

Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe
im Deutschen Institut für Urbanistik



Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe 75

Wenn Frühe Hilfen nicht greifen. Unterbringung von Klein(st)kindern

Dokumentation der Fachtagung
am 12. und 13. November 2009 in Berlin

Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH
Sitz Berlin
AG Charlottenburg – HRB
Geschäftsführer:
Univ.-Prof. Dr.-Ing. Klaus J. Beckmann

Zimmerstraße 13-15 · D-10969 Berlin ·
Telefon 030 39001-0 · Telefax 030 39001-100
Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe
Telefon 030 39001-136 · Telefax 030 39001-146 ·
E-Mail: agfj@difu.de
Internet: www.fachtagungen-jugendhilfe.de

Der Diskurs wurde aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

Impressum:

Herausgeber:

Deutsches Institut für Urbanistik GmbH

Ernst-Reuter-Haus · Straße des 17. Juni 112 · 10623 Berlin

Postfach 12 03 21 · 10593 Berlin

Redaktion, Satz und Layout:

Dörte Jessen

Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe

Deutsches Institut für Urbanistik GmbH, Berlin

Fotos:

Rita Rabe

Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe

Deutsches Institut für Urbanistik GmbH, Berlin

Berlin 2010

Hinweise zur Download-Ausgabe:

Der vorliegende Tagungsband wird von der Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik nicht mehr als Druckfassung aufgelegt. Es besteht die Möglichkeit, die Fachbeiträge und Diskussionen aus dem Internet herunter zu laden.

Die Texte sind schreibgeschützt.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	5
KERSTIN LANDUA Leiterin der Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik, Berlin	
Eröffnung und inhaltliche Einführung:	
(Zeitweilige) Unterbringung von Klein(st)kindern – Ist das Problem ein Problem?	11
BRUNO PFEIFLE Leiter des Jugendamtes der Landeshauptstadt Stuttgart und Vorsitzender des Beirates Jugendhilfe der Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik Unter Mitwirkung von JOHANNES HORN Leiter des Jugendamtes Düsseldorf, CORNELIA SCHEPLITZ Leiterin der Abteilung Jugend, Familie, Soziale Dienste im Amt für Jugend und Soziales, Frankfurt (Oder), WOLFGANG TREDE Leiter des Kreisjugendamtes Böblingen, DR. HERBERT WIEDERMANN Leiter des Landesjugendamtes und Abteilungsleiter Überregionale Förderung und Beratung, Amt für Familie, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Hamburg	
<u>Fachvorträge</u>	
Trauma oder neue Chance? Trennungen junger Kinder im Familienkonflikt	31
DR. JÖRG MAYWALD Soziologe, Geschäftsführer der Deutschen Liga für das Kind, Berlin	
„Wie wir wurden, was wir sind“ – Riskante Entwicklungswege von Klein(st)kindern	40
DR. MAURI FRIES Dipl.-Psychologin, systemische Familientherapeutin und Supervisorin, Martha-Muchow-Institut, Berlin	
Hilfen für Kleinstkinder in Krisen: Chancen und Risiken an einem neuen Lebensort auf Zeit	48
PROF. DR. KLAUS WOLF Professor für Sozialpädagogik, Universität Siegen	
<u>Arbeitsgruppen: Vorstellung von Praxisbeispielen</u>	
Arbeitsgruppe 1: Stationäre Inobhutnahme	
Stationäre Inobhutnahme von Kleinstkindern und Säuglingen in einer vollstationären Kriseneinrichtung	63
THOMAS KNIETZSCH Geschäftsführer der „Kinder lernen Leben gGmbH/KileLe“, Berlin	
Kinderkrisenhilfe des Kinderheimes St. Mauritz in Münster	72
MICHAEL KAISER Erziehungsleiter, Kinderheim St. Mauritz, Münster	

Arbeitsgruppe 2: Bereitschaftspflege	
Bereitschaftspflege in der Stadt Düsseldorf	76
STEPHAN SIEBENKOTTEN-DALHOFF Leiter des Kinderhilfezentrums, Jugendamt Düsseldorf	
Befristete Unterbringung in Erziehungsfamilien in Berlin (§ 34 SGB VIII)	87
PETER HEINßEN Geschäftsführer proFam – gemeinnützige Gesellschaft zur Familienpflege mbH, Berlin	
Arbeitsgruppe 3: Mutter-Kind-Einrichtung	
Arbeit mit psychisch kranken und/oder behinderten Müttern	91
ANNE MUSKATEWITZ Mitarbeiterin, St. Josef-Haus, Sozialdienst Katholischer Frauen Wesel e.V.	
Mutter-Kind-Wohngruppe – Flexi WG Dresden City	100
CLAUDIA PUSCHMANN Pädagogische Mitarbeiterin, Outlaw – Gesellschaft für Kinder- und Jugendhilfe gGmbH, Dresden	
Betreuungsintensives Familienwohnen nach § 27 ff. SGB VIII	106
DIANA FÜSSEL Pädagogische Mitarbeiterin, Outlaw – Gesellschaft für Kinder- und Jugendhilfe gGmbH, Dresden	
Arbeitsgruppe 4: Intensive Arbeit mit Mutter und Kind	
Anleitung von jungen Müttern – integriert in eine Wohngruppe	112
SIGRID BODE Einrichtungsleiterin, St. Anastift Kinderheim, Ludwigshafen	
Mutter-Kind-Angebot mit Clearing und Training im Notaufnahmebereich	120
MARINA SCHMIDT Mitarbeiterin Notaufnahmebereich, Julie-Pfeiffer-Gruppe, Jugendamt Stuttgart	
Arbeitsgruppe 5: Ambulante Krisenintervention	
Ambulante Krisenintervention in Familien (KINT)	131
RANDI SPEER Leiterin des interdisziplinären Fachdienstes, Diakonische Jugendhilfe Region Heilbronn e.V., Leiterin der Frühen Hilfen im Stadt- und Landkreis Heilbronn	
Krise als Chance nutzen – Hilfe und Schutz bieten Flexible Hilfen für Mutter und Kind	139
ANDREA DILLAGE Leiterin des Therapeutischen Zentrums Region Stadtlohn/Gescher, Evangelische Jugendhilfe Münsterland gGmbH, Gescher	
Abschlussgespräch: „Was packe ich in meinen Koffer für die Reise nach Hause? Was nehme ich aus dieser Tagung mit ...“	155
BARBARA BÜTOW und DR. MAURI FRIES Martha-Muchow-Institut, Berlin	
Literaturhinweise	161

Vorwort

Was ist ein sicherer Ort für ein sehr junges Kind?

KERSTIN LANDUA

Dipl.-Soziologin, Leiterin der Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe
im Deutschen Institut für Urbanistik, Berlin

„Schaut auf dieses Kind!“

Diese etwas abgewandelte Überschrift bezieht sich auf ein Zitat von Ernst-Reuter im Jahre 1948 „Schaut auf diese Stadt“, der damals die „Völker der Welt“ zum Schutz Berlins aufrief. Bei unserer Fachtagung „Wenn Frühe Hilfen nicht greifen. Unterbringung von Klein(st)kindern“ am 12./13. November 2009, die im nach dem früheren Regierenden Bürgermeister von Berlin benannten Ernst-Reuter-Haus stattfand, ging es im weitesten Sinn um Kinderschutz. Bundesweit nahmen 263 Fachkräfte aus der öffentlichen und freien Jugendhilfe daran teil.

(Zeitweilige) Unterbringung von Klein(st)kindern – Ist das Problem ein Problem?

Die Tagung eröffnete Bruno Pfeifle, Leiter des Jugendamtes Stuttgart, mit einer interaktiven Einführung ins Tagungsthema, die er gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Städten gestaltete und bei der auch das Plenum gleich zu Beginn dieser Tagung Gelegenheit bekam, sich zu Wort zu melden. Fachkräfte machen sich die Entscheidung nicht leicht, ab wann ein Kind außerhalb der Familie untergebracht werden muss. In vielen Jugendämtern sei Realität, dass immer mehr Kleinstkinder in Obhut genommen werden und die Fallzahlen in diesem Bereich angestiegen sind. Wie mit diesem Problem umzugehen ist, darüber hat diese Tagung intensiv diskutiert.

Trauma oder neue Chance? Trennungen junger Kinder im Familienkonflikt

Zu diesem Thema referierte Dr. Jörg Maywald, Geschäftsführer der Deutschen Liga für das Kind, und richtete seinen Blick nach den vorher vorgetragenen quantitativen Aspekten auf die qualitative Dimension des Problems. Ein Beispiel, das dies gut veranschaulicht: Die Notaufnahmeeinrichtung wurde in der Reflexion eines fünfjährigen Jungen als „Kinderraststätte“ bezeichnet, in der der Aufbau stabiler Beziehungen nicht vorgesehen ist. Was sagt die Bindungsforschung, liegt in solchen Trennungen ein „lebensgeschichtlicher Sinn“, wie können zum Teil chronisch wiederkehrende Traumata verarbeitet werden, welche Konsequenzen sollte die Praxis aus den vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen ziehen? Hierfür gab er in seinem Vortrag Anregungen.

„Wie wir wurden, was wir sind“ – Riskante Entwicklungswege von Klein(st)kindern

Dr. Mauri Fries, Dipl.-Psychologin, Martha-Muchow-Institut, Berlin, nahm die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bildlich und sprachlich mit auf die Reise in das Innenleben von drei Kleinkindern, die „erzählten“, warum sie welche „Überlebensstrategien“ entwickelt haben und wie für sie das Zusammenleben mit ihrer Mutter besser wäre. „Schaut auf die Kinder“, sagte Dr. Mauri Fries mehrfach, „dann kann es Ihnen als Fachkräften gut gelingen, schwierige Bindungsmuster zwischen Mutter und Kind zu erkennen und in neue Bahnen zu lenken. Wir können Ihnen dabei helfen.“

Hilfen für Kleinstkinder in Krisen: Chancen und Risiken an einem neuen Lebensort auf Zeit

Prof. Dr. Klaus Wolf, Professor für Sozialpädagogik, Universität Siegen, stellte zu Beginn seines Vortrages die Frage: Was ist ein sicherer Ort für ein sehr junges Kind? Er stellte in diesem Zusammenhang eine abgewandelte Maslowsche Bedürfnispyramide für Kleinkinder vor und nannte dabei insbesondere „Kontinuität“ als eine unverzichtbare Bedingung guter Entwicklung. Deshalb müssten aus pädagogischer Sicht Ortswechsel und Beziehungsabbrüche legitimiert werden. Es gehe um das Abwägen von möglichen Schäden und Belastungen für das Kind einerseits und seinen Entwicklungschancen andererseits. Hierzu stellte er Qualitätsmerkmale für eine Entscheidungsfindung vor und wies darauf hin, dass sicher viele Gerichtsprozesse vermeidbar wären, wenn der Herkunftsfamilie bei der Bewältigung ihrer Probleme – im Fall, das Kind kehrt nicht zu ihr zurück – besser geholfen würde. Im Weiteren stellte Herr Prof. Wolf drei verschiedene Settings vor, machte aber zugleich deutlich, dass er keine Präferenz für eines habe, da es immer darauf ankomme, was für das betreffende Kind am besten geeignet sei.

Best practice und Erfahrungsaustausch

In Arbeitsgruppen und Rundtischgesprächen wurde anhand verschiedener Praxisbeispiele versucht, Antworten auf folgende Fragen zu finden:

- Welche Unterbringungsformen und „Settings“ sind geeignet, die gleichzeitig auch relativ stabile Beziehungen gewährleisten?
- Welche speziellen Lösungen bieten sich an, wenn die Unterbringung von „Geschwisterreihen“ erforderlich ist?
- Was ist zu tun, wenn sich das Zusammenleben mit Klein(st)kindern als so schwierig erweist, dass es Herkunfts- bzw. Pflegefamilie nicht mehr schaffen?
- Wie sollten aus fachlicher Sicht Übergänge gestaltet werden?
- Welche Unterbringungsformen haben sich in der Praxis bewährt, welche neuen innovativen Ansätze, Projekte und Überlegungen gibt es bundesweit hierzu?

Offen geblieben sind in der Diskussion noch **wichtige Forschungsfragen** mit weit reichenden Konsequenzen für die Jugendhilfepraxis und in erster Linie für die betroffenen Kinder:

- Was passiert denn nach einer Rückkehr (in die Familien)?
- Und was bedeutet es, wenn Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe sagen: „Wir müssen ‚die‘ rechtzeitig unterstützen.“? Kontrolle, weil es vielleicht wieder nicht gut gehen könnte? Da gibt es noch vieles zu überdenken, nicht nur den Sprachgebrauch.
- Ist die diagnostizierte Störung des Kindes, „nicht bindungsfähig“ zu sein, nicht auch zugleich eine „Leistung“, weil es eine elementare Überlebensstrategie ist?
- Wie bestimme ich als Fachkraft den Zeitpunkt, ab wann eine Bereitschaftspflege in eine „Dauerpflege“ umgewandelt wird? Wie erhalte ich den Kontakt zwischen den Familien? Was ist letztendlich unter pädagogischen Gesichtspunkten zu verantworten?

Weg vom Kampfmuster hin zum Kooperationsmuster

Was nehme ich aus dieser Veranstaltung mit? Dr. Mauri Fries und Barbara Bütow vom Martha-Muchow-Institut, Berlin, haben gemeinsam für die Teilnehmerinnen und Teilnehmern den Koffer für die Reise nach Hause gepackt. Was haben sie eingepackt? Was nun wirklich drin ist, können Sie am Ende dieser Dokumentation nachlesen. Vielleicht etwas, von dem viele Fachkräfte gar nicht erwartet haben, „das“ mitzunehmen, oder noch gar nicht wissen, dass sie es mitgenommen haben. Vielleicht das Gefühl, sich von einem Lebensschicksal anrühren zu lassen und etwas dafür tun zu können ...

Eröffnung und inhaltliche Einführung: (Zeitweilige) Unterbringung von Klein(st)kindern – Ist das Problem ein Problem?

BRUNO PFEIFLE

Leiter des Jugendamtes der Landeshauptstadt Stuttgart und
Vorsitzender des Beirates Jugendhilfe der Arbeitsgruppe Fachtagungen
Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik

Unter Mitwirkung von

JOHANNES HORN

Leiter des Jugendamtes Düsseldorf,

CORNELIA SCHEPLITZ

Leiterin der Abteilung Jugend, Familie, Soziale Dienste im Amt für Jugend und Soziales,
Frankfurt (Oder),

WOLFGANG TREDE

Leiter des Kreisjugendamtes Böblingen,

DR. HERBERT WIEDERMANN

Leiter des Landesjugendamtes und Abteilungsleiter Überregionale Förderung
und Beratung, Amt für Familie, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und
Verbraucherschutz, Hamburg

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, zu unserer Fachtagung „Wenn Frühe Hilfen nicht greifen. Unterbringung von Klein(st)kindern“ möchte ich Sie herzlich begrüßen. Ich freue mich, dass wir uns heute so zahlreich in dieser Runde in Berlin zusammengefunden haben. Unsere Tagung ist komplett ausgebucht, das spricht für ein großes Interesse an diesem Thema und für real existierende Probleme in der kommunalen Praxis.

Zunächst darf ich mich Ihnen kurz vorstellen: Mein Name ist Bruno Pfeifle. Ich bin seit 18 Jahren Leiter des Jugendamtes in Stuttgart und seit einigen Jahren Vorsitzender des Beirates Jugendhilfe der Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik, dem Veranstalter dieser Tagung.

Was dürfen Sie heute von mir hier in der ersten Stunde erwarten? Eine interaktive Einführung ins Tagungsthema, die ich gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Städten bestreiten werde. Außerdem sollen auch Sie schon zu Beginn dieser Tagung die Gelegenheit erhalten, sich zu Wort zu melden.

Mein Einführungsreferat ist überschrieben mit der Frage:

Zeitweilige Unterbringung von Kleinstkindern – Ist das Problem ein Problem?

Der Filmausschnitt, den Sie gerade gesehen haben¹, beantwortet diese Frage ja schon auf seine Weise. Und er zeigt auch, dass wir uns die Entscheidung, ab wann ein Kind außerhalb der Familie untergebracht werden muss, nicht leicht machen. Die Ambivalenzen bei uns als Fachkräften sind teilweise groß, **aber ...** In vielen Jugendämtern ist es „**gefühlte**

¹ Film „Baby in Gefahr“ von Manfred Karremann

Realität“, dass immer mehr Kleinstkinder in Obhut genommen werden und die Fallzahlen in diesem Bereich angestiegen sind.

Was ist nun Ihre, was ist meine gefühlte Realität? Darüber werden wir gleich noch reden, vorher möchte ich Ihnen aber einige bundesweite und empirisch verlässliche Zahlen zu dieser Problematik vorstellen, damit wir nicht – ausgehend von Einzelfällen, die wir in den Köpfen haben, zu schnell verallgemeinern. Anschließend kommen dann meine Kolleginnen und Kollegen hier oben auf dem Podium und auch Sie – wenn Sie möchten – zu Wort, wie es konkret in einzelnen Städten und Landkreisen mit den Inobhutnahmen 0- bis 6-jähriger Kinder aussieht.

1. Was sagen die Zahlen? Wie sieht der Bundestrend in Bezug auf Inobhutnahmen 0- bis 6-jähriger Kinder aus?

Sehr geehrte Damen und Herren, wie wir alle wissen, sind Inobhutnahmen Maßnahmen, bei denen in akuten Krisensituationen ein oder mehrere Kinder vorübergehend aus der Familie genommen werden, notfalls eben auch gegen den Willen der Eltern. Insbesondere bei Familien mit kleinen Kindern sind dies sehr **einschneidende Maßnahmen** der Kinder- und Jugendhilfe mit „**eindeutigem Eingriffscharakter gegenüber der elterlichen Erziehungsverantwortung, dem Elternrecht**“.

Auf **Abbildung 1** ist zwischen 1995 und 2008 eine wellenförmige Entwicklung der Fallzahlen von Inobhutnahmen in Deutschland zu erkennen. Allein im Jahr 2008 gab es eine Steigerung von 14 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

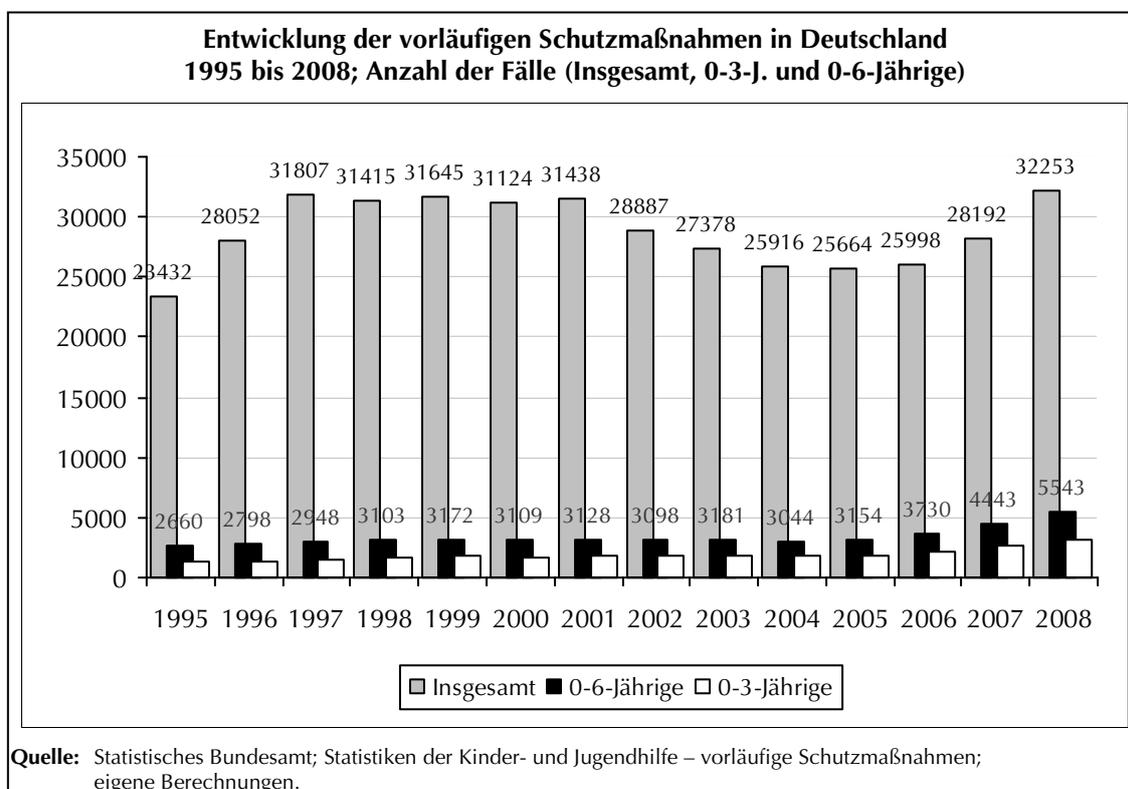


Abbildung 1

Von 1995-1997 sind die Inobhutnahmen kontinuierlich gestiegen. In den Jahren 2001 bis 2005 folgte ein Rückgang. Ab 2006 stieg die Zahl der Inobhutnahmen allerdings wieder erheblich an. Der erste Anstieg Mitte bis Ende der 90er Jahre war nur durch den Anstieg der Inobhutnahmen älterer Kinder/Jugendlicher bedingt und betraf kaum jüngere Kinder unter 6 Jahren. Der zweite Anstieg schloss hingegen – was Sie am Anstieg des schwarzen Balkens sehen – auch die Altersgruppe der 0- bis 3- bzw. 0- bis 6-jährigen ein.

In **Abbildung 2** ist noch deutlicher zu erkennen, dass es zwischen 2005 und 2008 einen enormen Anstieg an Inobhutnahmen von 0- bis 6-jährigen Kindern gegeben hat. Bei den Kindern unter drei Jahren gibt es eine Zunahme um 79 Prozent, bei den 3- bis 6-jährigen Kindern um 72 Prozent und auch bei den 6- bis 9-jährigen Kindern sind es noch 69 Prozent.

Vorläufige Schutzmaßnahmen (§ 42 SGB VIII) nach dem Alter der Minderjährigen – 2005 und 2008 (absolute Fallzahlen, Entwicklung in Prozent)								
Altersgruppen	< 3 Jahre	3- < 6 Jahre	6- < 9 Jahre	9- < 12 Jahre	12- < 14 Jahre	14- < 16 Jahre	16- < 18 Jahre	Insgesamt
Jahr: 2005	1.811	1.343	1.277	1.831	3.665	8.694	7.043	25.664
2008	3.233	2.310	2.152	2.346	3.950	9.351	8.911	32.253
Zunahme in %	79	72	69	28	8	8	27	26
Quelle: Statistisches Bundesamt; Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – vorläufige Schutzmaßnahmen; eigene Berechnungen.								

Abbildung 2

Jens Pothmann von der Arbeitsstelle für Kinder- und Jugendhilfestatistik der Universität Dortmund, der diese Tabelle veröffentlicht hat, stellt so auch fest, dass zwar vor allem Jugendliche in Obhut genommen werden, die Zahl der Kinder aber deutlich zunimmt und diese Entwicklung vor allem auf die Inobhutnahme der unter 9-jährigen zurückzuführen ist.²

Das sind Zahlen, die man natürlich nicht unkommentiert so stehen lassen kann. Sie deuten nach Auffassung des Statistischen Bundesamtes darauf hin, dass die **Jugendämter verstärkt den Schutz jüngerer Kinder im Blick haben** und häufiger Kinder in Obhut nehmen, weil ihre Eltern entweder überfordert sind oder es Anzeichen für Vernachlässigung oder sexuellen Missbrauch gibt.³

Wie verteilen sich Inobhutnahmen 0- bis 6-jähriger Kinder im Jahr 2008 auf die verschiedenen Bundesländer? Exemplarisch will ich hier auf Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Baden-Württemberg eingehen. Auf dem Schaubild in **Abbildung 3** sehen Sie:

(NRW: Anteil an Gesamtbevölkerung zu Inobhutnahmen = 1:1)

Die mit Abstand größte Zahl an Inobhutnahmen bei den 0- bis 6-jährigen (n= 1185) lässt

² vgl. Forum Jugendhilfe 3/2009, S. 44

³ vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 16/13803

sich bezogen auf das Jahr 2008 in Nordrhein-Westfalen feststellen: ca. 21 Prozent aller Inobhutnahmen, also mehr als jede fünfte bundesweit.

Allerdings muss dabei beachtet werden, dass Nordrhein-Westfalen zugleich auch das bevölkerungsreichste Bundesland ist (es hat einen Anteil von 20 Prozent an der Gesamtbevölkerung), deshalb ist – logischerweise – eine größere absolute Zahl von Inobhutnahmen zu erwarten als in bevölkerungsschwächeren Bundesländern. Das heißt, dass im Land Nordrhein-Westfalen der Anteil an Inobhutnahmen – rund 20 Prozent – dem Anteil dieses Landes an der deutschen Gesamtbevölkerung – ebenfalls 20 Prozent – entspricht.

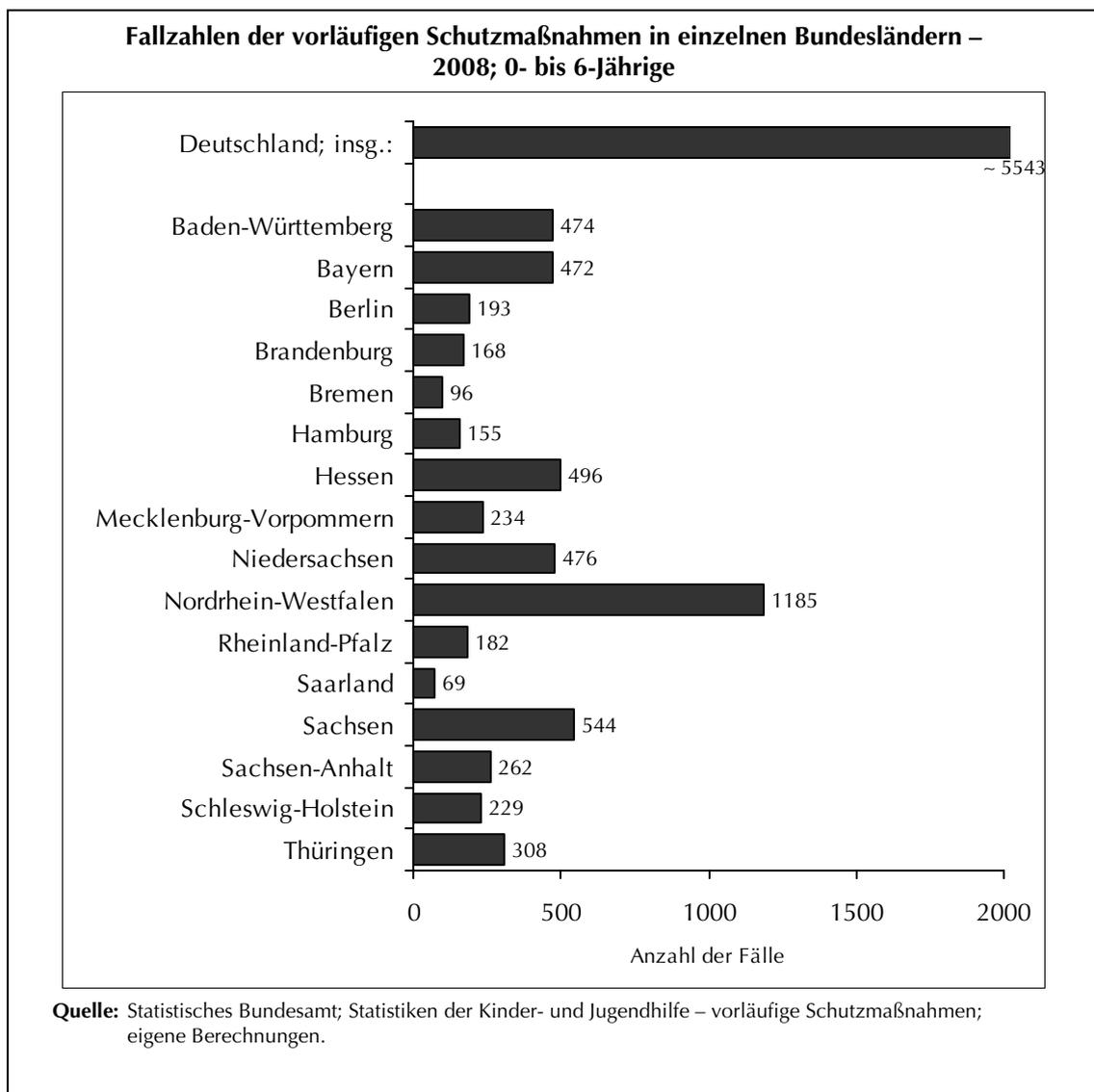


Abbildung 3

(Baden-Württemberg: Anteil an Gesamtbevölkerung zu Inobhutnahmen = 0,65:1)
 In Baden-Württemberg, dem Bundesland, aus dem ich komme, ist der Anteil der Inobhutnahmen kleiner als der Anteil an der Gesamtbevölkerung. Der Anteil an Inobhutnahmen liegt bei 8,5 Prozent aller Inobhutnahmen bundesweit. Aber 13 Prozent der Ge-

samtbevölkerung wohnen in Baden-Württemberg. Damit hat Baden-Württemberg bezogen auf die Gesamtbevölkerung rund 35 Prozent weniger Inobhutnahmen im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen.

(Sachsen: Anteil an Gesamtbevölkerung zu Inobhutnahmen = 1:2)

Wieder anders sieht es in Sachsen aus, dem Bundesland mit der zweithöchsten Fallzahl an Inobhutnahmen: Sachsen hat zwar nur 10 Prozent aller Inobhutnahmen bundesweit, stellt aber nur 5 Prozent der Gesamtbevölkerung in Deutschland. Das heißt, in Sachsen werden, im Vergleich zur Bevölkerungsgröße, doppelt so viele Kinder in Obhut genommen wie in Nordrhein-Westfalen.

Auch der Anteil der Inobhutnahmen der 0- bis 6-Jährigen an allen Inobhutnahmen ist in den einzelnen Bundesländern mit Blick auf das Jahr 2008 unterschiedlich groß. Der Bundesdurchschnitt beträgt 17,2 Prozent (**Abbildung 4**).

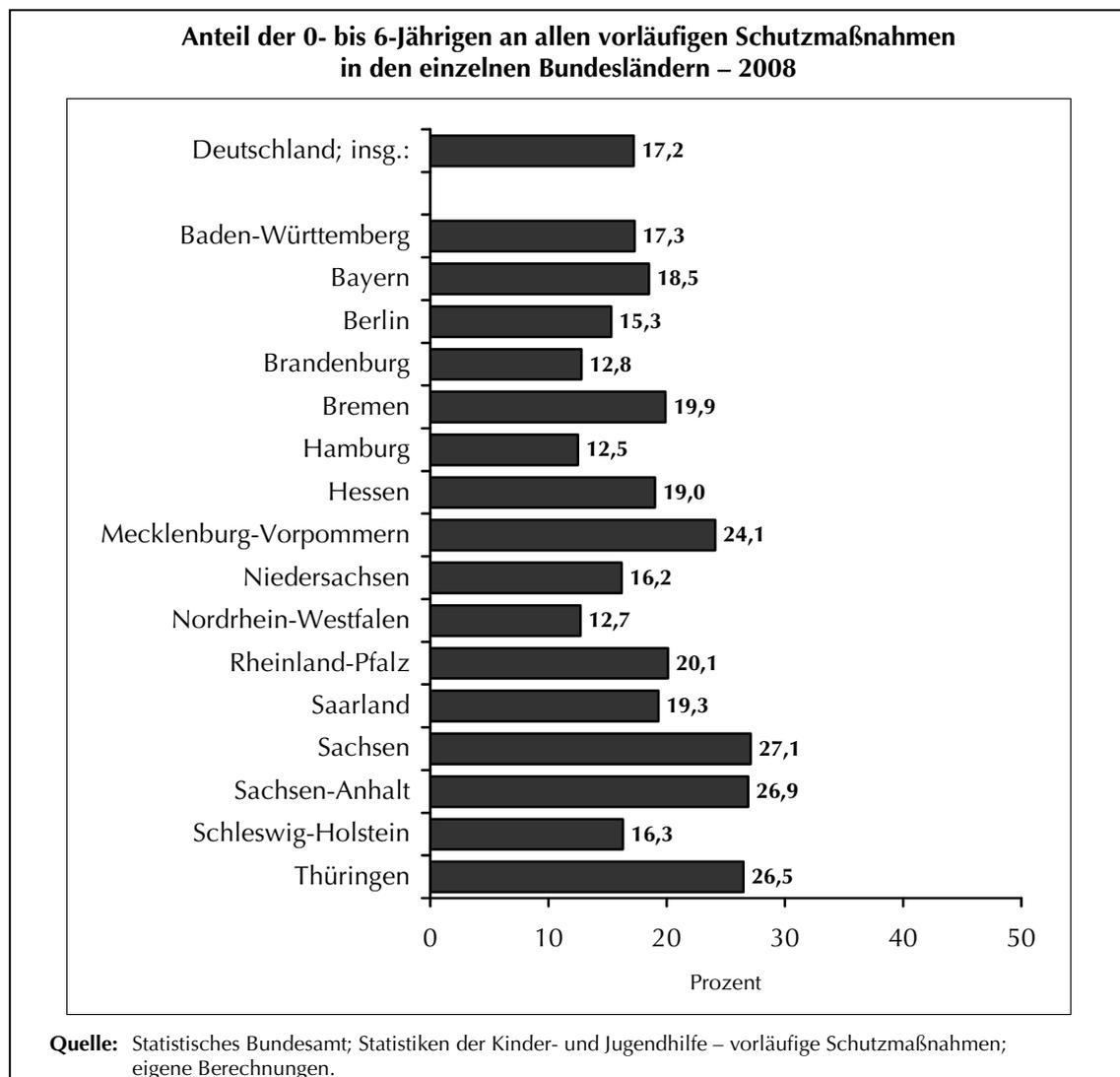


Abbildung 4

In vielen westdeutschen Bundesländern macht dieser Anteil deutlich weniger als 20 Prozent aus. In den ostdeutschen Ländern hingegen liegt dieser Anteil bei weit über 20 Prozent. Ausnahme ist Brandenburg mit einem Anteil der 0-6-Jährigen an allen Inobhutnahmen von 12,8 Prozent. Vielleicht haben wir unter den Teilnehmerinnen der Tagung jemanden aus Brandenburg, der uns das erklären kann.

Das nächste Schaubild (**Abbildung 5**) zeigt, vom wem die Anregungen zu Inobhutnahmen bei der Altersgruppe der 0- bis 6-Jährigen im Jahr 2008 ausgingen. Diese gingen in 57 Prozent der Fälle vor allem von den Sozialen Diensten bzw. dem Jugendamt aus. Auch Polizei und Ordnungsbehörden (14 Prozent) sowie die Eltern/ein Elternteil (13 Prozent) spielten bei der Initiierung von vorläufigen Schutzmaßnahmen in dieser Altersgruppe eine Rolle. Kaum von Bedeutung sind – trotz aller Fortschritte im Bereich der Vernetzung von Jugendhilfe und Gesundheitssystem – bislang Ärzte (5 Prozent der Fälle). Dies könnte allerdings auch erfassungstechnisch bedingt sein, da nicht klar ist, inwieweit Vertreter/Bereiche des Gesundheitssystems zwar bei der Früherkennung und Weitervermittlung von Problemfällen eine Rolle gespielt haben, dies aber zugleich nicht auch eine „formelle“ Einleitung von Inobhutnahmen bedeutete. Ohne Relevanz sind (logischerweise) in dieser Altersgruppe von betroffenen Kindern selbst initiierte Inobhutnahmen.

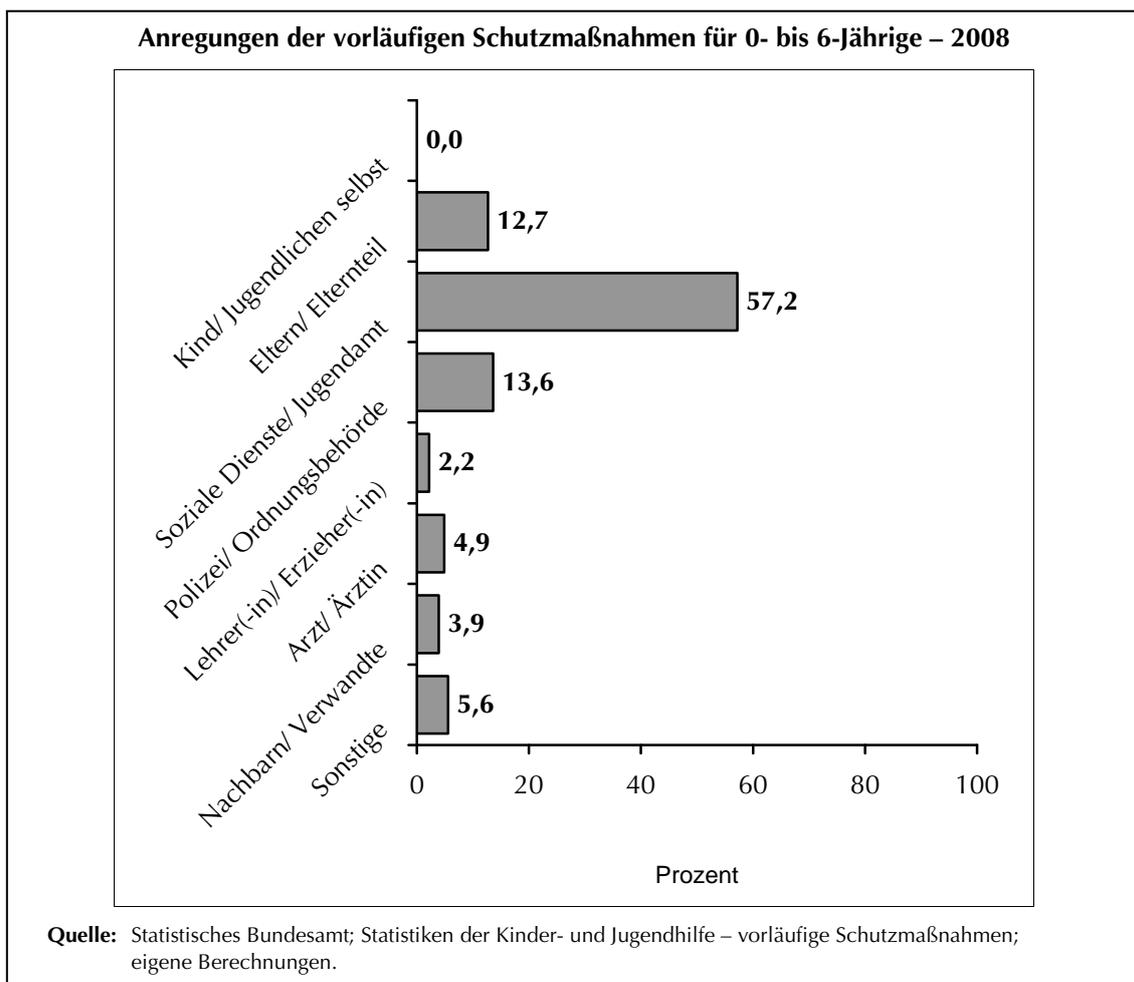


Abbildung 5

Das Gros der sich an eine Inobhutnahme anschließenden Maßnahmen bilden 2008 die „Rückkehr zu den Personensorgeberechtigten“ (44 Prozent) und die „Einleitung erzieherischer Hilfen (außerhalb des Elternhauses)“ (39 Prozent) (**Abbildung 6**).

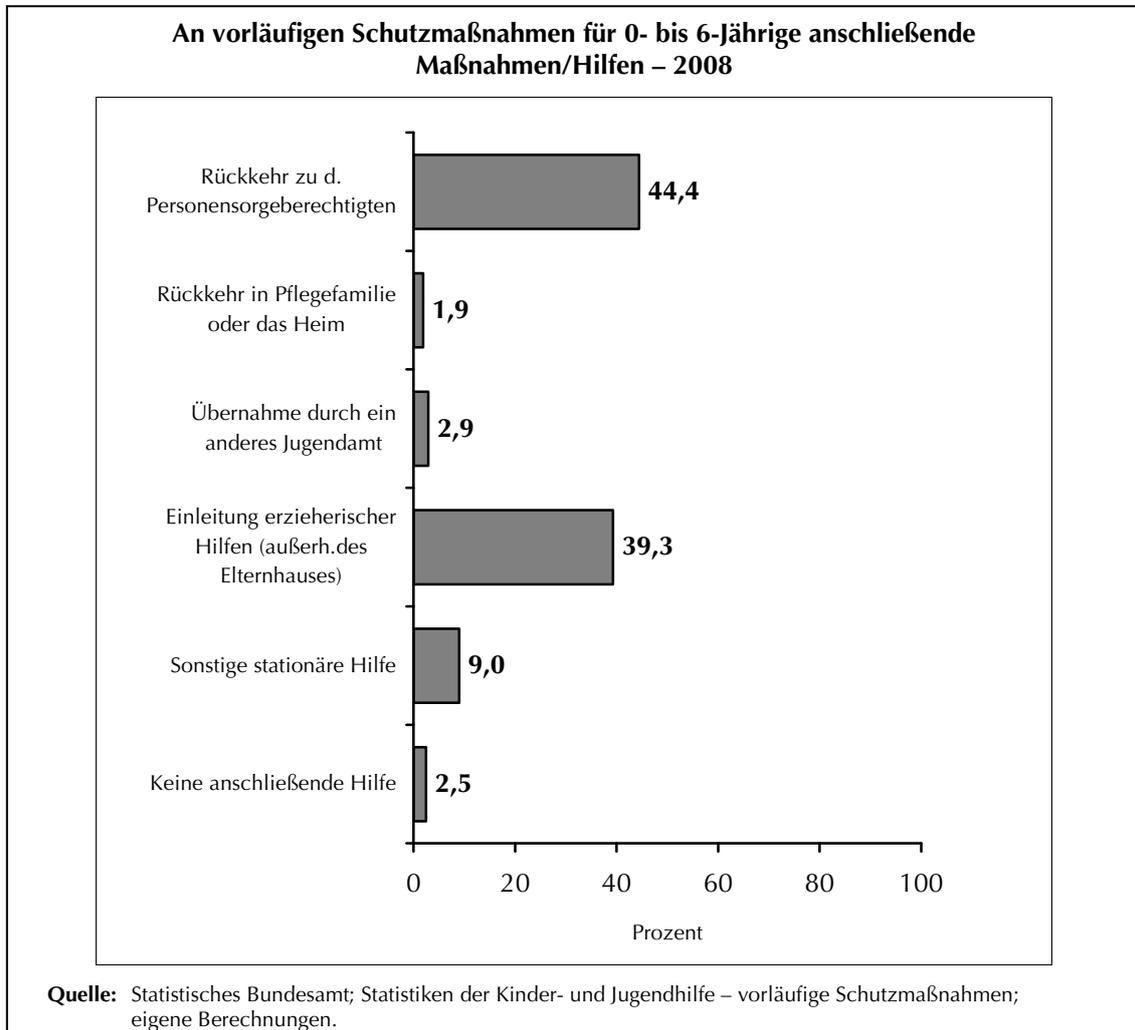


Abbildung 6

2. Wie stellt sich nun die Situation am Beispiel einiger Städte und Landkreise dar?

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass jedes Jugendamt ganz eigene Handlungsstrategien entwickelt hat, die nicht allein anhand von Zahlen zu erklären sind. Deshalb habe ich mir überlegt, dass wir ja viele Amtsleiterinnen und Amtsleiter hier haben, die wir dazu befragen können.

