch wenig Kosten produzieren?

Nach *Thimm* sind folgende „Faktoren Voraussetzung für eine gelingende Zusammenarbeit:

1. gemeinsame Kompetenzentwicklung und Kooperationszeit
2. von Respekt und Empathie getragenen Arbeitsbeziehung
3. Schließung von Vereinbarungen und Transparenz der Verabredungen
4. strukturelle Absicherung (auch der Finanzen)
5. Mitwirkungsrechte für die Partner in den jeweiligen Gremien
6. Effizienz- und Effektivitätsangebot für das Kooperationsverfahren
7. Dokumentation und Auswertung
8. Begleitung der Kooperationsstandorte und Vermittlung von Konflikten“

Im Kinderschutz werden alle Beteiligten durch die gesetzliche Grundlage des § 8a SGB VIII zur Kooperation verpflichtet. *Wiesner* spricht von „Verantwortungsgemeinschaft“. Dieses bedeutet, dass alle beteiligten Personen und Institutionen um das Kind/Jugendlichen in ihren unterschiedlichen Funktionen Verantwortung tragen für das Wohl des Kindes/Jugendlichen. Daraus ergibt sich als logische Folgerung die so genannte Garantenstellung, in der alle Beteiligten für das Wohl des Kindes/Jugendlichen verantwortlich sind.

Die Verantwortung ist zwar durch den Auftrag/Rolle unterschiedlich, aber es kann sie keiner abgeben. Auch nach einer Meldung bleibt die Verantwortung für das Kind/Jugendliche bestehen und zwar so lange, wie diese Beziehung der Hilfe besteht.

Kooperation setzt also bei allen Beteiligten gegenseitige Akzeptanz, Wertschätzung und vertrauen voraus, sowie ein grundlegendes Verständnis den gemeinsamen Auftrag des Kinderschutzes.

Im Verfahren des Kinderschutzes sollte in der Zusammenarbeit der freien Träger und des jeweiligen Jugendamtes das Jugendamt erst informiert werden, wenn alle Möglichkeiten erschöpft sind. Das ermöglicht Vertrauensaufbau, autonomes Handeln und ausschöpfen aller Ressourcen. Aber es verhindert die frühzeitige Kooperation und das Aufbrechen veralteter Rollenklischees. Besser wäre es, eine frühzeitige Kooperation aller Beteiligten einzugehen als positive Unterstützung und der notwendigen Transparenz.

Das Familiengericht ist nicht nur durch den § 8a, sondern auch durch das Familienverfahrensrecht aufgefordert intensiv mit der Jugendhilfe zusammen zu arbeiten. Dieses zeigt sich trotz aller Bemühungen als sehr problematisch, da das Rollenverständnis der Richter als neutrale Person dem der Verantwortungsgemeinschaft gegenüber steht.

Der Kinderschutzfachkraft kommt daher eine besondere Bedeutung und Funktion zu. Sie soll in der Lage sein Familiendynamiken, Familiensysteme erkennen und auch gleichzeitig die Kompetenzen bzgl. der Erziehungs- und Veränderungsmöglichkeiten einschätzen. Sie soll Formen und Ursachen der Kindeswohlgefährdung für das Kind/Jugendlichen erkennen können.

Der Kern der Arbeit/Aufgabe der Kinderschutzfachkraft ist die Beratung der fallverantwortlichen Fachkraft. Der Beratungsprozess ist nach *Slüter* in drei Phasen aufzuteilen.

1. Orientierungsphase, in der Informationen gesammelt werden und eine Erstbewertung vorgenommen wird
2. die Begleitung der Beziehungsaufnahme, in der Eltern und Kinder einbezogen werden und auf Hilfe hingewirkt wird
3. die prozessorientierte Bewertung, in der die akute Gefährdung eingeschätzt, eine Kindeswohlgefährdungsprognose erstellt wird und Hilfe-Ideen entwickelt werden

Bezogen auf das stationäre System der Kleinsteinrichtung für Mütter/Väter und ihre Kinder stellen sich folgende Fragen:

Kann ich als Kinderschutzfachkraft tätig werden ohne noch mehr Angst und Unsicherheit zu erzeugen? Gerade auf dem Hintergrund dass die Mütter häufig traumatisiert sind, da bereits Kinder in Pflegefamilien oder Wohngruppen leben.

Kann sich die Familie in dieser Situation überhaupt noch auf eine weitere Person einlassen?

Moch/Junker-Moch unterscheiden fünf Phasen der Prozessberatung:

1. Auftragsklärung mit grundlegenden Absprachen
2. Eingangsphase zum gegenseitigen Vertrauensaufbau und zu ersten Einschätzungen
3. Verständigungs- und Nachfragephase mit ersten Fragen der Kinderschutzfachkraft zum vertiefenden Verständnis
4. Konfrontationsphase mit einer kritischen Befragung der Beobachtungen und Vermutungen der Fachkraft
5. Entscheidungsphase mit der Verabredung weiterer Schritte und Klärung der jeweiligen Aufgabenstellung

Bei diesem Verlauf hat die Kinderschutzfachkraft neben Fachwissen usw. die Qualität des Verfahrens sicherzustellen. Die fallverantwortliche Fachkraft ist die Expertin für den Fall, die Kinderschutzfachkraft hat die Verantwortung für das Verfahren.

Frage:

Ist es im stationären System der Fachkraft möglich, sich dem Verfahren unterzuordnen ohne sich in der eigenen Kompetenz angegriffen zu fühlen?

Welche persönlichen Anforderungen werden an die Fachkraft gestellt? Welche Voraussetzungen muss sie mitbringen?

In der Praxis vermischen sich häufig beide Rollen. Ein Pool aus Kinderschutzfachkräften hat sich in meinem Umfeld noch nicht gebildet. Der Einsatz einer Kinderschutzfachkraft wird m.E. durch folgende Gedanken und Gefühle versperrt:

Fällt die Fallverantwortung gleichzeitig auch an eine qualifizierte Kinderschutzfachkraft, so führt dieses erfahrungsgemäß häufig zu dem Gefühl versagt zu haben oder nicht genug zu wissen. Oder aber das Gefühl zu haben, ich weiß es doch besser und brauche keine Beratung durch eine Kinderschutzfachkraft.

So wird eher eine Supervision eingefordert als der Einsatz einer Kinderschutzfachkraft. Dieses hat wiederum zur Folge, dass ein Beratungsprozess nach vorgegebenen einheitlichen Verfahren nicht einsetzt. In der logischen Konsequenz kommt es dann nicht zu konstruktiven Kooperationen und auch die schriftliche Fixierung des Beratungs- und Verfahrensprozesses fehlen so mit.

Die Rolle der Kinderschutzfachkraft sollte nicht mit der Einschätzung der Gefährdung, z.B. bei Misshandlungen, beendet sein, sondern immer die Eltern mit in den Blick nehmen.

Welche Möglichkeiten haben sie, die Gefahren für ihr Kind/Jugendlichen abzuwenden, welche Veränderungen sind angezeigt und welche Hilfen und ggf. diesen Veränderungsprozess unterstützend begleiten.

Aus diesem Blickwinkel muss die Kinderschutzfachkraft über viele Möglichkeiten des Hilfenetzes verfügen.

Frage:

Lassen die Vorgaben eines stationären Systems eine Vernetzung zu oder blockieren sie diese?

Die Kinderschutzfachkraft sollte den Prozess der Kooperation dokumentieren. Sie sollte bei der Erarbeitung des Hilfe- und Schutzkonzeptes für das jeweilige Kind/Jugendlichen beteiligt sein.

Durch den Kooperationswillen und –bereitschaft wird eine offene Haltung gegenüber allen Beteiligten sichtbar. So kann sich eine auf das Wohl des Kindes/Jugendlichen gerichtete gemeinsame Arbeit entwickeln.

Als Qualitätsmerkmal im Kinderschutz zählt eine gelingende Kooperation, die eine Klarheit der Rollen und Verfahrensvereinbarungen voraussetzt.

Der Gedanke der geteilten und auch verteilten Verantwortung hat sich noch nicht durchgesetzt, sondern wird durch institutionelles Denken ausgehebelt.