Dazu darf ich auf dem Podium begrüßen:

- Herrn Horn aus Düsseldorf,
- Herrn Trede vom Landkreis Böblingen,
- Frau Scheplitz aus Frankfurt (Oder),
- Herrn Dr. Wiedermann aus Hamburg.

Ich selber werde aus Stuttgart berichten und anschließend noch das Plenum mit einbeziehen.

Wie sieht es denn in Düsseldorf, Hamburg, Frankfurt (Oder), Hamburg, Böblingen und bei uns in Stuttgart aus, mit ...

- der Entwicklung der **Fallzahlen insgesamt** und der vorläufigen Schutzmaßnahmen bei **0- bis 6-Jährigen**,
- der Entwicklung der **Kosten insgesamt** und der für vorläufige Schutzmaßnahmen für **0-bis 6-Jährige**,
- **den Anteilen einzelner Altersgruppen** an vorläufigen Schutzmaßnahmen,
- **dem Verbleib (stationär; Vollzeitpflege)** der in Obhut genommenen Kinder unter 6 Jahren,
- den **Laufzeiten** vorläufiger Schutzmaßnahmen für 0- bis 6-jährige Kinder
- **und dem Gesamtumfang belegter Tage** für vorläufige Schutzmaßnahmen bei 0- bis 6-Jährigen?

Johannes Horn: Die Zahlen zu Nordrhein-Westfalen sind sicher erschreckend, aber ich bin froh, dass sie ins Verhältnis zur Bevölkerungszahl gesetzt wurden. Die Landeshauptstadt Düsseldorf bildet zum Land Nordrhein-Westfalen keine Ausnahme. Auch wir haben steigende Zahlen der Inobhutnahme von unter Dreijährigen und unter Sechsjährigen zu verzeichnen. Das führte im vorigen Jahr dazu, dass wir eine Inobhutnahmeeinrichtung, die wir selbst im Rahmen unseres Kinderhilfezentrums mit betreiben, 150 Prozent auslasten mussten. Das führte außerdem dazu, dass wir über eine Veränderung unserer Strategie der Inobhutnahme nachdachten. Wir konnten insbesondere bei den unter Dreijährigen deutliche Signale für Kinderschutz und Kinderschutzaktivitäten erkennen. Mittlerweile haben wir 70 Fälle bei unter Dreijährigen, so viele wie noch nie. Bei den Drei- bis Sechsjährigen liegen wir mit etwa 40 Fällen etwas darunter. Diese Fallzahlen haben wir trotz eines (Präventions-)Programmes „Zukunft für Kinder“ zu verzeichnen, in dem wir mit der Gesundheitshilfe und Kliniken zusammenarbeiten. Wir merken auf der anderen Seite, dass die Kinderschutz-Meldungen, die in den letzten zweieinhalb Jahren von 400 Meldungen im Jahr auf 1.000 angestiegen sind, zunehmend aus den Kindertageseinrichtungen kommen, wo die Betreuung der unter Dreijährigen durchgeführt wird. Auch aus der Nachbarschaft wird wesentlich öfter auf Kindeswohlgefährdungen geachtet und darauf hingewiesen. Leider ist mitunter ein Fehlzugriff nicht zu vermeiden. Wir befinden uns stets in einem Spannungsverhältnis zu frühen oder zu späten Eingreifen.

Inzwischen wurde eine Kleinst-Inobhutnahmegruppe geschaffen, wobei die Unterbringung von Geschwisterkindern besonders thematisiert wurde. Es wurde eine Regelung vereinbart, dass in Bereitschaftsstellen höchstens ein Geschwisterkind mit aufgenommen wird, betrifft es mehrere Geschwisterkinder, wird eine stationäre Hilfe organisiert. Die Inobhutnahme wird in Düsseldorf auch mit freien Trägern konzeptionell und praktisch ausgebaut, zum Beispiel mit der AWO und der Diakonie.

Die Unterbringungszahlen gehen natürlich mit wachsenden finanziellen Beträgen einher. Das letzte Mal mussten wir 20 Millionen Euro zusätzlich für Hilfen zur Erziehung beantragen. Das hängt unter anderem damit zusammen, dass wir nicht nur Kinder mit dem Wohnort Düsseldorf aufnehmen, sondern etwa 20 Prozent von außerhalb der Stadt. Das ist nicht immer leicht für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, denn die Polizei ist im Rahmen der Zuführung von Inobhutnahmefällen häufiger Gast bei uns.

Unsere aktuelle Strategie sieht vor, professionelle Bereitschaftsfamilien zu finden, denn wir merken, dass immer mehr Fälle immer schwieriger werden, u.a. in Bezug auf die Auseinandersetzung mit den Eltern bzw. den Patchwork-Familien. Daher müssen wir verstärkt darauf achten, inwieweit wir die vorhandenen Strukturen von ehrenamtlichen Bereitschaftsfamilien unterstützen und gleichzeitig professionelle Strukturen aufbauen.

Zukünftig werden wir die gesamte Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren in Abstimmung mit den freien Trägern in die öffentliche Verantwortung legen. Damit wollen wir Fallführung und Leistungserbringung aus einer Hand sichern, um Steuerungsdefizite zu reduzieren und schneller richtige Anschlusshilfen organisieren zu können. Innerhalb eines Hauses wird somit bei Problemstellungen eine Entscheidung des Amtsleiters getroffen und es gibt keine Auseinandersetzung. Bei der Organisation von Inobhutnahmen geht es also nicht nur um inhaltliche Fragen, sondern auch um die Frage der Struktur.

Cornelia Scheplitz: Den Trend, der hier im Ländervergleich für Brandenburg dargestellt wurde, kann ich zumindest für die Stadt Frankfurt (Oder) bestätigen. Die Inobhutnahmen haben in den letzten Jahren nicht zugenommen, weder in absoluten Zahlen noch prozentual, da sich die Bevölkerungszahlen in unserer Stadt leider noch immer nach unten bewegen.

Frankfurt (Oder) hat etwas mehr als 60.000 Einwohner, davon 7.200 Kinder im Alter von 0 bis 18 Jahren und 2.700 im Alter von 0 bis 6 Jahren (Stand: 31.12.2008). Für diese überschaubare Größe leistet sich die Stadt meines Erachtens einen sehr komfortablen Kinder- und Jugendnotdienst, der exzellente Fachkräfte sowohl im Bereich der Beratung als auch der Unterbringung beschäftigt. Dieser Kinder- und Jugendnotdienst bietet die Möglichkeit, sechs Kinder im Alter ab 4 Jahren aufzunehmen. In der Regel sind die Kinder jedoch älter, ab 6/7 Jahre. Darüber hinaus existieren eine Bereitschaftspflegestelle und eine zweite Inobhutnahmestelle bei einem Träger der stationären Erziehungshilfe, der Kinder in einem Alter von 0 bis 4 Jahren aufnehmen kann und in diesem Bedarfsfall eine innewohnende Erzieherin zur Verfügung stellt. So können die Kinder in Ruhe und separat vom normalen Geschäftsbetrieb des Kinderheimes aufgenommen und betreut werden. Diese fachliche Trennung ist sinnvoll. Probleme, die mit Blick auf die Kinder dennoch vorhanden sein können, werden gegebenenfalls im Rahmen dieser Fachtagung noch Raum zum Erörtern erhalten.

Der Kinder- und Jugendnotdienst kostet die Stadt Frankfurt (Oder) im Jahr etwa 150.000 Euro an Zuschuss. Die jahresdurchschnittliche Anzahl Inobhut genommener Kinder beträgt etwa 50.

Eine fachliche Herausforderung in unserer Stadt stellt der Aspekt dar, dass eine zunehmende Zahl von minderjährigen Mädchen schwanger wird und eigene Kinder bekommt. Oft stammen diese Mädchen aus sehr belasteten Familien, die in der Regel während der Schwangerschaft und Geburt nicht in der Herkunftsfamilie bleiben. In diesen Konstellationen sind die Fachkräfte vor ganz erhebliche fachliche Anforderungen gestellt, denn zum einen ist die junge (werdende) Mutter selbst noch ein Kind und mit einer großen komplexen Menge von Problemen „ausgestattet“, zum anderen möchte sie aber ihr Kind auch gern zur Welt bringen, wengleich ohne konkrete Vorstellung darüber, wie das gelingen kann und wird. Vielleicht kommen wir im Verlaufe der Fachtagung auf diese spezielle Frage noch einmal zu sprechen.

Wolfgang Trede: Im Landkreis Böblingen leben 370.000 Einwohner, davon rund 80.000 unter 21-Jährige. Auch wir verzeichnen eine stark ansteigende Anzahl von Inobhutnahmen: von 102 im Jahr 2005 auf 171 im Jahr 2008; das entspricht einer Steigerung um 67 Prozent! Allerdings werden bei uns, verglichen mit den Bundeszahlen, etwas weniger Kinder unter drei Jahren in Obhut genommen. Bundesweit sind es etwa 10 Prozent, bei uns 7,6 Prozent. Im Jahr 2008 wurden 25 0- bis 3-Jährige in Obhut genommen.

Unser Landkreis verfügt im Prinzip über ein ausreichendes Netz von geeigneten und sehr engagierten Bereitschaftspflegestellen, in die wir sehr viel investieren. Wir haben in den letzten Jahren versucht, das Pflegekinderwesen auszubauen, zu differenzieren und besser zu unterstützen. Neben den Bereitschaftspflegestellen gibt es für geplante, befristete Unterbringung Kurzzeitpflegestellen, außerdem normale Pflegestellen, die fachlich gut begleitet und unterstützt werden. Schließlich haben wir Erziehungsstellen, d.h. professionelle Pflegefamilien, sowohl in der Form der Vollzeitpflege nach § 33 Satz 2 SGB VIII als auch nach § 34 – angestellt bei einem freien Träger. Diese Differenzierung ist gerade mit Blick auf die Unterbringung von Kleinkindern notwendig und muss bei uns noch weiter entwickelt werden.

Die zurzeit zehn Bereitschaftspflegestellen im Landkreis Böblingen reichen aus, um Säuglingen und Kleinstkindern, die vorläufig und kurzfristig untergebracht werden müssen, einen geeigneten Ort zu bieten. Unsere Erfahrung zeigt jedoch, dass die Inobhutnahme gerade bei den Säuglingen und Kleinstkindern viel zu lange dauert, weil sich in der Regel die familiengerichtlichen Entscheidungen durch erforderliche Gutachten u.a. verzögern. Dadurch entstehen Bindungen, die die Bereitschaftspflegestellen häufig zur Dauerpflegestelle werden lassen. Das schafft Probleme, erstens weil die Bereitschaftspflege dann nicht für eine eventuell dringende neue Aufnahme zur Verfügung steht und weil es zweitens von der Bereitschaftspflegefamilie auch nicht geplant ist, ein Kind auf Dauer aufzunehmen.

Zurzeit haben wir noch nicht genügend Erziehungsstellen für Kleinkinder und Kleinstkinder sowie für 3- bis 6-Jährige, die selbst schon so große Schwierigkeiten und/oder so komplizierte familiäre Hintergründe mitbringen, dass eigentlich eine professionelle Pflegefamilie mit entsprechend intensiver Beratung und Begleitung erforderlich wäre. Es ist nicht einfach, geeignete Kolleginnen und Kollegen zu finden, die dazu bereit sind.

Wir sind im Moment dabei, Mutter-Kind-Gruppen und betreutes Familienwohnen auszubauen. Sehr junge Mütter mit Kleinstkindern sollen zusammen entweder von Familien oder in anderen geeigneten Formen betreut werden.

Unser Anliegen ist es, nicht nur für Kleinstkinder, sondern generell für Kinder und Jugendliche, bei denen eine Fremdunterbringung angezeigt ist und wir uns einig sind, dass eine Familie der richtige Ort ist, diese Familien auch anbieten zu können. Das können wir bei Weitem noch nicht in allen Fällen, in denen das fachlich wünschenswert wäre, leisten. Dabei erlebe ich die Pflegefamilien in unserem Landkreis als sehr engagiert – allerdings brauchen sie auch eine gute Unterstützung. Sie sind auch bereit, Kinder mit Behinderungen aufzunehmen, bei denen noch unklar ist, welche Schädigungen vorliegen. Beispielsweise hat eine Krankenschwester einen Säugling mit Schütteltrauma aufgenommen, das passte ideal. Solche Rahmen und solche Settings brauchen wir.

Dr. Herbert Wiedermann: In der Stadt Hamburg leben rund 1,8 Millionen Einwohner, lediglich 18 Prozent der Haushalte haben Kinder, 50 Prozent der Hamburger leben allein⁴. Nach Ergebnissen des Mikrozensus 2007 existierten in unserer Metropole insgesamt 228.400 Familien. Davon lebten 68 Prozent (154.000) der Familien in der traditionellen Form (Ehepaare mit Kindern), 26 Prozent (60.000) waren allein erziehende Elternteile (darunter 87 Prozent Mütter) und sechs Prozent (14.000) Lebensgemeinschaften (gemischt- oder gleichgeschlechtlich).⁵ In unserer Stadt gibt es rund 360.000 Kinder und Jugendliche.

2008 gab es in Hamburg 1.240 vorläufige Schutzmaßnahmen nach § 42 SGB VIII. Wenn man die Fallzahlen der Inobhutnahme in Beziehung zu 10.000 der altersgleichen Bevölkerung setzt, dann ergibt sich ein außerordentlich hohes Niveau der vorläufigen Schutzmaßnahmen: 45 Inobhutnahmen pro 10.000 der altersgleichen Bevölkerung. Nur Bremen hat eine höhere Rate der vorläufigen Schutzmaßnahmen: 47 pro 10.000.⁶ Inobhutnahmen kommen in Hamburg damit doppelt so häufig vor wie im Bundesdurchschnitt⁷. Das Angebot von Maßnahmen zur Krisenintervention eines Großstadteinzugsbereichs wie Hamburg unterscheidet sich vielfältig von dem Bedarf einer ländlichen Region.

Die vorläufigen Schutzmaßnahmen betreffen jedoch nicht überwiegend junge Kinder. 65 Prozent aller Inobhutnahmen betreffen 14- bis 18-Jährige. 6- bis 14-Jährige machen 22,5 Prozent und Kinder bis zu 6 Jahren nur 12,5 der Inobhutnahmen aus. Lediglich 155 Kinder unter 6 Jahren wurden in Obhut genommen. Im Vergleich dazu gibt es in Hamburg rund 8.500 Hilfen zur Erziehung. Dagegen sind 155 Kinder nur eine kleine Gruppe. Säuglinge, kleine Kinder oder auch Jugendliche benötigen sehr unterschiedliche Hilfen in Krisen. In Gefahrensituationen brauchen Säuglinge und kleine Kinder einen „sicheren Hafen“, in den sie sich retten und Schutz und Hilfe erwarten können. Daher bin ich den

⁴ Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, Statistik informiert ... Nr. 10/2010 vom 22.1.2010

⁵ Vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, Statistik informiert ... Nr. 48/2009 vom 12.5.2009

⁶ Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe - Vorläufige Schutzmaßnahmen 2008, Zusammenstellung und Berechnung Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

⁷ Vgl. Deutscher Bundestag, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Miriam Gruß, Ina Lenke, Sibylle Laurischk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP: Die Entwicklung der Inobhutnahmen durch die Jugendämter. (Drucksache 16/13803 vom 20.07.2009) S.2.

Veranstaltem dieser Tagung sehr dankbar, dieses Thema aufgegriffen zu haben, weil Säuglinge und kleine Kinder in der Vielzahl der Hilfen zur Erziehung nach meinem Empfinden zu schnell untergehen.

Es ist mir zudem ein Bedürfnis, eine Lanze für unsere Jugendämter zu brechen, angesichts dieser Leute, die uns ständig Ratschläge geben wollen, was wir zu tun hätten, und uns kritisieren, weil wir entweder zu schnell oder zu langsam intervenieren. Ich denke, die Jugendämter haben ihre Lektion gelernt. Wir haben flächendeckend alle ASD-Mitarbeiter/innen zum Kinderschutz geschult. Wir verfügen über neue Diagnoseverfahren, wir stellen uns organisatorisch neu auf. Wenn man sich die Ergebnisse der herausfordernden Arbeit ansieht, wird klar, was Fachkräfte anspruchsvoll geleistet haben und weiterhin leisten.

Ich will Ihnen ein Beispiel geben: Unser Kinder- und Jugendnotdienst⁸ ist das Jugendamt, wenn alle anderen Jugendämter geschlossen sind – nachts oder am Wochenende. Dieser Dienst bekommt im Jahr etwa 7.600 Hilfeanfragen. Davon enden rund 860 in einer vorläufigen Schutzmaßnahme. Das entspricht mit etwa 12 Prozent dem Bundestrend. Dies lehrt uns zweierlei: Erstens: Krisen sind normal und kommen relativ häufig in Lebensläufen und Lebensbezügen vor. Sie leiten notwendige Veränderungsprozesse in den Familien ein, sind von vorübergehender Dauer und durch eine massive Dynamik gekennzeichnet. Zweitens: Den Fachkräften der Jugendhilfe gelingt es häufig, die unmittelbare Katastrophe zu entdramatisieren, gemeinsam mit Betroffenen Problemlösungen zu erarbeiten und Hintergründe transparent zu machen. Es gibt einen großen Filter und eine Reihe von Hilfsmöglichkeiten, die offensichtlich greifen, bevor die Fachkräfte Kinder vorläufig unterbringen. Die Inobhutnahmen bilden den letzten Baustein einer ganzen Problemlösungskette.

Was passiert nach der Inobhutnahme mit den Kindern? Über 50 Prozent gehen zurück zu den Personensorgeberechtigten. Die Sozialarbeiter konnten die persönlichen und sozialen Ressourcen der Familie aktivieren, die Krise entschärfen und Problemlösungen umsetzen. Aber rund 40 Prozent der Kinder und Jugendlichen wissen keinen Ausweg, bleiben im Jugendhilfesystem, weil sie sich nicht mehr zu helfen wissen. Besonders betroffen sind hier die Säuglinge und sehr jungen Kinder. Ich empfinde es als unerträglich und es widerspricht allen Erkenntnissen der Bindungsforschung, dass kleine Kinder lange Zeit in professionellen, institutionellen Arrangements verweilen müssen. Hierbei müssen wir auch über neue rechtliche Regelungen nachdenken. Es liegt meist nicht an den Mitarbeiter/innen der ASD, dass die familiengerichtlichen Prozesse so lange dauern – wie schon vom Kollegen aus Böblingen gesagt. Es gibt im deutschen Familienrecht keine klaren Fristen, wann ein Hilfeprozess zu Ende gebracht werden muss – im Gegensatz zu den USA. Dort weiß jede Familie, dass sie ihre Kinder nicht mehr wiederbekommen, wenn nicht innerhalb von zwei Jahren eine klare Veränderung erkennbar ist. Bei uns ziehen sich diese Prozesse in die Länge, keiner in der Familie und im ASD weiß zu Hilfebeginn genau, wann und unter welchen Kriterien die Hilfe aufhört. Hier hätte man in der Novelle des FGG klare Fristen festlegen können, so dass man nach einer bestimmten Frist, innerhalb derer sich trotz verschiedener Hilfen keine klaren Veränderungen zeigen, für das jeweili-

⁸ Der Kinder- und Jugendnotdienst ist eine Einrichtung des Landesbetriebs Erziehung und Berufsbildung der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz.

ge Kleinkind neue Eltern gesucht werden. Für Säuglinge und kleine Kinder müsste vergleichsweise schneller eine Adoption möglich sein. In § 36 Abs 1 SGB VIII ist geregelt, dass vor und während einer langfristig zu leistenden Hilfe außerhalb der eigenen Familie zu prüfen ist, ob die Annahme als Kind in Betracht kommt. In der Fachpraxis wird diese zwingende Vorschrift häufig nur formal beachtet.

Bruno Pfeifle: Vielen Dank für Ihre Beiträge und für das Blitzlicht auf verschiedene Wege in Bezug auf die Inobhutnahmen. Hierzu noch ein paar Stichpunkte aus Stuttgart.

Situation in Stuttgart: Entwicklung der Fallzahlen der Inobhutnahme 2004/2008

Im Jahr 2004 wurden 210 Kinder und Jugendliche in Obhut genommen. Davon waren 58 Kinder unter 6 Jahren. Im Jahr 2008 waren es 220 Kinder und Jugendliche, davon 84 im Alter von unter 6 Jahren. Das heißt, im Jahr 2008 wurden 45 Prozent mehr Kinder zwischen 0 und 6 Jahren in Obhut genommen als im Jahr 2004. Im Jahr 2004 betrug der Anteil an Kindern zwischen 0-6 Jahren bei der Inobhutnahme 28 Prozent, im Jahr 2008 liegt er bei 38 Prozent.

Art der Unterbringung

Von den 58 Kindern zwischen 0 und 6 Jahren waren im Jahr 2004

- im städtischen Notaufnahmehome 23 Kinder = 39,6 Prozent,
- in der Bereitschaftspflege 35 Kinder = 60,4 Prozent.

Von den 84 Kindern zwischen 0 und 6 Jahren waren im Jahr 2008

- im städtischen Notaufnahmehome 32 Kinder = 38,1 Prozent,
- in der Bereitschaftspflege 52 Kinder = 61,9 Prozent.

Dauer der Inobhutnahme

Im Jahr 2004 war bezogen auf alle Kinder und Jugendlichen, die in Obhut genommen wurden, die durchschnittliche Verweildauer 44 Tage. Bei Kindern zwischen 0 und 6 Jahren lag die Verweildauer im Jahr 2004 bei durchschnittlich 80 Tagen:

- im Notaufnahmehome durchschnittlich 23 Tage,
- in der Bereitschaftspflege durchschnittlich 118 Tage.

Im Jahr 2008 betrug die durchschnittliche Verweildauer, bezogen auf alle Kinder und Jugendlichen, die in Obhut genommen wurden, 59 Tage.

Bei Kindern zwischen 0 und 6 Jahren lag die Verweildauer im **Jahr 2008** durchschnittlich bei 113 Tagen:

- im Notaufnahmehome durchschnittlich 22 Tage,
- in der Bereitschaftspflege durchschnittlich 163 Tage.

Dass die Verweildauer der Kinder so in die Länge gezogen wird, ist wahrscheinlich auch darauf zurückzuführen, dass die Familienrichter der Ansicht sind, dass nun keine Eile mehr geboten sei, wenn das Kind erst einmal sicher untergebracht ist.

Kosten der Inobhutnahme

Die Kosten der Inobhutnahme sind zwischen 2004 und 2008 in Stuttgart etwa gleich geblieben (**Abbildung 7**), aber da sich die Zahl der Jugendlichen reduziert hat und sich die Zahl der kleinen Kinder erhöht hat, geben wir inzwischen über 1 Million Euro für die Inobhutnahme von kleinen Kindern aus.

Kosten der Inobhutnahme in Stuttgart 2004/2008		
	2004	2008
0 – unter 18 Jahre	1.441.000 Euro	1.432.000 Euro
0 – 6 Jahre	384.000 Euro	769.000 Euro

Abbildung 7

© Bruno Pfeifle

Nun haben Sie alle die Möglichkeit, Ihre Erfahrungen aus Ihrer Kommune, Ihrer Stadt oder Ihrem Landkreis kurz zu schildern.

Thomas Knietzsch, Geschäftsführer der „Kinder lernen Leben gGmbH/KileLe“, Berlin: Die Zahlen sind sicherlich beeindruckend, aber sie zeigen nur die Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII. Ich erlebe es in Berlin, dass diese zunehmend in Maßnahmen nach § 34 umgewandelt werden, um eine Mitwirkung zu erreichen und ein Clearing herzustellen. Wenn Sie diese Zahlen dazurechnen, muss die Politik anders damit umgehen, denn sie werden mit mehr Kinderschutz und mehr Kindeswohlgefährdungen konfrontiert. Somit gibt es mehr Finanzmittel, als wenn man nur die Maßnahmen nach § 42 SGB VIII aufführt und vergleicht. Wie sind Ihre Erfahrungen? Wann wandeln Sie die Inobhutnahmen um?

Bruno Pfeifle: Diese spannende Frage haben wir im Vorfeld ebenfalls diskutiert. Der Sachbearbeiter der Wirtschaftlichen Hilfe entscheidet manchmal, ob es sich um eine Inobhutnahme oder eine Heimunterbringung handelt. Das ist ein großes Feld. Ich habe diesbezüglich keine Zahlen. Es ist die Frage, wie man das zusammenführen kann. Die Statistik einer solchen Zusammenfassung wäre sicher schwer zu lesen, denn jedes Jugendamt bearbeitet das individuell. Sie haben allerdings Recht: Nur so erhalten wir einen Gesamtüberblick.

Wolfgang Büllesbach, Koordinator Bereitschaftspflege/dezentrale Inobhutnahme, Amt für Jugend und Familie Bielefeld: Ich möchte eine Frage zur Verweildauer stellen. Dazu haben Herr Horn und Frau Scheplitz nichts gesagt. Bei uns haben wir 30 Bereitschaftspflegefamilien, die ich gemeinsam mit zwei Kolleginnen koordiniere. Inzwischen gibt es Unterbringungszeiten von mehr als 600 Tagen in der Bereitschaftspflege, mit steigender Tendenz. Aus unserer Perspektive haben wir kaum eine Möglichkeit, auf das Gericht einzu-

wirken. Es werden stets nur drei oder vier Gutachter benannt, die zum Teil den Stau mit verursachen.

Ein zweites Thema ist: Wie geht es weiter? Der Pflegekinderdienst, mit dem wir eng zusammenarbeiten, findet oft keine geeigneten Pflegefamilien für die jeweiligen Kinder, insbesondere für Kinder mit erheblichen Vorbelastungen. Ich würde gern Ihre Erfahrungen dazu hören.

Johannes Horn: In Düsseldorf verbleiben 50 Prozent der unter 6-Jährigen über drei Monate in der Inobhutnahme.

Zur vorher gestellten Frage der Statistik kann ich Ihnen verraten, dass wir die Zahlen zum § 42 und § 34 SGB VIII für unser politisches Controlling zusammenfassen, ansonsten bekommt man in der Tat eine Schräglage. Wenn wir diese Kosten zusammenrechnen, liegen wir bei über 3 Millionen Euro für Hilfen zur Erziehung. Das ist ungefähr 5 Prozent unserer derzeitigen Ausgaben.

Auch unser Pflegekinderdienst hat das Problem, geeignete Familien zu finden, daher stellen wir fest, dass wir uns zunehmend nicht nur auf den Bereich der Verwandtschaftspflege, sondern auch im Bereich eines milieuorientierten Pflegekinderdienstes konzentrieren. Das ist ein schwieriges Feld und aufgrund der Kulturenvielfalt in der Landeshauptstadt Düsseldorf sehr schwer umzusetzen.

Cornelia Scheplitz: In der Beantwortung der Frage nach der Verweildauer beziehe ich mich insbesondere auf die Kleinstkinder, die in der Regel nicht im Kinder- und Jugendnotdienst untergebracht werden. Im Kinder- und Jugendnotdienst liegt die Verweildauer von 70 Prozent der Kinder bei etwa fünf Tagen. Das ist die Erfahrung der letzten drei Jahre. Dabei wird jedoch kein rigoroser Schnitt vollzogen, sondern dieser Fakt ergibt sich aus der Entwicklung in dieser kurzen Zeit, dass die Kinder entweder in den Haushalt der Eltern zurückkehren oder dass andere Hilfen veranlasst werden können.

Bei den Kleinstkindern ist es auch in Frankfurt (Oder) schwieriger, weil wir sorgfältiger nach Alternativen suchen müssen, wenn die Kinder – zumindest vorläufig – nicht zu den Eltern zurückkehren können. Die Suche nach geeigneten Pflegeeltern ist eine sehr anstrengende Arbeit. Wir verfügen nicht über genügend Pflegefamilien und die Bereitschaftspflege ist nicht in jedem Fall geeignet.

Die Probleme mit dem Familiengericht zeigen sich bei uns in Frankfurt (Oder) nicht in dem Maße wie vorher geschildert. Meines Erachtens ist die lange Verweildauer in den Inobhutnahmestellen oder auch in der Bereitschaftspflege in der Regel darauf zurückzuführen, dass wir aus fachlicher Sicht nicht schneller oder nicht adäquat genug gute Settings, auch in Absprache mit den Betroffenen, arrangieren können. Es ist eher eine Fachfrage, die uns selbst angeht, und nicht in erster Linie das Familiengericht.

Stefan Ottmann, Leiter des Fachdienstes Jugend, Landkreis Osnabrück: Mein Anliegen ist es, noch etwas zu der amtlichen Statistik zu sagen, zum Übergang zwischen der Inobhutnahmedefinition und den Hilfen nach § 34 SGB VIII. Die Praxis, die ich in Niedersachsen erlebe, zeigt sehr unterschiedliche Zählformen und Definitionen der Inobhut-

nahme in den einzelnen Jugendämtern. Das hat nichts mit der amtlichen Statistik zu tun, sondern mit unserem Kostenheranziehungsrecht. Je eher ich einen Fall aus der Inobhutnahme in eine § 34-Hilfe umschreibe, desto eher kann ich Kostenheranziehung betreiben und habe damit Einnahmen. Das ist ein Dilemma. Wenn man ein objektives Bild der Situation kleiner Kinder in unserer Jugendhilfelandchaft gewinnen will, muss dringend dafür gesorgt werden, dass die statistischen Angaben nicht von solchen Dingen wie das Kostenrecht abhängen. Das kann nicht in Ordnung sein und muss daher immer wieder deutlich betont werden.

Die lange Verweildauer von kleinen Kindern aufgrund von lang dauernden familiengerichtlichen Verfahren ist aus Kindeswohlgesichtspunkten eine Katastrophe, die wir uns in der Jugendhilfe nicht leisten dürfen. Wir schweigen aber dazu, dass wir kleinen Kindern in den wichtigsten Phasen ihrer eigenen Entwicklungsbedürfnisse überlange Wartezeiten zumuten. Diese Zeiten sind teils hausintern in der Jugendhilfe, teils gerichtlich verursacht und sind das Ergebnis unserer gegenwärtigen Strukturen einer durch die Brille der Eltern und Personensorgeberechtigt ausgerichteten Jugendhilfe. Eigenständige Ansprüche der betroffenen Kinder haben sich dieser Priorität unterzuordnen. In der Gegenwart erleben wir die Diskussion um die Heimerziehungskinder in den 50er und 60er Jahren. Ich frage mich, ob wir später einmal – in 30 bis 50 Jahren vielleicht – eine ähnliche Diskussion solcher, durch öffentliche Hand geschädigter Kinder bekommen.

Bruno Pfeifle: Vielen Dank. Solche Fachtagungen wie diese sind gut geeignet, dieses Thema weiterzutragen und vielleicht auch Änderungen zu erzielen.

Ich möchte die Diskussion einmal zusammenfassen:

Die vorgetragenen Zahlen und Erfahrungen bestätigen also weitestgehend unsere gefühlte Realität – die Anzahl der Inobhutnahmen steigt bundesweit und insbesondere steigt der Anteil an Kindern unter 6 Jahren. Es besteht wohl Handlungsbedarf.

Als wir diese Tagung im Beirat Jugendhilfe der AGFJ beraten und vorbereitet haben, waren wir uns da zunächst nicht so sicher. Und wir haben auch lange darüber diskutiert, ob wir denn in der kommunalen Praxis genügend geeignete Beispiele finden, die Lösungen zu unserer Fragestellung anbieten und die wir auf dieser Tagung vorstellen können.

Bevor wir diese aber diskutieren, stellt sich mir noch eine andere, sehr nahe liegende Frage:

3. Gestiegene Fallzahlen bei der Inobhutnahme 0- bis 6-jähriger Kinder: Was ist der Grund dafür?

Ad hoc fallen mir hier natürlich – wie Ihnen sicher auch – einige Gründe ein. Und wir sind uns sicher einig, dass ein wichtiger Grund die Einführung des § 8a und die Neufassung von § 42 SGB VIII im Jahr 2005 ist. Zudem haben wir in den letzten Jahren eine sehr kritische und von der Öffentlichkeit mit großer Aufmerksamkeit verfolgte Debatte über einen besseren Kinderschutz geführt. Dies hat u.a. auch zur Folge, dass in vielen Bundesländern inzwischen eigene Kinderschutzgesetze existieren. Und die Schaffung eines bun-

desweiteren „Kinderschutzgesetzes“ ist inzwischen ja auch wieder Bestandteil des Koalitionsvertrages der neuen Regierung.

Wir sollten uns aber auch für unser eigenes Selbstverständnis fragen, womit dieser Umstand außerdem noch zusammenhängen könnte:

- Sind es tatsächlich die gestiegenen Belastungen in den Familien?
- Hat die mediale Berichterstattung über schlimme Einzelschicksale kleiner Kinder die Öffentlichkeit, aber auch uns Fachkräfte in unserer Wahrnehmung sensibilisiert?
- Oder ist es eher ein Indiz für eine veränderte fachliche Wahrnehmung und Bewertung im ASD/Jugendamt?
- Verändert sich die Arbeitskultur in den Sozialen Diensten, wie es von Herrn Prof. Rauschenbach konstatiert wird, und gibt es vielleicht deshalb auch eine erhöhte Interventionsbereitschaft bei uns Fachkräften⁹?
- Ist es unsere Angst, mit dem Risiko zu leben, wenn wir nicht in Obhut nehmen, könnte der „worst case“ eintreffen? Und was dann?
- Ist die öffentliche Wahrnehmung tatsächlich so sehr gewachsen, dass durch Fremdmeldungen mehr gefährdete Kinder entdeckt werden?
- Werden durch die neu entwickelten Angebote der „Frühen Hilfen“ mehr „Fälle“ erkannt?
- Oder liegt es auch daran, dass wir einfach durch die Forschung besser als „früher“ über die Folgen traumatisierender Lebensbedingungen für die Biografie kleiner Kinder Bescheid wissen.

Allein die Diskussion über diese Frage wäre eine eigene Tagung wert. Deshalb möchte ich an dieser Stelle gern noch einmal meine Kolleginnen und Kollegen auf dem Podium zu Wort kommen lassen. Wo sehen Sie die Gründe für die Steigerung der Inobhutnahmen?

Johannes Horn: Ich habe bereits auf die zunehmenden Kinderschutzmeldungen hingewiesen. Ich denke auch, die Sensibilisierung in diesem Bereich ist einer der Gründe für mehr Inobhutnahmen. Zudem haben wir neue Aufgaben im Jugendamt erhalten, inzwischen sind wir sogar mit der Frage beschäftigt, ob Kinder zur Einschulung angemeldet sind und ob die Kinder die U-Untersuchungen wahrgenommen haben. Auch vor diesem Hintergrund ist die Wachsamkeit gestiegen.

Auf der anderen Seite haben wir in den erzieherischen Hilfen Wirksamkeitsmessungen eingeführt, um im konkreten Einzelfall genaue Aussagen über die Ergebnisse der Maßnahme zu erhalten.

Cornelia Schepnitz: Auch wenn die Steigerung der Inobhutnahmen nicht direkt für die Stadt Frankfurt (Oder) zutrifft, stellen auch wir eine zunehmende Zahl von Meldungen

⁹ vgl. Forum Jugendhilfe 3/2009, S. 43

über mögliche Kindeswohlgefährdungen aus der Bevölkerung, aus Kindertagesstätten, Schulen, Nachbarschaft, beim ASD fest. Das ist deutlich spürbar und stellt ein sehr hohes Anforderungspotenzial dar, weil die Kolleg/innen damit adäquat umgehen müssen. Wenn auch die Zahl der Inobhutnahmen nicht gestiegen ist, haben sich doch die Besorgnis und die Sensibilität der Bevölkerung erheblich erhöht und somit auch die Arbeitsanforderungen an die Kolleg/innen im ASD. Das hat u.a. damit zu tun, dass einerseits in den Jugendhilfestrukturen selbst, auch in den Regelangeboten und Einrichtungen, ein anderer, mittlerweile fachlich fundierter, strukturierter Prozessverlauf zu den Fragen der Kindeswohlgefährdung etabliert worden ist und praktiziert wird und andererseits die Öffentlichkeit sehr viel wachsamer geworden ist als sie es noch vor drei oder vier Jahren war.

Wolfgang Trede: Meiner Meinung nach liegen die Gründe in einer Mischung aus gesteigener Sensibilität, sowohl gesellschaftlich als auch in der Fachwelt, durchaus verbunden mit Angst vor dem worst case einerseits, und objektiv erhöhten Schwierigkeiten und der erhöhten Fragilität von Familien. Die Inobhutnahmezahlen sind auch in unserem Landkreis stark angestiegen: Obwohl die Zahl der Gleichaltrigenbevölkerung leicht rückläufig ist, stieg wie schon dargestellt die absolute Anzahl in wenigen Jahren deutlich an (plus 67 Prozent). Wir haben es also mit einer glatten Verdoppelung des Eckwerts an Inobhutnahmen zu tun. Diese Steigerung hat sicher nicht ausschließlich etwas mit dem § 8a SGB VIII und erhöhter Sensibilität zu tun, sondern auch mit gestiegenen Problemlagen und mit einem gestiegenen Bedarf nach öffentlicher Sozialisation.

Dr. Herbert Wiedermann: Es gibt meines Erachtens drei Gründe für die Steigerung der Inobhutnahmen: Erstens verlieren Familien an sozialer Tragfähigkeit. Auseinandersetzungen in Familien verdichten sich zu Katastrophen, Menschen brechen zusammen, brechen aus, laufen weg, bekannte Bewältigungsstrategien versagen. Zum Beispiel erlebe ich Frauen in materieller Armut, isoliert, allein erziehend und im Zusammenleben mit den Kindern oft regelrecht chaotisch. Zweitens bieten die so genannten unterprivilegierten Quartiere eine für Familien feindliche Lebenswelt mit geringen Selbsthilferessourcen. Ich sehe ganze Quartiere wegkippen und somit einen starken sozialräumlichen Bezug zu unserer Diskussion um gestiegene Fallzahlen in den Hilfen zur Erziehung. Man kann die Quartiere recht genau orten, in denen die Hilfen zur Erziehung am häufigsten notwendig sind. Drittens sehe ich Sozialarbeiter, die durch die Kinderschutzdiskussion sensibilisiert sind, die dennoch häufig in Krisensituationen panisch reagieren, anstatt die Familien Problem lösend zu begleiten. Wir müssen in leichten Krisen schneller reagieren und die Familien längerfristiger, individueller und flexibler begleiten, anstatt in plötzlichen Krisen sehr hart zu reagieren und damit zusätzlich Chaos zu verursachen. Dies stellt die selbstkritische fachliche Frage an uns, wie wir aus der chaotischen Haltung herauskommen, längerfristige Hilfeprozesse und Problemlösungen entwickeln sowie die Anfänge und das Ende der Hilfe genauer definieren. In diesen Bereichen ist noch sehr viel zu tun. Zugleich müssen wir aus die Situation überwinden, dass uns andere Professionen erklären, was wir zu tun hätten.

Beatrix Kaiser, Lektorin, Psychologin, Sozialarbeiterin, FH Campus Wien: Ich kann diese panische Reaktion von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern bestätigen. An der Fachhochschule bin ich in der Lehre tätig und viele Studierende kommen aus Deutschland. Wir setzen uns in der Lehre verstärkt damit auseinander, wie wir Sozialarbeiter/innen gut

auf die Praxis vorbereiten können, damit es keine panischen Reaktionen gibt. Sie wissen, die Ausbildung wurde im Zuge des Bologna-Abkommens umstrukturiert auf sechs Semester zum Bachelor-Abschluss. Sechs Semester sind sehr wenig Zeit, um Kolleginnen und Kollegen wirklich gut vorbereiten zu können.

Dr. Carmen Thiele, Fachreferentin, PFAD Bundesverband, Berlin: Vorhin wurde gesagt, dass 50 Prozent der in Obhut genommenen Kinder zurück in die leibliche Familie geht. Gibt es Aussagen dazu, wie viele *dieser* Kinder davon später erneut in Obhut genommen werden müssen und wie oft?

Bruno Pfeifle: Das ist eine sehr nahe liegende Frage. Ich kann sie leider nicht beantworten, nicht einmal für Stuttgart. Das zeigt aber, wie wichtig eine bessere Forschung in diesem Bereich ist.

Nach dieser zweiten Austauschrunde bin ich nun bei **Teil 2** meines Einführungsvortrages angekommen:

4. Ist das Problem ein Problem?

Wir haben festgestellt:

„Ja“, wir haben ein Problem, wir haben kurz über die möglichen Hintergründe hierfür diskutiert, **und wir stehen nun vor der Frage: Was ist zu tun?** Was ist die am wenigsten schädigende Alternative für betroffene 0- bis 6-jährige Kinder?

Wir, die Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe müssen nach geeigneten Antworten auf diese Fragen suchen. Denn, wie wir nicht zuletzt aus der Bindungsforschung wissen, sollten Kleinstkinder nicht längere Zeit irgendwo „untergebracht“ und damit einhergehend ernsthafte Bindungsstörungen provoziert werden.

In diesem Zusammenhang stellen sich nun folgende Fragen:

- Welche Unterbringungsformen und „Settings“ sind geeignet, die gleichzeitig auch relativ stabile Beziehungen gewährleisten?
- Welche speziellen Lösungen bieten sich an, wenn die Unterbringung von „Geschwisterreihen“ erforderlich ist?
- Was ist zu tun, wenn sich das Zusammenleben mit Klein(st)kindern als so schwierig erweist, dass es Herkunfts- bzw. Pflegefamilie nicht mehr schaffen?
- Wie sollten aus fachlicher Sicht Übergänge gestaltet werden?
- Welche Unterbringungsformen haben sich bereits in der Praxis bewährt, welche neuen innovativen Ansätze, Projekte und Überlegungen gibt es bundesweit hierzu?

Um Antworten auf diese Fragen zu finden, haben wir bundesweit zehn Einrichtungen bzw. Projekte von öffentlichen und freien Trägern nach Berlin eingeladen, um Ihren konzeptionellen Ansatz, ihre Arbeitsweise, ihre Erfahrungen auf dieser Tagung vorzustellen. Ich bin sehr gespannt darauf, was wir für neue Ideen mitnehmen können.

Bevor ich das Wort jetzt weitergebe, möchte ich mich aber noch bei denjenigen bedanken, die diese Tagung inhaltlich mit vorbereitet haben, das sind:

- Barbara Bütow, Martha-Muchow-Institut Berlin,
- Johannes Horn, Jugendamt Düsseldorf,
- Rainer Kröger, Diakonieverbund Schweicheln,
- Wolfgang Trede, Jugendamt Böblingen und
- (in Abwesenheit) Prof. Dr. Christian Schrappner von der Universität Koblenz-Landau.

Nun bleibt mir noch, uns allen eine interessante Tagung zu wünschen, aus der wir hoffentlich viele Anregungen für unsere Arbeit vor Ort mitnehmen werden. In diesem Sinne lade ich Sie nun dazu ein, ihr Erfahrungswissen in diese Tagung einzubringen und die Gelegenheiten zum Diskutieren intensiv zu nutzen und übergebe jetzt das Wort an Herrn Kröger, der den ersten Tag unserer Veranstaltung moderieren wird.

Vielen Dank.

Trauma oder neue Chance? Trennungen junger Kinder im Familienkonflikt

DR. JÖRG MAYWALD

Soziologe, Geschäftsführer der Deutschen Liga für das Kind, Berlin

Trennungen strukturieren den Lebenszyklus. Zwischen den beiden großen Eckpunkten des Lebens – Geburt und Tod – liegen eine Vielzahl kleinerer Trennungen und Abschiede. Trennung erfordert Loslösung, und so ist auch das Selbständigwerden des Kindes ein kontinuierlicher Trennungsprozess: das Entdecken des eigenen Körpers als getrennt von dem der Mutter, das Bewältigen vorübergehenden Alleinseins, das Abstillen, die ersten Schritte und die damit verbundene Welterkundung, das Erlernen der Sauberkeit, später dann der Übergang in Kindergarten und Schule und die Ablösung vom Elternhaus. Beim Erwachsenen setzen sich diese Erfahrungen fort mit der Gründung einer eigenen Familie, der Trennung von geliebten Partnern und Freunden, dem Herauswachsen der Kinder, den so genannten Wechseljahren, dem Ende der Berufstätigkeit, dem Verlust einzelner Körperfunktionen und der Erfahrung des Sterbens.

Neben äußeren Trennungen geht es lebenslang ebenso um innere Abschiede. Angst, Schmerz, Wut und Trauer sind damit ebenso verbunden wie Hoffnung, Freude, Erleichterung, Aufbruch und Neubeginn: „Verluste sind notwendig, weil wir uns dadurch, dass wir etwas verlieren, verlassen oder gehen lassen, weiterentwickeln“.¹ Trennung setzt Bindung voraus. Die Ablösung von einer Person hat eine affektive Gebundenheit zur Voraussetzung. Dabei entspricht der Schmerz der Trennung der Intensität der gefühlsmäßigen Bindung. Die Entwicklung des heranwachsenden Kindes vollzieht sich in der Spannung von Bezogenheit (Bindung) und Anderssein (Trennung), im Wechsel zwischen dem Einssein harmonischer Einstimmung und dem Zweisein der Ablösung. Jede Entwicklungsstufe des Selbst ist gekennzeichnet durch eine labile und vorläufige Balance zwischen Autonomie (Differenzierung) und Bezogenheit (Integration).

*Erikson*² geht davon aus, dass jeder Mensch – wie auch jede neue Generation – eine Folge von Identitätskrisen (inneren Trennungen) durchlaufen muss, in denen die Chance von Erneuerung und Weiterentwicklung, aber auch die Gefahr von Identitätsverwirrung und Stagnation liegt. Entwicklungspsychologisch hat er diese Auffassung in einer Theorie der Kernkonflikte dargelegt, denen jeder Mensch im Laufe seines Lebenszyklus begegnet und die nach Art eines epigenetischen Prinzips von der Geburt bis zum Tod die aufeinander folgenden Phasen des Lebens strukturieren. Darauf aufbauend entwickelt er ein Stufenmodell psychosozialer Phasen, in dem er die entwicklungsbedingten Charakteristika des Aufeinandertreffens des Individuums mit seiner Umwelt aufführt. Er beschreibt, wie dieses Aufeinandertreffen auf jeder Stufe in einer spezifischen Krise kulminiert, deren Lösung zu einer erweiterten Integration oder – im Falle des Scheiterns – Desintegration des Ichs führt: „Jeder aufeinander folgende Schritt ist also eine potentielle Krise aufgrund einer radikalen Veränderung der Perspektive. Das Wort „Krise“ wird hier im Sinn von Entwicklung gebraucht, nicht um eine drohende Katastrophe zu bezeichnen, sondern einen

¹ Viorst 1988, S. 15

² Erikson 1988

Wendepunkt, eine entscheidende Periode vermehrter Verletzlichkeit und eines erhöhten Potentials, und daher die ontogenetische Quelle für Stärke oder Fehlanpassung in der Generationenfolge“³. Jeder Mensch durchläuft *Erikson* zufolge die folgenden Reifungskrisen (in Klammern jeweils die erworbenen Ich-Stärken als bleibendes Ergebnis bei günstigen Verhältnissen): (1) Säuglingsalter: Urvertrauen gegen Misstrauen (Antrieb und Hoffnung); (2) zweites und drittes Lebensjahr: Autonomie gegen Scham und Zweifel (Selbstbeherrschung und Willenskraft); (3) Vorschulalter: Initiative gegen Schuldgefühl (Richtung und Zweckhaftigkeit); (4) Latenz: Leistung gegen Minderwertigkeitsgefühl (Methode und Können); (5) Pubertät und Adoleszenz: Identität gegen Rollenkonfusion (Hingebung und Treue); (6) Frühes Erwachsenenalter: Intimität gegen Isolierung (Bindung und Liebe); (7) Erwachsenenalter: Zeugende Fähigkeit gegen Stagnation (Produktivität und Fürsorge); (8) Reife: Ich-Integrität gegen Verzweiflung (Entsagung und Weisheit). Jeder dieser Kernkonflikte hat ambivalenten Charakter und jede Entwicklungsphase ist durch die Parallelität von Chance und Gefährdung gekennzeichnet. Ergebnisse einer gelungenen Bewältigung dieser Reifungskrisen sind ein gesundes Selbstvertrauen und relative Autonomie.

Krise und Trennung als unvorhergesehenes Lebensereignis

Das aus dem griechischen „Krisis“ abgeleitete Wort Krise bedeutet ursprünglich: Trennung, Zwiespalt, Streit, Entscheidung, im erweiterten Sinn auch Entscheidungszustand und Wendepunkt. Die Beschreibung und Analyse kritischer Trennungszustände ist Aufgabe der Krisen- und Bewältigungsforschung. *Caplan* unterscheidet zwischen Entwicklungskrisen (maturational crises), die für die Entwicklung und Ausdifferenzierung der Persönlichkeit unabdingbar sind, und unfallartigen Lebenseinbrüchen (accidental crises), denen der Einzelne im Laufe seines Lebens ohne innere Notwendigkeit ausgesetzt ist. Demnach kommt es zur Krise, „wenn der Mensch sich in Bezug auf wichtige Lebensziele einem Hindernis gegenüber sieht, das sich zumindest vorübergehend mit Hilfe der üblichen Methoden des Problemlösens nicht bewältigen lässt. Es folgt eine Periode der Desorganisation und der Konfusion, während der viele fruchtlose Versuche zu einer Lösung unternommen werden“.⁴

Unvorhergesehene Lebensereignisse führen zu einer Abfolge typischer Krisenreaktionen. Am Anfang steht ein bedrohliches Ereignis wie z.B. der Verlust oder die plötzliche Trennung von einer geliebten Person. Der durch dieses bedrohliche Ereignis entstehende Druck stört das innere Gleichgewicht des Menschen und versetzt ihn in einen Zustand der Verletzlichkeit. Um sein Gleichgewicht wiederzuerlangen, versucht es die Person zunächst mit ihrem üblichen Repertoire an Problem lösenden Mechanismen und gerät dabei zunehmend in Spannung: „Wenn das Problem anhält und sich weder lösen noch umgehen lässt, dann erreicht die Spannung einen Höhepunkt, und ein auslösender Faktor kann den Punkt herbeiführen, an dem die individuellen Möglichkeiten versagen und der Mensch in einen Zustand des Ungleichgewichts und der Desorganisation eintritt. Das ist das Stadium der akuten Krise“.⁵

³ ebenda, S. 91

⁴ Caplan in: Aguilera und Messik 1977, S. 22

⁵ Golan 1983, S. 21

Der weitere Verlauf ist dann davon abhängig, ob die Krise als Bedrohung und Verlust oder aber als Herausforderung erlebt wird: „Während des Verlaufs der sich ausweitenden Krise betrachtet der Mensch die auslösenden und die darauf folgenden belastenden Ereignisse als in erster Linie bedrohlich (die Bedrohung gilt seinen instinktiven Bedürfnissen oder seiner Autonomie und seinem Wohlergehen), als einen Verlust (eines Menschen, einer Fähigkeit, einer Position) oder als Herausforderung (es geht um sein Überleben, sein Wachstum, seinen Sieg über Dinge). Diese unterschiedlichen Betrachtungsweisen rufen jeweils eine charakteristische emotionale Reaktion hervor, und damit wird deutlich, welche subjektive Bedeutung das Geschehen für den Menschen besitzt: Wenn er es als Bedrohung empfindet, steigt seine Angst; wenn er es als Verlust wahrnimmt, sind Depressionen, Deprivation, Trauer die Folge; die Betrachtung des Ereignisses als Herausforderung führt gleichzeitig zu gesteigerter Angst, weckt aber auch Hoffnung und Erwartung. Die gleiche belastende Situation wird als in unterschiedlicher Weise und mit unterschiedlicher Intensität erfahren, je nach der subjektiven Deutung, die der betreffende Mensch dem Ereignis gibt.“⁶

Typologie von Trennung und Verlust

Für die Bedeutung einer Trennung sind neben Alter, Entwicklungsstand und Vorerfahrungen des Kindes Art und Dauer sowie die Begleitumstände der Trennung entscheidend. Yarrow⁷ unterscheidet in einer Typologie von Trennung und Verlust sechs Hauptarten der Trennung des Kindes von seinen Eltern:

(1) Eine einzelne kurze Trennung, gefolgt von Wiedervereinigung mit den Eltern:

Hierzu gehören (a) vollständige Trennung ohne begleitende äußere Beeinträchtigung, wenn die Eltern z.B. verreisen und das Kind bei einer Pflegeperson und womöglich in der vertrauten Umgebung belassen; (b) vollständige Trennung mit begleitender äußerer Beeinträchtigung, wie zum Beispiel kurzer Unterbringung des Kindes im Krankenhaus oder ein Krankenhausaufenthalt eines Elternteils; (c) teilweise Trennung ohne begleitende Beeinträchtigung, wenn das Kind zum Beispiel in den Kindergarten geht; (d) teilweise Trennung mit begleitender äußerer Beeinträchtigung, zum Beispiel Krankenhausunterbringung, bei der der Kontakt mit den Eltern beibehalten wird.

(2) Wiederholte kurze Trennung mit Wiedervereinigung:

Hierzu zählen (a) wiederholte vollständige Trennung ohne begleitende äußere Beeinträchtigung; (b) wiederholte vollständige Trennung mit begleitender äußerer Beeinträchtigung; (c) wiederholte teilweise Trennung ohne begleitende äußere Beeinträchtigung; (d) wiederholte teilweise Trennung mit begleitender äußerer Beeinträchtigung.

(3) Eine einzelne länger dauernde Trennung mit Wiedervereinigung:

Dieser Trennungstypus unterscheidet sich von den ersten beiden durch seine relativ lange Dauer. Er ist häufig mit gleichzeitiger äußerer Beeinträchtigung verbunden, wie zum Beispiel Krankenhausaufenthalt wegen chronischer Erkrankungen oder ersten Familienkrisen.

⁶ ebenda

⁷ Yarrow 1977

(4) Wiederholte lang dauernde Trennung mit Wiedervereinigung:

Diesen Typ von Trennungserfahrungen erleiden Kinder in Familien mit wiederholten Krisen. Es ist der Typus, mit dem sich häufig die sozialen Dienste zu befassen haben, von denen das Kind vorübergehend in Pflegestellen oder Heimen untergebracht wird, wo es aber einen gewissen Kontakt zu seiner Familie beibehält.

(5) Einmalige dauernde Trennung:

Dieser Trennungstypus ergibt sich gewöhnlich beim Tod oder bei dauernder physischer oder geistiger Unfähigkeit der Eltern, oder weil die Eltern nicht in der Lage sind, adäquat für das Kind zu sorgen. Das Kind wird dann dauerhaft in einer Pflege- oder Adoptivfamilie oder in einem Heim untergebracht.

(6) Wiederholte dauernde Trennung:

Dies ist der extremste Typus von Trennungserfahrung. Nach dauernder Trennung wird das Kind etwa in einem Heim oder in einer Pflegefamilie untergebracht. Zumeist bleibt es dort nicht ausreichend lange, um Ersatzbeziehungen zu entwickeln, sondern erfährt eine Serie von Wechseln der Heime oder Pflegefamilien. Der Eindruck des ursprünglichen Verlustes der Eltern wird durch immer neue Trennungserfahrungen verstärkt. Die jeweils folgenden Erfahrungen führen häufig zu Deprivation und verschiedenen Arten von Traumata.

Die Gefahr traumatischer Trennungsfolgen sieht *Yarrow* besonders für diejenigen Kinder, die zusätzlich zur (wiederholten) Trennung mit einer deprivierenden Umwelt fertig werden müssen. Als wichtigstes Ergebnis einer Zusammenschau verschiedener retrospektiver Untersuchungen führt er an, dass die Trennung selbst nicht als einzige ätiologische Variable für die Entstehung von Psycho- und Soziopathien angesehen werden darf: „Ihre Auswirkungen sind zweifellos abhängig von einer Reihe von Faktoren, deren wichtigster wahrscheinlich das Alter des Kindes zur Zeit dieses Erlebnisses ist, vom Ausmaß des dabei bewirkten Traumas und vom Ausmaß, in dem die Folgeerfahrungen das ursprüngliche Trauma verstärken oder abschwächen. Eine Trennung, der die Unterbringung in einem Heim oder in einer schlechten Pflegestelle folgt, oder die der Prolog einer Reihe von Wechseln oder Verlusten von Mutterfiguren ist, erhöht die Wahrscheinlichkeit von Persönlichkeitsstörungen.“⁸

Zwischen Trauma und Chance

Unter der Voraussetzung eines quantitativ und qualitativ ausreichenden Bindungsangebots können Kinder altersangemessene Trennungen gut für ihre Entwicklung nutzen. Insofern sind Trennungen nicht per se schädigend. Risiken und Gefahren ergeben sich erst durch das kumulative Zusammenspiel einer Reihe von im Einzelfall zu gewichtenden Variablen. Neben der individuellen Empfindlichkeit des Kindes zum Zeitpunkt der Trennung sind Alter und Entwicklungsstand bedeutsam. Während bei einem Säugling bereits die kurzzeitige Nichtverfügbarkeit der Mutter/Bindungsperson zu einem Gefühl großer Hilflosigkeit und Verlassenheit führt, erweitert sich mit zunehmendem Alter das Zeitver-

⁸ ebenda, S. 139

ständnis und damit die Toleranz für überschaubare Trennungen. Besonders trennungsempfindlich sind Kinder im Alter zwischen etwa sechs Monaten und drei Jahren. In dieser Zeit binden sie sich in der Regel intensiv an eine, manchmal auch zwei oder drei Hauptbindungspersonen und zugleich ist ihr Verständnis für Zeit/Dauer und die Gründe von Trennungen noch nicht sehr entwickelt.

Eine zweite Variable betrifft die Intensität der Bindung und damit die emotionale Nähe zu der Person, von der das Kind getrennt wird. Wenn seine Hauptbindungsperson z. B. die Großmutter ist, wird die Reaktion auf eine Trennung von Mutter oder Vater weniger schwerwiegend sein. Zum emotionalen Kontext gehören auch vertraute Gegenstände (Bett, Kleidung, Spielzeug), Gewohnheiten (Essensrituale, Schlaflied) und die sozialräumliche Umgebung (Kindergarten, Schule, Freundeskreis), deren weitere Verfügbarkeit bzw. Aufrechterhaltung Trennungsreaktionen lindern können.

Weiterhin spielen die Vorgeschichte des Kindes insbesondere im Hinblick auf frühere Trennungserfahrungen und die Qualität der Ersatzbeziehungen eine wichtige Rolle. Ängste aufgrund zurückliegender, nicht verarbeiteter Trennungen können in der aktuellen Situation reaktiviert und verstärkt werden. Zu den Erfahrungen nach der Trennung, die eine Bewältigung erleichtern oder erschweren können, gehört, ob eine spezielle Person kontinuierlich zur Verfügung steht, wie die Rahmenbedingungen der Ersatzbetreuung sind (Qualität der Einzel- oder Gruppenbetreuung), die materielle Ausstattung und Versorgung und inwieweit Erinnerungen an die Personen, von denen das Kind getrennt ist, akzeptiert und gefördert werden.

Zusammenfassend hängt die Bedeutung einer Trennung auf einem Kontinuum zwischen Trauma und Chance davon ab, „wie groß der reale Verlust ist, welche Ängste dadurch reaktiviert werden, wie tragfähig die neuen Beziehungen sind und inwiefern es gelingt, für den Zusammenhang von altem und neuem Zustand einen lebensgeschichtlichen Sinn zu erschließen“⁹. Der Begriff des Traumas bezieht sich dabei auf das Zusammenspiel von objektivem Ereignis und subjektiver Verarbeitung, er bezeichnet „die objektive Gewalt, die dem Subjekt angetan wird, und zugleich die individuell höchst unterschiedliche Art, in der das Subjekt auf diese äußere Zumutung reagiert“¹⁰.

Bei richtiger, altersgemäßer „Dosierung“ können Kinder Trennungen gut verkraften und für ihre Entwicklung positiv nutzen. Im Spiel lernen sie, ihr hilfloses Ausgeliefertsein gegenüber Trennungen in Aktion umzusetzen und den erlittenen Schmerz erträglich zu halten, indem sie z.B. das Verschwinden und Wiederkommen von Gegenständen aktiv in Szene setzen: Sigmund Freud berichtet von einem eineinhalbjährigen Jungen, der aus seinem zugehängten Bett immer wieder eine Holzspule hinauswirft, die mit einem Bindfaden versehen ist, dessen Ende er in der Hand hält. Nach dem Verschwinden, das der Junge mit einem lauten und langgezogenen o-o-o-o („Fort“) begleitet, zieht er die Spule an dem Faden wieder in sein Bett. Das Wiedererscheinen wird dann mit einem freudigen „Da“ begrüßt.¹¹ Auf diese Weise spielt der Junge die Trennung und die erwartete Wiedervereinigung mit der Mutter immer wieder durch, gleichsam in einer Mischung aus Selbst-

⁹ Maywald 1997, S. 30

¹⁰ Ehlert und Lorke 1988, S. 503

¹¹ Sigmund Freud, GW Bd. XIII, S. 11 ff.

versicherung und Bemächtigung. Bevor ein Kind vorübergehende Trennungen und das anschließende Wiederkommen der Bindungsperson verstehen und integrieren kann, spielen – wie *Winnicott* beschreibt – Übergangsobjekte eine wichtige Rolle für die emotionale Verarbeitung. Ein Kuscheltier, der Zipfel einer Decke, ein Kleidungsstück o. ä. erinnern an die abwesende Person und erleichtern so dem Kind die Trennung.

Wenn Trennungen unvorbereitet eintreten und über lange Zeit andauern, stellen sie besonders für kleine Kinder eine erhebliche Gefährdung dar. Anna Freud hat die Reaktionen einjähriger Kinder beschrieben, die während des Krieges evakuiert und dadurch plötzlich und für lange Zeit von ihren Familien getrennt wurden: „Das Kind fühlt sich plötzlich von allen ihm wichtigen Personen seiner Umwelt verlassen. Seine neu erworbene Liebesfähigkeit findet sich ohne die Objekte, auf die sie gerichtet waren; sein Verlangen nach Zärtlichkeit bleibt unbeantwortet. Die Sehnsucht nach der Mutter steigert sich unter diesen Umständen ins Unerträgliche und erzeugt Ausbrüche von Verzweiflung, wie wir sie bei hungrigen Säuglingen sehen können, wenn die Mahlzeit auf sich warten lässt. Dieses gesteigerte Verlangen des verlassenen Kindes, sein psychischer Hunger nach der Mutter überwiegt oft für Stunden oder Tage alle körperlichen Bedürfnisse. Manche Kinder dieses Alters verweigern nach der Trennung Nahrung und Schlaf; die Mehrzahl sträubt sich gegen die sonst lustvolle Vornahme der Körperpflege, gegen Trost oder Zärtlichkeiten von Seiten fremder Ersatzpersonen. (...) Wie schwer der Schock der Trennung für das Kind dieser Entwicklungsstufe ist, lässt sich auch indirekt aus seinem Verhalten bei der Wiedervereinigung mit der Mutter schließen. Viele Kinder erkennen die Mutter nicht wieder, wenn sie erst nach Ablauf der Eingewöhnungsperiode zurückkehrt. Die Mütter selbst sind sich klar darüber, dass die rasche Entfremdung des Kindes nichts mit einer Schwäche des kindlichen Erinnerungsvermögens selbst zu tun hat.“¹²

Wenn zu der Trennung von den wichtigen Bindungspersonen eine affektive Mangelversorgung hinzukommt, verschlechtert sich der Zustand der Kinder beträchtlich. *Spitz* hat dieses Bild als anaklitische Depression bzw. als Hospitalismus-Syndrom beschrieben.¹³ Bei Kindern eines Findelhauses, die zwischen dem sechsten und achten Lebensmonat von der Mutter getrennt wurden und seitdem im Durchschnitt nur ein Zehntel der affektiven Zufuhr bekamen, die sie in einer üblichen Mutter-Kind-Beziehung bekommen hätten, beobachtete er eine typische Symptomfolge von u.a. anspruchsvoller Weinerlichkeit, anhaltendem Schreien, Kontaktverweigerung, Schlaflosigkeit, Gewichtsverlust, motorischer Verlangsamung sowie nach dem dritten Monat beginnender Lethargie und dem Absinken des Entwicklungsquotienten. Da der sich bildende starre Gesichtsausdruck stark an das Erscheinungsbild erwachsener Depression erinnert, nannte er diesen Zustand anaklitische Depression.

Wenn dieser beinahe totale Entzug affektiver Zufuhr länger anhielt, stellte *Spitz* einen zunehmenden körperlichen und seelischen Verfall der Kinder fest, den er als Hospitalismus oder auch emotionelles Verhungern bezeichnete: „Als bald, nach der relativ kurzen Zeit von drei Monaten, zeigte sich ein neues klinisches Bild: Die Verlangsamung der Motorik kam voll zum Ausdruck; die Kinder wurden völlig passiv; sie lagen in ihrem Bettchen auf dem Rücken. Sie erreichten nicht das Stadium motorischer Beherrschung, das

¹² Freud und Burlingham 1982, S. 38 und S. 40

¹³ Spitz 1976

notwendig ist, um sich in die Bauchlage zu drehen. Der Gesichtsausdruck wurde leer und oft schwachsinnig, die Koordination der Augen ließ nach. (...) Klinisch werden diese Säuglinge unfähig, Nahrung zu verdauen; sie leiden an Schlaflosigkeit; später können diese Kinder sich selbst aktiv angreifen, indem sie mit dem Kopf gegen die Gitterstäbe ihres Bettchens schlagen, sich mit den Fäusten auf den Kopf schlagen und sich die Haare büschelweise ausreißen. Wenn der Entzug total ist, wird der Zustand zum Hospitalismus; der Verfall schreitet unerbittlich fort und führt zu Marasmus und Tod.“¹⁴

Bowlby hat als Schlüsselkonzept zum Verständnis kindlicher Trennungsreaktionen den Begriff der Trauer vorgeschlagen.¹⁵ Am Beispiel eines zweijährigen, von seiner Mutter getrennten Kindes unterscheidet er drei Hauptphasen des kindlichen Trauerprozesses. Zuerst protestiert das Kind gegen die Trennung und ist energisch bestrebt, wieder mit der Mutter zusammenzukommen: „Es wird häufig laut schreien, an seinem Bett rütteln, sich hin- und herwerfen und eifrig auf jede Bewegung und auf jedes Geräusch achten, die ihm die Rückkehr der Mutter anzeigen könnten. Dieses Verhalten kann mit Intensitätsschwankungen eine Woche oder länger andauern. Während dieser ganzen Zeit scheint das Kind durch die Hoffnung und Erwartung, dass seine Mutter zurückkehren wird, in seinen Anstrengungen angefeuert zu werden.“¹⁶ Es folgt eine Phase der Verzweiflung, in der die Sehnsucht nach der Mutter zwar nicht geringer wird, „aber es schwindet die Hoffnung auf ihre Erfüllung. Schließlich werden die ständigen lautstarken Forderungen eingestellt; das Kind wird apathisch und zurückgezogen, es gerät in einen Zustand der Verzweiflung, der vielleicht nur durch ein zeitweiliges monotones Wimmern unterbrochen wird. Es fühlt sich unendlich elend“¹⁷.

Die dritte Phase ist gekennzeichnet durch eine Entfremdung von der bisherigen Bindungsperson und durch eine schrittweise Anpassung an die Bedingungen der neuen Situation. „Diese Phase lässt sich regelmäßig beobachten, wenn ein Kind im Alter zwischen etwa sechs Monaten und drei Jahren eine Woche oder länger nicht von seiner Mutter gepflegt worden ist und auch keine spezielle Ersatzpflege genossen hat. Sie ist gekennzeichnet durch eine fast vollständige Abwesenheit von Bindungsverhalten, wenn es seine Mutter zuerst wiedersieht.“¹⁸

Auch wenn ältere Kinder nicht mit dieser Intensität auf Trennungen reagieren, so hinterlässt das Verlassenwerden durch die Eltern und die Unterbringung im Heim oder in einer Pflegefamilie auch bei ihnen in der Regel schwere seelische Wunden. Aufgrund ihrer Ich-Bezogenheit glauben sie häufig, dass sie selbst und ihr Verhalten die Ursache für das Verlassenwerden sind. Sie halten sich für wenig liebenswert und sehen darin den Grund, warum die Eltern weggegangen sind oder sie weggegeben haben. Häufig war dies auch tatsächlich die Botschaft von Eltern, die ihr Kind damit erziehen wollen („Du musst ins Heim, weil du so böse bist“). Für die Kinder ist es mit dieser Zuschreibung der Erwachsenen sehr schwer, ein positives Selbstwertgefühl zu entwickeln.

¹⁴ ebenda, S. 290 und S. 297

¹⁵ Bowlby 1983

¹⁶ ebenda, S. 20

¹⁷ ebenda, S. 20 f.

¹⁸ ebenda, S. 34

Nach einer Fremdunterbringung ist die Angst eines Kindes vor erneutem Verlassenwerden zunächst sehr hoch, es wird neuen Personen eher misstrauisch begegnen und lange Zeit zuverlässige und positive Beziehungserfahrungen brauchen, um sich auf neue Bindungen einlassen zu können.

In der Folge traumatischer Trennungserlebnisse verweigern sich viele Kinder neuen Bindungsangeboten. Sie fühlen sich wertlos, suchen die Schuld für die Trennung in Eigenschaften ihrer Person und reagieren – besonders wenn sie in ihren Trauerreaktionen keine Unterstützung durch andere Menschen erhalten – mit Abstumpfung, Passivität und Depression bis hin zu Selbstverletzung und Suizidalität und/oder kompensatorischer Hyperaktivität, verfrühtem Autonomiestreben und Selbstverwahrlosung.

In der Summe sind Trennungen in ihrer Bedeutung für Kinder und Jugendliche auf einem Spektrum anzusiedeln, an dessen einem Ende sie Entwicklung im Sinne von „Necessary Losses“¹⁹ organisieren und an dessen anderem Pol sie durch den Verlust des bedeutungsvollen Gegenübers Autonomie vereiteln und zu schweren Schädigungen bei der Herausbildung des Subjekts führen. Trennungen markieren die natürlichen Krisen des Selbst, die der Mensch im Zyklus des Lebens durchläuft; sie markieren aber auch Einschnitte durch Traumata, die Chancen der Lebensentfaltung verringern.

Hilfen bei Trennung und Verlust

Trennungen sollten – besonders wenn es sich um junge Kinder handelt – auf ein Mindestmaß reduziert und nicht unnötig in Kauf genommen werden. Neben der Trennung von vertrauten Bindungspersonen gilt dies auch für den Verlust gewohnter Orte und Gewohnheiten. Bei unvermeidlichen Fremdunterbringungen ist milieunahen Formen der Vorzug zu geben vor milieufernen Platzierungen. Die Kinder sollten an der Auswahl des neuen Ortes mitwirken. Hierzu gehört auch die Erörterung und gegebenenfalls Inaugenscheinnahme von Alternativen.

Übergänge von einem Lebensort zum anderen sollten so „weich“ wie möglich gestaltet werden. Es hilft dem Kind, wenn die Eltern die Trennung akzeptieren, das Kind an den neuen Ort begleiten und ihm gewissermaßen die innere Erlaubnis mitgeben, neue Beziehungen einzugehen. Die Kinder sollten ermuntert und unterstützt werden, vertraute Gegenstände (Übergangsobjekte) mitzunehmen und sich von nahe stehenden Personen zu verabschieden.

Die Aufrechterhaltung von Kontakten zu früheren Bindungspersonen fördert in der Regel das Wohl des Kindes: „Immer, wenn Kinder in ihrem Leben Bindung hatten, können sie auf neue Menschen Bindung dann besser übertragen, wenn sie die Menschen von früher nicht ganz verlieren. Dies gilt nicht nur für leibliche Eltern, sondern auch für Geschwister, Großeltern, andere vertraute Menschen, ehemalige Pflegefamilien, enge Bezugspersonen in Kinderheimen. Wir alle sind berührt, wenn wir an vertraute Orte unserer Kindheit zurückkehren. Dies geht auch Pflegekindern so. Es hilft ihnen, sich selbst als ganzer Mensch zu fühlen, wenn sie Stationen des früheren Lebens wieder aufsuchen dürfen. Wenn ein Kind, das bisher vertraute Menschen hatte – selbst wenn diese es vernachläss-

¹⁹ Viorst 1986

sig und schlecht versorgt haben – , diese von heute auf morgen für immer verliert, so bleibt sein Beziehungs- und Bindungsverhalten lebenslang von diesem Verlust geprägt. Selbst wenn das Kind über Jahre in seiner Pflegefamilie glücklich integriert ist: In der Pubertät, manchmal erst im Erwachsenenalter, brechen oftmals heftige Probleme auf. Diese Probleme sind die seelische Folge massiver Beziehungsabbrüche in der Kindheit. Deshalb sollten Übergänge von einer Familie in die andere so weich wie irgend möglich gestaltet werden.²⁰

Wenn ein Besuchskontakt zu vertrauten Personen aus der Vergangenheit nicht möglich ist, sollten dem Kind die Gründe hierfür mitgeteilt werden. Alle Beteiligten sollten sich darüber im Klaren sein, dass auch in diesem Fall ein völliger Neuanfang („sauberer Schnitt“) nicht möglich ist. Das Kind trägt die Erfahrungen seiner Vergangenheit in sich, die Teil seiner Identität sind. Es hilft dem Kind, wenn diese Vergangenheit nicht tabuisiert ist und es über seine früheren Erfahrungen sprechen kann. Die Chancen für das Kind, Trennung und Verlust zu bewältigen, wachsen mit den Möglichkeiten, die verschiedenen Stationen seines Lebens zu einer Lebensgeschichte zu integrieren.

Literatur

- Aguilera, D. C. und Messik, J.M.: Grundlagen der Krisenintervention, Freiburg 1977
- Bowlby, J.: Verlust, Trauer und Depression, Frankfurt/M. 1983
- Ehlert, M. und Lorke, B.: Zur Psychodynamik der traumatischen Reaktion, in: Psyche, Jg. 42, 6/1988
- Eriskson, E.H.: Jugend und Krise, München 1988
- Freud, A. und Burlingham, D.: Heimatlose Kinder, Frankfurt/M. 1982
- Freud, S.: Jenseits des Lustprinzips (1920). Ges. W. Bd. XIII
- Golan, N.: Krisenintervention. Strategien psychosozialer Hilfen, Freiburg 1983
- Maywald, J.: Zwischen Trauma und Chance. Trennungen von Kindern im Familienkonflikt, Freiburg 1997
- Spitz, R.: Vom Säugling zum Kleinkind, Stuttgart 1976
- Viorst, J.: Mut zur Trennung, Hamburg 1988
- Wiemann, I.: Ratgeber Pflegekinder, Reinbek 1994
- Yarrow, L.J.: Trennung von den Eltern während der frühen Kindheit, in: Bonn, H. und Rohsmanith, K. (Hg.): Eltern-Kind-Beziehung, Darmstadt 1977

²⁰ Wiemann 1994, S. 239

„Wie wir wurden, was wir sind“ – Riskante Entwicklungswege von Klein(st)kindern

DR. MAURI FRIES

Dipl.-Psychologin, systemische Familientherapeutin und Supervisorin,
Martha-Muchow-Institut, Berlin

Die Perspektive des Kindes

Säuglinge und Kleinkinder sind in besonderem Maße darauf angewiesen, die Äußerungen ihrer Bedürfnisse und Befindlichkeiten in ihrem Verhalten sehr genau zu beobachten und vor dem Hintergrund der konkreten Situation und ihres Alters entwicklungspsychologisch zu verstehen¹. Säuglinge reagieren außerordentlich schnell mit diskreten, aber dennoch beobachtbaren Verhaltensveränderungen, wenn sich ihre aktuellen Lebensbedingungen in entwicklungsförderlicher oder -begrenzender bzw. -gefährdender Weise verändern.

In Familien, in denen die Sorge aufgrund einer vermuteten oder bereits eingetretenen Kindeswohlgefährdung eines sehr kleinen Kindes besteht, kennen Fachleute häufig den Moment eines unangenehmen Gefühls, das sich zunächst nicht konkreter beschreiben lässt. Vorausgesetzt, dieses Gefühl resultiert aus dem ersten Eindruck der Beobachtung von Kind und Mutter oder Kind und Vater, dann lassen sich durch ein genaues Beobachten und Beschreiben des Verhaltens des Kindes in der Regel belastbare Begründungen für das unangenehme Gefühl finden. Wiederholt beobachtbare Verhaltensanpassungen des Kindes, wie zum Beispiel erstarrtes Liegen auf dem Wickeltisch oder der Verzicht auf Protest bei unangenehmen oder gar schmerzhaften Handlungen des Erwachsenen sind in solchen Situationen als Fakten einer Entwicklungsgefährdung zu verstehen, die für sich alleine oder als Begleiterscheinungen von bereits körperlich sichtbaren Folgen auftreten.

Eine genaue Verhaltensbeobachtung des Kindes kann aber auch zur Entlastung der Helfer beitragen, indem das Sehen und Verstehen des Kindes deutlich macht, dass es mit seinem Verhalten entwicklungsförderliche Beziehungserfahrungen ausdrückt, die durch eine gegebenenfalls notwendige Alltagssicherung in der Familie weiterhin aufrechterhalten und gestärkt werden sollten.

Um einerseits in den Entscheidungsprozessen über die notwendigen und geeigneten Hilfen für Babys und Kleinkinder mehr Sicherheit zu gewinnen und zum anderen die kindliche Zeitperspektive besser in den Blick zu bekommen, möchte ich zeigen, welche Verhaltensweisen wir in bestimmten Situationen beobachten können und was uns diese Verhaltensweisen vor dem Hintergrund gesicherten Wissens aus der Säuglings- und Bindungsforschung über die Entwicklung der Kinder – bezogen auf ihre riskanten Beziehungserfahrungen – sagen können.

¹ Bütow & Fries, 2006

Entwicklungsförderliches Lernen

Alle Babys kommen mit dem Bedürfnis zu lernen auf die Welt. Sie verfügen über eine starke innere Motivation, die Welt um sich herum zu verstehen, regelhaft wiederkehrende Zusammenhänge zu erkennen und sich darauf einzustellen, sowie unangenehme Erfahrungen möglichst zu vermeiden. Die häufigsten und die frühesten Lernerfahrungen machen die Babys dabei mit Mutter, Vater oder anderen wichtigen Bezugspersonen.² Im Idealfall lernen sie ihren Verstand einzusetzen und ihren Gefühlen zu trauen. Lächelt das Baby, lächelt die Mutter zurück. Das ist für das Baby ein angenehmer Zustand. Es greift die affektiven Botschaften seines Gegenübers auf und spiegelt sie. Es stellt einen zeitlich engen Zusammenhang zwischen seinem Handeln und den Reaktionen des anderen her. Es entwickelt Erwartungen über auftretende Ereignisse und entfaltet seine Fähigkeiten, diese Ereignisse auch durch eigenes Handeln auszulösen. Kognitive und emotionale Lernerfahrungen sind eng verwoben. Babys lernen, angenehme und wünschenswerte Ereignisse durch ihr Verhalten auszulösen.

Babys erleben natürlich auch unangenehme Gefühle wie Angst, Unbehagen und Beunruhigung und äußern diese entsprechend durch mimische Veränderungen, durch Quengeln und Schreien, durch veränderte Bewegungsmuster oder auch durch physiologische Reaktionen. Die jeweiligen Reaktionen der erwachsenen Bezugsperson prägen sich die Kinder ein: Mein Verhalten bewirkt eine Reaktion bei den anderen und diese Reaktion führt im Idealfall dazu, dass ich aus einem Zustand von Unbehagen in einen emotional ausgeglichenen Zustand komme. Das ist angenehm und bei einem erneuten Auftreten eines unbehaglichen Zustandes werde ich diese Erfahrung wieder nutzen: Ich fühle mich unbehaglich und schreie, meine Mutter kommt in einer für mich überschaubaren Zeit und beruhigt mich und hilft mir. Dann fühle ich mich besser als vorher.

Das Kind lernt, sich auf die Reaktionen seiner Mutter zu verlassen. Es erfährt auch, dass unangenehme Gefühle eine veränderungsbedürftige Situation (z.B. Hunger, Nässe, Reizüberflutung) anzeigen. Sind die damit verbundenen Bedürfnisse befriedigt, lernt das Kind die unangenehmen Gefühle als sinnvolle Hinweise für sich selbst und seine Umgebung kennen. Das Kind kann kognitive und affektive Informationen gut nutzen und erwirbt Vertrauen in seine Emotionen, seine Handlungen und in die Reaktionen seiner Umgebung.

Entwicklungsbegrenzendes Lernen

Babys, die auf die Äußerung negativer Affekte überwiegend bedrohliche Reaktionen von Seiten der Mutter oder des Vaters erleben, können diese Erfahrungen nicht machen. Das führt zunächst zu einer weiteren Beunruhigung des Babys. Affektive Signale werden „bestraft“ und das Kind lernt seinem Gefühl zu misstrauen, statt es als sinnvolle Botschaft einer veränderungsbedürftigen Situation zu nutzen. Das unangenehme Gefühl wird verstärkt, was wiederum zur Verunsicherung des Kindes führt. Es lernt allmählich unbehagliche oder gar gefährliche Ereignisse durch sein Verhalten zu vermeiden, bzw. nicht so oft eintreten zu lassen, um somit den damit verbundenen Stress und die Beunruhigung zu reduzieren. Ähnliche Lernerfahrungen machen Babys, wenn ihre Bedürfnisäußerungen

² vgl. M. Papousek, 2007

überwiegend ignoriert werden. Auch hier kann der negative Affekt nicht als sinnvoller Hinweis auf eine veränderungsbedürftige Situation kennen gelernt und genutzt werden.³

Andere Babys müssen feststellen, dass Mutter oder Vater in einer für sie nicht vorhersehbaren Art und Weise auf ihre Handlungen und Bedürfnisäußerungen, eben sehr wechselhaft reagieren. Die Babys erleben wenig Sicherheit, da es kaum regelhafte Zusammenhänge gibt, auf die sie sich einstellen können. Mutter oder Vater reagieren manchmal und manchmal nicht. Es entsteht eine intermittierende Verstärkung des Affektes mit großer Unruhe und Unsicherheit. Das Kind weiß nicht so genau, wie es reagieren soll und erwirbt zu wenig Vertrauen in die Wirksamkeit der eigenen Handlungen und der Vorhersagbarkeit der Reaktionen des Anderen.⁴

Aus Sicht des kleinen Kindes ist es gleichgültig, warum die Eltern sich bedrohlich, ignorierend oder unberechenbar verhalten. Für die Entwicklung des Kindes bedeutet es stets dasselbe Risiko. Diese Verhaltensweisen der Eltern führen dazu, dass die Kinder extremen Stresssituationen ausgeliefert sind und ihre Lernerfahrungen stark begrenzt werden.

Die Kinder versuchen im weiteren Verlauf herauszufinden, was sie unter Berücksichtigung der ihnen dann noch möglichen Entwicklungsschritte tun können, um das Risiko von Bedrohung, von Nicht-Gesehen-Werden oder von nicht vorhersagbarem Verhalten ihrer Eltern zu minimieren.

Folgen für die kindliche Entwicklung

Säuglinge und Kleinkinder haben aufgrund ihrer Entwicklung noch kein Verständnis dafür, warum sich Erwachsene bedrohlich, ignorierend oder wechselhaft verhalten. Sie versuchen, daraus zu lernen und sich anzupassen, um die entsprechenden Risiken zu reduzieren, Stress und Unbehagen zu verringern und eine bessere Vorhersagbarkeit des elterlichen Verhaltens oder des Verhaltens in der Umgebung zu erreichen. Dies können wir als erstaunliche Lernleistung unter schwierigen Bedingungen interpretieren. Wir dürfen jedoch keinesfalls ignorieren, dass diese Lernleistung einen hohen Preis für die Kinder selbst und auch für ihre Umgebung fordert. Entwicklungsrisiken, Bindungsstörungen, Verhaltensschwierigkeiten, die wir dann über die gesamte Kindheit und Jugend verfolgen können und zur Genüge kennen, haben hier ihren Anfang.

Die Folgen für das einzelne Kind hängen von seinem Alter, Entwicklungsstand, Temperament und der Intensität des bedrohlichen, ignorierenden oder wechselhaften Verhaltens ab: Je jünger das Kind und je intensiver die Bedrohung, Vernachlässigung oder Wechselhaftigkeit durch die Eltern ist, desto dramatischer ist das Risiko für die weitere Entwicklung. Außerdem hängen die Folgen für die Entwicklung von den familiären oder auch institutionellen Ausweichmöglichkeiten der Kinder ab.

1. Extrem bedrohliches Verhalten umfasst:

- Anschreien,
- Bedrohen,

³ Crittenden, 2005

⁴ ebenda

- körperliche Misshandlungen,
- gewalttätige Auseinandersetzungen in Gegenwart des Kindes.

Auch die gewalttätige Auseinandersetzung zwischen Familienmitgliedern (Eltern untereinander oder ein Elternteil mit einem Geschwisterkind) ist für einen Säugling schon eine Misshandlung. Er hat kein kognitives Konzept dafür, was gerade passiert und er wird Zeuge der bedrohlichen Atmosphäre.

Bei extrem bedrohlichem Verhalten der Eltern können wir bei Säuglingen im ersten Halbjahr beobachten, dass sie zunächst die schmerzhaften Zusammenhänge zwischen der Äußerung negativer Affekte und den bestrafenden Reaktionen der Bezugsperson erkennen müssen. Sie versuchen je nach Intensität der Bedrohung, ihres Alters und Temperaments diese beunruhigenden Erfahrungen allmählich zu vermeiden. Dies geht mit einer deutlichen Verhaltensanpassung einher. Wir beobachten häufig einen hoch angespannten Säugling mit geringen Variationen in seinen mimischen und stimmlichen Äußerungen sowie in seinen Bewegungsmustern. Begleitet werden seine Verhaltensaüßerungen auch von physiologischen Stresszeichen wie zum Beispiel Zittern oder Grimassieren. Noch zeigt er uns einen Wechsel zwischen dem normalen Verhalten eines Babys und hoch angespanntem Verhalten, mit dem Bild des „eingefrorenen“ Säuglings.