Häufig wird im Hilfeplangespräch im stationären System erlebt, dass die hohen finanziellen Kosten den Jugendamtsmitarbeiter/die -mitarbeiterin so viel Druck machen, dass nach einer möglichst schnellen Lösung gesucht wird. Der zeitliche Rahmen den diese Mütter meistens benötigen, wird durch „Finanzdruck“ beschnitten und das gesamte Helfersystem inklusive Familie weiter gegeben.

Frage:

Kann unter diesem Druck eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung aufgebaut werden? Oder ist dadurch nicht bereits das Scheitern weiterer unterstützender Hilfen vorgegeben?

Kinderschutz – Kinder aus suchtbelasteten Familie am Beispiel einer Alkoholerkrankung

Eine Alkoholerkrankung von Eltern bzw. Elternteilen führt in der Familie zu einer enorm hohen Belastung. Das Einzige worauf sich die Menschen im Umgang mit aktiv alkoholerkrankten Personen verlassen können ist: sie sind zuverlässig unzuverlässig.

Die Kinder leiden ihr Leben lang an den Folgen. Eigene Suchterkrankungen ü.ä. können die Folge sein. Allerdings wachen ca. 1/3 dieser Kinder ohne erkennbare körperliche und/oder psychische Störungen auf (Relienz).

Zum Suchtsystem gehört nicht nur der konsumierende Erkrankte, sondern auch der oder die Co-Abhängigen. Das System bleibt überwiegend geschlossen, da über die Sucht und den damit verbundenen Folgen nichts nach außen getragen wird. Besonders die Kinder erhalten den häufig geheimen Auftrag nicht darüber zu sprechen. Geschieht dieses doch, so fühlen sie sich häufig als „Verräter“ des Systems. Sie tragen in der Folgerung die Verantwortung für das weitere Geschehen.

Die große Herausforderung einer Kinderschutzfachkraft liegt darin, ein nicht nur heikles, sondern auch bislang geheimes Thema offen anzusprechen.

Die Familienatmosphäre ist geprägt von Partnerkonflikten, Streitigkeiten, Spannungen.

Finanzieller Not, Rückzug und familiärer Isolation, was zu eingeschränkten

Lebensbedingungen führt. Alles dreht sich um die Sucht (Suchtmittel, Konsum, Folgen, ggf. Gewalt). Das Kind hat keinen Raum um sich gesund zu entwickeln.

Die betroffenen Eltern sind nicht in der Lage ihr Kind ausreichend zu versorgen.

Grundbedürfnisse werden nicht befriedigt, bis hin zur Vernachlässigung. Unterversorgung im emotionalen Bereich, Förderung kognitiver Fähigkeiten, Schutz vor Gefahren sind nur einige Themen denen Kinder aus suchtbelasteten Familien ausgesetzt sind.

Folgen sind häufig:

- Entwicklungsverzögerung
- gestörte Sprachentwicklung
- Konzentrationsschwäche
- motorische Unruhe
- mangelndes Sozialverhalten
- zu „erwachsen“ (Parentifizierung)
- Bindungsstörungen

- aggressiver Verhalten u.v.m.

Der Verlauf des Beratungsprozesses durch die Kinderschutzfachkraft und die damit verbundene Kooperation aller Beteiligten hängt auch maßgeblich von der Krankheitseinsicht der betroffenen Person ab und der Fähigkeit Hilfe anzunehmen.

Risikofaktoren der einzelnen Personen im Familiensystem müssen einzeln in den Blick genommen werden.

Risikofaktoren bei den Eltern können z.B. sein: häufiger Partnerwechsel, mangelnde Erziehungskompetenz.

Bei dem Kind können dies Misshandlung und Vernachlässigung sein, so wie ein negatives Selbstwertgefühl.

Ein Risikofaktor der Familie kann die Instabilität der familiären Lebensbedingungen und/oder die Tabuisierung der Erkrankung sein.

Schutzfaktoren und Ressourcen müssen erarbeitet und schriftlich fixiert werden. Die grundlegenden Bedürfnisse von Kindern müssen befriedigt werden, wie Essen, Schlafen, Sicherheit.