Bereits mit fünf bis sechs Monaten hat ein Säugling bei hoher Bedrohungsintensität gelernt, seinen eigenen negativen Affekt weitgehend zu hemmen und sich anzupassen, also zunehmend weniger bis gar nicht mehr in Anwesenheit der bedrohlichen Bezugsperson zu quengeln oder zu schreien. Bleibt die Bedrohung bestehen, wird das Kind auch in den nächsten Lebensmonaten versuchen, durch bemüht angepasstes und hoch angespanntes Verhalten negative Erfahrungen zu vermeiden. Darüber hinaus versuchen die Kinder Strategien der Beschwichtigung zu nutzen, um das aggressive Potenzial im elterlichen Verhalten zu begrenzen. Das sind häufig mehr oder weniger zufällig eingetretene Ereignisse im kindlichen Verhalten, die zu einer weniger bedrohlichen Reaktion auf Seiten des Erwachsenen führen können: Wenn ich sie anlache, auch wenn mir gar nicht zum Lachen zumute ist, oder etwas tue, was ihnen gefällt, dann sind sie ein wenig freundlich zu mir. Ich werde daher versuchen, unabhängig von meinem wirklichen Befinden diese Verhaltensweisen immer in dem Augenblick einzusetzen, in dem mir die Situation gerade wieder sehr bedrohlich erscheint. Deshalb muss ich meine Mutter oder meinen Vater immer sehr genau beobachten. Ich bin daher sehr angespannt, damit mir nichts entgeht und ich sie nicht provoziere. Das kann man an mir auch beobachten. Häufig ist dann zu sehen:

- Wenn meine Mutter oder mein Vater mich ansehen, ist mein Gesichtsausdruck eher starr, manchmal versuche ich zu lachen, aber es ist ein angespanntes, eher grimassenhaftes Lachen, sozusagen „gute Miene zum bösen Spiel“.
- Wenn mich keiner ansieht, verschwindet mein angespanntes Lachen und meine Mimik wirkt traurig.
- Meine Stimme ist eher flach und ausdruckslos.
- Ich bin wachsam im Körperkontakt, oft bewegungslos oder, wenn es mir möglich ist, vermeide ich die Nähe.
- Ich bin sehr aufmerksam, wachsam und gegebenenfalls ängstlich.

- Ich wehre mich kaum oder gar nicht, wenn mir wehgetan oder etwas weggenommen wird.

Das Risiko besteht darin, dass diese Kinder eher übersehen werden, weil sie angepasst und artig erscheinen. Es besteht zudem das **Entwicklungsrisiko einer Bindungsstörung** der gehemmten Form oder der Rollenumkehr.

2. Extrem ignorierendes Verhalten

Die erwachsene Bezugsperson leistet ein Minimum an Pflege, gibt jedoch so gut wie keine Zuwendung und Anregung. Sie ist in ihrem Verhalten wenig variabel und präsent. Das zeigt sich in einer mimischen und sprachlichen Zurückgezogenheit (Wegschauen, Schweigen, körperlich entfernt etc.). Die Folgen für das Kind hängen wiederum von der Intensität und Ausschließlichkeit der Zurückgezogenheit des Erwachsenen sowie dem Alter und Temperament des Kindes ab. Sehr kleine Babys bemühen sich in den ersten Monaten, durch ihre angeborenen Fähigkeiten zur Beziehungsaufnahme mit den Bezugspersonen in Kontakt zu treten. Erfahren sie dann keine Antwort und Spiegelung, geben sie allmählich auf und werden zunehmend passiv und teilnahmslos. Dieses Verhalten verstärkt wiederum die Abwendung der Bezugsperson. Die Bezugsperson glaubt dann eher, dass ihr Kind sie nicht braucht. Beide fühlen sich ungeliebt. Das Kind entwickelt kein Gefühl der Selbstwirksamkeit im Umgang mit der Welt. Damit werden seine Lernerfahrungen gehemmt.

Das passive Verhalten ist durch folgende Faktoren gekennzeichnet:

- Das Kind spielt im Kleinkindalter alleine oder gar nicht oder wenig intensiv/engagiert,
- es ist nicht am Austausch mit anderen interessiert,
- es wirkt lustlos,
- zeigt Entwicklungsverzögerungen im sprachlichen, kognitiven, motorischen Bereich.

Säuglinge, die mit einer emotionalen Vernachlässigung konfrontiert sind und dadurch immer stiller werden, zeigen zunächst ihre Beziehungserfahrungen in ihren Verhaltensanpassungen, sind damit jedoch auch dem Risiko einer existenziellen Bedrohung ausgesetzt. Diese Kinder haben häufig Eltern, denen es schwer fällt, die Bedürfnisse ihrer Kinder wahrzunehmen und deren Aufmerksamkeit gegenüber dem Kind begrenzt ist. Werden die Kinder nun immer ruhiger und melden im schlimmsten Fall ihre existenziellen Bedürfnisse nicht mehr an, wird die Gesundheit oder gar das Leben dieser Kinder aufs Spiel gesetzt. Daher ist es sehr wichtig, Verhaltensanpassungen als mögliche Vorboten einer lebensbedrohlichen Gefährdung ernst zu nehmen.

Ein weiteres Risiko besteht in einer **allgemeinen Entwicklungsverzögerung**, die hoffentlich bei der Vorsorgeuntersuchung oder in der Kita bemerkt wird.

Extrem ignorierendes Verhalten der Eltern kann jedoch auch andere Folgen nach sich ziehen. Wenn die mangelnde Zuwendung nicht zu massiv ist und das Kind die Möglichkeit hatte, seine typischen Entwicklungsschritte im Kleinkindalter in Richtung Autonomie

zu entdecken und auszunutzen, findet es Möglichkeiten, die Eltern zu aktivieren, indem es Grenzen austestet, provoziert und sich trotzig verhält. Die Eltern erleben ihr Kind im zweiten/dritten Lebensjahr als schwierig und es besteht die Gefahr der Eskalation, denn die Eltern sind die körperlich Stärkeren. Für das Kind ist es sicher günstiger, seine Eltern „in Gang zu bringen“, als passiv und apathisch zu werden aber damit steigt das Risiko der Misshandlung. In einer solchen Situation halten wir es für wichtig, mit den Eltern nicht nur über Grenzsetzungen zu sprechen, sondern zunächst herauszufinden, warum sich das Kind eine solche riskante Anstrengung leistet.

Das Kind selbst zeigt zunehmend **schwieriges Verhalten**:

- Es ist oft ärgerlich, weinerlich,
- steif im Körperkontakt bzw. abwehrend,
- wechselt schnell zwischen Aktivitäten,
- meckert, verweigert Angebote, wirft Spielzeug weg.

Dieses Verhalten birgt ebenfalls Risiken, das Kind gerät auch in Konflikte mit anderen, es zeigt aggressives Verhalten und erfährt dadurch wenig Sympathie von Erzieherinnen und Gleichaltrigen. Es besteht das **Entwicklungsrisiko einer Bindungsstörung der übererregten, aggressiven Form (Unfallrisiko)**.

3. Extrem wechselndes Verhalten

Das Verhalten der Eltern gegenüber dem Kind wechselt willkürlich zwischen

- Bedrohung,
- Ignorieren und
- Zugewandt sein,

in den unterschiedlichsten Kombinationen.

Das Hauptproblem bei dieser Konstellation besteht darin, dass sich das Kind auf nichts verlassen oder einstellen kann, dass es aber eine existenzielle Grundbedingung für seine Entwicklung darstellt, vorhersagbare Reaktionen bei seinem Gegenüber erkennen zu können. Diese Unvorhersagbarkeit führt dazu, dass sich das Kind stets in erhöhter Alarmbereitschaft befindet, seine eigene Stressverarbeitung gefragt und oft überfordert ist.

Im Säuglingsalter reagiert das Kind je nach konkretem Verhalten der Eltern mit:

- Erhöhter Aktivität
- Passivität und Rückzug oder
- bemüht angepasstem, hoch angespanntem Verhalten.

Im Kleinkindalter nutzen die Kinder ihre eigenen Entwicklungsschritte wie die Fähigkeit, charmant Kontakt aufzunehmen oder zu trotzen, Bezugspersonen zu eindeutigerem und besser vorhersagbarem Verhalten zu veranlassen. Sie haben gelernt, dass Erwachsene sich gegenüber diesen Verhaltensweisen in der Regel klarer verhalten. Sie sind entweder

freundlich zugewandt oder deutlich verärgert. Die Kinder zeigen jetzt selbst extrem wechselhaftes Verhalten, indem sie innerhalb kürzester Zeit zwischen hilflos-entwaffnendem und aggressiv-trotzigem Verhalten hin- und herspringen. Darauf muss der Erwachsene reagieren und das Kind lernt, dass es mit den neuen Fähigkeiten die Chance hat, das bisher so chaotisch erscheinende, wechselhafte Verhalten der Bezugsperson besser vorherzusagen und steuern zu können. Es entsteht dadurch jedoch eine extreme Unruhe zwischen Kind und Mutter oder Kind und Vater. Das ist sehr anstrengend für alle Beteiligten.

Jenseits des Kleinkindalters kennen wir drei Reaktionsformen.

- Beibehalten der extremen Wechsel,
- die hilflose Variante und
- die aggressive Variante.

Alle drei Varianten sind in der Jugendhilfe im späteren Kindes- und Jugendalter gut bekannt und in ihrer Entstehungsgeschichten nicht immer leicht zu verstehen. Ein entwicklungspsychologisches Verständnis der wechselseitigen Anpassungsprozesse zwischen dem sehr wechselhaften Verhalten der Erwachsenen und dem Versuch des Kindes, durch eigene Verhaltensanpassungen für eine bessere Vorhersagbarkeit und Klarheit des elterlichen Verhaltens zu sorgen, kann dazu beitragen, die teilweise recht bizarren, sich und andere gefährdenden Verhaltensweisen des Kindes besser zu verstehen. Für die Kinder steht im Vordergrund, Sicherheit und Vorhersagbarkeit in den Reaktionen der anderen in einer Umgebung zu gewinnen, die sie aufgrund ihrer frühen Erfahrungen für hochgradig unsicher und nicht kontrollierbar erachten.

Fazit

In der klinischen Entwicklungspsychologie haben wir gelernt, bestimmte Verhaltensweisen von Kleinkindern im Kontakt mit ihren Bezugspersonen als Signale einer schwierigen Beziehungserfahrung zu verstehen.⁵ Das Verhalten verweist auf Erfahrungen von Bedrohung, von Ignoranz und/oder unvorhersehbaren Verhaltensweisen der Eltern. Die Kinder versuchen, sich anzupassen und Bedrohungen zu reduzieren, Reaktionen überhaupt zu erhalten oder vorhersagbarer zu machen, was jedoch mit einem hohen Risiko für die weitere Entwicklung verbunden ist. Die beobachtbaren Verhaltensweisen sind frühe Alarmsignale der Kinder, die uns auffordern, genau zu beobachten, den Sinn ihres Verhaltens zu verstehen und dann entsprechend zu handeln, um Kinder zu schützen und Familien zu unterstützen.

Eine besondere Herausforderung stellen dabei die Kinder dar, die in ihren Verhaltensanpassungen zunächst still werden. Sie fallen häufig nicht auf, tragen aber ein besonderes Risiko, aus Angst und/oder Apathie existentielle Bedürfnisse zu verschweigen und so lebensbedrohlichen Zuständen ausgesetzt zu sein.

Genaueres Beobachten und das Verstehen kindlicher Verhaltensweisen sind nach meiner Erfahrung ein zentraler Baustein und ein sinnvoller Ausgangspunkt, um von der Vermutung einer Kindeswohlgefährdung durch bedrohliches, ignorierendes oder wechselhaftes

⁵ K. & K. Grossmann, 2004; Brisch, 2006

Verhalten von Bezugspersonen, aber auch allgemein bei belastenden Lebensbedingungen einer Familie zu einer gezielten Handlungssicherheit zu gelangen, die sowohl kleine Kinder, als auch ihre Eltern schneller erreicht und Helfer entlastet.

Die Zukunft – unsere Kinder

was bringt ihr euren Kindern denn da bei
was die alles für Dinge tun
um ihren Hilfeschrei
zu verschlüsseln

was die alles verstecken, was die alles aushalten,
wenn sie noch klein sind
was sie alles essen, was die alles erfinden
was die alles mit sich machen, wenn sie größer sind
was die alles zerstören, wie die alle flüchten
was die alles leisten, wie die alle manipulieren
wie die alle lügen, wenn sie groß sind
wie die sich alle wehtun, was die alles für
Hilfeschreie senden mit alledem
wenn sie schon bald tot sind
was bringt ihr euren Kindern denn da bei

(Miriam Salevic aus „Peleas und Melisande“, 2009)

Literatur

Brisch, Karl Heinz & Hellbrügge, Theodor (Hrsg.) (2006). Kinder ohne Bindung

Deprivation, Adoption und Psychotherapie. Klett-Cotta.

Bütow, Barbara & Fries, Mauri. (2006). Entwicklungspsychologische Beratung. Frühe Hilfen für junge Eltern. In: Forum Erziehungshilfe. Frankfurt/Main. Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen – IGFH-12 (2006). Nr. 2.

Crittenden, Patricia M. (2005). Präventive und therapeutische Intervention bei risikoreichen Mutter-Kind-Dyaden: Der Beitrag von Bindungstheorie und Bindungsforschung. In: Deutsches Jugendinstitut e.V. (Hrsg.): Gewalt gegen Kinder – früh erkennen, früh helfen. Heftthema: IKK-Nachrichten, Heft 1-2/2005: 28-32.

Grossmann, Karin & Klaus (2004). Bindungen. Das Gefüge psychischer Sicherheit. Klett-Cotta.

Papousek, Mechthild (2007). „Das Baby will vor allem eines: verstehen!“ Gespräch in „Psychologie Heute“. 7-2007. 38-44.

Salevic, Miriam (2009). Programmheft zur Oper „Peleas und Melisande“, aufgeführt in der Neuköllner Oper, Berlin.

Hilfen für Kleinstkinder in Krisen: Chancen und Risiken an einem neuen Lebensort auf Zeit

PROF. DR. KLAUS WOLF
Professor für Sozialpädagogik, Universität Siegen

Ein Ausgangspunkt der folgenden Überlegungen ist folgendes Szenario: Das Kleinstkind ist an einem Ort, an dem sein körperliches und seelisches Überleben garantiert ist. Alle Entscheidungen zu einer Herausnahme vom bisherigen, sein Wohl gefährdenden Ort sind getroffen und vollzogen. Nun sind – jenseits aller rechtlichen Fragen zur Personensorge, die natürlich relevant sind, aber hier nicht erörtert werden sollen – Soziale Dienste für Entscheidungen zum weiteren Lebensort und der kurzen und langen Perspektive für das Kind zuständig. Da wir nicht einen einzelnen Fall in den Mittelpunkt der Analyse stellen wollen, geht es um Strukturen: Typen von Einrichtungen sollen verglichen werden und ihre spezifischen Antworten auf die Frage „Was tun wir nun, was können wir leisten?“ skizziert werden. Das ist also weniger die Hilfeplanperspektive, sondern eher die Jugendhilfeplanungsperspektive.

Ein zweiter Ausgangspunkt sind Fragen wie: Was ist ein guter pädagogischer Ort für das Kind? Welche Entscheidungen liegen im Interesse des Kindes? Wo und unter welchen Bedingungen kann seine Entwicklung möglichst gut verlaufen? Dieser Ausgangspunkt ist eine normative Setzung, das heißt, ich plädiere dafür, diese Fragen in den Mittelpunkt zu stellen: Sie sollen den Kompass der professionellen Entscheidungen bilden. Mein Eindruck ist, dass zwar viel vom Kindeswohl die Rede ist – bei den Menschen, die Interessen in Bezug auf ein Kind haben, und bei den Sozialen Diensten. Die ständige Rede davon garantiert aber noch längst nicht, dass sein Wohl das Handeln bestimmt. Gerade in hochstrittigen Konstellationen – wir treffen auf sie oft in der biografischen Forschung zu Pflegekindern - ist das einzelne Kind oft geradezu umzingelt von Menschen, die alle nur sein Bestes wollen. Die (älteren) Kinder haben dabei nicht unbedingt das Gefühl, dass es ihnen besonders gut dabei geht und auch in sozialpädagogischer Deutung der Umgangsformen – zum Beispiel hinsichtlich ihrer Partizipation – werden oft ungünstige Abläufe deutlich¹. Die Erklärungen der Akteure, es gehe ihnen nur um das Kindeswohl, dürfen uns daher von einer kritischen Betrachtung der Praxis nicht abhalten. Dabei unterstelle ich nicht, dass absichtlich und in kühler Planung eine Tarnung der eigenen Interessen als Kindeswohl erfolgt. Je selbstloser die Akteure sich inszenieren (müssen), um eine moralisch akzeptable Position einnehmen zu können, desto größer wird die Wahrscheinlichkeit, dass die eigenen Interessen unsichtbar gemacht werden – vor anderen und vor sich selbst. Bei unserer Entscheidung – was einen guten pädagogischen Ort ausmacht und in welchen Einrichtungstypus er am besten verwirklicht werden kann – geht es auch um die Legitimation, Auslastung und finanzielle Ausstattung von Institutionen. Das ist auch nicht moralisch anrühlich, wir sollten es im Auge behalten.

Da ich mich nicht als der Zensor aufspielen kann, möchte ich zunächst die Kriterien offenlegen, unter denen ich anschließend die verschiedenen Arrangements betrachten wer-

¹ Reimer & Wolf 2009

de. Jede Leserin und jeder Leser kann die Kriterien und später ihre Anwendung dann auf Plausibilität prüfen.

Was braucht ein sehr junges Kind, um sich gut entwickeln zu können?

Diese Fragestellung eröffnet ein weites Feld.² In einem Buch, das ich zurzeit zum Aufwachsen unter schwierigen Bedingungen schreibe³, fasse ich die zentralen Untersuchungsergebnisse insbesondere der Studien von *Mia Kellmer Pringle*⁴ und *T. Berry Brazelton* und *Stanley I. Greenspan*⁵ so zusammen:

Kinder benötigen zum guten Aufwachsen:

- eine liebevolle Beziehung, zumindest aber ein hohes Maß an freundlicher, wohlwollender respektvoller Interaktion,
- eine ihrem Alter entsprechende Versorgung, Schutz und Sicherheit,
- eine einigermaßen stabile und berechenbare Lebenssituation,
- einen Anregungsraum für ihren Forschungsdrang und eine Förderung ihrer individuellen Fähigkeiten,
- angemessene und wohlwollende Reaktionen auf ihre Aktivitäten und
- eine ihre Selbstständigkeit zulassende und fördernde Interaktion.

Für unseren Zweck möchte ich mich an der Bedürfnispyramide von *Maslow* orientieren, etwa in dieser Darstellung (**Abbildung 1**):

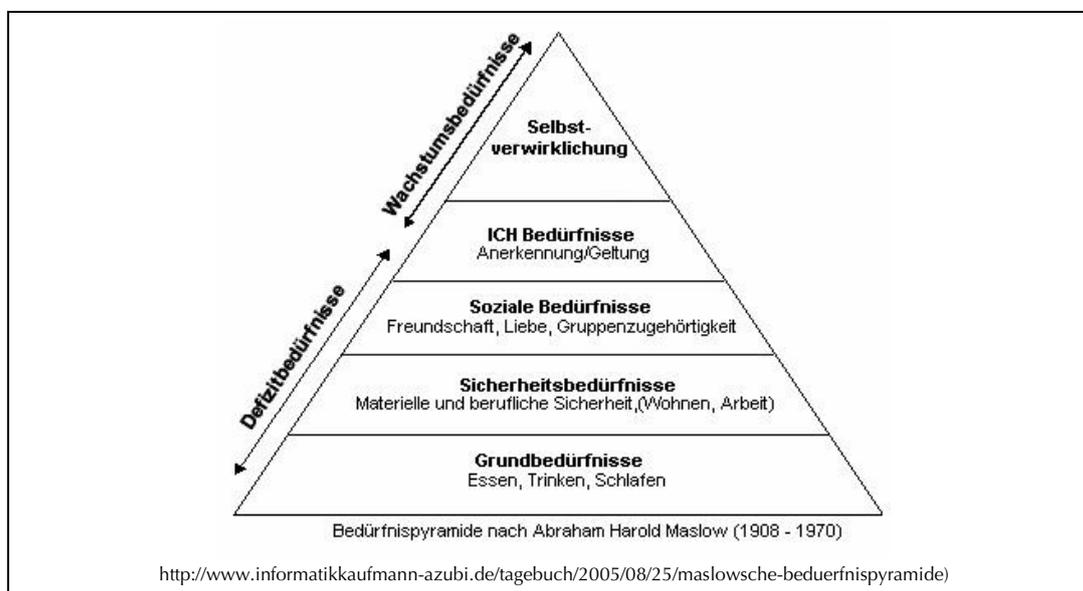


Abbildung 1

² eine hervorragende Übersicht bei Rolf Göppel 2009

³ Juventa-Verlag, voraussichtlich Ende 2010

⁴ Kellmer Pringle 1975; deutsch 1979

⁵ Brazelton; Greenspan 2000; deutsch 2002

Diese Darstellung habe ich in Bezug auf Kinder und vor dem Hintergrund des aktuellen Standes des Wissens zu kindlichen Grundbedürfnissen so modifiziert (**Abbildung 2**):

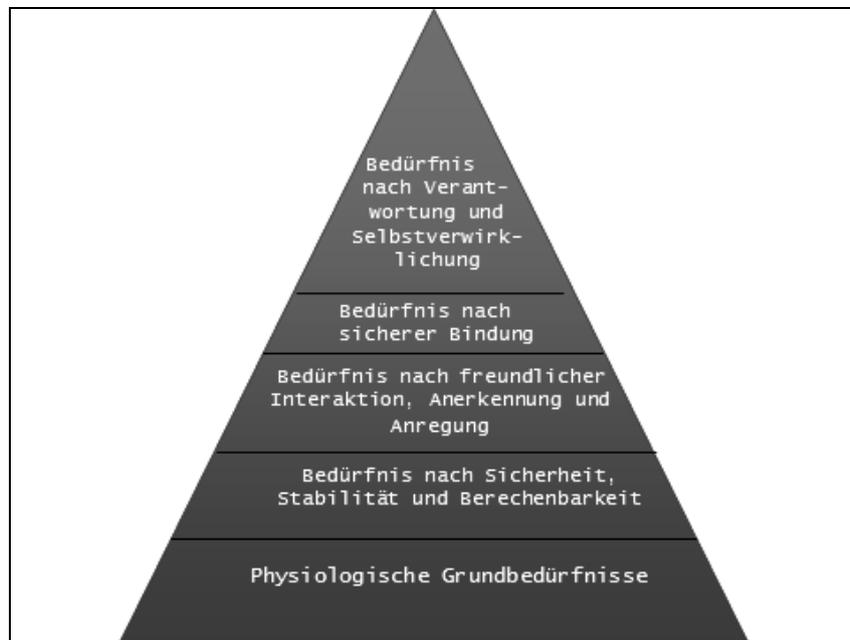


Abbildung 2

© Prof. Dr. Klaus Wolf

Diese notwendigerweise unterkomplexe Darstellung – die zum Beispiel die Wechselwirkungen zwischen den Bedürfnisschichten nicht abbildet – ist für unseren Zusammenhang aber ausreichend und geeignet um zu prüfen, welche (Entwicklungs-)Bedürfnisschichten in den jeweiligen Arrangements positiv beantwortet werden können.

Bevor wir damit beginnen, soll ein zentraler Aspekt genauer begründet werden, nämlich die Bedeutung der Frage, ob es gelingt, Voraussetzungen für Kontinuität zu schaffen.

Kontinuität als unverzichtbare Bedingung guter Entwicklung

Das am Anfang skizzierte Szenario setzt voraus: das Kleinstkind ist derzeit an einem sicheren Ort. Für die Sozialen Dienste – insbesondere den ASD – ist damit ein erster Abschluss einer Interventionsphase erreicht. Oft steht der/die ASD-Mitarbeiter/in jetzt in anderen heiklen Fällen unter Entscheidungs- und Handlungsdruck, während dieses Kind jetzt in Sicherheit ist. Das ist – insbesondere bei dem extremen Zeitdruck, unter dem viele ASD arbeiten – verständlich, vielleicht auch unvermeidbar. Aber es führt leicht dazu, dass auf Kontinuität ausgerichtete Planungsprozesse für das Kleinstkind nun vernachlässigt werden. Denn diese sind oft sehr zeitaufwendig – insbesondere wegen der Kommunikationserfordernisse mit vielen Menschen im Umfeld des Kindes, mit anderen Einrichtungen und Diensten und nicht zuletzt mit der Justiz. Nach der oft dramatischen Gefährdung der Entwicklungsbedingungen des Kindes bis zur Herausnahme, entsteht dann ein weniger dramatisch sichtbares aber auf lange Sicht eben auch gravierendes Risiko: diskontinuierliche Lebensverhältnisse.

*Joseph Goldstein, Anna Freud und Albert Solnit*⁶ haben ihre Ergebnisse unaufgeregt so zusammengefasst: „Unsere Kenntnisse belegen, dass kein Kind für unbestimmte Zeit – bis abwesende Eltern in der Lage und willens sind, es zurückzuholen – ‚auf Eis‘ gelegt werden kann, ohne dass seine Gesundheit und sein Wohlbefinden gefährdet werden.“

In der Forschung zu Biografien von Pflegekindern stoßen wir immer wieder auf extreme Beispiele von Diskontinuität: Kinder haben schon bis zu ihrem 10. Lebensjahr ganze Serien an Ortswechseln und Beziehungsabbrüchen erfahren. Wir können die Entwicklungschancen von Kindern auf Dauer kaum wirkungsvoller ruinieren als durch ständige Beziehungsbrüche. Das ist insbesondere durch die Bindungsforschung unzweifelhaft belegt.⁷

Dienste sind an der Produktion von Persönlichkeitsmerkmalen beteiligt, die später den Kindern als Störungsmerkmale zugeschrieben werden: alle möglichen Beziehungs- und Bindungsstörungen. Tatsächlich kann das Verhalten der Kinder – und in ihrer weiteren Biografie – auch das als Jugendliche und Erwachsene gut als Strategie verstanden werden, um in Verhältnissen ständiger Ungewissheit, fehlender Treue in der Betreuung und von jederzeit möglichen Verlusten überleben zu können.

Deswegen ist Kontinuität eine unverzichtbare Bedingung guter Entwicklung und Diskontinuität ist eine zentrale Belastungsquelle.

Selbst dort, wo von älteren Kindern sichere Bindungserfahrungen nur noch sehr begrenzt nachgeholt werden können, ist Stabilität und Kontinuität eine Voraussetzung für dichte emotionale Beziehungen und in der Entwicklungsperspektive sind viele Kompetenzen an den bekannten Ort mit bekannten Alltagsstrukturen gekoppelt: ständiges, von außen erzwungenes Neuorientieren bindet Kapazitäten, die für die Lösung neuer Entwicklungsaufgaben fehlen. Auch wenn das Bedürfnis nach sicheren Bindungen nicht mehr uneingeschränkt beantwortet werden kann, wird schon das Bedürfnis nach Sicherheit, Stabilität und Berechenbarkeit verletzt und das Bedürfnis nach freundlicher Interaktion wird nur bei relativer Kontinuität wirksam beantwortet.

Andererseits ist Kontinuität kein absolutes Ziel, es kann gute Gründe für einen Ortswechsel und auch gute Gründe für Beziehungsabbrüche geben, zum Beispiel weil sonst das Überleben des Kindes gefährdet wäre. Betrachten wir die Risiken und Chancen im Zusammenspiel, können wir festhalten: Aus pädagogischer Sicht können – aber auch: müssen – Ortswechsel und Beziehungsabbrüche legitimiert werden. Es geht um das Abwägen von möglichen Schäden und Belastungen für das Kind einerseits und seinen Entwicklungschancen andererseits.

Auf einem Fachtag an der Universität Siegen haben wir die Fragen, die bei der notwendigen Abwägung zu beantworten sind, so aufgeschlüsselt:

- Werden die Risiken und Chancen des Verbleibens im bisherigen Lebens- und Lernfeld realistisch eingeschätzt und angemessen berücksichtigt?
- Werden die Chancen und die zusätzlichen Belastungen im alternativen Lebens- und Lernfeld realistisch eingeschätzt und angemessen berücksichtigt?

⁶ Goldstein; Freud; Solnit 1982: 43

⁷ eindrucksvoll im Lehrbuch von Grossmann und Grossmann 2005 zusammengefasst

- Werden beide Einschätzungen angemessen verglichen und die Belastungen im Übergang bei der Entscheidung berücksichtigt?
- Werden die Kinder ihrem Alter entsprechend an den Entscheidungen beteiligt?
- Werden Planungen und Aktivitäten entwickelt, die Nachteile und zusätzlichen Belastungen, die aus den Entscheidungen resultieren, zu minimieren?
- Werden Planungen und Aktivitäten entwickelt, (weitere) Beziehungsabbrüche zu verhindern?

Am Beispiel eines einfachen Modells mit lediglich zwei Übergängen lassen sich die Stellen, an denen Soziale Dienste Kontinuität oder Diskontinuität produzieren können, so illustrieren (**Abbildung 3**):

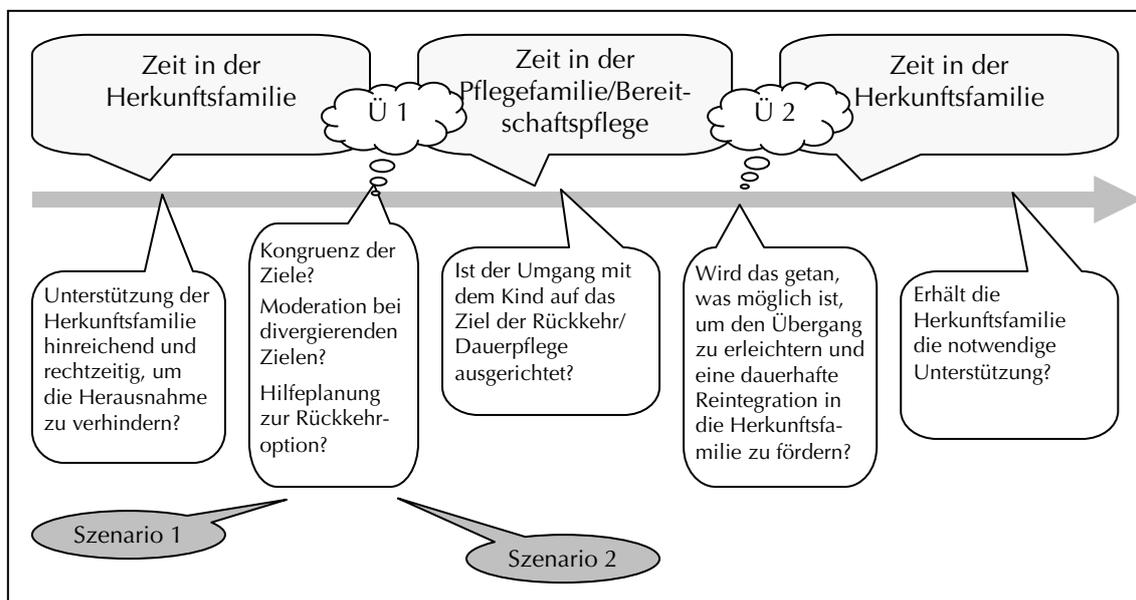


Abbildung 3

© Prof. Dr. Klaus Wolf

Lebt das Kind noch in seiner Herkunftsfamilie, kommt es darauf an, dass die Herkunftsfamilie so rechtzeitig und in der notwendigen Intensität Unterstützung erhält, dass die vermeidbare Herausnahme von Kindern auch vermieden wird. In der derzeitigen Praxis der ambulanten Erziehungshilfen können insbesondere Zweifel aufkommen, ob die Sozialpädagogische Familienhilfe rechtzeitig und in der notwendigen Stundenzahl bewilligt wird. Beobachtungen, die wir in einem Modellprojekt zur SPFH in Westfalen gemacht haben, bestätigen Befürchtungen, dass es Standardisierungen gibt („eine SPFH umfasst höchstens fünf Fachleistungsstunden/Woche“) die verhindern, dass die SPFH ihre volle Leistungsfähigkeit entfalten kann.

Ist die Herausnahme notwendig, kommt es auf eine für alle Beteiligten transparente Planung über die Dauer der Unterbringung am neuen Lebensort an – in diesem Beispiel: in der Pflegefamilie. Sehr verschiedene Interessen und Wahrnehmungsperspektiven von Eltern und Pflegeeltern, zusätzlich manchmal vom ASD und Pflegekinderdienst, können dazu verführen, klare Absprachen zu vermeiden, eine chiffrierte Sprache zu verwenden,

die die Differenzen verschleiert, statt über sie zu kommunizieren und Entscheidungen unverhältnismäßig lange offen zu halten („in zwei Jahren sehen wir dann“). Notwendig ist stattdessen eine gut vorbereitete Positionierung zur Rückkehroption.

Wenn die Rückkehr explizit angestrebt werden soll (Szenario 1), muss

- eine realistische Planung für die Rückkehr des Kindes unter Berücksichtigung des Zeitempfindens des Kindes entwickelt werden,
- das Kind in einer Pflegefamilie platziert werden, die eine solche zeitlich eng begrenzte Betreuung mittragen kann, deren Mitglieder sich als Bezugspersonen auf Zeit verstehen und mit den Eltern gut zusammenwirken können,
- eine intensive und durch Konzeptionen abgesicherte Unterstützung der Kooperation von Herkunftsfamilie und Pflegefamilie durch Soziale Dienste erfolgen und
- es müssen Ressourcen für die Herkunftsfamilie zugänglich werden, damit man nicht nur auf Selbstheilungsprozesse warten muss.

Wenn eine Rückkehr unwahrscheinlich ist und das zentrale Ziel in der Beheimatung des Kindes am neuen Lebensort liegt (Szenario 2), kommt es insbesondere darauf an,

- diese Ziele den unterschiedlichen Beteiligten gegenüber – insbesondere den Eltern, aber auch dem Familiengericht – zu begründen und den geplanten Ablauf transparent zu machen und
- die Herkunftsfamilie so zu betreuen, dass eine allmähliche Versöhnung mit der Entscheidung gelingen kann⁸.

Während das Kind in der Pflegefamilie lebt, kommt es darauf an, im Auge zu behalten, ob die sich entwickelnde Praxis noch auf das Ziel – möglichst baldige Rückkehr oder Dauerpflege und Beheimatung – ausgerichtet ist, insbesondere:

- Sind die Kooperationsformen von Herkunftsfamilie und Pflegefamilie vor dem Hintergrund des Zieles plausibel?
- Besteht (weiterhin) Klarheit über die Kriterien, von denen die Rückkehr abhängt?
- Hat das Kind Ansprechpartner für seine Fragen zum Verhältnis Pflege- und Herkunftsfamilie?

Im Übergang von der Pflegefamilie in die Herkunftsfamilie kommt es darauf an, dem Kind selbst, den Pflegeeltern und der Herkunftsfamilie (zu der gegebenenfalls weitere Kinder gehören), den Übergang zu erleichtern und eine dauerhafte (Re-)Integration in der Herkunftsfamilie zu fördern, insbesondere

- durch eine ausreichende Unterstützung der Herkunftsfamilie,
- konstruktive Gestaltung der Beziehung des (ehemaligen) Pflegekindes zu seiner Pflegefamilie nach der Rückkehr (Patenschaft?) und
- Ressourcen für die Pflegefamilie, um den Abschied gut verarbeiten zu können.

⁸ vgl. Faltermeier 2001

Schon ein solch kurzer Blick auf die Voraussetzungen einer solch kontinuierlich sichernden Planung macht deutlich, wie leicht Diskontinuität nicht-intendiert produziert wird und damit das Bedürfnis nach sicheren Bindungen schon alleine wegen der fehlenden Stabilität der Lebensverhältnisse verletzt wird.

Nun möchte ich mit den Kategorien, wie sie sich aus der modifizierten Bedürfnispyramide ergeben, die **drei Einrichtungstypen** betrachten, die hier zur Diskussion stehen: **Inobhutnahme durch eine stationäre Einrichtung, die Mutter-Kind-Einrichtung und die familiäre Bereitschaftsbetreuung**. Dabei werde ich versuchen, das Profil dieser Einrichtungstypen und ihrer typischen Interventionsmodi herauszustellen. Auch wenn die in der freien Wildbahn der Sozialen Arbeit anzutreffenden Einrichtungen mehr oder weniger von diesen Idealtypen abweichen, sollen sich mit den vorgeschlagenen Kriterien ihre Chancen und Grenzen auch im konkreten Einzelfall bewerten lassen.

1. Betreuung durch eine stationäre Einrichtung

Ausgehend von dem am Anfang skizzierten Szenarium – das Kleinstkind ist aus der Herkunftsfamilie herausgenommen worden und die ASD-Mitarbeiterin muss nun unmittelbar und sehr schnell einen neuen Ort für das Kind finden - ist die Betreuung in einer stationären Einrichtung, also einer Einrichtung, die im Rahmen des § 34 SGB VIII arbeitet, ohne besonders großen Aufwand möglich. Wenn sie eine Einrichtung gefunden hat, die das Kind aufnimmt, hat diese die Betreuung sicherzustellen. Sie verfügt auch in der Regel über Organisationsstrukturen, die eine schnelle Aufnahme ermöglichen.

Eine Befriedigung der physiologischen Grundbedürfnisse des Kleinstkindes ist dort garantiert. Wenn wir genauer hinsehen, werden Kriterien deutlich, mit denen wir die Beantwortung der weiteren Bedürfnisschichten vornehmen können. So sind die klassischen Routinen einer Inobhutnahmeeinrichtung oder einer stationären Gruppe für ein Kleinstkind offensichtlich problematisch. Die Betreuung in einer Gruppe im Schichtdienst zusammen mit erheblich älteren und möglicherweise ausagierenden Kindern kann bereits das Bedürfnis nach einem sicheren Schlafplatz in Frage stellen. Deswegen finden leistungsfähige stationäre Einrichtungen besondere Arrangements, die Strukturmerkmale von Pflegefamilien realisieren, etwa indem eine Mitarbeiterin an ihrem privaten Lebensmittelpunkt die Betreuung übernimmt. Die Formenvielfalt der Heimerziehung ist so groß⁹, dass unter der Überschrift der Hilfen nach § 34 SGB VIII sowohl sehr gut geeignete als auch hochproblematische Betreuungsarrangements vorstellbar sind. Ob ein zentraler Kinder- und Jugendnotdienst mit und ohne angeschlossene Erziehungsstellen zur Krisenintervention, ob eine konzeptionell gut vorbereitete Inobhutnahmegruppe oder ob etwa im ländlichen Raum zwei Heimplätze in einer normalen Jugendhilfeeinrichtung zur Verfügung stehen, macht für die Entwicklungschancen des Kleinstkindes einen erheblichen Unterschied. Generell können wir davon ausgehen, dass die Entwicklungsbedingungen sehr ungünstig werden, wenn das Kleinstkind in einer größeren Figuration seinen Lebensmittelpunkt hat und ein ständiger, systematischer Wechsel zwischen mehreren Betreuungspersonen stattfindet. Unter solchen Bedingungen ist bereits das Grundbedürfnis nach Sicherheit, Stabilität und Berechenbarkeit nicht erfüllt.

⁹ Freigang & Wolf 2001

Ein potenzieller Leistungsvorteil professioneller, stationärer Einrichtungen kann in einer leistungsfähigen Hilfeplanung liegen. Da wegen der oben skizzierten, oft extremen Belastungen des ASD eine sorgfältige und zugleich schnelle Klärung der weiteren Perspektive des Kindes oft nicht garantiert ist, kann hier eine weitere Planungsinstanz nützlich sein, die durch dichte Kommunikation Zeitverluste verhindert. Dies ist allerdings mit einem besonderen Aufwand verbunden, der entsprechende Finanzierungsregelungen erfordert. Sonst verstößt eine Einrichtung gegen ihr ökonomisches Interesse, wenn sie mit hohem personellem Aufwand einen möglichst schnellen Klärungsprozess bewirkt. Am Rande sei angemerkt, dass die Arbeitsteilung bei der Hilfeplanung von ASD-Leitungen und ASD-Mitarbeiterinnen oft unterschiedlich bewertet wird. So haben wir in einem SPFH-Modellprojekt oft erlebt, dass die ASD-Leitungen kategorisch feststellten, dass die Hilfeplanzuständigkeit alleine beim ASD liege und dass dies auch selbstverständlich umgesetzt werde, während ihre Mitarbeiterinnen viele Diagnose- und Clearingaufträge unter der Chiffre SPFH an freie Träger delegierten. Die Perspektivenklärung bei Kleinstkindern ist wegen des großen und oft geradezu elektrisierten Beziehungsgeflechtes von Herkunftsfamilie einschließlich der Großeltern und weiterer Verwandter, familiengerichtlicher Zuständigkeiten und des Risikos von besonders folgenreichen Fehleinschätzungen ein besonders anspruchsvoller und aufwendiger Prozess. Dass dafür die notwendigen Ressourcen zur Verfügung stehen, muss ein leistungsfähiges Jugendhilfesystem garantieren, wenn man das von *Goldstein* u. a. kritisierte „auf Eis legen“ vermeiden will.

Ein weiterer potenzieller Leistungsvorteil stationärer Einrichtung kann in der gemeinsamen Unterbringung von Geschwisterkindern bestehen. Auch wenn unsere besondere Aufmerksamkeit den Kleinstkindern gilt, sollten wir die Bedeutung der Geschwisterbeziehungen, wie sie sich gerade in parentifizierten Familien entwickeln, nicht außer Acht lassen. Wenn ältere Geschwister die Sorge für die Kleinstkinder übernommen haben, müssen sie bei den weiteren Entscheidungen berücksichtigt werden, sonst entstehen dort vermeidbare zusätzliche Leiden.

Sowohl die Risiken als auch die Leistungsvorteile müssen nicht auftreten, sie lassen aber das besondere Profil stationärer Einrichtungen deutlich werden: Sie können eine vorübergehende Betreuung von Kleinstkindern gut leisten, wenn sie

- eine Betreuungsform vorhält oder flexibel einrichtet, die dem Kind eine wohlwollende, zentrale Bezugsperson kontinuierlich anbietet,
- eine leistungsfähige Perspektivenklärung und Hilfeplanung (mit)organisiert und
- unnötige Geschwistertrennungen vermeidet.

2. Betreuung in einer Mutter-Kind-Einrichtung

Einem grundlegend anderen Interventionsmodus folgen Mutter-Kind-Einrichtungen: Sie beanspruchen, einen sicheren Ort für das Kind zu schaffen, ohne dass die Mutter-Kind-Beziehung unterbrochen wird.

Ob dies gelingen kann, hängt – neben Merkmalen der Mutter-Kind-Beziehung – von den in der Einrichtung praktizierten Programmen ab. Gerade die Traditionen einiger Einrichtungen sollten uns genauer hinsehen lassen. Sind sie im Grunde noch die Einrichtung für

gefallene Mädchen, als die sie gegründet wurden – mit dem überholten Mädchen- und Frauenbild, moralisierender Kommunikation und rigiden Vorstellungen über ein späteres, anständiges Leben? Oder sind sie ein Ort, an dem die jungen Frauen Ressourcen für den Umgang mit ihrem Dilemma finden, dass ihre Jugend noch nicht zu Ende sein soll und sie zugleich eine gute Mutter für ihr Kind sein wollen?

Grundsätzlich können wir zwei Interventionsziele unterscheiden:

1. Entwicklung der Frauen/Mütter und der Mutter-Kind-Beziehung,
2. Versorgung der Kinder.

Wie wirksam werden die jungen Frauen/Mütter unterstützt?

Wirksame Unterstützung muss am Lebensstil der jungen Frauen, ihren Selbstbildern und Zukunftsplänen anknüpfen. Wenn ihre Vergangenheit als gescheitertes Leben abgewertet wird, ihre Versuche, ein positives Selbstbild zu entwickeln, weiter belastet werden und ihnen standardisierte Zukunftsentwürfe („hättest du dir früher überlegen müssen“) angeboten werden, wird dies a priori verfehlt.

Positive Entwicklungen können angeregt werden, wenn die jungen Frauen und Mütter hier:

- Modelle weiblicher Identität finden, die es erleichtern, das Frausein und Muttersein zu verbinden,
- unterstützt werden, ihre Partnerbeziehungen nach ihren Vorstellungen zu entwickeln,
- ihre Selbstwirksamkeitserfahrung stärken können und
- ein wohlwollendes Coaching der Mutter-Kind-Interaktion erfahren, um so die Lücke an Modellen zu füllen, die Mütter oft haben, die als Kind kein „good enough mothering“¹⁰ erlebt haben.

Auch kontrollierende und direktive Interventionen können unter bestimmten Bedingungen konstruktive, auf Ermutigung und Selbstbemächtigung ausgerichtete Wirkungen haben. Zentrale Voraussetzung ist, dass sie nicht mit Anerkennungsverweigerung und Verachtung gekoppelt werden. Dafür sind die jungen Frauen oft sehr sensibilisiert.

In einem Grundlagenforschungsprojekt am Beispiel der Sozialpädagogischen Familienhilfe¹¹ haben wir folgende Voraussetzung für positive Wirkungen direkter Elemente gefunden:

1. Eine vertrauensvolle Beziehung:
Die Kontrolle erfolgte durch einen bekannten, akzeptierten, als wohlwollend erlebten Menschen (nicht durch den Funktionär einer Institution).

¹⁰ Stern 1992

¹¹ LWL 2009

2. Begrenzung:
Die kontrollierenden Handlungen waren auf einzelne Felder beschränkt, auf partielle (und nicht umfassende) Kontrolle, es gab explizit kontrollfreie Bereiche.
3. Auf Aneignung und Kompetenzgewinn ausgerichtet:
Es erfolgte im Verlaufe der Intervention eine allmähliche Reduzierung der Kontrolle (die Freude und der Stolz des „Das-kann-ich-jetzt-alleine“).
4. Partizipation:
Die kontrollierenden Interventionselemente waren Teil eines gemeinsamen Planes, die Klientinnen waren an der Konstruktion des Planes („unser Projekt“) beteiligt.
5. Kein Verrat:
In den Außenkontakten gegenüber „kritischen“ Institutionen (Schule, Kindergarten, Sozialamt, manchmal Jugendamt) wurden die Klientinnen verteidigt; wenn die Klientin hingegen eine Situation als Verrat durch die Mitarbeiterin erlebte, war die Wirkung der Kontrolle ausnahmslos destruktiv.

Die grundlegende Haltung und die Einstellungen der Mitarbeiterinnen und ihre Einbettung in eine entsprechende Einrichtungskultur beeinflussen nicht nur das atmosphärische Klima der Einrichtungen, sondern auch die Effekte, die erzielt werden. Veränderungen der Mutter-Kind-Interaktion, die immer auch biografische Tiefenerfahrungen der Mütter berühren, erfordern besonders sensible, taktvoll gestaltete und professionell angelegte Arrangements. Sonst werden andersartige Effekte erzielt.

Werden die Entwicklungschancen der Kinder anhaltend verbessert?

Zunächst sei auch hier darauf hingewiesen, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Wohlbefinden der Mütter und dem Wohlbefinden der Kinder gibt. Zwar stimmen die Interessen von Eltern und Kindern nicht generell überein, aber wenn die Mütter ständig unglücklich über ihr Leben sind, können sich die bei ihnen lebenden Kinder auch nicht gut entwickeln. Eine prinzipielle Kontrastierung von Eltern- und Kinderinteressen ist daher nicht sinnvoll.

Mutter-Kind-Einrichtungen können eine hinreichende Versorgung der Kinder und eine Befriedigung der physiologischen Grundbedürfnisse garantieren. Die Risiken liegen hier eher in der Entwicklung eines pathogenen Beziehungsdreiecks¹², also der Entstehung einer durch Rivalität und Konkurrenz ausgerichteten Beziehungsstruktur zwischen Müttern, Mitarbeiterinnen und Kindern. Wenn die primäre Loyalität der Mitarbeiterinnen den Kindern gilt und mit einer ablehnenden Haltung gegenüber den Müttern kombiniert ist, entsteht leicht ein pathogenes Beziehungsdreieck und die Kinder werden beeinträchtigt. Wünschenswert wäre hingegen ein Denken in sozialisatorischen Netzwerken. Dann sollten die Bedürfnisse des Kindes, die die Mutter hinreichend beantworten kann, auf keinen Fall – auch wenn es verführerisch ist – durch Dritte befriedigt werden. Für die derzeit nicht positiv beantworteten Entwicklungsbedürfnisse sollten andere Personen aktiviert werden und in die Interaktion des Kindes eingebunden werden. Das können der Vater des Kindes, der aktuelle Partner der Mutter, Verwandte (z. B. Großeltern, ältere Geschwister und andere), Freundinnen und – relativ zuletzt – die Mitarbeiterinnen selbst

¹² Schumann 1987

sein. Wenn es gelingt, durch die Moderation der Fachkräfte mit Zustimmung der Mütter so ein Geflecht von Menschen um das Kind herum zu entwickeln, die die Sorge mittragen, dann werden die Entwicklungschancen des Kindes und seine Sicherheit nachhaltig verbessert.

Für die langfristigen Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder und die Bewältigungschancen ihrer Mütter ist die Entwicklung von Strategien und Strukturen entscheidend, die nicht an das Leben in der Mutter-Kind-Einrichtung gebunden sind, sondern auch und gerade in dem anschließenden Lebensfeld funktional sind. Denn dort findet die Bewährung statt – nicht primär die der Mütter, sondern die der pädagogischen Arbeit der Mutter-Kind-Einrichtung. Wenn die Strategien zur Absicherung des Kindeswohls nur in der Einrichtung selbst funktionieren und außerhalb nicht, werden zwar die Risiken des Kindes zunächst verringert, aber sie steigen anschließend wieder deutlich an. Das Deutungsmuster „sie werden immer zu früh entlassen“ stellt daher ein Alarmsignal für die Leistungsfähigkeit der Einrichtung dar. Wünschenswert wäre hingegen, dass die Betreuung in die Wohn- und Lebenssituation nach dem Auszug hineinragt, wenn eine Vertrauensbeziehung zwischen einer Mitarbeiterin und der (kleinen) Familie entstanden ist und die Mutter das wünscht. Denn der Abbruch von hilfreichen Kontakten genau auf dem Höhepunkt von gravierenden Veränderungen ist immer ungünstig.

Zusammenfassend können wir festhalten, dass Mutter-Kind-Einrichtungen ein guter pädagogischer Ort für Kinder und ihre Mütter sein können, wenn

- eine wohlwollende Betreuung angeboten wird, die sich an den Lebenserfahrungen und Lebensstilen der jungen Frauen orientiert,
- keine prinzipielle und harte Kontrastierung von Mütter- und Kinderinteressen erfolgt und
- Strukturen entwickelt werden, die sich insbesondere in dem Lebensfeld nach dem Auszug als geeignet erweisen.

Wir wissen sehr wenig über den Einfluss von Mutter-Kind-Einrichtungen auf die längeren biografischen Prozesse von Müttern und Kindern. Das ist ein gravierendes Forschungsdesiderat. Wir sollten es auflösen.

3. Familiäre Bereitschaftsbetreuung

Die Stärken der familialen Bereitschaftsbetreuung sind so offenkundig, dass sie hier nur kurz skizziert werden sollen¹³. Die als „andere Familie auf Zeit“ konzipierte Bereitschaftsbetreuung kann eine enge Verzahnung zwischen der Befriedigung physiologischer Grundbedürfnisse, dem Bedürfnis nach Sicherheit, Stabilität und Berechenbarkeit und der Bedürfnisse nach freundlicher Interaktion und Anregung erreichen. Das, was eine leistungsfähige stationäre Einrichtung an dichter emotionaler Betreuungsstruktur spezifisch arrangieren muss, ist hier ein a priori vorhandenes Strukturmerkmal.

¹³ DJI 1987

Das, was einerseits die Stärke der Bereitschaftsbetreuung ist – nämlich privates Leben mit dichter gegenseitiger Abhängigkeit¹⁴ –, bringt andererseits aber auch Risiken hervor. Wenn es völlig misslingt, sind die Risiken so hoch wie in anderen eskalierenden Familiensituationen auch. Deswegen sind eine professionelle Vorbereitung und Begleitung der Pflegeeltern und ein regelmäßiger Kontakt zum Kind unverzichtbar. Um es deutlich zu sagen: Ohne eine solche professionelle Begleitung kann man eine Bereitschaftsbetreuung nicht verantworten.

Wir haben dramatische Hinweise, dass die Kleinstkinder, um die wir uns hier Gedanken machen, manchmal in einer desolaten Verfassung sind: Drogenentzugserscheinungen und –folgen, sehr ungünstiges Schlaf- und Essverhalten und extreme physiologische Erregbarkeit können eine hoch anspruchsvolle Betreuungsaufgabe hervorbringen. Viele der Pflegeeltern meistern das in beeindruckender Weise.¹⁵ Sie müssen dabei unterstützt werden.

Ein weiteres Risiko besteht in dem Kontakt zur Herkunftsfamilie. Schon in „normalen“ Pflegeverhältnissen sind Besuchskontakte oft eine Belastungsquelle. Wenn die weitere Perspektive erst noch abgeklärt wird und die Herkunftsfamilie durch die Herausnahme sehr irritiert ist, können solche Kontakte noch schwieriger werden. Durch Fachkräfte begleitete Besuchskontakte – gegebenenfalls auch am neutralen Ort – und eine klare Organisation und Darstellung der Hilfeplanverantwortung sind notwendige Ressourcen.

Die familiäre Bereitschaftsbetreuung ist als eine zeitlich eng begrenzte Betreuung konzipiert. Tatsächlich zeigen die beiden folgenden Tabellen (**Abbildung 4 und 5**), dass der Aufenthalt gerade der besonders jungen Kinder oft lange dauert (in der Spalte der 1- bis 3-Jährigen), insbesondere wenn die Vernachlässigung der Kinder ein zentraler Grund für die Herausnahme war (ohne Sucht bei 40,6 Prozent und mit Sucht zusätzlich bei 34,8 Prozent der über ein halbes Jahr in der familialen Bereitschaftsbetreuung).

Dauer der FBB	1.- 3. Lebensjahr		4.- 6. Lebensjahr		7. - 12. Lebensjahr		13. - 18. Lebensjahr		Gesamt	
	Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%
	1 - 21 Tage	67	21,8%	28	24,1%	42	34,4%	83	43,2%	220
22 - 90 Tage	116	37,8%	49	42,2%	50	41,0%	84	43,8%	299	40,6%
91 - 180 Tage	66	21,5%	30	25,9%	23	18,9%	18	9,4%	137	18,6%
über 180 Tage	58	18,9%	9	7,8%	7	5,7%	7	3,6%	81	11,0%
Gesamt	307	100,0%	116	100,0%	122	100,0%	192	100,0%	737	100,0%

Abbildung 4

Quelle: DJI 2002: 127

Wenn der Aufenthalt von Kleinstkindern lange dauert, entwickeln die Kinder Bindungen (und die Erwachsenen auch) und verlieren sie wieder bei der Umplatzierung.

¹⁴ Wolf 1998

¹⁵ siehe www.pflegeelternforum.de

Dauer der FBB und Gründe für die FBB				
Faktoren	Dauer der FBB			
	bis 21 Tage	22 – 90 Tage	91 – 180 Tage	über 180 Tage
	% Fam.	% Fam.	% Fam.	% Fam.
F1: Ablehnung des Kindes durch die Eltern	6,0	11,6	14,5	10,1
F2: Konfliktvolle Partnerbeziehung	18,8	23,3	26,4	21,7
F3: Misshandlungssituation	23,5	15,9	18,2	23,2
F4: Vernachlässigung ohne Sucht	8,7	26,7	39,1	40,6
F5: Vernachlässigung mit Sucht	14,8	19,4	14,5	34,8
F6: Be- und Erziehungsprobleme	34,9	28,0	30,9	26,1
F7: Bereich (drohende) Obdachlosigkeit/neue Partnerschaft/Schwangerschafts- und Entbindungsprobleme	12,1	13,4	12,7	4,3
F8: Überforderung und/oder körperliche Krankheit der Eltern	51,0	56,5	61,8	56,5
F9: Finanz- und Wohnungsprobleme	6,7	8,6	18,2	11,6
F10: Überlegungen einer Adoption/Vollzeitpflege	0,7	7,3	10,0	10,1
F11: Psychische Krankheit der Eltern	11,4	12,5	12,7	14,5
F12: Keine geeignete Hilfe verfügbar	8,1	5,6	4,5	14,5
Gesamt	196,6 %	228,9 %	263,6	253,6 %

Abbildung 5

Quelle: DJI 2002: 128

Wenn Kleinstkinder in Sicherheit gebracht worden sind, entsteht also ein neues Risiko: Dies ist oft der Start für eine Karriere, die durch Diskontinuität gekennzeichnet ist und dadurch ihre Entwicklungschancen unauffällig aber systematisch ruiniert. Die Handlungsmöglichkeiten des ASD hatte ich vorher skizziert. Gerade die relativ kostengünstige und den (anderen) kindlichen Entwicklungsbedürfnissen gerecht werdende Betreuung kann überlastete Dienste (und Gerichte) dazu verführen, lange Entscheidungs- und Klärungsphasen zuzulassen.

Wir können also zusammenfassen: Die familiäre Bereitschaftsbetreuung kann ein sehr guter pädagogischer Ort für die Kleinstkinder sein, wenn

- die Pflegefamilien so vorbereitet und begleitet werden, dass sie auch sehr belastende Situationen bewältigen können,
- sie auch bei den Kontakten zur Herkunftsfamilie unterstützt werden und
- wenn die Bereitschaftsbetreuung nicht allmählich in eine nicht-intendierte Dauerpflege übergeht und (weitere) Beziehungsabbrüche vorprogrammiert werden.

Bilanz

In einer Gesamtschau werden die Stärken gut vorbereiteter, gut begleiteter und mit einem professionellen Setting der Hilfeplanung gerahmter Bereitschaftspflege deutlich. Ich habe aber keine absolute Präferenz für eine der drei Betreuungssettings. Daher habe ich versucht, die jeweiligen Chancen und Risiken darzustellen. Damit habe ich kein indifferentes Bild – etwa im Sinne von „kommt nicht so darauf an“ oder „alles hat seine Vor- und

Nachteile“ – malen wollen. Wenn die jeweils skizzierten Qualitätsmerkmale im Einzelfall grundlegend verfehlt werden, produzieren wir gravierende zusätzliche Belastungen, die die Entwicklungschancen der Kleinstkinder schädigen.

Die Entscheidungsgrundlage im Einzelfall kann nur durch eine sozialpädagogische Diagnose geschaffen werden, die am Kindeswohl ausgerichtet ist. Dafür habe ich einige Kriterien vorgeschlagen. Es ist deutlich geworden, wie schwer es uns schon fällt, das Bedürfnis nach Sicherheit und Stabilität zu garantieren, und wie systematisch wir das nach sicheren Bindungen verfehlen. Es darf nie um eine Sanktionierung der Mütter gehen, sondern um eine – allerdings: radikale – Ausrichtung auf die elementaren Entwicklungsbedürfnisse der Kinder. Deren zentrales Risiko sehe ich in einem unauffälligen, nicht-intendierten Ruinieren der Entwicklungschancen durch Diskontinuität.

Lassen Sie uns in der sozialpädagogischen Praxis, durch politische Entscheidungen und durch eine entsprechende Forschung daran arbeiten, das zu verhindern.

Literaturverzeichnis

Brazelton, Thomas Berry; Greenspan, Stanley I. (2008): Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern. Was jedes Kind braucht, um gesund aufzuwachsen, gut zu lernen und glücklich zu sein. Weinheim: Beltz.

Deutsches Jugendinstitut (Hg.) (2002): Bereitschaftspflege – familiäre Bereitschaftsbetreuung. München: DJI Verlag

Faltermeier, Josef (2001): Verwirrte Elternschaft? Fremdunterbringung – Herkunftseltern – neue Handlungsansätze. Münster: Votum.

Freigang, Werner; Wolf, Klaus (2001): Heimerziehungsprofile. Sozialpädagogische Portraits. Weinheim: Beltz.

Goldstein, Joseph; Freud, Anna; Solnit, Albert J; Herborth, Reinhard (1982): Diesseits des Kindeswohls. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Goldstein, Joseph; Freud, Anna; Solnit, Albert Jay (1991): Jenseits des Kindeswohls. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Göppel, Rolf (2009): Was brauchen Kinder und Jugendliche zum gelingenden Aufwachsen? In: Zeitschrift für Sozialpädagogik, Jg. 4, H. 4, S. 414–440. Grossmann, Karin; Grossmann, Klaus E. (2005): Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett-Cotta.

LWL – Landesjugendamt Westfalen (Hg.) (2009): Steigerung der Wirksamkeit intensiver ambulanter erzieherischer Hilfen (SPFH). Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojektes. Münster

Pringle, Mia Kellmer (1979): Was Kinder brauchen. Stuttgart: Klett-Cotta

Reimer, Daniela; Wolf, Klaus (2009): Partizipation der Kinder als Qualitätskriterium der Pflegekinderhilfe. In: Jugendhilfe, H. 1, S. 60–70.

Schumann, Marianne (1987): Herkunftseltern und Pflegeeltern. Konfliktfelder und Brücken zur Verständigung. In: Deutsches Jugendinstitut (Hg.): Handbuch Beratung im Pflegekinderbereich. München: DJI Verlag, S. 60–99.

Stern, Daniel N. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart.

Wolf, Klaus (1998): Familienerziehung im professionellen Rahmen. In: Naumann, Ute; Hammer, B. (Hg.): Perspektiven der Erziehungsstellen-Arbeit. Beiträge zur 1. Fachtagung Erziehungsstellen in Kassel 1997. Frankfurt a. M., S. 19–38.

Autor:

Prof. Dr. Klaus Wolf
Universität Siegen
Adolf-Reichwein-Str. 2
57068 Siegen

Vorstellung von Praxisbeispielen

Arbeitsgruppe 1: Stationäre Inobhutnahme

Stationäre Inobhutnahme von Kleinstkindern und Säuglingen in einer vollstationären Kriseneinrichtung

THOMAS KNIETZSCH

Geschäftsführer der „Kinder lernen Leben gGmbH/KileLe“, Berlin

Obgleich fundierte bindungstheoretische Forschung und Beiträge der Entwicklungspsychologie gegen eine institutionalisierte Form der Unterbringung von Kleinstkindern in Heimen sprechen, sind wir den Weg gegangen, dieses Konzept zu entwickeln. Es basiert auf Erfahrungswerten in der langjährigen Arbeit mit Kindern im stationären Bereich, vor allem im Bereich der krisenhaften Kurzzeitunterbringung. Das Konzept zur Unterbringung von Säuglingen und Kleinstkindern wurde in stetiger Zusammenarbeit mit dem Jugendamt Marzahn-Hellersdorf und dem Berliner Senat entwickelt.

1. Gründe für die Eröffnung einer Krisengruppe für Kleinstkinder

Mit der Neugestaltung der Leistungsbeschreibungen im Land Berlin sollten ausreichend familienanaloge Angebote und professionelle Bereitschaftspflegen für die kurzzeitige Unterbringung in Krisensituationen geschaffen werden. Nach zweijähriger Beobachtung wurde jedoch deutlich, dass die Zunahme der Kinderschutzfälle im Säuglings- und Kleinstkindalter nicht mehr bedarfsgerecht aufgefangen werden konnte.

So haben wir vermehrt Kinder unter 6 Jahren in Regelgruppenangeboten und Intensivgruppen untergebracht, was einer eindeutigen Fremdplatzierung gleich kommt. Schnell wechselnde Gruppenzusammensetzungen, heterogene Altersstrukturen, unüberschaubare Gruppendynamiken und überdimensionierte Gruppen stehen im klaren Widerspruch zur Betreuung von Kleinstkindern und Säuglingen in Krisensituationen und belasten zugleich adäquat untergebrachte Mitbewohner in ihrer Entwicklung.

Fachlich ist zudem die ungenügende personelle Ausstattung und damit einhergehende Überlastung sowie oft unklare Auftragslage (Wer macht was? Wer interveniert? Wer klärt ab?) zu bemängeln.

Auch für das Jugendamt verstärkte sich der Druck in den letzten Jahren enorm. Steigende Fallzahlen, Sensibilisierung der öffentlichen Wahrnehmung, Zeit- und Handlungsdruck und fehlende professionelle Krisenpflegestellen führten oft zu Unterbringungen nach § 42 SGB VIII in normalen Gruppen, da nicht ausreichend Alternativen zur Verfügung standen. Der Berliner Senat hat dies erkannt und eine Leistungsbeschreibung für die Unterbringung von Kleinstkindern erarbeitet. Zudem benötigte der Bezirk Marzahn-Hellersdorf ein fachliches Interventionsangebot, welches unverzüglich in Krisensituationen aufnehmen kann, sozialräumlich agiert, komplette Geschwistergruppen betreut und Eltern dialogisch in den Clearing- und Interventionsprozess mit einbindet. Dieses eben gezeichnete Bild hat uns bestärkt, eine Krisengruppe für Säuglinge und Kleinstkinder zu konzipieren.

2. Das Konzept

2.1 Zielgruppe

Das Angebot richtet sich an Familien in Krisensituationen, welche die Betreuung und Förderung der eigenen Kinder derzeit nicht bewältigen können. Für Kleinkinder sind möglicherweise körperliche, emotionale und geistige Fehlentwicklungen die Folge. Aufgenommen werden Säuglinge und Kleinkinder im Alter von 0 bis 6 Jahren, die im Sinne einer sozialpädagogischen Krisenintervention (§ 42) oder im Anschluss an eine Inobhutnahme (Sofortunterbringung) zur Gewährleistung des Kinderschutzes einer intensiven Betreuung nach § 34 SGB VIII bedürfen.

Zudem können Säuglinge und Kinder vorübergehend betreut werden, deren momentane Rückkehr in die Herkunftsfamilie nicht möglich ist, keine geeignete Kurzzeitpflege oder zeitlich befristete Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII gefunden wurde oder keine familienanaloge Angebote zur Verfügung stehen. Die Unterbringung in der Krisengruppe sollte den Zeitraum von drei Monaten nicht überschreiten.

Eine Unterbringung von Säuglingen und Kindern mit körperlichen Behinderungen, mit massiven körperlichen Schädigungen nach Gewalteinwirkung sowie mit psychischen Störungen als Gefahrenpotenzial für sich selbst und Dritte ist ausgeschlossen. Ebenso ist eine Unterbringung bei einer nur dem Jugendamt bekannten Adresse nicht möglich.

2.2 Zielstellung

Wir setzen uns das Ziel, den Familien und Kindern eine professionelle Hilfe zu sein. Gemeinsames Ziel ist die Klärung der Lebensperspektive und der zukünftigen Beziehungsmöglichkeiten der Familie. Durch die Unterbringung soll eine weitere Verschärfung der Krise verhindert werden.

Im Zentrum unserer Arbeit stehen der Schutz des Kindes, die Abwehr von Gefahr sowie die Absicherung aller vitalen Grundbedürfnisse. Um die Trennung von Familie und Kind zu entschärfen, versuchen wir die Erhaltung des sozialen Umfeldes wie Kindertagesstätte, Freundeskreis und Kontakt zu den Eltern, entsprechend individueller Voraussetzungen, zu ermöglichen. Diese individuellen Voraussetzungen werden durch die Absprache mit dem Jugendamt oder beispielsweise durch richterliche Weisungen bestimmt.

Mit der Unterbringung des Kindes eröffnen sich zudem für das Kind neue Möglichkeiten in der Kontaktgestaltung mit der Familie. Das Kind erfährt durch unser pädagogisches Fachteam eine verlässliche emotionale Zuwendung und Betreuung, die die Folgen physischer und psychischer Traumatisierungen – zumindest teilweise – auffangen können. Des Weiteren sollen Entwicklungsverzögerungen und individuelle Auffälligkeiten abgeklärt werden, die zu einer förderlichen Sozialisation des Kindes beitragen. Durch Geborgenheit, Wärme und Zuspruch, versuchen wir den seelischen Druck zu mindern.

Die Eltern sollen durch die zeitlich begrenzte Unterbringung entlastet werden sowie ihre Ressourcen mobilisieren, die sie in die Lage versetzen, zur Veränderung und Klärung der familiären Situation beizutragen. Durch die tägliche Entlastung von der Betreuung des

Kindes entstehen für Eltern Möglichkeiten, richtungsweisende Entscheidungen zu treffen und persönliche Angelegenheiten zu ordnen.

Die krisenhafte Situation der Familie bedarf eines Clearings. Eine umfängliche Anamnese der Situation, die Aufdeckung von Defiziten und Konflikten sowie die Dokumentation familiärer Problem- und Bedarfspotenziale tragen dazu bei, familiäre Neuorientierungen zu ermöglichen, eine Perspektive zu benennen und bei positiver Prognose diese in Rückführungsprozesse münden zu lassen. Falls eine Rückführung nicht möglich ist, begleiten wir gemeinsam mit dem Jugendamt alternative Hilfeempfehlungen.

2.3 Prozessverlauf

Der Prozess der Unterbringung vollzieht sich nach folgendem Schema (**Abbildung 1**):

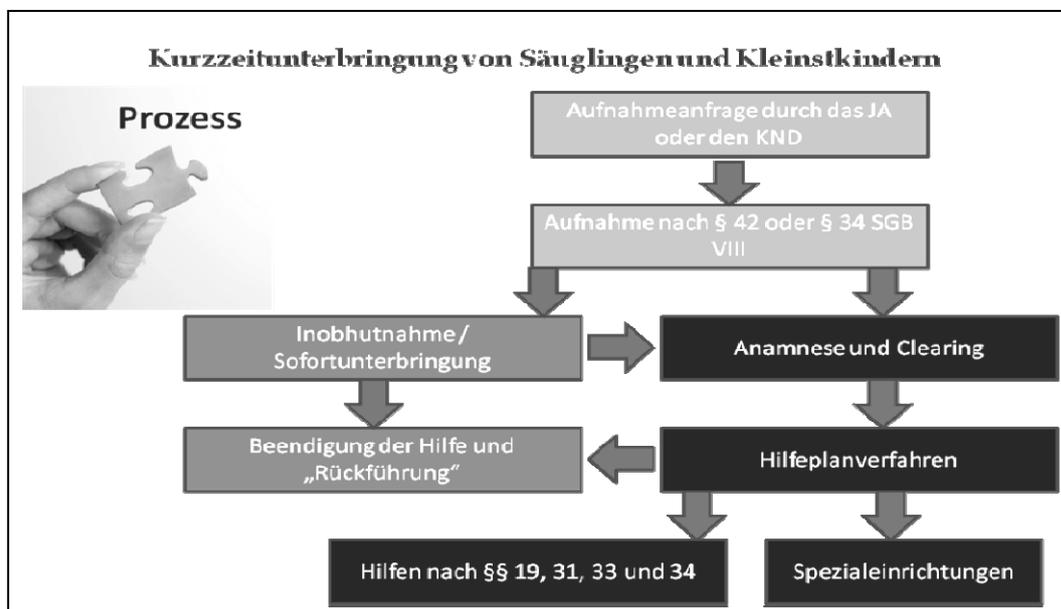


Abbildung 1

© Thomas Knietzsch

2.4 Leistungsumfang

Die Dauer der Hilfe richtet sich nach dem individuellen Hilfebedarf. Die Hilfedauer soll drei Monate nicht überschreiten.

Die Krisengruppe umfasst sieben Plätze für Säuglinge und Kleinkinder im Alter von 0-6 Jahren und deren ältere Geschwister nach individueller Prüfung und Bedarf.

Strukturell handelt es sich um eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung mit aktivem Nachtdienst im 12-Stunden-Wechseldienst mit zugehendem Dienst.

Die genauen Leistungen orientieren sich immer am Einzelfall und dem Bedarf. Das Clearing sowie die konkrete Zusammenarbeit mit den Eltern basieren auf konkreten Aufträgen des Jugendamtes und einer arbeitsteilig abgestimmten Zusammenarbeit entsprechend dem SGB VIII.

Die Krisenintervention umfasst folgende Leistungen:

- **Sofortige Aufnahme zur Gewährleistung des Kinderschutzes**
 - Anamnese: Erfassung der Ist-Situation,
 - Gegebenenfalls sofortige Einleitung medizinischer Hilfe,
 - Umfassende Versorgung.
- **Sicherung der Grundbedürfnisse**
 - Schaffung einer von Sicherheit und Geborgenheit geprägten Atmosphäre,
 - Körperliche und emotionale Zuwendung,
 - Förderung einer altersgerechten Entwicklung,
 - Bereitstellung aller erforderlichen finanziellen Mittel.
- **Sicherstellung der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung durch entsprechende Kooperation, gegebenenfalls Initiierung medizinischer und therapeutischer Hilfen**
 - Sicherstellung aller Termine,
 - Bei Notwendigkeit kinderärztliche Aufnahmeuntersuchung gegebenenfalls Vorstellung bei Fachärzten,
 - Vorstellung beim kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) oder anderen medizinischen Fachdiensten zur Abklärung des Entwicklungsstands des Kindes,
 - Begleitung zu Therapien oder deren Einleitung, ggf. Erhalt von externen Therapeuten (Ergotherapie, psychologische Diagnostik, logopädische Behandlung),
 - Emotional zugewandte professionelle Kinderkrankenpflege.
- **Clearing: Mitwirkung bei der Prüfung der Rückkehroption durch das Jugendamt, gegebenenfalls der Begleitung der Wiederaufnahme in die Familie bzw. Mitwirkung bei der Erarbeitung einer qualifizierten Bedarfsanalyse**
 - Clearingprozess in Abstimmung mit dem Jugendamt bei klarer Auftragserteilung: Absprache von Verantwortlichkeiten, Klärung des Auftrages, Rollenklärung,
 - Aufnahmeberatung und Anamnese,
 - Beobachtung und Ergründung der Erziehungsfähigkeit der Eltern,
 - Klärung elterlicher Ressourcen, Erstellung der Ressourcenkarte,
 - Herausarbeiten von belastenden und stützenden Faktoren aus Sicht des Kindes und der Familie zur aktuellen oder überstandenen Krisensituation,
 - Information über den Entwicklungsstand des Kindes geben: Erstellung Entwicklungsbericht, Verlaufsberichte, telefonische Informationen,
 - ggf. Erarbeitung einer Diagnostik veranlassen,
 - Bericht über Eltern-Kind-Kontakte,
 - Koordination der Kontakte zu den verschiedenen Institutionen,

- Mitgestaltung von Hilfeplanverfahren mit dem jeweilig zuständigen Jugendamt,
 - Erstellung einer Empfehlung und gemeinsame Perspektivplanung,
 - Bei Wunsch des Jugendamtes prüft der Träger Möglichkeiten der Unterbringung in eigenen Projekten.
- **Versorgung, Pflege und Förderung von Säuglingen und Kleinkindern hinsichtlich deren körperlicher, seelischer, geistiger und motorischer Entwicklung**
 - Gesunde, abwechslungsreiche und altersgerechte Ernährung/Spezialernährung,
 - Sorgfältige Körperpflege,
 - Anleitung zu Hygiene und Körperpflege,
 - Individuelle persönliche Kleidung entsprechend der Witterung,
 - Medikamentengabe nach ärztlichen Verordnungen,
 - Einhaltung der U-Vorsorgeuntersuchungen und Abklärung Impfstatus,
 - Zahnhygiene,
 - Gewährung eines strukturierten und altersgerechten Alltags, bei Wahrnehmung und Berücksichtigung der Persönlichkeit des einzelnen Kindes,
 - Begleitung in Kindergarten/Vorschule, wenn vorhanden,
 - Interne Kinderbetreuung und Spielstrukturen,
 - Individuelle Gestaltung des Zubettgehens durch besondere Zuwendung und Entspannung (Gutenacht-Geschichte, Telefonat, Hörspiel, etc.),
 - Erfassung und Förderung individueller Stärken,
 - Entwicklungsförderung durch gezielte Angebote: Babymassage, Pekip, Spielgruppen, Kitabesuch, etc.,
 - Minderung von Entwicklungsdefiziten,
 - Abhängig vom Alter: Anregungen im Umgang mit eigenen Impulsen und Stimmungen, Vermittlung von Normen und Werten im Umgang miteinander, Hilfestellung bei der Bewältigung von Konfliktsituationen.
 - **Einbeziehung der am Hilfeprozess Beteiligten, insbesondere Zusammenarbeit mit den Eltern**
 - Einbeziehung und Information der Eltern über die aktuelle Lebenssituation des Kindes,
 - Beteiligung der Eltern an Entscheidungen für das Kind,
 - Erarbeitung von kleinschrittigen Zielvereinbarungen,
 - Unterstützung der Kontaktgestaltung zum Kind in Abstimmung mit dem Jugendamt,
 - Individuelle Besuchstermine in Abstimmung mit dem Jugendamt und anderen Institutionen,

- Begleitung der Besuchskontakte und Unterstützung im Umgang mit dem Kind durch pädagogische Fachkräfte,
- Einbeziehung in die Perspektivklärung,
- Vorbereitung und Begleitung bei weiterführender Unterbringung oder geplanter Rückkehr des Kindes.

- **Dokumentation und Berichtswesen**

- Erstellung von Kurz- und Entwicklungsberichten,
- Erstellung eines Genogramms,
- Erstellung einer Ressourcenkarte,
- Erstellung von Netzwerkkarten,
- Förder- und Erziehungspläne,
- Tagesdokumentation,
- Dokumentation des Aufnahmeverfahrens,
- Dokumentation des Beendigungsverfahrens,
- Dokumentation von Fallverläufen,
- Dokumentation Kinderschutz,
- Dokumentation besonderer Vorkommnisse,
- Interne Statistik.

3. Qualitätsmerkmale einer Kriseneinrichtung

3.1 Personelle Ausstattung

Das multiprofessionelle Team besteht aus acht erfahrenen, engagierten sowie flexiblen Fachkräften und bildet sich wie folgt im Stellenplan ab:

- Leitung (0,25-Stellenanteil),
- Fallkoordination (Sozialpädagoge/in, 0,5-Stellenanteil),
- Betreuungsteam (Erzieher/innen, sechs Stellen),
- Familientherapeut/in (Einsatz nach Indikation),
- Hauswirtschaftskraft (0,75-Stellenanteil).

Vielfältige berufliche Erfahrungen und verschiedene Qualifikationen unterstützen den multiprofessionellen Umgang mit den Familien und ihren Kindern. Um die verschiedenen Schnittstellen gut verantworten zu können, sollte der Fallkoordinator über eine systemische Zusatzqualifikation verfügen, jeweils ein Teammitglied eine medizinische und sonderpädagogische Qualifikation aufweisen.

Der Fallkoordinator steht für die enge Zusammenarbeit mit dem fallführenden Jugendamt und weiteren Behörden als direkter Ansprechpartner zur Verfügung. Federführend organisiert er die Zusammenarbeit mit Eltern und Angehörigen, koordiniert die Eltern-Kind-

Kontakte sowie Elterngespräche. Die Erzieher/innen sichern die unmittelbare Tagesbetreuung und Hinwendung zum Kleinstkind sowie deren tägliche Anleitung und Förderung entsprechend der beschriebenen Inhalte. Die medizinisch qualifizierte Fachkraft koordiniert Fachfragen und leitet entstehende Problemfragen an die Fallkordinatorin weiter.

3.2 Methodenvielfalt

Wesentliche Ziele und Methoden werden gemeinsam mit allen Beteiligten im Hilfeplanverfahren erarbeitet. Durch eine Fremdunterbringung soll das Herkunftssystem entlastet, stabilisiert und neue Möglichkeiten der Interaktion eröffnet werden.

Die fachlichen Grundpositionen verkörpern sich in einer ganzheitlichen und systemischen Sichtweise sowie ressourcen- und lebensweltorientiertem Handeln. Die Gewährleistung des Kinderschutzes hat oberste Priorität.

Grundvoraussetzung für eine gelingende Arbeit mit dem Kleinkind ist ein empathisches und feinfühliges Verhalten. Feinfühligkeit bedeutet, die Signale des Kindes wahrzunehmen, diese richtig zu interpretieren und prompt sowie angemessen darauf zu reagieren.

Folgende methodische Grundlagen stehen im Zentrum unseres Handelns:

- Berücksichtigung von Entwicklungspsychologie und Kleinkindpädagogik,
- Einbeziehung bindungstheoretischer Erkenntnisse zur Vermeidung weiterer Traumatisierungen und Gewährleistung einer bindungsfördernden Zuwendung,
- Methoden der Säuglingsfürsorge und -pflege,
- Gestaltung eines geschützten Entwicklungsmilieus,
- Strukturierte Elterngespräche und wertschätzende Eltern- bzw. Familienarbeit,
- Individuelle Prüfung der Möglichkeit der Einbeziehung der Eltern in Alltagsbezüge,
- Begleiteter Umgang,
- Fallmanagement- und Bezugsbetreuersystem,
- Krisenmanagement,
- Individuelle Förderpläne,
- Strukturierung des Alltags,
- Entwicklung und Pflege von Ritualen,
- Dokumentation: Kinderschutzbogen, Beobachtungsbögen, Genogramm, Berichtswesen, Arbeit mit der Ressourcenkarte,
- Verlaufsevaluation.

3.3 Vernetzung und Kooperation

In der Krisenintervention ist die Vernetzung mit anderen Institutionen und Partnern des sozialräumlichen Umfeldes unumgänglich, um möglichst schnell und umfassend Hilfe oder Hilfe zur Selbsthilfe generieren zu können. Als ständige Partner sind zu nennen:

Fach- und Sozialdienste der Jugendämter, Psychologische Beratungsstellen der Erziehungs- und Familienberatung und des KJPD, Gesundheitsamt, Netzwerk Kinderärzte und Kinderfachkliniken, Fachservice Kinderpflegewesen, Zusammenarbeit mit Mutter-Kind-Einrichtungen, Kindertagesstätten und Jugendhilfe- sowie Stadtteilzentren, Wohnungsbaugesellschaften etc.

3.4 Räumliche Ausstattungsmerkmale

Für jedes Kind steht ein eigenes Kinderzimmer zur Verfügung. Nach Wunsch der Kinder und Eltern können Geschwisterkinder auch in Gemeinschaftszimmern untergebracht werden.

Alle Zimmer sind kleinkindgerecht (z.B. entsprechende Kindermöbel, Wickeltisch, bunte Farben, Spielteppich) eingerichtet und technisch entsprechend gesichert (Fenstersicherungen, Klemmschutz, Kindersicherung an Steckdosen, Babyphone etc.).

Für die Elternarbeit und Besuchszeiten werden Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt, die einen ungestörten, angemessenen und geschützten Charakter haben und eine entspannte Begegnung zwischen Eltern und Kind und zwischen Eltern und Fachkraft ermöglichen. Übernachtungsmöglichkeiten für die Eltern sind ebenfalls gegeben. Der Kind- und Elternbereich ist aus Schutzgründen grundsätzlich getrennt.

Es gibt ein großzügiges Spiel- und Wohnzimmer, einen Kreativraum, einen Kinder-/Baby-Baderaum, Duschen und Toiletten. Alle Funktionsräume verfügen über geeignetes Spielmaterial. Hinter dem Haus befindet sich unser großzügig geschnittener Garten mit Grünfläche. Sandkasten, Schaukeln, Abenteuerspielplatz, „Vogelnest“ für Säuglinge ermöglichen ein kleinkindgerechtes Spielen.

4. Fazit und Ausblick

Wir meinen, aufgrund der nicht ausreichend vorhandenen professionellen Kurzzeitpflege, Pflegestellen oder familienanalogen Angebote ein passgenaues und mittelfristig notwendiges Konzept entwickelt zu haben. Uns ist bewusst, dass eine Krisenunterbringung in institutioneller Form, besonders durch wechselnde Bezugspersonen, nicht die allerbeste Form der Unterbringung nach bindungstheoretischen Gesichtspunkten darstellt. Jedoch können erfahrene starke Traumatisierungen aus den Herkunftsfamilien in der Krisenunterbringung aufgefangen werden und dies zu einer Entlastung für das Kind führen. Gar kein Handeln wäre fahrlässig. Die Herausnahme eines Kindes aus prekären Lebenskontexten geschieht immer zum Schutz des Kindes und kann dem Kind neue emotionale Sicherheit geben. Je emphatischer und zugewandter das Fachpersonal agiert (Geborgenheit und emotionale Unterstützung, feinfühliges Wahrnehmen und Eingehen), desto geringer ist die Verstärkung einer weiteren Traumatisierung. Babys und Kleinkinder können Bindungsbeziehungen zu mehreren Personen aufbauen, wenn sie Zuwendung, Sicherheit, Assistenz bei der Kompetenzerweiterung und Rückversicherung beim Ausprobieren erfahren.

Um die Trennung von der Herkunftsfamilie möglichst gering zu halten, sind Kontakte nach individueller Prüfung und Abschätzung des Grades der Kindeswohlgefährdung zu

befördern. Unterstützende Faktoren zur Linderung der Trennung können außerdem sein: vertraute Gegenstände (Kuschelwindel, Spielzeug), die Beibehaltung von Gewohnheiten (Essensrituale) und eine möglichst weitere sozialräumliche Einbindung (Kindertagesstätten, Freunde).

Die Unterbringung in einer Krisengruppe sollte erst dann genutzt werden, wenn keine geeignete Kurzzeitpflege vorhanden ist, die Eltern Pflegestellen massiv ablehnen oder Geschwisterreihen nicht getrennt werden sollen. Ist eine Pflegestelle sozialräumlich nicht vorhanden und gehen damit wichtige Bezugsfaktoren wie Kita, positiv besetzte Bindungsgefüge zu Elternteilen verloren, sollte ebenfalls die sozialräumliche Krisenunterbringung genutzt werden.

Die Unterbringung in einer Krisengruppe muss zeitlich begrenzt sein. Die kognitive, emotionale und soziale Entwicklung von Kleinstkindern ist gerade in den ersten Lebensjahren prägend für die Persönlichkeitsstruktur und lässt damit einen Zeitaufschub nicht zu. Deshalb sind aus unserer Sicht schnelle Prognosen und Prioritätensetzungen notwendig, gerichtliche und gutachterliche Verfahren sind zwingend zu beschleunigen, um richtige Entscheidungen im Sinne der Entwicklung des Kindes zu treffen.

Letztendlich ist immer abzuwägen, ob die Eltern über genügend Ressourcen verfügen, um mit Hilfestellung der Jugendhilfe neue elterliche Kompetenzen zu entwickeln, die den Verbleib des Kindes in der Familie ermöglichen. Fällt die Prognose negativ aus und sind Veränderungen in der Erziehungsfähigkeit nicht erkennbar, sollte immer zum Wohl des Kindes gehandelt werden.

Vorstellung von Praxisbeispielen

Arbeitsgruppe 1: Stationäre Inobhutnahme

Kinderkrisenhilfe des Kinderheimes St. Mauritz in Münster

MICHAEL KAISER

Erziehungsleiter, Kinderheim St. Mauritz, Münster

Das Kinderheim St. Mauritz bietet heute ein sehr differenziertes Hilfesystem für Eltern und Kinder. Mit der Kinderkrisenhilfe bieten wir eine jederzeit zur Verfügung stehende Unterbringungsmöglichkeit für Kinder (Jungen von 0 bis 13 Jahren, Mädchen von 0 bis 12 Jahren) in besonders belastende Krisen- oder bedrohlichen Lebenssituationen und einen äußerst sicheren Ort für die Kinder, die akut Schutz, Hilfe und Zuwendung benötigen.