Schutzfaktoren müssen frühzeitig beachtet und gefördert werden, damit sich das Kind trotz belastender Ereignisse positiv entwickeln kann.

Schutzfaktoren sind u.a.:

Beziehungsfähigkeit – gesunde Bindungen aufbauen, tragfähiges soziales Netzwerk

Initiative (Sportverein)

Unabhängigkeit – Abstand nehmen und

Einsicht – Wissen über die Krankheit (es ist nicht mein Verschulden, sondern die Mutter/der Vater ist krank und es ist nicht meine Verantwortung)

Schutzfaktoren gegen Alkoholkonsum als Erwachsene sind z.B. Leben in einer stabilen Partnerschaft, Sicherheit, gut funktionierendes soziales Netz, sowie eine positive Lebenseinstellung.

Der Beratungsauftrag der Kinderschutzkraft umfasst auch Fragen zur Erkrankung, wie z.B. welche Hinweise gibt es zur Suchterkrankung, gibt es eine Diagnose, gibt es Hinweise auf Doppeldiagnosen usw.. Welche Themen gibt es noch? Gewalt, Verschuldung, Räumungsklage u.v.m..

Ganz besonders wichtig in der Arbeit mit suchtkranken Familien ist die Auftragsklärung und die Schweigepflichtentbindung des Netzwerkes, sowie die Klärung der einzelnen Rollen und Aufgabe: wer informiert wen z.B. bei Rückfällen? Gibt es einen Schutzplan? Termine bzgl. Austausch und Absprachen sollten zeitlich vereinbart werden. Gerade Familien mit Suchtstruktur verfügen über unausgesprochene Mechanismen ein Helfersystem auszuhebeln.

Für Kinder/Jugendliche innerhalb dieses Systems sind normale Beziehung wie in der Schule oder dem Kindergarten von enormer Wichtigkeit. Sie benötigen das Erleben eines normalen Alltags, verlässliche Interaktionen und Akzeptanz, sowie Wissen über die Krankheit.

Für die Eltern ist eine klare Haltung der Fachkräfte wichtig, sowie Kenntnisse über mögliche Anhaltspunkte einer Kindeswohlgefährdung (Grenzen des „Mittragens/Mitgehens“ ohne Abwertung, sondern immer im Sinne des Kindeswohls).

Frage:

Kann ich im Rahmen von Kinderschutz es überhaupt verantworten ein Kind in eine suchbelastete Familie zu beurlauben?

Ein weiteres heikles Thema im Rahmen des Einsatzes einer Kinderschutzfachkraft sind Gefahren, die von Mitarbeitern und/oder Mitarbeiterinnen des stationären Systems ausgehen, in dem das Kind/der Jugendliche lebt.

Frage:

Was verhindert den Einsatz einer Kinderschutzfachkraft?

Was benötige ich als Kollege/Kollegin um das Verfahren in gang zu bringen?

Gibt es andere Wege?

Quellennachweis:

Als Leitfaden für dieses Referat diente die Broschüre „Kinderschutzfachkraft“ des Instituts für soziale Arbeit e.V., des Deutschen Kinderschutzbundes des Landesverbands NRW e.V. und der Bildungsakademie BiS, von 2012

Alle Zitate sind auch dieser Broschüre entnommen und kenntlich gemacht.

Discher, Britta, Broschüre Kinderschutzfachkraft 2012 (s.o.)

Moch, M.; Junker-Moch, M. (2009): Kinderschutz als Prozessberatung – Widersprüche und Praxis der insoweit erfahrenen Fachkraft nach § 8a SGB VIII

Prinz, Susanne, Broschüre Kinderschutzfachkraft 2012 (s.o.)

Schimke, Prof. Dr. Hans-Jürgen, Broschüre Kinderschutzfachkraft 2012 (s.o.)

Slüter, (2007 und 2009) entnommen der Broschüre Kinderschutzfachkraft 2012 (s.o.)

Thimm, K., (2006) : Kooperation am Ganztage. Berlin

Wiesner, R. (2006): SGB VIII § 8a, Rdn. 56 für Familiengerichte