Die Kinderkrisenhilfe ist ein Bestandteil des Inobhutnahmesystems der Stadt Münster. Dieses wurde per Ratsbeschluss 1996 ins Leben gerufen. Anfangs wurden sechs Plätze in der Inobhutnahmegruppe und vier Plätze in Bereitschaftspflegestellen vereinbart. Aktuell bietet das Kinderheim St. Mauritz nach der Veränderung des Inobhutnahmesystems der Stadt Münster im Jahre 2006 drei Plätze in der Inobhutnahmegruppe und neun Plätze in Bereitschaftspflegestellen an. Im Kinderheim St. Mauritz wird die Grundhaltung vertreten, dass kleine Kinder nicht ins Heim gehören. Und wenn es doch unvermeidbar ist, sollte der Aufenthalt möglichst kurz sein. Unsere Erfahrungen lehren uns, dass die Verweildauer für die Kinder mit gerichtlichen Verfahren und einer zusätzlichen psychologischen Begutachtung zu lang ist.

Daher entwickelten wir schon 1999 aus der Kinderkrisenhilfe heraus eine Eltern-Kind-Diagnosegruppe. Dort wurden Eltern – zumeist Mütter – mit ihren Kindern im Alter bis zu sechs Jahren aufgenommen. Ziel dieser Gruppe ist es, innerhalb von drei Monaten eine psychosoziale Diagnostik zu erstellen, um entscheidende fachliche Einschätzungen für die Perspektive von Eltern und Kindern (getrennt oder zusammen) zu geben und bestenfalls vorher mit den Eltern gemeinsam zu erarbeiten.

Darüber hinaus wurde der Bereich der Bereitschaftspflege weiter ausgebaut, da wir aus fachlichen Erwägungen eine familiäre Betreuung von Kindern zwischen null und drei Jahren einer Gruppenbetreuung mit Schichtdienst vorziehen.

Die gute Vernetzung der drei Segmente: Inobhutnahmegruppe, Bereitschaftspflege und Eltern-Kind-Haus ermöglichen uns ein passgenaues Angebot für die Kinder und deren Eltern.

Die Kinderkrisenhilfe des Kinderheimes St. Mauritz ist rund um die Uhr erreichbar und nimmt zunächst mal jedes Kind auf. Wenn es sich um kleine Kinder von 0 bis 3 Jahren handelt, wird Kontakt mit dem Bereich der Bereitschaftspflege aufgenommen und das Kind so schnell wie möglich (nach meistens nur einer Nacht) in eine Bereitschaftspflegestelle vermittelt.

Die lange Erfahrung in der Arbeit mit Kindern in Krisensituationen hat das multiprofessionelle Team fachlich gestärkt. Im Team arbeiten zwei Sozialpädagogen, eine Heilpädagogin, zwei Erzieherinnen und eine Hauswirtschaftskraft zusammen. Darüber hinaus gibt es einen festen Ansprechpartner im Fachbereich Diagnostik und Therapie. Im Rahmen der Krisenunterbringung können psychologische Kurzdiagnostiken erstellt werden. Dem Team steht sowohl Teambesprechung als auch Supervision zur Verfügung. Eine enge Zusammenarbeit mit dem Erziehungsleiter versteht sich von selbst. Den Mitarbeiterinnen stehen umfangreiche Fortbildungsmaßnahmen zur Verfügung. Die Arbeit mit Kindern in Krisensituationen erfordert unserer Erfahrung nach eine hohe Flexibilität und Kontinuität in der Fallzuständigkeit. Jedes neue Kind ist eine enorme Herausforderung. Das vorrangige Ziel ist es, das Kind in seiner schwierigen Situation eng zu begleiten, ihm Schutz vor weiterer Gefährdung, Vernachlässigung und Missbrauch, Schaffung von Geborgenheit und räumlicher Distanz zu bieten. Wenn möglich sollen die Kontakte zu den Eltern erhalten bleiben. Es gibt sowohl begleiteten als auch unbegleiteten Umgang der Eltern mit ihren Kindern. In der Kinderkrisenhilfe wird darüber hinaus eine möglichst schnelle Klärung der mittel- bis langfristigen Perspektive für die Kinder angestrebt. Für diese Abklärung sind zwei Monate vorgesehen. Wenn die zwei Monate nicht ausreichen, können die Kinder, ohne die Gruppe wechseln zu müssen, vom gleichen Team auf einem der drei angeschlossenen Plätze für „Heimerziehung in Kriseneinrichtungen“ (Stadt Münster) betreut werden.

Nun zur konkreten Arbeit im Fall: Eine Aufnahme in der Kinderkrisenhilfe ist jederzeit möglich. Kinder werden von Jugendamtsmitarbeitern (regulär oder durch die Rufbereitschaft des Jugendamtes) unter Beteiligung – soweit es eben geht – der Personensorgeberechtigten gebracht. Manchmal werden Kinder direkt von der örtlichen Polizei oder der Bundespolizei zugeführt.

In den Aufnahmesituationen, in denen sorgeberechtigte Eltern anwesend sind, werden wesentliche Informationen bei ihnen abgefragt z.B. Einschlafrituale, Vorlieben, Stofftiere, Beruhigungsmöglichkeiten. In der gemeinsamen Aufnahmesituation wird besonders betont, dass sich die Mitarbeiterinnen mit Kindern gut auskennen, die schwierige Sachen erlebt haben. Das Kind ist nicht das einzige, dem solche Sachen passiert sind. Wir wissen, dass es Kindern schwer fällt ohne ihre Eltern hier im Kinderheim zu sein, aber wir sorgen dafür, dass die Eltern zu Besuch kommen können.

Wenn keine Sorgeberechtigten bei der Aufnahme anwesend sind, erfragen die Mitarbeiterinnen bei den zuständigen Mitarbeiterinnen des Jugendamtes die wichtigen Informationen und bitten um die Personalien vertrauter Personen, damit ein mögliches Trennungstrauma abgemildert werden kann.

Innerhalb der nächsten 48 Stunden nach Aufnahme findet das erste Hilfeplangespräch statt. Dort werden alle weiteren Fakten und Aufträge geklärt.

Überwiegende Anlässe für die Aufnahme in der Kinderkrisenhilfe waren Überforderung der Eltern, psychiatrische Probleme der Eltern, Suchtproblematik der Eltern, Vernachlässigung sowie mangelhafte Versorgung, körperliche, psychische oder sexuelle Misshandlungen des Kindes und im fortgeschrittenen Alter auch kindbezogene dissoziale Störungen.

Insgesamt sind von der Kinderkrisenhilfe des Kinderheimes St. Mauritiz in den 13 Jahren des Bestehens mehr als neunhundert Kinder betreut worden. In den letzten Jahren lag die durchschnittliche Anzahl der Aufnahmen bei rund 65 Kindern pro Jahr. Davon wurden zwischen 11 und 18 Kinder in Bereitschaftspflegestellen betreut (**Abbildung 1**).

Aufnahmen in der Kinderkrisenhilfe			
▪ 2006:	65 Kinder	Wohngruppe : 51	Bereitschaftspflegestellen: 14
▪ 2007:	58 Kinder	Wohngruppe: 47	BPS: 11
▪ 2008:	72 Kinder	Wohngruppe: 54	BPS: 18

Abbildung 1

© Michael Kaiser

In der Zeit des Bestehens haben sich **tragende Kooperationen mit unterschiedlichen Institutionen** bewährt. Sie sind in der Folge kurz angeführt:

- Der Kommunale Sozialdienst und dessen Rufbereitschaft,
- die Polizei,
- das gerichtsmedizinische Institut der Universitätsklinik Münster (vor allem bei Verdacht auf Missbrauch und Misshandlung),
- ein Kinder- und Jugendpädiater mit dem Schwerpunkt Entwicklungsdiagnostik beim Kleinkind,
- die Clearingstelle der Stadt Münster,
- die Ärztliche Kinderschutzambulanz.

Darüber hinaus bestehen in Einzelfällen gute Kooperationen zur Frühförderstelle des Gesundheitsamtes sowie weiteren ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen.

Nicht unerwähnt bleiben soll auch an dieser Stelle das gute **interne Netzwerk** zwischen den einzelnen Angeboten des Kinderheimes St. Mauritiz. Neben der Inobhutnahmegruppe, den Bereitschaftspflegestellen, dem Eltern-Kind-Haus gibt es außerdem spezialisierte diagnostisch klärende Kleinkindgruppen mit fünf bis sieben Plätzen. Übergänge zu den einzelnen Angeboten werden stets sensibel vorbereitet und begleitet.

Wichtig ist den Mitarbeiterinnen neben der Arbeit mit den Kindern immer auch die **Arbeit mit den Eltern**. Wir treten den Eltern wertschätzend gegenüber und wollen sie dafür gewinnen, gemeinsam mit uns eine gute Perspektive für das Kind zu entwickeln. Welche Hilfen dazu notwendig sind, wird oft in Elterngesprächen erst deutlich. Oft werden Traumatisierungen über Generationen weitergegeben. Diese erhöhen das Risiko, die eigenen Kinder zu misshandeln. Insofern ist uns wichtig, mit den Eltern über die Fakten ins Gespräch zu kommen und Themen zu enttabuisieren. Wir bieten regelmäßig begleiteten Umgang, soweit es die aktuelle Situation erlaubt. **Kontakte zu den Bindungspersonen** nach der Unterbringung sind bedeutsam, denn sie ermöglichen:

- Erleichterung des Trauerprozesses,
- Reduzierung von Loyalitätskonflikten für das Kind,
- Beurteilung der Eltern-Kind Bindung,
- Beurteilung elterlicher Fähigkeiten und Art der familiären Interaktion,
- Entwicklung von Fragestellungen, die für die Verbesserungen der Bedingungen in der Herkunftsfamilie förderlich sind,
- Stärkung von Beziehungen und Bindungen,
- Erleichterung von Veränderungen in Familienbeziehungen und nicht zuletzt
- Erleichterung der Entwicklungsförderung des Kindes.

Am Ende der Zeit in der Kinderkrisenhilfe gibt es zwei Alternativen. Entweder wird eine weitere erzieherische Hilfe außerhalb der Familie eingeleitet oder es kommt zu einer Rückführung des Kindes in den elterlichen Haushalt. Neben weiteren ambulanten Hilfen für die Familie kann aus dem Team der Kinderkrisenhilfe für eine begrenzte Zeit die Rückführung in die Familie begleitet werden. Das Konzept beinhaltet die Unterstützung der Eltern nach der Entlassung des Kindes im Lebensraum der Familie und in die alltäglichen Lebenszusammenhänge. Eine Entscheidung über die geeignete Anschlusshilfe ergeht im Hilfeplan.

Seit August 2008 schulen wir alle Mitarbeiterinnen des Kinderheimes St. Mauritz im Rahmen eines **Traumapädagogischen Projektes**. Gerade für die Arbeit mit traumatisierten Kindern in Krisensituationen erscheint uns diese Fortbildung äußerst sinnvoll. Sie wird die bisherige Arbeit ergänzen und besonders das Konzept des sicheren Ortes für Kinder betonen. Die Haltung, den Kindern und auch den Eltern respektvoll und wertschätzend gegenüber zu treten, ist nicht neu, rückt aber mehr in den Fokus. Schließlich bietet das Kinderheim St. Mauritz ein tragendes Netz von Pädagogik und Psychologie im Dienste der positiven Entwicklung der zu betreuenden Kinder.

Weitere Hinweise erhalten Sie auf der Homepage des Kinderheimes St. Mauritz:

www.st-mauritz.de

Vorstellung von Praxisbeispielen

Arbeitsgruppe 2: Bereitschaftspflege

Bereitschaftspflege in der Stadt Düsseldorf

STEPHAN SIEBENKOTTEN-DALHOFF

Leiter des Kinderhilfezentrums, Jugendamt Düsseldorf

1. Angebote der Inobhutnahme in Düsseldorf

Düsseldorf bietet für Jugendliche ab 14 Jahren eine Inobhutnahmestelle für Jungen und eine für Mädchen, mit jeweils sechs Plätzen. Träger der Einrichtung für Jungen ist der Sozialdienst Katholischer Frauen und Männer, die Einrichtung für Mädchen ist beim städtischen Kinderhilfezentrum angesiedelt. Außerdem gibt es ein Angebot für Jugendliche zwischen 6 und 17 Jahren in Bereitschaftsstellen, die nicht ausschließlich Familien sind. Es handelt sich vielmehr um eine Inobhutnahme bei geeigneten Personen gemäß der Formulierung im § 42 SGB VIII. In Düsseldorf nennen wir dieses Angebot **VIP (Vorübergehende Inobhutnahme bei Personen)**. Der Unterschied zu den Bereitschaftsfamilien besteht darin, dass hier die Zielgruppe ältere Kinder und Jugendliche sind und dass die aufnehmenden Personen in der Regel keine jüngeren, sondern eher erwachsene Kinder haben und daher bessere Möglichkeiten vorweisen, auch Jugendliche zu betreuen.

Für die jüngeren Kinder unter 14 Jahren gibt es eine Inobhutnahmegruppe mit zehn Plätzen im Kinderhilfezentrum. Diese Gruppe ist für Kinder in diesem Altersbereich die zentrale Anlaufstelle. Das heißt, alle Kinder, die – von wem auch immer – in Obhut genommen werden, können 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr dort aufgenommen werden, wenn außerhalb der Geschäftszeiten des Jugendamtes die Bereitschaftspflegestellenberater nicht direkt zur Verfügung stehen.

Für die kleinen Kinder, für die wir keine Bereitschaftsfamilien finden können, sowie auch für Geschwisterreihen, die wir nicht trennen wollen, wird im Kinderhilfezentrum eine Kleinkinderschutzgruppe mit sechs Plätzen angeboten. Insofern stellt die Kleinkinderschutzgruppe die angemessene Betreuung aller Kinder sicher, die in Obhut genommen werden müssen.

Kernpunkt unseres Themas sind die **Bereitschaftsfamilien für die Kinder von 0 bis 5 Jahren**. In diesen Familien bieten wir 30,5 Plätze in 45 Familien. Die Zahl 30,5 ergibt sich daraus, dass wir für die 45 Familien Pausenzeiten (Urlaubs- und Erholungszeiten) einrechnen. Daher ist das ein statistischer Wert. In der Praxis kann man die Zeiten nicht genau planen, denn eine Bereitschaftsbetreuung kann nicht einfach durch Urlaub unterbrochen werden. Auch die Verweildauer ist nicht genau planbar. Wir bemühen uns aber sehr, Pausenzeiten für die Familien einzuhalten, um den Familien Regenerationszeiten und auch die Möglichkeit zu geben, sich von einem Kind in Ruhe, auch innerlich, verabschieden zu können, bevor ein neues Kind aufgenommen wird.

Getragen wird dieses Angebot von der Diakonie, der Arbeiterwohlfahrt und dem Kinderhilfezentrum, die in diesem Feld gemeinsam tätig sind. Das Kinderhilfezentrum, angesiedelt beim Pflegekinderdienst, hat die Steuerungsfunktion inne. Dort laufen die Informati-

onen zusammen, welche Plätze in welchen Familien mit welchen Möglichkeiten frei sind. Danach werden durch die Berater/innen des Pflegekinderdienstes die Kinder in die geeigneten Familien gebracht.

2. Das Kinderhilfezentrum: Inobhutnahme und Hilfe zur Erziehung

Die Inobhutnahme mit all den bekannten Schwankungen, unterschiedlichen Bedarfen und Unwägbarkeiten macht es manchmal erforderlich, die Möglichkeiten, die eine größere Institution bietet, zu nutzen, um mit besonderen Anforderungen von Kindern und mit Zeiten der Höchstbelegung umzugehen. Wenn beispielsweise am Freitagnachmittag fünf Kinder in Obhut zu nehmen sind, kann man diese nicht so einfach in einer Gruppe oder in fünf Bereitschaftsfamilien unterbringen. Daher bin ich froh, dass wir über eine Einrichtung mit verschiedenen Bereichen verfügen, deren Ressourcen wir nutzen können.

Das Kinderhilfezentrum bietet im Einzelnen:

- Interne und externe Wohngruppen mit 95 Plätzen,
- Tagesgruppen mit insgesamt 15 Plätzen,
- eine Diagnostik- und Übergangsgruppe (9 Plätze),
- Pflegekinderdienst/Adoptionsvermittlung (aktuell 197 Pflegekinder),
- Ambulante und stationäre Familienhilfe (aktuell 47 Familien),
- Inobhutnahme (Gruppen/Personen/Familien).

Wir wollen die Zeit der Inobhutnahme möglichst kurz halten. Bei einigen Kindern brauchen wir jedoch eine längere Zeit der Diagnostik. Dort liegen mitunter unklare Rechtsverhältnisse vor. In der **Diagnostik- und Übergangsgruppe** geben wir den Kindern die Möglichkeit, erst mal zur Ruhe zu kommen, bevor sich die nächste Maßnahme anschließt. Um die nötige Zeit zu haben, Übergänge zu gestalten und eine sorgfältige Diagnostik vorzunehmen, vollziehen wir hier eine Trennung der Krisensituation der Inobhutnahme und der Zeit der Diagnostik bei den Kindern, bei denen wir bereits wissen, dass die Inobhutnahme länger als etwa zwei Monate dauern wird.

Im Pflegekinderdienst ist die **familiäre Bereitschaftsbetreuung (FBB)** angesiedelt. Diese Struktur ist aus der Notunterbringung bei Pflegeeltern gewachsen, die früher üblich war, ehe wir dazu übergegangen sind, diesen Bereich fachlich zu qualifizieren. Inzwischen gibt es reichlich fachliches Know-how zur Unterbringung von Kindern in Bereitschaftsfamilien im Pflegekinderdienst.

3. Zahlen und Daten zur Inobhutnahme

Die Situation der Inobhutnahme in Düsseldorf stellt sich im Jahr 2008 folgendermaßen dar:

- Inobhutnahmen in Düsseldorf : insgesamt 593 beendete Hilfen, davon
 - Kinder von 0 bis 3 Jahren gesamt 44, davon 30 in FBB,
 - Kinder von 4 bis 6 Jahren gesamt 29, davon 13 in FBB,

- Kinder von 7 bis 13 Jahren gesamt 51, davon 10 in VIP/FBB,
- Jugendliche von 14 bis 17 Jahren gesamt 469, davon 27 in VIP/FBB.

Interessant ist hier die Situation der Kinder zwischen 0 und 6 Jahren und das **Verhältnis der Unterbringung in Familien und in Gruppenform (Abbildung 1)**.

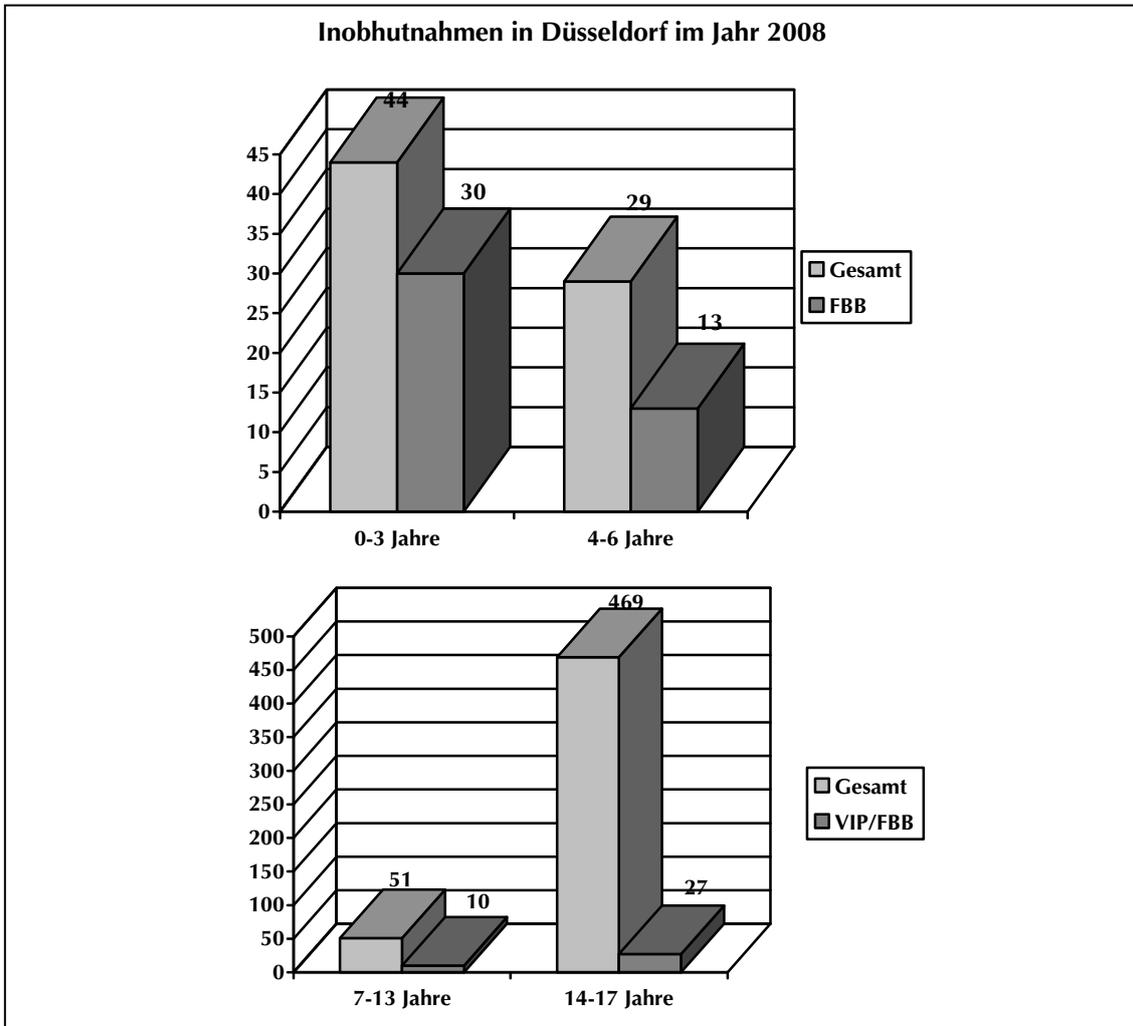


Abbildung 1

© Stephan Siebenkotten-Dalhoff

In der Altersgruppe zwischen 0 und 6 Jahren sind wesentlich mehr Kinder in Familien untergebracht als in der Gruppe der 14- bis 17-Jährigen.

Die hohe Zahl der Jugendlichen ist damit zu erklären, dass einige Jugendliche innerhalb eines Jahres öfter in Obhut genommen werden. Entweder kehren sie aus der Familie wieder in die Inobhutnahmestelle zurück, weil die Situation trotz Hilfen wieder eskaliert ist, oder sie kommen aus einer Einrichtung zurück, weil sich diese Einrichtung als nicht geeignet herausgestellt hat.

Ein wichtiges Thema, mit dem wir uns ausgiebig beschäftigen, ist die Frage der **Verweildauer**. Im Jahr 2008 zeigte sie sich wie folgt (**Abbildung 2**):

1 – 3 Tage:	355 Kinder, davon 0 Kinder in FBB/VIP,
3 – 14 Tage:	76 Kinder, davon 12 Kinder in FBB/VIP,
2 – 4 Wochen:	47 Kinder, davon 3 Kinder in FBB/VIP,
1 – 3 Monate:	61 Kinder, davon 20 Kinder in FBB/VIP,
3 Monate und länger:	61 Kinder, davon 45 Kinder in FBB/VIP.

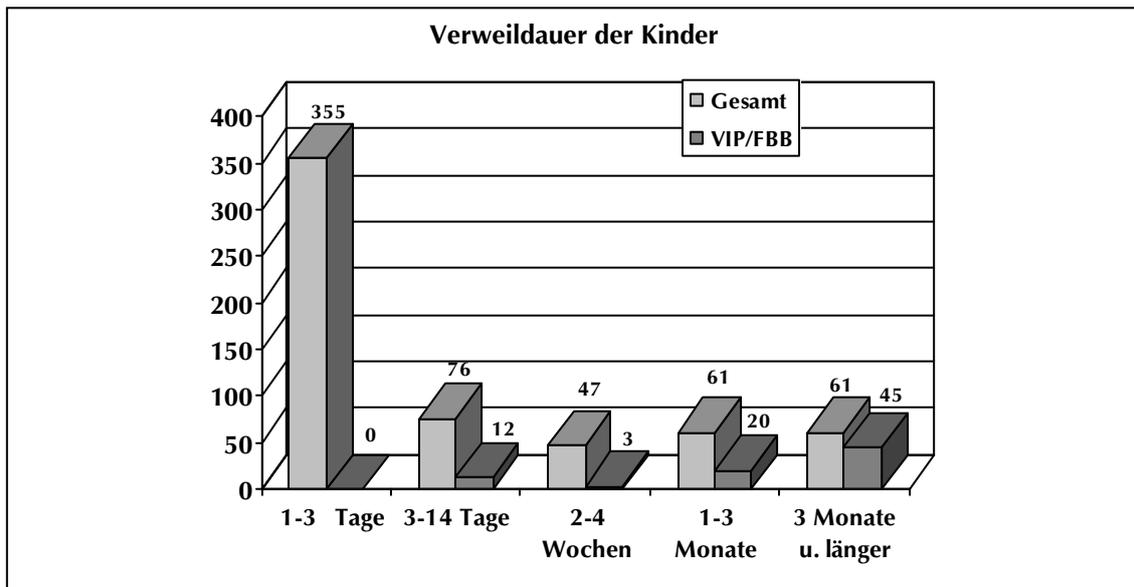


Abbildung 2

© Stephan Siebenkotten-Dalhoff

Es ist in Anbetracht des kindlichen Zeitempfindens sehr bedenklich, dass 61 Kinder drei Monate und länger in der Inobhutnahme waren, unabhängig davon, ob die Rechtsgrundlage der § 34 oder § 42 SGB VIII war. Über eine so lange Zeit war die Perspektive ungeklärt, bevor eine Hilfeentscheidung getroffen worden ist, in Einzelfällen sogar über 12 Monate bis zu eineinhalb Jahren. Das ist für Kinder unter 6 Jahren unzumutbar.

Insbesondere sind die Bereitschaftsfamilien und die Bereitschaftsstellen die Orte, an denen die Kinder und Jugendlichen länger verbleiben. Hier könnte man die Frage stellen, ob man als Verantwortlicher vielleicht versucht ist sich zurückzulehnen, weil die Kinder erst einmal „gut aufgehoben“ sind.

4. Das Konzept der Familiären Bereitschaftsbetreuung (FBB)

Die Familiäre Bereitschaftsbetreuung (FBB) ist eine Krisenintervention für Kinder nach § 42 SGB VIII und organisatorisch an den Pflegekinderdienst angebunden. Von Montag bis Freitag von 9 bis 16 Uhr sind die Berater erreichbar und in dieser Zeit können Entscheidungen getroffen werden, in welche der Bereitschaftspflegestellen die Kinder untergebracht werden. In der übrigen Zeit stellt die Notaufnahme des Kinderhilfezentrums die Aufnahme der Kinder, auch der kleinen Kinder, sicher.

Die Koordination der Unterbringung in Einrichtungen und Bereitschaftsstellen des Pflegekinderdienstes, der Arbeiterwohlfahrt oder der Diakonie und der fachlichen Zusammenarbeit übernimmt der Pflegekinderdienst. Hier herrscht eine sehr enge Zusammenarbeit zwischen dem Jugendamt und den freien Trägern. Die beiden Ebenen der Steuerungsfunktion und der fachlichen Zusammenarbeit gehören eng zusammen.

In der FBB sind 14 Familien mit 10 Plätzen eingebunden, für die zwei halbe Fachberaterstellen zur Verfügung stehen (analog Rahmenkonzeption des Landesjugendamtes Rheinland). Das ist eine gute, aber auch eine notwendige Ausstattung angesichts der vielen Besuchskontakte, Hilfeplangespräche, Diagnostiktermine und Krisenberatungen, die durch die Fachberater/innen begleitet werden. Ich bin froh darüber, dass wir dafür so kompetente und erfahrene Fachkräfte haben.

Ziele der Familiären Bereitschaftsbetreuung sind:

- Schutz und Versorgung,
- Beruhigung/Stabilisierung,
- Clearing (Gesundheit, Entwicklung, Förderbedarf, Perspektivklärung),
- Rückführung bzw. Neuorientierung.

Es dauert erfahrungsgemäß einige Tage bis zu mehreren Wochen, bis sich Kinder so weit beruhigt haben, dass sie in den Alltagsdingen in ihrer neuen Umgebung halbwegs orientiert sind. Es ist wichtig, dass ein Teil von dem Gewohnten, sei es Kleidung oder ein lieb gewordenes Spielzeug, den Kindern bleibt, damit sie sich in der neuen Umgebung besser zurechtzufinden.

Von Anfang an ist es die Aufgabe der Fachberater und der Fallführung beim Bezirkssozialdienst, Informationen zu sammeln und Diagnostik zu betreiben, um auf eine gute Perspektiventwicklung vorbereitet zu sein. Das kann damit beginnen, dass die Kinder der Rechtsmedizin vorgestellt werden, um zu prüfen und gerichtsverwertbare Daten darüber zu erhalten, ob Misshandlungen vorliegen. Die gute Zusammenarbeit in diesem Bereich ermöglicht es, sehr kurzfristige Termine zu bekommen. Die Zusammenarbeit mit diagnostischen Einrichtungen ist eine Notwendigkeit und wird durch die Fachberater sichergestellt. Zum Clearing gehört außerdem, dass die Bereitschaftsfamilien ihre Beobachtungen aus dem Alltag mit den Kindern dokumentieren. Diese werden ausgewertet und bilden eine der Grundlagen für die gemeinsame Planung und Perspektivenklärung.

Die Perspektive kann eine Rückführung oder eine Neuorientierung sein. 50 Prozent der Kinder gehen zurück zu den Eltern – in der Regel mit entsprechenden ambulanten Hilfen. 50 Prozent der Kinder werden in Pflegefamilien oder Sonderformen der Familienpflege vermittelt, das heißt Erziehungsstellen, sonderpädagogische Pflegestellen, Pflegestellen, die besonders für behinderte Kinder geeignet sind, usw. Kaum ein Kind geht aus der Bereitschaftspflegefamilie in eine stationäre Hilfe.

Bewerber für Pflegestellen sind Familien, Paare, Einzelpersonen – bei den kleinen Kindern in der Regel Familien oder Paare, bei den Jugendlichen auch Einzelpersonen, die aus verschiedenen Berufsgruppen kommen. Meist sind es Menschen, die in kleinen Betrieben als Bürokräfte, als Handwerker arbeiten, Krankenschwestern, Menschen, die sich

früher für einen pädagogischen Beruf interessiert haben, aber dann eine entsprechende Ausbildung nicht abgeschlossen haben und eine eigene Familie gegründet haben. Wir haben so gut wie keine Bewerber mit einer pädagogischen Berufsausbildung. In Bezug auf ihr Einkommen sind die meisten in der unteren Mittelschicht angesiedelt.

Die Bewerber müssen folgende formale Voraussetzungen erfüllen:

- Eignungsfeststellung,
- Polizeiliches Führungszeugnis,
- Amtsärztliches Gesundheitszeugnis,
- Lebensbericht,
- Räumliche Gegebenheiten.

Diese Voraussetzungen prüfen wir sehr genau, weil wir nicht nur den Kindern, sondern auch den Familien eine Enttäuschung ersparen möchten, damit sie keine Aufgabe übernehmen, für die sie nicht geeignet sind oder die sie überfordert.

Wir schauen uns bei den Bewerbern verschiedene Kriterien an:

- Motivation,
- Persönliche Lebensgeschichte,
- Biografischer Hintergrund der Familie (Motivation, Verstrickungen),
- Wohn- und aktuelle Lebenssituation,
- Reaktionen aus Familienumfeld und Freundeskreis,
- Prozesse während der Aufnahme eines Kindes.

Es hat sich beispielsweise eine Familie beworben, die zunächst einen sehr guten Eindruck hinterlassen hat. Im Rahmen der Vorbereitung haben wir jedoch anhand des biografischen Hintergrunds festgestellt, dass die Frau eine schwere Traumatisierung erlebt hat. Dieser Familie können wir kein Kind geben, das selbst eine Traumatisierung mitbringt, weil dies für die Familie eine Belastung darstellen würde, die sie nicht verkraften kann. Das ist natürlich bedauerlich für die Familie, aber auch für uns, da es nicht einfach ist, Bewerber zu finden. Aber es ist notwendig, die Eignung im Vorfeld sorgfältig zu prüfen.

Interessant ist zu betrachten, wie die Familie auf die Aufgabe in Bezug auf ihr unmittelbares familiäres Umfeld – Großeltern, weitere Verwandtschaft und Freundeskreis – vorbereitet ist. Ein Kind aufzunehmen und nicht zu wissen, wie lange es in der Familie bleibt und wie sich dieses Kind verhält, hat eine große Auswirkung auf alle Lebensbereiche. Das schließt den Kontakt zu Freunden, die Einhaltung von Theaterabonnements oder anderer Freizeitvereinbarungen sowie die nachbarschaftlichen Kontakte ein.

Die Bewerber werden mit unserer Hilfe auf die Aufgabe unter Einbeziehung folgender Themen vorbereitet:

- Abläufe bei Aufnahme und Entlassung,
- Auffälligkeiten und Belastungen der Kinder,

- Prozesse beim Kind: Beruhigung, Stabilisierung, Neuorientierung,
- Umgang mit Belastungsreaktionen des Kindes,
- Besuchskontakte (Ablauf, Rollensicherheit),
- Diagnostik: Vorstellung in Fachstellen,
- Beteiligung am Hilfeplanverfahren,
- Vermittlung (Kontaktanbahnung/Rückführung).

Wir schauen genau auf die Prozesse bei der Aufnahme, wie die Familie vorbereitet ist und was in der Familie und mit dem Kind in der Situation der Aufnahme – sowie auch bei der Entlassung – geschieht.

Wir versuchen, viele Informationen und Hinweise zum Thema „**Umgang mit Auffälligkeiten und Belastungen von Kindern**“ zu geben. Wir erklären, was auf die Familien zukommt, wie sich diese Kinder verhalten, wie die Prozesse beim Kind ablaufen, dass es eine Phase der Beruhigung, der Stabilisierung und der Neuorientierung braucht. Der Umgang mit Belastungsreaktionen des Kindes – aggressives, rückzügliches Verhalten, auch atypisches Verhalten, das die Bereitschaftspflegeeltern zunächst nicht verstehen können – ist nicht nur ein Thema während der Vorbereitung der Familie, sondern eine ständige Aufgabe in der Begleitung.

Besuchskontakte sind insgesamt im Feld der Inobhutnahme ein heiß diskutiertes Thema. Es ist die Frage zu beantworten, wie viel Kontakt die Kinder brauchen – vor allem, wenn es in der Perspektive um die Rückführung geht – und wie wir den Kindern einen regelmäßigen, zufrieden stellenden und häufigen Kontakt ermöglichen können, damit die Beziehung und die Bindung zu den Eltern nicht unterbrochen, gestört oder abgebrochen wird. Auf der anderen Seite gibt es Situationen, in denen wir Kinder vor Besuchskontakten schützen müssen, weil sie immer wieder an die Situation herangeführt werden, in der sie traumatisiert worden sind. In diesem Spannungsfeld stellt sich für uns die Frage, woran wir das erkennen, vor allem dann, wenn wir Kinder plötzlich und unvorbereitet bekommen und zunächst Eltern und Kinder das Recht auf Kontakt haben. Darauf kann ich Ihnen heute keine Antwort geben, das wäre ein Thema für einen eigenen Workshop. Wir bemühen uns verstärkt durch Fortbildung mit unterschiedlichen Experten darum, Ideen zu entwickeln und Kriterien zu finden, wie man das möglichst schnell unterscheiden kann. Die Bereitschaftspflegefamilie muss wissen, welche Rolle sie einnimmt, wie sie sich gegenüber den leiblichen Eltern beim Besuchskontakt verhalten soll, welche Aufgabe sie dabei hat, welche Aufgabe die Fachberatung wahrnimmt und welche Rolle die Eltern haben.

In der Vorbereitung vermitteln wir außerdem, welche diagnostischen Einrichtungen es gibt und wie die Bereitschaftspflegeeltern bei der **Diagnostik und Hilfeplanung** mitwirken können. Dazu müssen diese in solchen Dingen nicht geschulten Personen zunächst wissen, was ein Hilfeplanverfahren ist und an welchen Schritten sie beteiligt sind, um u.a. wertvolle Informationen für die Entscheidungsvorbereitung geben zu können.

Die Bereitschaftspflegefamilie erfährt bereits in der Vorbereitung, was geschieht, wenn das Kind sie wieder verlässt, wie die Kontakthanbahnung bei der **Rückführung** in die Her-

kunftsfamilie oder bei Vermittlung in eine neue Familie abläuft und wie der Abschied für das Kind und auch für die Familie gestaltet wird.

Dies alles kann man mit den Bewerbern vorbereiten. Es ist jedoch unbedingt erforderlich, während der einzelnen Phasen der Begleitung in der Beratung darauf zurückzukommen.

Eine wichtige Voraussetzung für die Eignung ist, dass die Bewerber sich als Familiäre Bereitschaftsbetreuung verstehen – nicht den Wunsch haben, die eigene Familie zu ergänzen!

Die **Finanzierung** teilt sich wie folgt auf:

- Grundausrüstung bei Erstaufnahme (Zimmereinrichtung ...),
- Pauschale für Beratung/Qualifizierung: monatlich 128,- Euro,
- Rentenbeitrag: monatlich mindestens 79,60 Euro,
- Unterhalt für das Kind: monatlich 458,- Euro,
- Erziehungsbeitrag: monatlich 438,- Euro,
- Fahrtkosten 0,30 Euro je km für Termine in der Diagnostikeinrichtung und für Besuchskontakte,
- Bekleidung nach Bedarf/Zuschuss für eine Ferienfahrt 255,65 Euro.

Wir haben festgestellt, dass die finanzielle Ausstattung an einigen Stellen nicht ausreicht. Die Arbeit, die die Familien leisten, ist eigentlich ein Ehrenamt mit einer kleinen Entschädigung. Das wird zum Beispiel im Vergleich der Kosten pro Tag in einer Kleinkinderschutzgruppe deutlich (**Abbildung 3**).

FBB Kosten pro Tag:	
▪ Unterhalt und Erziehungsbeitrag:	29,86 Euro
▪ Beratung und Overheadkosten	58,08 Euro
▪ Gesamtkosten FBB pro Tag:	87,94 Euro (ohne Fahrtkosten und Erstausrüstung)
Zum Vergleich:	
▪ Kleinkinderschutzgruppe:	230,14 Euro

Abbildung 3

© Stephan Siebenkotten-Dalhoff

Im Moment bereiten wir die Anhebung bestimmter Beträge im gesamten Pflegekinderbereich vor, die seit Jahren nicht angepasst worden sind, um die Arbeit der Familien ein wenig angemessener zu vergüten.

Die **Beratung und Qualifizierung**, die nicht nur in der Vorbereitung, sondern permanent stattfindet, setzt sich zusammen aus:

- regelmäßigem Kontakt zu Fachberater/in,
- Krisenberatung,

- Gruppenarbeit einmal monatlich,
- Fortbildung z.B.:
 - Erste Hilfe am Kind,
 - Traumatisierung,
 - Bindungstheorien,
 - Verhaltensauffälligkeiten
 - u.a.m.

Für die **Krisenberatung** sind die Fachberater zu den normalen Geschäftszeiten erreichbar, aber auch am Wochenende, wenn sich eine Krise bereits ankündigt. In extremen Notfällen kann die Inobhutnahme des Kinderhilfeszentrums in Anspruch genommen werden. So kann jederzeit für die Familien eine Unterstützung organisiert werden.

Die **Gruppenarbeit** ist für die Familien verpflichtend. Das wird zunächst skeptisch betrachtet, wird aber bald selbstverständlich, weil die Gruppenarbeit eine wichtige Unterstützung und Solidarität für die einzelne Familie bietet. Man kann sein eigenes Verhalten überprüfen und offen über seine Schwierigkeiten sprechen, so dass die Pflegefamilien merken, dass es selbstverständlich ist, nicht perfekt zu sein.

Die **Fortbildungen** werden in einem angemessenen Ambiente durchgeführt, so dass die Familien nicht nur eine fachliche Fortbildung erhalten, sondern an diesen Tagen auch eine Wertschätzung erfahren. Diese beiden Aspekte gehören für uns zusammen.

5. Chancen und Probleme

- Übersichtliches familiäres Umfeld,
- Individuelle Betreuung, wenig Bezugspersonen,
- Enges Beziehungsangebot,
- Hoher Aufwand für Besuchskontakte,
- Hoher Aufwand für die FBB zur Kooperation mit anderen Diensten,
- Zu lange Verweildauer!
- Trennung von Geschwisterreihen,
- Konkurrenzangebot zur Herkunftsfamilie.

Gerade für die kleinen Kinder ist es wertvoll, dass sie in der für sie schwierigen Situation, aus ihrem normalen Lebensbereich herausgerissen zu werden, ein **übersichtliches familiäres Umfeld** vorfinden. Das ist für die Kinder eine Chance – im Gegensatz zur Unterbringung in einer Gruppe in einer Einrichtung. Die individuelle Betreuung durch wenige Bezugspersonen erleichtert ihnen die Orientierung und enthält ein notwendiges enges Beziehungsangebot, auch wenn es nur vorübergehend ist.

Wenn man **Besuchskontakte** gut gestalten will, müssen sie begleitet sein und das erfordert viel Mühe. Die Besuchskontakte finden nicht in den Bereitschaftsstellen statt, um diese als Schutzort für die Kinder zu sichern. Die Bereitschaftseltern müssen mit den Kin-

dern ins Jugendamt oder in das Kinderhilfzentrum fahren, um dort in entsprechend gestalteten Räumen die Besuchskontakte durchzuführen.

Die Bereitschaftsstellen müssen viel an (Fahrt-)Zeiten für die Kooperation mit anderen Diensten (Kinderschutzambulanz, Therapeuten, diagnostische Einrichtungen) aufwenden.

Wir haben uns gemeinsam mit den beteiligten Fachkräften und Abteilungsleitern im Jugendamt intensiv mit dem Problem der langen **Verweildauer** beschäftigt und versucht, die Gründe dafür herauszufinden, indem wir jeden Einzelfall eingehend daraufhin betrachtet haben. Dabei hat sich herausgestellt, dass unterschiedliche Faktoren Einfluss darauf haben. Das sind einmal gerichtliche Entscheidungen, die nicht nur von Seiten der Gerichte verzögert wurden, sondern auch von Seiten der Eltern, die zum Teil bis zum Oberlandesgericht gehen. Des Weiteren gab es sehr lange Bearbeitungszeiten bei den Gerichtsgutachtern. Ein weiterer Grund war Streit unter den beteiligten Fachleuten über die richtige Perspektive für das jeweilige Kind, der lange Fachdiskussionen und immer neue Hilfeplangespräche zur Folge hatte, in denen die Experten sich nicht einigen konnten. Manchmal waren organisatorische Mängel Grund für die lange Verweildauer. Häufig gab es die Situation, dass bei besonderen Kindern die beschlossene, geeignete Anschlusshilfe nicht zu finden war.

An jedem einzelnen Feld haben wir gearbeitet, zum Beispiel im Kontakt mit der Justiz und durch Überprüfung der Abläufe innerhalb des Sozialdienstes und des Pflegekinderdienstes. Eine der wesentlichen Erkenntnisse war, dass unbedingt *Entscheidungen* zu treffen sind, auch wenn es noch Unsicherheiten gibt, denn keine Entscheidung ist auch eine Entscheidung für das Kind. Die zweite Erkenntnis bezog sich auf die *Organisation von Parallelprozessen*, das heißt, nicht einen Schritt der Diagnostik und der Entscheidungsfindung nach dem anderen zu gehen, sondern die Schritte parallel einzuleiten.

Ein weiteres Problem ist die **Trennung der Geschwisterreihen**. Dafür haben wir einige Bereitschaftsstellen, die zwei Geschwister unterbringen können. Für mehr als zwei Geschwister steht die Kleinkinderschutzgruppe zur Verfügung. Wir haben immer wieder die Beobachtung gemacht, dass sich Geschwister in einer solchen Krisensituation gegenseitig brauchen, unabhängig davon, ob es für die Entwicklung des einzelnen Kindes günstiger wäre, getrennt von seinen Geschwistern in einer Familie untergebracht zu werden. In der Krisensituation selbst hilft es den Kindern, zusammenzubleiben und zumindest diesen Teil des gewohnten Umfelds zu haben. Bei einigen Kindern wird im Rahmen der Hilfeplanung entschieden, dass sie gemeinsam untergebracht werden. Andere wiederum werden getrennt von ihren Geschwistern untergebracht, das heißt häufig in unterschiedlichen Wohngruppen, die nahe beieinander liegen, damit der Kontakt erhalten bleiben kann, die Kinder sich trotzdem getrennt voneinander entwickeln können. Diese Entscheidungen werden erst nach der Inobhutnahme getroffen. Zunächst ist es bei uns von Vorteil, dass die Kinder als Geschwistergruppe zusammenbleiben können. Das ist mit dem Nachteil verbunden, kein übersichtliches familiäres Umfeld vorzufinden.

Für manche Eltern ist es schwer, einer Inobhutnahme ihres Kindes zuzustimmen, wenn sie wissen, dass es in eine Familie kommt. Sie empfinden diese als **Konkurrenz**, als die „bessere Familie“. Man weiß auch nicht, wie die Kinder, die nach kurzer Zeit in die eigene Familie zurückkehren, mit den unterschiedlichen Familienerfahrungen umgehen.

Mein **Fazit** heißt:

- Wir brauchen ein **differenziertes und vernetztes Angebot**. Nicht für alle Kinder ist eine Bereitschaftsstelle richtig. Die Bereitschaftsstelle muss in ein Gesamtsystem der Inobhutnahme eingebunden sein.
- Die Leistungen (Qualifizierung, Beratung und Finanzen) für die FBB-Stellen müssen gesichert und ausgebaut werden.
- Werbung ist eine Daueraufgabe! Geeignete Familien zu finden, ist nicht leicht.
- Die **Verkürzung der Verweildauer** ist die wichtigste **gemeinsame Aufgabe** für Sozialdienst, Gericht, Diagnostiker und FBB-Träger!

Vorstellung von Praxisbeispielen

Arbeitsgruppe 2: Bereitschaftspflege

Befristete Unterbringung in Erziehungsfamilien in Berlin (§ 34 SGB VIII)

PETER HEINSEN

Geschäftsführer proFam – gemeinnützige Gesellschaft zur Familienpflege mbH, Berlin

ProFam hat einen großen Pflegekinderbereich und eine Schwestergesellschaft, die in erster Linie auch mit Pflegefamilien arbeitet. Ich möchte Ihnen jedoch ein Projekt vorstellen, das im Bereich des § 34 SGB VIII arbeitet, bei dem man deutliche Unterschiede zum eben geschilderten Kinderhilfezentrum feststellen kann.

ProFam wurde vom Arbeitskreis zur Förderung von Pflegekindern gegründet, der bereits seit Jahrzehnten in diesem Bereich arbeitet. Dieser Arbeitskreis hat ein Projekt ins Leben gerufen, das die Schwierigkeiten, die man in der Umsetzung des § 33 SGB VIII hat, aufnimmt und verbessert. Dazu gehört beispielsweise ein vernünftiges Beratungsangebot für Pflegeeltern.

Das Projekt war sowohl als Kriseneinrichtung als auch als Einrichtung mit langfristigen Plätzen geplant. Bei den langfristigen Plätzen lag der Schwerpunkt auf schwierigen Bedarfslagen, das heißt Bedarfslagen, denen Pflegefamilien normalerweise kaum gerecht werden können. Trotzdem sollte den Kindern Familie ermöglicht werden. Es hat sich schnell herausgestellt, dass dies in Berlin nicht nach § 33 SGB VIII stattfinden wird. Die Senatsverwaltung hat sich damals dafür entschieden, dass es ein Projekt nach § 34 SGB VIII werden soll. Es wurden Mittel beantragt und es ist schließlich ein Bundesmodellprojekt mit Mitteln der Stiftung „Jugendmarke“ geworden.

Das Besondere daran ist, dass das Projekt gemeinsam mit einzelnen Berliner Jugendämtern vor allem im Ostteil der Stadt entwickelt wurde, das heißt, alle Schritte sind sehr eng mit den Jugendämtern abgestimmt worden. Es gab eine Steuerungsrunde, in der die Jugendamtsleiter saßen. Das hatte sehr weit reichende Folgen für unser Projekt, weil alles, selbst das Layout von Broschüren u.a., mit den Kollegen der Jugendämter erarbeitet wurde. Die Grundidee bestand in der Entwicklung eines Modells, das passgenau an den Problemen und Unterbringungsbedarfen der Jugendämter ansetzt. Dieses Modell ist mit der Gründung einer gemeinnützigen GmbH in ein Regelauftrag überführt worden. Somit stand die Arbeit in unserer eigenen Regie.

Alle Erziehungsfamilien sind bei uns fest angestellt und erhalten ein festes Einkommen. In diesen Familien lebt mindestens eine pädagogische Fachkraft. Mindestvoraussetzung ist ein Abschluss als Erzieher/in. Die Auswahl betreiben wir recht aufwändig. Wenn wir Erziehungseltern einstellen, wird im Unterschied zur Einstellung von Mitarbeitern eine ganze Reihe von Bewerbungsgesprächen durchgeführt, nicht nur eines oder zwei. Führungskräfte werden vergleichsweise schneller eingestellt, während wir bei den Erziehungseltern sehr genau hinschauen.

Eine Zugangsvoraussetzung war bisher, dass die Erziehungseltern selbst Kinder haben müssen, um einer möglichen Tendenz, seine eigene Familie ergänzen und die aufgenommenen Kinder dann gern behalten zu wollen, zu begegnen. Unser Gedanke war dabei, dass es die Erziehungseltern, wenn bei ihnen der Wunsch nach einer eigenen Familie erfüllt ist, einfacher haben, mit Kindern umzugehen, die sie nach einer bestimmten Zeit wieder verlassen.

Unsere Einrichtung ist über 24 Stunden erreichbar, sowohl für die Jugendämter als auch für die Erziehungsfamilien. Wenn Krisen in den Familien auftreten, können diese jederzeit eine pädagogische Fachkraft erreichen.

Wir haben von Anfang an zwei feste Zugänge zu den Kindern geschaffen, einmal in der Elternberatung und einmal in der Erziehungsstellenleitung. Eine Besonderheit in dem Modellprojekt bestand darin, dass es für die Eltern der untergebrachten Kinder eine eigene Beratung und Begleitung gibt, vor allem für die Trennungs- und Rückführungsprozesse. Das wirkt sich natürlich auf den Unterbringungsprozess aus. Bei uns existieren standardmäßig enge Elternkontakte. Wir bemühen uns sehr, für alle Kinder diese Kontakte wieder herzustellen. In der Regel gelingt das. Das ist für die Erziehungseltern nicht leicht, auch wenn es Fachkräfte sind. Wenn der Kontakt zu den leiblichen Eltern gut ist, kann es passieren, dass die Kinder zwischendurch nach Hause gehen können. Das haben die Erzieher/innen vorher nicht so eingeschätzt. Einige Kinder sind regelmäßig am Wochenende oder an einem Tag in der Woche bei ihren Eltern. Das bedeutet Entlastung für die Erzieher/innen. Es kostete viel Arbeit, um auf diesen Stand zu kommen, aber wenn man Zeit und Ressourcen hat, so etwas zu entwickeln, ist es für die Kinder, deren Eltern und auch für die Erziehungseltern positiv.

Wir „mieten“ bei den Erziehungseltern ein Zimmer für ein bis zwei, manchmal auch drei Kinder, haben aber in unserer Geschäftsstelle extra eingerichtete Räume für Besuchskontakte, wenn diese nicht bei den Erzieherinnen zu Hause stattfinden sollen. Aber auch in der Erziehungsfamilie ist ein Besuchskontakt möglich. Es gibt aber auch Kinder, die bei uns geschützt untergebracht sind.

Als wir unser Projekt starteten, war es auf befristete Unterbringung mit Rückführung angelegt. Das ist zum überwiegenden Teil gelungen. Inzwischen hat sich aber auch bei uns – wie bei den Pflegefamilien – durch die Eigendynamik der Trend entwickelt, dass Kinder bei uns bleiben. Wenn es fachliche Gründe gab, dass die Kinder bleiben sollten, sind sie auch bei uns geblieben. So sind wir unbeabsichtigt zunehmend zu einer langfristigen Unterbringung gekommen und sind ständig dabei, neue Erziehungsfamilien für die befristete Unterbringung zu werben. Da die befristete Unterbringung immer wieder neuer Kinder sehr anstrengend ist, möchten einige Erzieherinnen verständlicherweise „zur Erholung“ auch einmal ein Kind langfristig aufnehmen und in Ruhe betreuen.

In der Regel leben zwei Kinder in einer Erziehungsfamilie. Die Familie hat damit ein Einkommen von 2.800 Euro, zuzüglich verschiedener Zulagen und Erstattung von Kosten, die für die jeweiligen Kinder nötig sind. Die Erzieher/innen erhalten regelmäßig Supervision. Jede/r Erzieher/in ist in einer festen Supervisionsgruppe, die mindestens einmal im Monat zusammenkommt. Darüber hinaus gibt es bei Bedarf die Möglichkeit einer Einzelsupervision. Die Erzieher/innen haben sich außerdem dazu verpflichtet, mindestens drei

Fortbildungstage im Jahr zu absolvieren. Das sind in der Regel Inhouse-Fortbildungen, zu denen wir gemeinsam mit den Erzieher/innen die Themen festlegen. Darüber hinaus kann jede/r Erzieher/in und jede andere Fachkraft Fortbildungen besuchen, die für spezifische Probleme der Kinder oder in der Familie nötig sind.

Jedes Kind impliziert eine Erziehungsstellenleitung und eine Elternberatung. Diese Idee ist aus dem Wissen um Loyalitätskonflikte, die bei den Kindern und den Familien immer vorhanden sind, entstanden. Diesen Konflikt tragen wir auf der Fachkräfteebene noch einmal aus. Aus verschiedenen Perspektiven wird auf die Kinder geschaut: einmal aus Elternberatungssicht mit den Bedürfnissen und Wünschen der Eltern, auf der anderen Seite aus Sicht der Erziehungsstellenleitung mit den Bedürfnissen der Erzieher/innen. Das funktioniert recht gut. Das hat zur Folge, dass in unseren Teamsitzungen heftige Diskussionen geführt werden. Elternberatung und Erziehungsstellenleitungen streiten sich stellvertretend, so dass dies nicht mehr in dem Maße woanders ausgetragen werden muss.

Die Aufgabe der **Erziehungsstellenleitung** ist es, vor der Aufnahme eines Kindes eine geeignete Erziehungsfamilie auszuwählen, alle Prozesse zu steuern und zu begleiten. Das Besondere ist, dass bei uns zwei Fachkräfte an einem Prozess arbeiten, so dass in der akuten Krisensituation, in der man noch wenig Informationen hat, gleich ein Partner zur Verfügung steht, mit dem man den Fall besprechen und Klarheit gewinnen kann. Das ist eine personelle Ressource, die wir nutzen, um achtsam mit Prozessen umzugehen.

Die Erziehungsstellenleitung begleitet die Umgangskontakte, erarbeitet die Hilfeplanung und steht der Erziehungsfamilie zur Seite, um alle Fragen, Themen und Probleme, die die Unterbringung des Kindes mit sich bringt, zu begleiten. Eine weitere Aufgabe ist es, bei langen Unterbringungszeiten auf Entscheidungen zu drängen, zum Beispiel beim Familiengericht, sowie Fragen zu schwierigen Besuchskontakten zu klären.

In der **Elternberatung** wollen sich die Eltern vor allem über die Gesundheit und über Alltagsfragen ihrer Kinder informieren. Außerdem werden Fallberatungen im Haus durchgeführt, an denen die Elternberatung, die Erziehungsstellenleitung und die Erzieherinnen teilnehmen und zu denen wir Eltern einladen, die auch als Fachleute am Tisch sitzen, unter Umständen auch die Kinder, wenn es sinnvoll erscheint.

Weiterhin gibt es Besuche und Kontakte zu den Eltern, unabhängig von den Themen, die für die Elternberatung anstehen. Die Besuche können zu Hause, in unserer Geschäftsstelle sowie in öffentlichen Räumen stattfinden. Die Elternberatung veranstaltet regelmäßig gemeinsame Feste, an denen die Erziehungsfamilien und die Herkunftsfamilien teilnehmen. Dort erleben die Kinder beide Familien und können für bestimmte Spielereignisse die ihnen am besten geeignete Person / Familie auswählen. Wir beobachten, dass manche Kinder sehr sorglos zwischen den Familien pendeln und einige Herkunfts- und Erziehungsfamilien sogar an einem Tisch sitzen.

Der Schwerpunkt Elternarbeit heißt auch, dass wir Eltern so weit wie möglich einbeziehen. Das hat einige Jahre gedauert, bis das funktionierte, aber jetzt sind wir tatsächlich ein wenig stolz darauf. Das bedeutet, dass sich auch die Eltern in unserer Geschäftsstelle wohlfühlen. Sie bereiten nicht nur mit uns das Fest vor, sondern unser Ziel ist es, die Eltern auch in regelmäßige Fallberatungen, in denen es um die Zukunft ihrer Kinder geht,

einzu beziehen. Das ist inzwischen gelungen. In einigen Fällen sitzen sogar die Kinder mit am Tisch und wir arbeiten daran, dies künftig zum Regelfall werden zu lassen.

Diese Vorgehensweise erscheint zwar zunächst schwierig, aber das Problem der Hilfeplanung besteht ohnehin. Wenn man Eltern nicht einbezieht, muss man die Beschlüsse den Eltern übersetzen und begründen. Sind Eltern bei der Besprechung mit dabei und sind sie über die Lebenssituation ihrer Kinder gut informiert, können sie selbst ihre Auffassungen einbringen und sofort nachfragen, wenn sie etwas nicht verstanden haben oder eine andere Haltung vertreten. So hat auch die Fachkraft im Jugendamt weniger Arbeit.

Vorstellung von Praxisbeispielen

Arbeitsgruppe 3: Mutter-Kind-Einrichtung

Arbeit mit psychisch kranken und/oder behinderten Müttern

ANNE MUSKATEWITZ

Mitarbeiterin, St. Josef-Haus, Sozialdienst Katholischer Frauen Wesel e.V.

Der Sozialdienst Katholischer Frauen (SKF) hat unterschiedliche Einrichtungen. Ich selbst habe 1993 im Gruppendienst in der stationären Eltern-Kind-Einrichtung angefangen und 2001 die Funktion der pädagogischen Leitung übernommen. Zu diesem Zeitpunkt begann ich berufsbegleitend eine Zusatzausbildung zur Systemischen Familientherapeutin und wurde Pflegemutter einer inzwischen elfjährigen Tochter.

Das St. Josef-Haus ist 2007 von Frau von der Leyen zum Mehrgenerationenhaus ernannt worden. Seitdem haben wir sehr viel mehr Publikumsverkehr im Haus und das hat die Hemmschwelle für Menschen von außen wesentlich verringert, unser Haus zu besuchen. Es ist nicht mehr abgestempelt zu einem Haus, in dem Eltern wohnen, die „nicht ganz normal sind“.

Das St.-Josef-Haus besteht aus folgenden Einrichtungen:

1. Stationäre Einrichtung für Eltern mit Behinderungen und deren Kinder: Wir nehmen Eltern mit psychischen Erkrankungen oder Eltern mit Lern- oder geistigen Behinderungen und deren Kinder in unserer Einrichtung auf.
2. Öffentliche Kindertagesstätte für Kinder im Alter von 0,4 bis 14 Jahren. Auch meine Tochter besuchte diese Kindertagesstätte. Es ist für uns Mitarbeiter sehr hilfreich, dass diese Tagesstätte auch für unsere Kinder zur Verfügung steht.
3. Krisenwohnung für Frauen in Not. Diese Wohnung kann zwei Frauen mit Kindern aufnehmen. Sie bietet eine befristete Unterkunft für Frauen aus dem Stadtgebiet Wesel, die in Gewaltsituationen leben.
4. Ausbildung und Hauswirtschaft. Diese große Abteilung ist für den gesamten SKF tätig.

Das Heim für Eltern und Kind

Das Heim für Eltern und Kind bietet insgesamt 66 Plätze für Eltern mit Kind, davon

- 45 Plätze im St. Josef-Haus als Haupthaus, (zurzeit ca. 20 Elternteile mit ihren Kindern),
- 13 Plätze in einer Außenwohngruppe für sechs Erwachsene und deren Kinder im Kreisgebiet Wesel – für Eltern, die eine langfristige Betreuungsperspektive in unserer Einrichtung haben. Bei diesen Eltern ist eine Bindung zu den Kindern und Erziehungskompetenzen vorhanden, so dass sie in der Lage sind, mit Betreuung unter Umständen bis zur Volljährigkeit der Kinder mit diesen zusammenzuleben.

- Sechs Plätze in einer Außenwohngruppe für drei Erwachsene und deren Kinder in einem Einfamilienhaus in unmittelbarer Nachbarschaft unserer Haupteinrichtung. Auch diese nimmt Eltern auf, die langfristig Betreuung benötigen.
- Zwei Plätze in einer ausgelagerten Wohnung in Wesel. Diese liegt in einem Pfarrhaus, das wir ebenfalls in der Nachbarschaft unseres Hauses angemietet haben. In dieser „Trainingswohnung“ leben zurzeit zwei Frauen mit ihren Kindern, die sich nach langer Zeit der Betreuung in unserer Einrichtung darauf vorbereiten, in eine eigene Wohnung zu ziehen und selbstständig zu leben.

Unserer Arbeit liegt die **Frage nach Elternrecht und Kindeswohl** zugrunde:

- Haben Eltern mit Behinderungen das Recht, ihre Elternschaft zu leben?
- Können Kinder sich gesund entwickeln, wenn sie mit ihren Eltern mit Behinderungen in einer stationären Einrichtung leben?

Diese beiden Fragen stehen sich gegenüber und aus diesen ergeben sich die **Grundsatzfragen unserer Arbeit**:

- Was brauchen die Eltern?
- Was brauchen die Kinder?
- Was braucht die Familie, um gut zusammen leben und sich entwickeln zu können?

Im St. Josef-Haus arbeiten wir im **Wohngruppensystem**. Es gibt

- vier Wohngruppen für Eltern mit Kindern,
- eine Wohngruppe für die Eltern ohne Kinder
- eine für die Kinder.

Unser Stellenschlüssel beträgt 1:2,6, das bedeutet 17,3 Stellen im pädagogischen Bereich, vier Sozialpädagogen sind männlich. Es ist aus unserer Sicht wichtig, den Müttern und den Kindern auch männliche Bezugspersonen an die Hand zu geben, um ihnen eine Idee davon zu vermitteln, wie Männer auch sein können. Häufig ist das Männerbild von schwierigen Beziehungskonstellationen geprägt.

Die Wohngruppen

Die **Wohngruppe 1** ist die **Aufnahmewohngruppe**. Dort werden in der Regel alle neu ankommenden Eltern mit ihren Kindern aufgenommen. Hier finden die Diagnostik und die Feststellung des Hilfebedarfs statt. Wir machen uns ein detailliertes Bild von den Ressourcen und Fähigkeiten der Eltern, insbesondere in Bezug auf die Versorgung des Säuglings bzw. Kleinkindes, ihre Erziehungskompetenz, aber auch in Bezug auf ihre Fähigkeit, in einer Wohngruppe mit anderen Menschen zusammenzuleben, sowie auf haushaltstechnische Fertigkeiten. In dieser Wohngruppe werden die Eltern und die Kinder intensiv von drei Dipl.-Sozialpädagoginnen und einem Dipl.-Heilpädagogen, zum Teil mit therapeutischen Zusatzausbildungen, begleitet und angeleitet.

In einer Wohngruppe leben vier bis fünf Mütter oder Väter mit ihren Kindern, und zwar jeweils in Appartements mit einem Zimmer für die Mutter/den Vater und ein Zimmer für das Kind sowie einem kleinen Bad. Dazu gibt es Gemeinschaftsräumlichkeiten. Die pädagogischen Mitarbeiter/innen sind von 06.00 Uhr bis 22 Uhr im Dienst und begleiten den Alltag der Eltern und der Kinder. Die Nächte werden durch Nachbereitschaften abgedeckt, die mit einer Rufbereitschaft aus dem Tagesdienst hinterlegt ist.

Insbesondere wenn es sich um Säuglinge handelt, sind die Kollegen jederzeit bei jeder Versorgungsleistung am Kind dabei. Es gibt einen detaillierten Tagesplan für die Eltern, wann bestimmte Dinge stattfinden: Füttern, Wickeln, Baden des Kindes usw. Stets ist eine der Kolleginnen zur Unterstützung, aber auch zur Kontrolle, zugegen.

Wollte man den Wohngruppen ein Motto geben, würde es für die Gruppe 1 lauten: **„Nähren der Eltern; Schützen der Kinder“**. Erfahrungsgemäß sind die Eltern in der Regel genauso bedürftig wie ihre Kinder. Viele Eltern lernen zum ersten Mal regelmäßige Strukturen kennen und erleben konstante Beziehungsangebote, die auch in Krisensituationen erhalten bleiben.

Die **Wohngruppe 2** ist eine Wohngruppe für Eltern mit ihren Kindern, für die sich in der Diagnosephase herausgestellt hat, dass sie eine **langfristige und intensive Betreuung** in unserer Einrichtung benötigen, um mit ihren Kindern zusammenzuleben. In der Regel sind die Kinder dort schon etwas älter – ab einem Alter von eineinhalb Jahren bis zum Schulkindalter. Hier geht es vor allem darum, den Alltag der Eltern mit ihren Kindern zu begleiten, es geht um Hilfe, Unterstützung und auch um die Übernahme von Erziehungsaufgaben. Hier sind vier Dipl.-Sozialpädagog/innen zum Teil mit therapeutischen Zusatzausbildungen tätig, deren Aufgabe das **„Stützen und Fördern der Eltern und Kinder“** ist.

Die **Wohngruppe 3** nennen wir hausintern unsere „pubertierende Wohngruppe“. Dort leben Eltern mit ihren Kindern, die gezeigt haben, dass sie die Grundversorgung ihrer Kinder selbstständig erledigen können, dass sie in der Lage sind, Teile des Tages mit ihren Kindern selbstständig zu strukturieren. Dort geht es um Fragen der weiteren Perspektive:

- Berufliche Perspektive der Eltern,
- Entwicklung von an Ressourcen orientierten Krisenbewältigungsstrategien,
- Reflexion des eigenen Erziehungsstils, Einüben von angemessenem Erziehungsverhalten,
- Biografiearbeit,
- Erwerb von sozialer Kompetenz.

Viele der Eltern, die in unserer Einrichtung leben, sind beruflich in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen tätig. Sie arbeiten in Teilzeitbeschäftigung, das ist in Nordrhein-Westfalen möglich. Sie verlassen morgens gegen 7 Uhr die Einrichtung, nachdem sie ihre Kinder in die Kindertagesstätte oder zu den Bezugsbetreuern gegeben haben. Die Eltern kommen gegen 14 Uhr von der Arbeit und nehmen ihre Kinder in Empfang.

Die Eltern sollen hier in die Lage versetzt werden, mittelfristig in eine eigene Wohnung umzuziehen. In der Gruppe arbeiten ein Sozial- und zwei Dipl.-Pädagog/innen, zum Teil

mit therapeutischen Zusatzausbildungen. Das Motto heißt hier **„Fördern, Fordern, Konfrontieren“**, das heißt, es ist nicht mehr so „nett“ wie zum Beispiel in der Aufnahme-wohngruppe, in der es um Beziehungsangebote und Aufmerksamkeit für die Elternteile geht. Hier werden Konflikte genutzt, um mit ihnen – häufig in Gruppensettings – zu arbeiten.

In der **Wohngruppe 4** leben Eltern, die sich darauf vorbereiten, in eine eigene Wohnung zu ziehen, oder Eltern, die für ihre eigene psychische Stabilität einen geringen strukturellen Rahmen brauchen, um den Alltag meistern zu können. Hier geht es um selbstständige Alltagsbewältigung und die Vorbereitung und Realisierung eines Lebens außerhalb einer stationären Einrichtung. Die Bewohner/innen sorgen allein und selbstständig für einen geregelten Tagesablauf ihrer Kinder. Sie teilen das ihnen zur Verfügung stehende Geld selbstständig ein, sie kochen im Gegensatz zu den Bewohner/innen der anderen Wohngruppen selbst. Sie werden nur noch von zwei Dipl.-Sozialpädagog/innen betreut. Hier ist das Motto **„Fördern und Verabschieden der Eltern und Kinder“**.

Die **Wohngruppe 5** ist die Gruppe für **Eltern ohne ihre Kinder**. Mitunter entscheiden sich Eltern in unserer Einrichtung dafür, sich trotz der intensiven Unterstützung von ihren Kindern zu trennen. Auch wir kommen in einigen Fällen zu der Einschätzung, dass aus unserer Sicht eine gemeinsame Perspektive – zumindest in unserer Einrichtung – nicht sinnvoll erscheint. Wir bieten diesen Eltern an, für eine begrenzte Zeit in unserer Einrichtung zu verbleiben, um

- die Trennung vom Kind zu verarbeiten,
- eine neue Lebensperspektive außerhalb unserer Einrichtung zu entwickeln,
- die Bewältigung des Alltags zu lernen.

Manche nehmen dieses Angebot gerne an, manche wollen aber nach der Entscheidung, dass ihr Kind in eine Pflegefamilie oder in eine andere Form der Betreuung geht, unsere Einrichtung sofort verlassen. In dieser Wohngruppe arbeiten zwei Dipl.-Sozialpädagog/innen. Das Motto dieser Wohngruppe lautet **„Trauern und Aufbruch“**.

Die **Kinderwohngruppe** ist eine relativ neue Wohngruppe. Vor etwa drei/vier Jahren hatten wir überlegt, was wir mit den Kindern machen, die in Pflegefamilien vermittelt werden sollen. Es bestand schon immer das Angebot, die Kinder zu betreuen, bis sie in eine Dauerperspektive wechseln können, damit ihnen weitere Beziehungsabbrüche erspart bleiben. Damals führten die Bezugsbetreuer die Betreuung der Kinder fort. Das hieß aber auch, dass die Kinder es durch Schichtwechsel mit vielen Mitarbeiter/innen zu tun hatten. Die Situation war insofern nicht mehr befriedigend, als dass die Betreuungszeit immer länger wurde. Damals betreuten wir einige Kinder über einen Zeitraum von bis zu einem Jahr. Wir brauchten einen sicheren Rahmen für die Kinder, eine kontinuierliche Betreuungssituation mit möglichst wenigen Betreuern. So entstand die Kinderwohngruppe.

Hier werden maximal fünf Kinder, die in Trennungssituationen leben, und Kinder, deren Eltern sich in stationärer Behandlung befinden, gänzlich von einer Kinderkrankenschwester, einer Erzieherin und zwei Dipl.-Sozialpädagoginnen betreut. Wenn sich die Eltern in stationäre psychiatrische Behandlung begeben müssen, ist es für sie von großer Bedeu-

tung, dass sie ihre Kinder in sicherer Betreuung im gewohnten Rahmen mit bekannten Bezugspersonen wissen. So können sie sich in Ruhe behandeln lassen und sich danach weiter um ihre Kinder kümmern. Die Betreuer sorgen in dieser Zeit dafür, dass der Kontakt zwischen den Kindern und den Eltern aufrecht erhalten bleibt. Wenn es möglich ist, besuchen sie die Eltern mit den Kindern. Auch wenn die Eltern nach der Trennung von ihrem Kind in der Einrichtung bleiben, erhalten wir die Kontakte zu den Kindern, sofern die Eltern das wünschen und der Kontakt für das Kind nicht schädlich ist.

Auch heute dauert der Aufenthalt der Kinder in unserer Einrichtung viel zu lange, ehe sie in eine Pflegefamilie wechseln, aber die Betreuung findet nun durch einen überschaubaren Kreis bekannter Bezugspersonen statt.

In dieser Gruppe geht es um:

- Begleitung der Trennungs- und Trauerphase,
- Fördern der altersgemäßen Entwicklung,
- Klärung des weiteren Lebensumfeldes,
- Ablösung und Begleitung in das neue Lebensumfeld.

Das Motto der Kindergruppe ist „**Trauern, Stützen, Fördern, Begleiten**“. Wir bieten den Jugendämtern an, die Anbahnungsphase in einen neuen Lebensbereich zu gestalten. Jedes Jugendamt hat seine eigenen Vorstellungen über den Prozess der Inpflegegabe. In der Regel nehmen die Jugendämter unser Angebot an. Wir schauen sehr genau darauf, wie das Kind auf potenzielle Pflegeeltern reagiert, und bieten den Pflegeeltern Gespräche an. Wir haben bisher gute Erfahrungen sammeln können.

Die **Außenwohngruppen** bieten unter dem Motto „**Unterstützen, Fördern und Begleiten**“ eine **langfristige Betreuung** und eine Sicherheit im räumlichen und personalen Lebensbezug. Hier leben Eltern mit ihren Kindern theoretisch bis zur Volljährigkeit der Kinder. Die Außenwohngruppen bieten einen kleineren, familiäreren Bereich an, als es im Haupthaus möglich ist. Die Förderung und Entwicklung der Kinder wird sichergestellt. Das ist auch in diesem Betreuungsbereich eine Schwerpunktaufgabe. Die Eltern werden darin unterstützt. Tagsüber betreuen Dipl.-Sozialpädagog/innen und Erzieher/innen die Familien, wie im Haupthaus auch, und es gibt eine Nachtbereitschaft.

Das **einzelbetreute Wohnen** findet in dem o.g. Pfarrhaus statt. Die beiden zurzeit dort lebenden Frauen verfügen über eine gefühlte Selbstständigkeit, wobei sie dennoch intensiven Kontakt zum Haupthaus halten. Sie nehmen hier häufig an Gruppengesprächen teil und führen Einzelgespräche mit den jeweiligen Bezugsbetreuer/innen. Ihre ärztlich verordnete Medikation erhalten sie weiterhin im Haupthaus, sodass regelmäßige Kontakte mit uns gewährleistet sind. Die Kinder kommen aus der Schule zunächst ins Haupthaus, um später zu ihren Müttern in die Wohnung zu gehen. Die Anbindung ist also noch sehr eng. Es geht hier darum, den letzten Schritt in die Selbstständigkeit abzufedern, um „**Stützen, Fördern und Begleiten**“, um:

- Gestaltung und Bewältigung des Alltags,
- Verselbständigung,

- Realisierung von Lebensentwürfen und Perspektiven,
- Beobachten, Unterstützen und Fördern der Entwicklung des Kindes.

Unterstützung für die Erwachsenen

Die Unterstützung für die Eltern bzw. Elternteile umfassen im Einzelnen:

- Haushaltstraining,
- Gartenarbeit,
- Sport,
- Mitarbeit im Secondhand-Laden,
- Theater und Tanz,
- kreativ-therapeutische Angebote,
- therapeutische Einzel- und Gruppenarbeit,
- Paargespräche,
- Familiengespräche Herkunftsfamilie/Biografiearbeit.

Mit dem Bau des St. Josef-Hauses hatte man 1975 unter anderem auch ein großes Schwimmbad eingebaut, das bereits vor vielen Jahren stillgelegt wurde, weil die Unterhaltskosten stetig gestiegen waren. Diese Räumlichkeiten wurden zu einem Secondhand-Laden umgestaltet, der zunächst nur für die Bewohner des Hauses gedacht war. Dort wurden Spenden in Form von Kinderkleidung und Spielsachen aufgearbeitet, die zu günstigen Preisen an die Bewohner verkauft worden sind. Inzwischen ist es ein öffentliches Geschäft mit regulären Verkaufszeiten. Außerdem gibt es dort Kaffee und Kuchen, so dass sich dort die Bewohner des Haupthauses und der Nachbarhäuser treffen, sich die Waren anschauen und miteinander plaudern, während die Kinder miteinander spielen.

Viele Kolleg/innen haben eine kunsttherapeutische Zusatzausbildung und können diese für verschiedene künstlerische gruppenübergreifende Angebote nutzen, wie zum Beispiel für Theater, Tanz und kreative Tätigkeiten.

Unterstützung für die Kinder

Unser Schwerpunktauftrag liegt zunächst immer in der Sicherstellung des Kindeswohls. Zu uns kommen nur wenige Frauen, die schwanger sind. Es wäre wünschenswert, dass mehr Frauen bereits vor der Geburt ihres Kindes zu uns kommen würden. Wir bieten den Kindern vielfältige Unterstützung:

- Hausaufgabenbetreuung,
- Einzelfallarbeit,
- kreativ-therapeutische Angebote,
- Spiel und Spaß,
- heilpädagogische Einzel- und Gruppenarbeit,
- themenzentrierte Gruppenarbeit.

Eine Heilpädagogin ist ausschließlich für die Förderung der Kinder zuständig. Sie führt bei jedem neu hinzugekommenen Kind eine Diagnostik durch. Wenn aufgrund von Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen ein Förderbedarf vorhanden ist, erstellt sie einen individuellen Förderplan, den wir mit den Eltern in der Einrichtung abarbeiten, auch in Zusammenarbeit mit Therapeuten außerhalb der Einrichtung. Eine enge Kooperation besteht mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum in Wesel, mit der Kinderklinik und mit verschiedenen Therapeuten.

Natürlich besteht die Unterstützung für die Kinder auch in einer Menge an Spiel und Spaß, das darf nicht zu kurz kommen. Wir versuchen, mit den Eltern und Kindern auch Spaß zu haben und vor allem auch den Eltern zu vermitteln, dass es Spaß machen kann, Kinder zu haben und zu erziehen.

Die themenzentrierte Gruppenarbeit richtet sich an Kinder ab einem Alter von 6 Jahren. Wir haben die Möglichkeit, über die Eingliederungshilfe die Eltern in unserer Einrichtung zu betreuen. Das heißt, die Kinder sind auch häufig älter als sechs Jahre. Für diese Kinder ist es eine wichtige Erfahrung, dass sich andere Kinder in einer ähnlichen Situation befinden wie sie selbst und mit denselben Fragen beschäftigen: Warum muss ich mit meiner Mutter/meinem Vater in einem Heim leben? Warum ist meine Mutter anders als andere Mütter, die ich kennen gelernt habe? Diese Themen werden in der Gruppenarbeit aufgegriffen und besprochen. Es zeigt sich, dass die Kinder diese Gespräche interessiert und vehement einfordern.

Unterstützung für Eltern und Kinder

Zur Unterstützung der ganzen Familie bieten wir an:

- Spiel und Spaß für Eltern und Kind,
- Ferienfreizeiten/Freizeitangebote,
- heilpädagogische Einzel- und Gruppenarbeit,
- Entwicklungspsychologische Begleitung von Eltern und Kind,
- Videotraining,
- Elternt raining,
- begleitete Eltern-Kind-Gespräche.

Einmal im Jahr fährt eine Gruppe von Bewohnern und Kindern mit Betreuern für eine Woche in die Ferien.

Voraussetzungen für das Gelingen

Uns beschäftigt stets die Frage, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit unsere Arbeit erfolgreich ist und die Familien zusammenleben können. Nach unserer Erfahrung sind das:

- Beziehungs- und Bindungsfähigkeit der Eltern,
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit,

- Einsicht in den persönlichen Hilfebedarf,
- Akzeptanz der Erziehungsbegleitung.
- Akzeptanz der Strukturen,
- Sicherheit und Transparenz in Krisensituationen,
- genügend Raum für den Einzelnen, das Paar, die Familie.

Bringen die Eltern in das Vorgespräch vor der Aufnahme bei uns die Überzeugung mit, dass sie keine Beeinträchtigungen und somit keinen Hilfebedarf haben, ist eine Zusammenarbeit nur schwer möglich. Allerdings haben wir auch schon die Erfahrung gemacht, dass erst im Verlauf der Maßnahme eine Basis zur Zusammenarbeit entsteht und die Annahme der Hilfeangebote möglich wird.

Je älter das Kind ist, desto wichtiger ist für die Eltern die Fähigkeit zur Akzeptanz der Erziehungsbegleitung durch die pädagogischen Mitarbeiter/innen, um das Kind nicht in Loyalitätskonflikte zu bringen.

Gerade in Krisensituationen ist Transparenz unbedingt erforderlich. Wenn wir der Meinung sind, dass sich ein Zusammenleben von Eltern und Kind aus unserer Sicht schwierig gestaltet, wird dies sehr schnell mit den Eltern thematisiert und bearbeitet – in der Hoffnung, eine gemeinsame Lösung zu erarbeiten. Das gelingt nicht immer, vor allem, wenn die Lösung Trennung vom Kind bedeutet. Wird diese Entscheidung getroffen, kommt es darauf an, diesen Prozess der Trennung für Mutter/Vater und Kind gut zu begleiten.

Wenn es möglich ist und es sich positiv auf Bewohner und Kinder auswirkt, beziehen wir den Partner der allein erziehenden Mutter oder den Vater der Kinder mit ein. Etliche Väter verbringen regelmäßig jedes Wochenende in unserer Einrichtung.

Gründe für Trennungen von Eltern und Kind

Die Gründe für eine Trennung der Kinder von ihren Eltern können sein:

- eigene traumatische Erfahrungen von Gewalt in der Herkunftsfamilie,
- mangelnde Impulssteuerung,
- eigene Bedürftigkeit,
- negativer Verlauf der psychischen Erkrankung,
- fehlende Krankheitseinsicht,
- andere Lebensvorstellungen,
- mangelnde soziale Kompetenz.

Psychische Behinderung/geistige Behinderung

Die Unterschiede bei der Begleitung der Eltern mit Behinderungen liegen in folgenden Aspekten:

- die Prognose ist abhängig von der Behinderung der Eltern,

- unterschiedliche Erfahrungen mit Helfersystemen,
- unterschiedlicher Krisenverlauf,
- unterschiedliches Erleben der Entwicklungsphasen der Kinder,
- Alltagsbewältigung/Alltagsbegleitung,
- unterschiedliche Belastungssituation der Kinder.

Ein wichtiger Unterschied bei Eltern mit geistigen Behinderungen in Bezug auf den Alltag in einer Einrichtung wie der unseren ist, dass diese sehr viel früher Kontakt mit Helfersystemen haben. Das macht es für sie einfacher, sich in Strukturen eines Alltags mit Betreuern einzufinden.

Fazit:

- Menschen mit Behinderungen können mit Begleitung erfolgreiche Eltern sein.
- Der Schutz und das Wohl des Kindes hat erste Priorität.
- Die kontinuierliche fachliche Begleitung der Mitarbeiter/innen muss gesichert sein.

Die Trennung von Eltern und Kindern ist sehr belastend für alle Beteiligten, auch für die Mitarbeiter/innen der Einrichtung. Der Träger, der Sozialdienst Katholischer Frauen e.V., hat stets sehr viel Wert darauf gelegt, dass die Mitarbeiter/innen gestützt und fortgebildet werden. Es wird regelmäßig Team -und Fallsupervision durchgeführt.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

Vorstellung von Praxisbeispielen

Arbeitsgruppe 3: Mutter-Kind-Einrichtung

Mutter-Kind-Wohngruppe – Flexi WG Dresden City

CLAUDIA PUSCHMANN

Pädagogische Mitarbeiterin, Outlaw – Gesellschaft für Kinder- und Jugendhilfe gGmbH, Dresden

1. Entwicklung der Mutter-Kind-WG

Der Begriff Flexi-WG® ist ein geschützter Begriff und heißt grob zusammengefasst: Ein Team organisiert verschiedene Hilfesettings, von ambulanter Begleitung in den Familien über unterschiedliche Entlastungsangebote in Krisensituationen bis zur stationären Betreuung außerhalb der Familie (**Abbildung 1**).

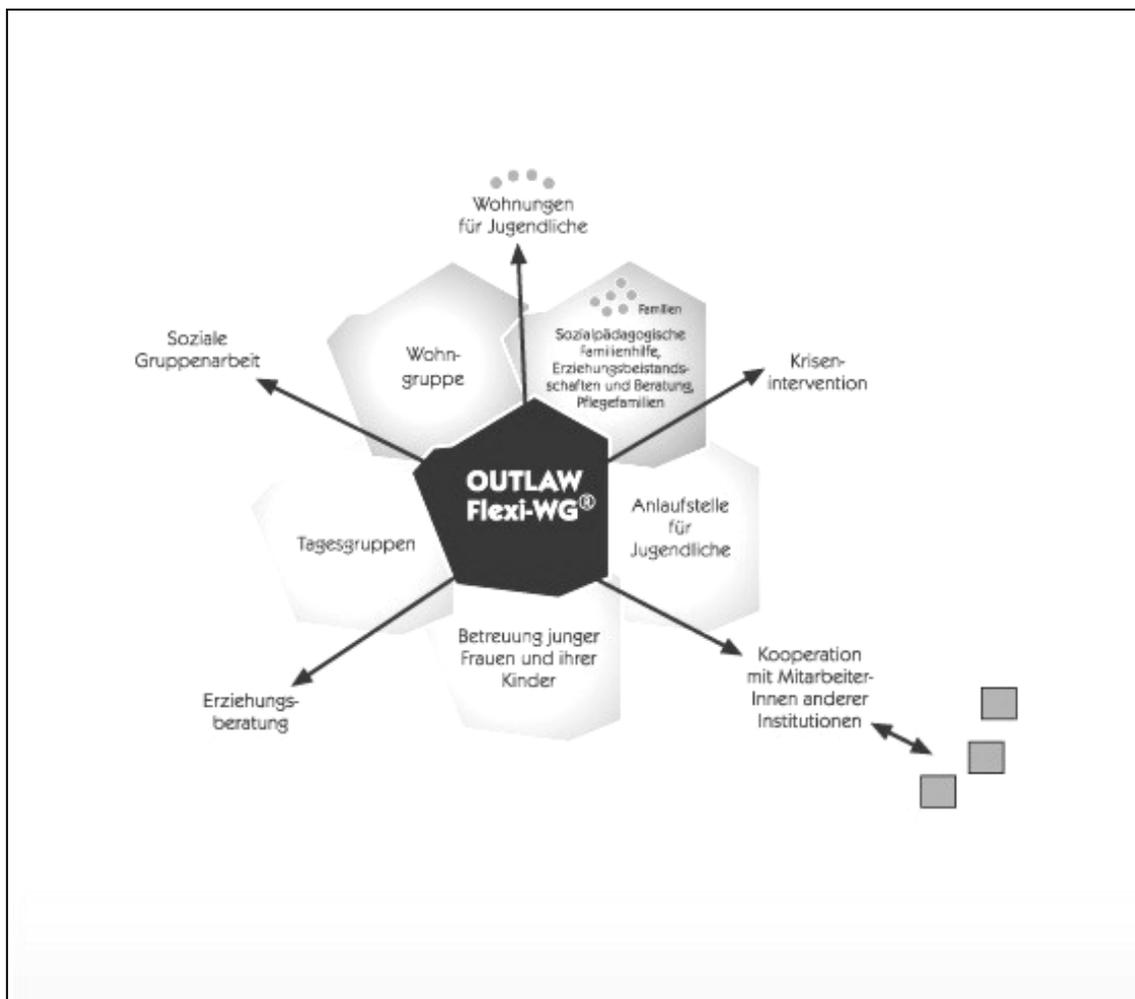


Abbildung 1

© Outlaw gGmbH

Im Jahr 2004 lebten in zwei WGs zwei 18-jährige schwangere Mädchen, die perspektivisch in einen eigenen Wohnraum ziehen sollten. Aufgrund der Schwangerschaft und der biografischen Hintergründe wurde jedoch eine Unterbringung nach § 19 SGB VIII notwendig. Um auf diesen Bedarf zu reagieren, wurde eine der Flexi-WGs zur Mutter-Kind-WG umfunktioniert. Konzeptionell sollte hier ebenso wie in den anderen Wohngruppen weitergearbeitet werden, das heißt, eine Betreuerin sollte für die jungen Mütter zuständig sein. Nach der Geburt des ersten Babys wurde aber schnell deutlich, dass der Bedarf an Betreuung höher ist. Daher wurde ein Nachtdienst durch pädagogisch grundausgebildete Aushilfen eingerichtet, außerdem arbeiten Kolleginnen anderer Projekte im Frühdienst, um die Versorgung des Babys abzusichern.

Heute haben wir drei Plätze für Mütter/Väter und Kind in einer 4-Raum-Wohnung in einfacher, zentrumsnaher Lage, jede Mutter hat ein eigenes Zimmer für sich und ihr Kind und es gibt einen Gemeinschaftsraum, ein Gemeinschaftsbad und eine Gemeinschaftsküche sowie ein kleines Betreuerzimmer. Für diese WG sind 1,5 Stellen, das heißt, Sozialpädagoginnen inklusive pädagogisch grundausgebildeter Aushilfen für Nachtdienste vorgesehen. Die Anwesenheit der Betreuer richtet sich nach dem Bedarf, überwiegend werden die Mütter mit ihren Kindern in den Nachmittags- und Abendstunden begleitet. Da wir gemäß § 19 SGB VIII arbeiten, wären auch Väter mit ihrem Kind willkommen, bisher hatten wir jedoch dazu noch keine Anfrage.

In dem Haus gibt es eine weitere Wohnung für drei Jugendliche, für sie ist ein Betreuer zuständig. Wir decken die Betreuung der beiden Wohngruppen also insgesamt mit drei Mitarbeiter/innen ab.

Konzeption der Mutter-Kind-Wohngemeinschaft auf der gesetzlichen Grundlage des § 19 SGB VIII

Die Wohngemeinschaft steht schwangeren Frauen ab 16 Jahren sowie Müttern/Vätern ab 16 Jahren mit ihren Kindern (unter 6 Jahren) zur Verfügung. Das Angebot der Mutter-Kind-WG richtet sich in erster Linie an junge Frauen/Männer, die eine kontinuierliche Unterstützung und Begleitung bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungspflichten benötigen. Eine grundsätzliche Selbstständigkeit muss bei den Adressaten und Adressatinnen vorliegen, da die Betreuung nicht 24 Stunden am Tag umfasst.

Die **Ziele** sind im Allgemeinen:

- Aufbau und Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung durch Erhalt des Systems,
- Verselbstständigung in Vorbereitung auf ein eigenständiges Leben mit Kind.

Die **Arbeitsinhalte** umfassen u.a.:

- Unterstützung während der Schwangerschaft,
- Vorbereitung auf die Geburt des Kindes,
- Vorbereitung der Bedingungen für das Kind (Beantragung von Geldern und Beschaffung der Babyausstattung),
- Unterstützung und Anleitung bei der Versorgung des Kindes,

- Unterstützung und Beratung bei der gesundheitlichen Fürsorge des Kindes,
- Unterstützung beim Erlernen einer gesunden, kindgerechten Ernährung,
- Lernen eines kindgerechten Umgangs (Spielen, Sprechen),
- Training einer Tagesstruktur,
- Angemessene Erziehung der Kinder,
- Förderung sozialer Kontakte außerhalb der WG,
- Entwicklung einer Zukunftsperspektive für Mutter und Kind – Begleitung bei der Wiederaufnahme oder Beginn einer schulischen/beruflichen Ausbildung,
- Erarbeiten der Ursachen für die Erziehungsschwierigkeiten der Mutter und Suche nach Lösungsmöglichkeiten,
- Begleitung und Unterstützung des Umzugs in die eigene Wohnung,
- Einbeziehung des Kindesvaters und/oder des Lebensgefährten.

Die meisten Mädchen und jungen Frauen kommen bereits zu uns, während sie schwanger sind. Die Dauer der Aufnahme ist unterschiedlich, meist erstreckt sie sich über ein bis eineinhalb Jahre.

Zur Stabilisierung der Familie ist die **Nachbetreuung** sehr wichtig, das heißt, die Begleitung des Übergangs in die Selbstständigkeit erfolgt durch eine ambulante Nachbetreuung in Form einer Sozialpädagogischen Familienhilfe durch die bereits bekannten Betreuerinnen aus der WG, daher gibt es keinen Beziehungsabbruch und wir wissen, wo Schwachpunkte liegen. Diese Nachbetreuung umfasst mitunter am Anfang 10 bis 12 Wochenstunden, so dass wir täglich in Kontakt mit den Müttern sind, auch am Wochenende. Diese Nachbetreuung kann bei positivem Verlauf nach und nach ausklingen.

3. Ist-Stand in der WG

Augenblicklich leben in der WG zwei junge Mütter und eine junge Frau, die kein Kind hat:

Frau J., 24 Jahre alt, lebt mit ihrer vierjährigen Tochter seit August 2008 in der Wohngemeinschaft. Sie kommt aus einem komplizierten Familiensystem. Alle mischen sich im vermeintlichen Interesse des Kindeswohls ein. Das Kind besucht die Kita täglich für sechs Stunden. Frau J. muss gegen alle kämpfen: die Großmutter, das Jugendamt, das Gericht usw., denn auf Antrag der Großmutter wurde ein Sorgerechtsverfahren in Gang gesetzt. Gleichzeitig läuft ein Privatinsolvenzverfahren. Frau J. ist sehr impulsiv und zeigt oft pubertäres Verhalten. Frau J. wird voraussichtlich im März 2010 aus der WG ausziehen.

Frau W. ist ebenfalls 24 Jahre alt und wohnt mit ihrem 19 Monate alten Sohn seit zwei Jahren in der WG. Der erste Sohn ist 5 Jahre alt und lebt seit Januar 2007 bei dessen Vater, nachdem auch er mit seiner Mutter in der Mutter-Kind-WG gewohnt hatte. Der zweite Sohn ist von einem neuen Partner. Es herrschen Paarkonflikte vor, Alkohol und seelische Behinderung spielen eine Rolle. Eigene Bedürfnisse haben oft Vorrang und sie zeigt oft grobes Verhalten gegenüber dem Kind. Die selbstständige Versorgung des Kindes fällt

Frau W. schwer, es sind Anweisungen und Kontrolle nötig. Bei der Einhaltung der Tagesstruktur benötigt Frau W. eine enge Begleitung. Sie muss vermeintlich einfache Alltagsabläufe wie um Beispiel Einkaufsplanung trainieren. Die Einkäufe müssen kontrolliert werden. Die Perspektive ist ungewiss, da noch viel Arbeit an der Selbstständigkeit erforderlich ist.

Frau S., 18 Jahre alt, lebt seit August 2008 in der WG, obwohl sie kein Kind hat. Sie leidet unter einer Borderline-Erkrankung und hatte bereits mehrfache Therapien. Wir hatten uns entschieden, in der WG auch Plätze nach § 34 SGB VIII anzubieten. Sie hätte in einer normalen Jugend-Wohngruppe große Probleme gehabt, daher erfolgte die Unterbringung bei uns. Sie kann mittlerweile auf große Fortschritte und auf deutlich höhere soziale Kompetenzen als beim Einzug verweisen. Frau S. hat im Sommer ihre Ausbildung beendet und soll im Januar 2010 ausziehen. Kritisch sehen wir ihre suizidalen Phasen und massive Selbstverletzungen sowie ihre Essstörungen.

In der Nachbetreuung befindet sich zurzeit:

Frau P., 20 Jahre mit ihren beiden Söhnen im Alter von fast 3 Jahren und 6 Monaten. Frau P. lebte zwei Jahre in der Wohngemeinschaft. Sie zog aus, als ihr erster Sohn 18 Monate alt war. Der Auszug geschah in einer instabilen Phase. Es war viel Arbeit zur Mutterrolle und Verantwortung nötig. Gegenwärtig lebt sie in einer neuen Partnerschaft, die Heirat ist geplant. Der ältere Sohn wird in einer Integrationskita gefördert und der zweite Sohn entwickelt sich bislang gut. Die Betreuung werden wir im positiven Sinne im nächsten Jahr beenden können.

4. Bilanz

Seit der Einrichtung der Mutter-Kind-WG im Jahr 2004 gab es insgesamt acht Auszüge, davon:

- eine Mutter ohne Kind in die Jugend-WG wegen Vernachlässigung: Das Kind wurde dem Vater übergeben, wo es noch heute lebt, aber die Mutter hält Umgangskontakt zu ihm. Die Mutter ist noch einmal bei uns eingezogen, als sie mit dem zweiten Kind schwanger war.
- eine Mutter in die Jugend-Wohngruppe nach dem Tod des Babys kurz nach der Geburt,
- fünf Entlassungen in die eigene Wohnung mit Kind und Familienhilfe als Nachbetreuung: zwei Hilfen davon wurden planmäßig beendet, die Mütter zeigten sich bereits in der WG sehr selbstständig und fürsorglich.
- Bei zwei Familien gab es Inobhutnahmen der Kinder; beide Mütter waren instabile Persönlichkeiten (Borderline, Depression), sie haben jeweils noch ein weiteres Kind bekommen, die ebenfalls in Obhut genommen wurden.
- Eine Familie wird derzeit noch betreut, das zweite Baby wurde im Mai geboren, die Hilfe soll im Juni 2010 beendet werden, die Mutter zeigt immer wieder instabile Phasen mit latenter Kindeswohlgefährdung.

Eine Bilanz zu ziehen, ist nicht so einfach, da es teilweise an Rückmeldungen fehlt, wie es den Familien heute geht. Außerdem ist schwer zu sagen, was ein Erfolg eigentlich ist. In allen Fällen war es zwar das Ziel, dass Mütter und Kinder zusammenleben, aber in zwei Fällen kam der leibliche Vater ins Spiel und übernahm die Sorge. Auch das ist ein Erfolg, weil es zu keiner Fremdunterbringung kam.

Wir geben den Eltern die Chance, eine Beziehung zu ihren Kindern aufzubauen und diese zu stärken, wir bieten Unterstützung im Alltag und wollen eine Trennung vermeiden. Mitunter können wir aber nur das Aufschieben einer Trennung bewirken und die Kinder leiden unter dem teilweise krankhaften Verhalten der Mutter. Schwierigkeiten traten vor allem bei psychischen Erkrankungen der Mütter auf. Es erfolgte keine Therapie mangels Motivation oder aufgrund neuer Schwangerschaft. Die Familienhilfe übernahm die Rolle der „Feuerwehr“ und musste eher Krisen managen, als dass sozialpädagogisch gearbeitet werden konnte.

5. **Ausblick**

Unser Angebot der Betreuungs- und Beziehungsarbeit bietet aus unserer Sicht folgende **Vorteile**:

- Bestehende Selbstständigkeit wird nicht genommen, jede Schwangere oder Mutter ist Selbstversorger. Sie muss ihr Geld einteilen, kochen, den Haushalt erledigen und ihr Kind versorgen usw. Sie erfährt von uns eine Unterstützung, jedoch nicht rund um die Uhr.
- Die Schwangere oder Mutter kann das eigenständige Leben mit Kind in einem kleinen und geschützten Rahmen üben.
- Die Mütter ab 18 Jahren übernehmen das volle Sorgerecht für ihr Kind und die volle Verantwortung, es sind Übernachtungen außerhalb der WG möglich.
- Väter und Lebenspartner sind willkommen und werden einbezogen. Mitunter haben die Väter ebenfalls das Sorgerecht, so dass sie auch zu ihren Kindern Kontakt halten und diese ab und zu auch bei ihrem Vater übernachten können, wenn es nicht zum Schaden des Kindes ist.
- Durch das kleine Team und eine Bezugsbetreuerin ist eine gute Beziehungsarbeit möglich.

Unsere Arbeit zeigt jedoch auch einige **Nachteile**:

- Die fehlende 24-Stunden-Betreuung erschwert die Kontrolle, so lässt sich die Tagesstruktur nur punktuell verfolgen. Die „Freiheit“ wird mitunter doch sehr ausgenutzt und ausgereizt. Daher sind gute Absprachen im Team unbedingt nötig.
- An unsere Grenzen geraten wir, wenn zum Beispiel vom Jugendamt die Forderung gestellt wird, dass täglich am Vormittag eine Betreuung stattfinden soll. Das umfasst jedoch nicht unser Angebot, das wir, um solchen Forderungen zu begegnen, immer wieder transparent machen müssen.

Unsere **Grenzen** liegen vor allem in den psychischen Erkrankungen der Mütter, wenn keine Therapie erfolgt. Für diese Mütter und ihre Kinder ist eine engmaschige Betreuung angezeigt, die wir mit unserer Konzeption nicht leisten können. Außerdem ist es problematisch, wenn weitere Kinder dazukommen, da die Mütter nur jeweils ein Zimmer zur Verfügung haben.

Wie so oft in der Sozialarbeit ist auch hier der Erfolg nicht immer gut messbar. Mitunter erfüllen sich negative Vorhersagen, manchmal erschweren diese auch die Arbeit, weil man den Mädchen/jungen Frauen (zu) wenig zutraut. Wichtig ist immer wieder Beratung und das Hinterfragen der Ziele.

Vorstellung von Praxisbeispielen

Arbeitsgruppe 3: Mutter-Kind-Einrichtung

Betreuungsintensives Familienwohnen nach § 27 ff. SGB VIII

DIANA FÜSSEL

Pädagogische Mitarbeiterin, Outlaw – Gesellschaft für Kinder- und Jugendhilfe gGmbH,
Dresden

Das Angebot des Betreuungsintensiven Familienwohnens möchte ich hier anhand eines Fallbeispiels vorstellen.

1. Kurzvorstellung der Familie

In unserem Beispiel handelt es sich um eine neunköpfige Familie mit Romahintergrund: Mutter und Vater mit sieben Kindern. Die Kinder wachsen zweisprachig auf (deutsch und tschechisch). Der Vater ist 33, die Mutter 27 Jahre alt, die drei Jungen und vier Mädchen jeweils 12, 11, 10, 7, 4, 3, 1,5 Jahre alt.

Die Familiensituation ist sehr durch die kulturellen Einflüsse aus Tschechien (Hintergrund der Mutter) geprägt. Der Alltag ist wenig strukturiert, alle schliefen anfangs in einem Raum, es gab keine festen Essenszeiten. Die Kinder erziehen Kinder, die Aufsichtspflichten werden anders interpretiert, als wir es kennen. Es gab häufig Besuch in der Wohnung, auch nachts. Die Familie zeigte abweichendes Verhalten und mangelndes Hygienebewusstsein. Bei der Mutter fehlten Sprachverständnis und Verständigungsvermögen.

Der Sozialraum der Familie ist durch einen Stadtteil mit vielen Kindern und mehreren belasteten Familien geprägt. Es gehören außerdem die Schulen und Kindertageseinrichtungen dazu. Der Stadtteil bietet durch Freizeitangebote, durch die hier wohnenden Freunde und die in unmittelbarer Nachbarschaft praktizierenden Ärzte und Therapeuten Vorteile für die Kinder.

2. Situation vor Beginn der Hilfe nach § 27 ff. SGB VIII

Von Februar 2007 bis Januar 2009 erhielt die Familie intensive Hilfe gemäß § 31 SGB VIII mit bis zu 25 Fachleistungsstunden. Die Ziele richteten sich auf regelmäßigen, pünktlichen und „ausgestatteten“ Schulbesuch sowie auf die Verbesserung der Aufsichtspflicht und der Gesundheitsfürsorge.

Vor allem durch finanzielle Engpässe kam es immer wieder zu Krisen, so dass die SPFH immer mehr zum Krisenmanagement wurde. Eine Fremdunterbringung konnte jedoch vermieden werden.

Die Eltern weisen weiterhin wenig Selbstständigkeit im Bereich Finanzen und Gesundheit auf, u.a. durch die Fülle der Aufgaben und fehlende Grundlagen. Der Schulbesuch hingegen konnte gut abgesichert werden und erfolgt seitdem stabil. Teilbereiche der elterli-

chen Sorge, Gesundheit und Finanzen mussten auf eine Einzelpflegerin übertragen werden. Dies reduzierte sich inzwischen auf den Bereich Finanzen.

Die Zahngesundheit der Kinder ist maßgeblich beeinträchtigt, die meisten Kinder und auch die Mutter leiden unter schwerer Karies. Der Gesundheitszustand des jüngsten Kindes ist durch Neurodermitis und Nahrungsmittelunverträglichkeit kritisch und das Kind zeigt zudem eine leichte Entwicklungsverzögerung.

3. Ziele der laufenden Hilfe

Die Hilfe nach § 27 ff. SGB VIII soll eine Fremdunterbringung der Kinder durch die Erreichung des **übergeordneten Zieles** vermeiden:

Die Eltern können die Versorgung und Erziehung der Kinder innerhalb des Familienverbandes weitgehend selbstständig durchführen. Die Eltern arbeiten zuverlässig mit den Leistungserbringern zusammen.

Daraus ergeben sich folgende **Teilziele**:

- Befähigung der Eltern, die Kinder altersgerecht zu beaufsichtigen,
- ausreichende Versorgung mit Nahrung und Kleidung,
- Absicherung der hygienischen Standards in der Wohnung,
- Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz,
- Förderung von Sprachverständnis und Ausdruck der Kinder,
- Bearbeitung des Paarkonfliktes der Eltern,
- Motivation der Eltern zur aktiven Erziehung der Kinder,
- Gewährleistung der Gesundheitsfürsorge der Kinder und Eltern,
- enge Kooperation mit Kindertageseinrichtungen und Schulen,
- Bearbeiten der kritischen Finanzsituation.

4. Umsetzung der Hilfe

Vier bis fünf Helfer arbeiten in 2,5 Vollzeitstellen mit 100 Stunden wöchentlich mit der Familie. Diese Arbeit geschieht sowohl in der elterlichen Wohnung als auch in einem Büro mit Beratungs- und Spielzimmer – wenige Meter von der Wohnung entfernt. Das Team, das für die Familie zuständig ist, setzt sich aus Diplom-Sozialpädagogen, Diplom-Pädagogen und einer Hauswirtschaftskraft zusammen. Jeder Helfer hat die Verantwortung für bestimmte Bereiche inne (Gesundheit, Wohnung, Finanzen, Bildung, Freizeit, Elterntraining). Die Vermögenssorge wurde auf eine Amtspflegerin übertragen.

Der Bereich **Gesundheit** umfasst: Koordination von und Begleitung zu Arztterminen, aktiver Austausch mit behandelnden Ärzten und Therapeuten, Pflegehinweise im Alltag, Hinweise zur Medikamentengabe, Anleitung bei der täglichen Gesundheitsfürsorge, das heißt wettergerechte Kleidung, Zahnpflege, Hautpflege, Ernährung, Gesundheitsverhalten.

Zum Bereich **Wohnung** gehört: Verbesserung der Wohnungssituation durch gezielte Bäumungs- und Verschönerungsaktionen gemeinsam mit Eltern und Kindern, Anleitung der Eltern bei der effektiven Haushaltsführung, Unterstützung bei bestimmten Tätigkeiten auf Wunsch, Entlastung durch Kinderbeaufsichtigung.

Der Bereich **Finanzen** beinhaltet: enge Zusammenarbeit mit dem Amtsvormund, der das Kindergeld verwaltet, Erstellung von Finanzplänen mit den Eltern, die Gewährleistung, Geld für die Kinder anzusparen, gemeinsame Einkäufe (Lebensmittel, Kleidung etc.).

Der Bereich **Bildung** umfasst: regelmäßige Kontakte zu Schulen und Kindertageseinrichtungen, Vermittlung zwischen Eltern und den Einrichtungen, Absicherung der Teilnahme an allen Elternabenden, Weitergabe und Erläuterung wichtiger Informationen an die Eltern, regelmäßige Hausaufgabenbetreuung, Anleitung der Eltern bei der Hausaufgabenbetreuung und Förderung ihrer Kinder.

Der Bereich **Freizeit** bedeutet: Schaffung von Freizeitangeboten, Recherche nach Freizeitangeboten im Sozialraum, Betreuung der Kinder bei Abwesenheit der Eltern (Elternfreizeit), gemeinsame Spiel- und Sportaktionen, erlebnispädagogische Aktionen.

Für das **Eltertraining** ist je ein männlicher und ein weiblicher Helfer zuständig. Dazu gehören: Beratungsgespräche zu sozialhilferechtlichen, familienpädagogischen und gesundheitlichen Fragen, Terminkoordination, Erziehungsberatung, Paarberatung, Beratung in lebenspraktischen Dingen, Erarbeitung einer geeigneten, effektiven Tagesstruktur, Auswertung von Krisen.

5. **Wochenstruktur der Hilfe**

- Drei- bis fünf Mal in der Woche geht ein Helfer im Frühdienst von etwa 6:30 bis 8:30 Uhr in die Familie, um das Frühstücksangebot und den Kita- und Schulbesuch abzusichern und um Absprachen zur Tagesstruktur und zu weiteren Terminen zu treffen.
- Zwei- bis drei Mal pro Woche sind im Abenddienst etwa von 18 bis 20:30 Uhr ein bis zwei Helfer in der Familie tätig, eventuell zur gemeinsamen Vor- und Nachbereitung eines gemeinsamen Abendessens in unseren Räumen und zur Begleitung des Abendablaufes, dazu gehört: Zimmerverteilung, Hygiene, Vorbereitung des nächsten Tages, altersgerechte Bettgehzeiten, Vermeidung von Eskalationen.
- Es gibt einen täglichen Nachmittagsdienst mit einem oder zwei Helfern in der Zeit von 16 bis 18 Uhr. Hier findet die Hausaufgabenbetreuung für die größeren Kinder statt und die Freizeitangebote werden vorgeschlagen und begleitet.
- Mit den Eltern und auch mit einzelnen Kindern werden regelmäßige Gespräche geführt – je nach Bedarf mit dem jeweiligen Ansprechpartner. Jeder Helfer war für bestimmte Kinder zuständig, an den diese sich bei Problemen wenden können.
- Wenn es nötig ist, bieten wir auch einen Sonntagnachmittags- und -abenddienst an, der sich als sehr positiv erwiesen hat. Wenn der Sonntagnachmittag und -abend ru-

hig und entspannt verlaufen sind, wirkt sich das für die Kinder positiv auf den Start in die neue Woche aus.

- In den Ferien versuchen wir, gemeinsam mit der Familie diese Zeit zu gestalten. Die Kinder bringen ihre Ideen ein und wir bieten Möglichkeiten an, die sich die Familie sonst nicht leisten könnte, zum Beispiel einen Besuch im Freizeitpark.
- Einmal in der Woche gibt es einen „Finanztermin“ mit dem zuständigen Helfer und den Eltern.
- Ein- bis zwei Mal wöchentlich werden gemeinsame Lebensmitteleinkäufe erledigt.
- Einmal pro Woche findet über zweieinhalb Stunden eine Teamsitzung zur Reflexion, Krisenbearbeitung, zu gegenseitigen Absprachen und Änderungen, Terminkoordination und Fallberatung statt – wenn nötig mit der Leitung und der Fall führenden ASD-Mitarbeiterin.
- Alle zwei bis drei Monate gibt es für das Team Supervision mit einer externen Supervisorin.
- Zu der Maßnahme gehören weiterhin Telefonate, Absprachen, Schriftverkehr mit Kollegen, Ärzten, Behörden usw.

6. Erfolge seit Mitte Januar 2009

Die Erfolge zeigen sich in allen Bereichen und lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Ernährung:

- Es sind immer ausreichend Nahrungsmittel für alle vorhanden.
- Es gibt mehr Abwechslung auf dem Speiseplan.
- Die Mittagsversorgung in Kita, Hort und auch zu Hause ist gesichert.

Gesundheit:

- Alle notwendigen ärztlichen Termine werden wahrgenommen.
- Alle Kinder besuchen regelmäßiger die Therapien, die sie brauchen (Logopädie, Physiotherapie etc.).
- Die Mutter ist in der Lage abzuschätzen, wann Arztbesuche notwendig sind und sucht die Ärztin auch selbstständig auf.
- Alle Kinder werden regelmäßig dem Zahnarzt vorgestellt, so dass sich die Zahngesundheit maßgeblich verbessert hat.
- Alle Kinder haben sich gesundheitlich positiv entwickelt (Neurodermitissymptomatik bei der Jüngsten verringert, Sprachentwicklung beim 3-Jährigen gesteigert; Symptomatik des Bettnässens hat sich verringert etc.).
- Die Schwellenangst der Mutter vor Ärzten hat sich deutlich verringert.
- Die Eltern sind in der Lage die Kinder wettergerecht zu kleiden.

- Durch verbesserte hygienische Bedingungen in der Wohnung sind Erkrankungsfälle und die Ansteckungsgefahr zurückgegangen.
- Allen Kindern stehen eigene Schlafplätze zur Verfügung (Mädchen haben eigenes Zimmer).

Aufsichtspflicht:

- Fälle, in denen die Eltern die Aufsichtspflicht verletzt haben, haben sich in ihrer Anzahl deutlich verringert.
- Die Eltern nehmen die Aufsichtspflicht bewusster wahr und bemühen sich um Unterstützung bzw. Vertretung durch Helfer, wenn sie selbst verhindert sind. Dazu gibt es bei uns einen Antrag auf Elternfreizeit, den diese Eltern bisher jedoch noch nicht genutzt haben.

Schul- und Kitabesuch:

- Der Schulbesuch ist zu 100 Prozent abgesichert.
- Der Kitabesuch funktioniert zu 80 Prozent.
- Die Kinder sind mit Frühstück, Schulmaterial sowie anderen geforderten Dingen ausgestattet, weil eine Einzelpflegerin, die die Vermögenssorge innehat, auch das Kindergeld einteilt und dafür sorgt, dass genügend Geld dafür vorhanden ist.
- Bei Bedarf erhalten die Schulkinder Hausaufgabenbetreuung durch die Familienhelfer.
- Es finden regelmäßige Gespräche mit Lehrern und Erziehern statt.
- Die Eltern haben ihre Berührungängste mit Lehrern und Erziehern durch die regelmäßige Teilnahme an den Gesprächen weitestgehend verloren.

Finanzen:

- Es stehen ausreichend finanzielle Mittel für Ernährung, Bekleidung und Versorgung der Kinder zur Verfügung.

Erziehungskompetenz:

- Die Eltern sind sich ihrer Stärken und Schwächen im Rahmen ihrer Rollenausübung bewusst und haben den eigenen Wunsch, sich weiterzuentwickeln und im Sinne der Kinder positiv zu verändern.
- Die Eltern arbeiten aktiv an der Umsetzung der Hilfeplanziele mit und bringen eigene Ideen ein.

7. Vor- und Nachteile der Hilfeform

Die **Vorteile für die Kinder** bestehen in erster Linie darin, dass keine Herausnahme aus der Herkunftsfamilie notwendig war und es dadurch keine Beziehungsabbrüche und keine Geschwistertrennung gab, weiterhin in der ausreichenden Gesundheitsfürsorge, der individuellen Förderung, der Reduzierung von Überforderung oder Bevorzugung durch

die Eltern, der Stadtteilanbindung sowie darin, dass der Fokus auf einzelne Kinder möglich ist, was mehr Aufmerksamkeit für jedes Kind bringt.

Spezielle Vorteile für die drei jüngsten Kinder ergaben sich dadurch, dass die Mutter durch die intensive Hilfe besser in der Lage ist, auf die Bedürfnisse des an Neurodermitis erkrankten Kindes einzugehen und es entsprechend zu pflegen und zu ernähren. Dadurch ist eine deutliche Hautbildverbesserung, eine Stabilisierung des Immunsystems sowie eine äußerst positive geistige und körperliche Entwicklung zu verzeichnen. Auch die Kontrolle über die Gabe von Medikamenten sicherte diese Entwicklung. Außerdem profitierten gerade die jüngsten Kinder von der regelmäßigen Teilnahme an der Logopädie, um Sprachverzögerungen aufzuholen. Dies wird durch den regelmäßigen Kita-Besuch – auch in den Ferien – gesichert. Durch regelmäßige Zahnarztbesuche, Ernährungsberatung beim Einkauf und den Mahlzeiten sowie die Kontrolle des Zähneputzens am Abend verbesserte sich die Zahngesundheit der kleinen Kinder.

Die Teilnahme an einer „Krabbelgruppe“ in den neben der Wohnung gelegenen Räumen von Outlaw ermöglicht dem jüngsten Kind Kontakte zu Gleichaltrigen und die Mutter lernt Methoden, um ihr Kind spielerisch zu fördern.

Durch die Möglichkeit, den Beratungsraum im Büro auch als Spielzimmer zu nutzen, haben vor allem die Kleinsten einen Raum zum Spielen und Ausprobieren mit vielerlei Materialien sowie einen Rückzugsort.

Vorteile für die Eltern zeigen sich im Familienzusammenhalt, im Verbleib im bisherigen Wohnraum und im sozialen Gefüge, im Erlernen von neuem Verhalten im Alltag, im Verbleib in der Elternrolle, in der Stärkung der elterlichen Kompetenzen und dem Aufdecken von Ressourcen sowie in der Begleitung, Unterstützung und teilweisen Entlastung durch die Helfer.

Außerdem gibt es auch **Vorteile für die Helfer**: Durch die Anbindung an die Büroräume verbesserten sich die Arbeitsverhältnisse, insbesondere bot sich eine bessere Beratungsmöglichkeit durch mehr Ruhe, die geeignete Räumlichkeit, Spielangebote und die Rückzugsmöglichkeit auch für einzelne Familienmitglieder.

Die Form der Hilfe lässt Raum zum Aushandeln und Ausprobieren. Diese Hilfe ermöglicht eine gewisse Distanz zu den Klienten im Unterschied zu einer stationären Betreuungsform. Die Verantwortung bleibt bei den Eltern.

Natürlich hat diese Hilfe auch **Nachteile**, und zwar bedeutet sie einen starken Eingriff in die Privatsphäre durch die Häufigkeit der Kontakte vor allem in der elterlichen Wohnung. Die starke Nähe zur Familie und die Größe der Familie mit ihrer starken Dynamik birgt die Gefahr, den objektiven Blick zu verlieren. In dieser Hilfe liegt außerdem die Gefahr der Verantwortungsabgabe durch die Eltern an die Helfer. Der Ausstieg bzw. die Beendigung der Hilfe ist deutlich schwieriger durch die hohe Kontaktdichte. Es besteht ein hohes Risiko der Abhängigkeit der Eltern vom Helfersystem.

Die Hilfe ist auf zwei Jahre befristet, die Stundenzahl wird langsam reduziert und die Beendigung muss wohldurchdacht und strukturiert ablaufen.

Vorstellung von Praxisbeispielen

Arbeitsgruppe 4: Intensive Arbeit mit Mutter und Kind

Anleitung von jungen Müttern – integriert in eine Wohngruppe

SIGRID BODE

Einrichtungsleiterin, St. Annastift Kinderheim, Ludwigshafen

1. Einleitung

Wir nehmen schwangere und junge Mütter mit ihren Kindern auf, die in der Versorgung und Erziehung ihres Kindes intensive Anleitung brauchen. Diese „Jungen Frauen“ können auch schon mal 39 Jahre alt sein, z.B. wenn diese von psychischen Problemen geplagt sind und das Jugendamt Sicherheit für das Kindeswohl braucht.

Vor dem Vertragsabschluss zwischen der Mutter und unserer Einrichtung wird in einem Klärungsprozess der individuelle Hilfebedarf ermittelt. Das Jugendamt hat hierbei selbstverständlich die Federführung. Die junge Schwangere kommt zum Vorstellungsgespräch und erhält Einblick in die Wohnräume, unser Arbeiten und das pädagogische Team. Dabei werden auch der Hilfebedarf ersichtlich und die ersten Aufgaben festgelegt.

Die Unterbringung kann fließend von extrem engmaschig mit zunächst Unterbringung von Mutter und Kind in getrennten Räumen, aber in derselben Wohngruppe, bis hin zur letzten Verselbständigungsstufe kurz vor dem Bezug der eigenen Wohnung sein.

2. Überblick

Das Kinderheim St. Annastift in Ludwigshafen besteht aus

- fünf Wohngruppen, familienanalog geführt,
- einer Mutter-Kind-Wohngruppe,
- einem Familiennest
- und bei Bedarf einer nachsorgenden Sozialpädagogischen Familienhilfe.

In den „klassischen“ Wohngruppen mit 10 Kindern und Jugendlichen beiderlei Geschlechts leben die Mutter mit ihrem Kind in einem Doppelzimmer mit eigenem Bad und kleiner Kochnische. Die Kinder und Jugendlichen sind im Alter vom Neugeborenen bis zum jungen Erwachsenen kurz vor der Verselbständigung mit unterschiedlichen Schwächen, meist im seelischen Bereich.

Sie werden rund um die Uhr betreut. Von 6.30 Uhr – 22.00 Uhr vom sechsköpfigen Team plus Hauswirtschaftskraft und von 21.00 Uhr – 6.45 Uhr vom Nachtdienst, der die Kleinkinder und Säuglinge versorgt und nach dem Rechten schaut.

Das Augenmerk lenken wir heute auf diese familienanalog geführten Wohngruppen.

Das Mutter – Kind – Angebot, kurz MuKi, ist eine angeleitete Selbsthilfegruppe mit nicht durchgängiger Betreuung. Es ist für sechs Mütter mit ihren Kindern.

Im Familiennest wird eine Multiproblemfamilie stationär, aber mit intensiver Sozialpädagogischer Familienhilfe, betreut.

Die Wohngruppen ergänzenden Dienste unterstützen die pädagogische Tätigkeit in den Wohngruppen.

3. Historie des St. Anastift Kinderheimes

1912 nahm sich die Lehrerin Karolina Burger der gefallenen Mädchen an. Es entstand bald ein Kinderheim für nicht vermittelbare Kinder. In den siebziger Jahren kam der so genannte Pillenknick. Ab den neunziger Jahren verstärkt sich der Trend zur frühen Teenager-Schwangerschaft.

4. Schwangere Frauen und Mädchen, junge Mütter

Ganz besonders angefragt sind bei uns Hilfen für Schwangere und Mütter mit größeren Schwierigkeiten, das heißt

- psychische Erkrankungen wie Depression, Schizophrenie, Borderline usw.,
- Schulabsentismus,
- chronisch Erkrankte, wie z.B. HIV-Positive,
- Frauen mit erheblichen Teilleistungsstörungen,
- stark retardierte Persönlichkeiten.

Wir werden von den Jugendämtern angefragt bei oben aufgezählter Bandbreite. Unsere Betreuung kann zunächst sehr eng gehalten werden. Wir halten ein Säuglingsbeobachtungszimmer in jeder Wohngruppe direkt beim Wohnzimmer vor. Dort kann das Kind getrennt von der Mutter im „Kinderzimmer“ schlafen. Die junge Mutter bewohnt dann das Mini-Appartement am Ende des Wohnflures, noch in derselben Wohngruppe. Sie versorgt ihr Kind nur unter Aufsicht vom pädagogischen Team und lernt dabei die umfassende Versorgung ihres Kindes.

So kann die Mutter im Umgang mit ihrem Baby genau beobachtet werden, besonders wichtig ist dabei zu erkennen, ob die Mutter eine emotionale Bindungsfähigkeit zu ihrem Kind hat und weiterentwickeln kann. Folgende Fragen werden dabei mit berücksichtigt:

- Kann sie Stress aushalten?
- Kann sie rechtzeitig erkennen, wann sie Hilfe braucht?
- Kann sie beim Modelllernen selbst verantwortlich handeln lernen?
- Kann sie ihre eigenen Bedürfnisse hinter die Bedürfnisse ihres Kindes stellen? Z.B. das heißt geliebte Zigaretten rauchen, oder das Handytelefonat mit dem Freund, wenn das Kind Hunger hat?

Themen wie Verlässlichkeit, Belastbarkeit, Durchhaltevermögen, Sauberkeit, Flexibilität und vieles mehr sind täglicher Reflektionsgegenstand.

Wir sind besonders erfolgreich, weil ideenreich bei Schwangeren und Müttern, die selbst emotional von ihrer eigenen Kindheit her emotional ausgehungert sind. Wir nähren diese ganz individuell nach.

Z.B. verlangte eine junge Mutter täglich abends um 21.00 Uhr nach einem Griesbrei – mit dem Nebeneffekt, dass sie zehn Kilo zunahm und wir eine zweite Erstausrüstung beim Jugendamt beantragen mussten, denn die Kleidung passte ihr nicht mehr. Diese Nachnahrung ging einige Wochen. Später nahm sie wieder an Gewicht ab.

Gerade für diese Mütter ist die Unterbringung in einer alters- und geschlechtsgemischten familienanalog geführten Wohngruppe von Vorteil, weil sie mit allen Altersbereichen konfrontiert und zeitweise sozial und emotional dorthin abtauchen können und Entwicklung nachholen können. Wir sind überzeugt, dass erst wenn die Mütter selbst emotional satt sind, sie dann ihren Kindern eine stabile emotionale Beziehung und Bindung anbieten können.

Die Mütter mit Schulabsentismus lernen, regelmäßig die Schule zu besuchen, durch den Gruppendruck fällt dies leichter.

Wir bieten für Mütter ohne tragende familiäre Verbindungen eine Heimat. Diese bleiben auch nach der Verselbständigung uns noch lange Jahre verbunden.

Sehr junge schwangere Mädchen haben sich einer großen Herausforderung zu stellen. Mitten in der großen Entwicklungsaufgabe der Pubertät zu stecken, die Schule zu absolvieren, Probleme mit der Herkunftsfamilie zu bearbeiten und dazu noch nach der Geburt des Kindes in die Rolle der Mutter hineinzuwachsen, das ist sehr viel. Der Tagesplan ist voll gestopft und da bleibt nicht viel Zeit für Persönliches. Wenn die junge Mutter dann die Schule wieder besucht, versorgt das pädagogische Team den Säugling. Die Mutter gibt ihr Kind morgens quasi wie in die Kinderkrippe im Wohnzimmer ab und übernimmt nach den Hausaufgaben die Verantwortung für ihr Kind, eventuell unter Aufsicht.

Je mehr die Mutter gelernt und Sicherheit gewonnen hat, umso mehr Verantwortung übernimmt sie für ihr Kind. Frühstück und Abendessen bereitet sie sich selbst zu. Am Ende der Heimunterbringung kann sie mit ihrem Geld umgehen und versorgt sich und ihr Kind selbst. Sie wohnt aber immer noch in denselben Räumen bei derselben Wohngruppe.

Auch psychisch erkrankte Frauen können lernen, ihr Kind auf allen Ebenen zu versorgen, wenn sie eine Krankheitseinsicht haben und eventuell notwendige medizinische Hilfe annehmen. Wir beginnen sehr früh, mit ihnen zusammen ein soziales Hilfsnetz aufzubauen, welches sie nach der Heimunterbringung unterstützen soll, z.B. im Gesundheitsamt der Sozialpsychiatrische Dienst, eine gesetzliche Betreuung u.v.m.

Wir verzichten aber auf eine Zusammenarbeit mit Frauen mit akuten Suchterkrankungen und ohne Krankheitseinsicht. Wir brauchen unsere Kraft für alle anderen Menschen und können uns nicht an Suchtstrukturen abarbeiten.

Es kommt schon recht häufig vor, dass es trotz des intensiven Angebots in unserer Einrichtung nicht gelingt, die Mütter genug für eine ausreichende Versorgung des Kindes zu fördern. Wenn es zu einer Trennung von Mutter und Kind kommen sollte, sind wir bestrebt, dass die leibliche Mutter ihr Kind freigibt und auch dabei ihre Verantwortlichkeit erlebt und sich selbst achten kann. Die Anbahnung zur Pflegefamilie ist abhängig von den Signalen des Kindes.

5. Anamnese und Diagnose

Unser Psychologischer Dienst holt vor der Unterbringung in unserem Haus alle erstellten Gutachten und Diagnosen über die Mutter und das Kind ein. Die Mutter wird bei Bedarf auf ihre Ressourcen hin getestet. Beim Kind wird ein Entwicklungstest erstellt.

Der Heilpädagogische Dienst fördert in Einzelstunde z.B. die Wahrnehmung des Kindes und verstärkt die innere Struktur. Manchmal muss zuvor eine basale Förderung erfolgen.

Krankengymnastik für das Neugeborene/Kleinkind mit Mutter findet täglich in der Krankengymnastikschule im Untergeschoss statt.

6. Der Stufenplan bis zur Verselbstständigung

Der Stufenplan zur Verselbstständigung sieht **vier Säulen** vor:

- 1) Emotionale Kompetenz,
- 2) Soziale Kompetenz,
- 3) Haushalt, Geld, Behörden,
- 4) Schule und Ausbildung.

Die vier Säulen sind thematisch Teil des Hilfeplanverfahrens, auf das ich noch näher eingehen werde.

Zielvorgabe, Verlaufsplanung und Ergebniskontrolle werden von der Makrosituation aus dem Hilfeplanverfahren in die Mikrosituation im Heimalltag übertragen.

Wir haben gute Erfahrungen mit Klemmbrettern und darauf befestigten Aufgabenblättern gemacht. Die Aufgaben werden täglich festgelegt bzw. ergänzt und nach der Kontrolle von der pädagogischen Fachkraft mit einem Kürzel abgezeichnet. Dies sind die „sichtbaren“ Erfolge, welche das Selbstbewusstsein der Mutter stärken.

Mindestens wöchentlich wird der Plan reflektiert anhand der Ziele, welche im Hilfeplan vereinbart wurden.

Emotionale Kompetenz

Die emotionale Kompetenz gilt es aufzubauen, zu stärken, auszubauen und zu sichern, z.B. durch fortwährendes Lob für alles, was gut gelungen ist, auch für die kleinsten Kleinigkeiten. Es gibt *immer* etwas zu loben, wie schwer es auch manchen fällt, Lob anzu-

nehmen. Das Selbstwertgefühl der Mutter kann durch Anforderungen in so kleinen und Kleinstschritten, in denen die Mutter Erfolge erleben kann, gesteigert werden. Konsequenterweise kann man Erfolge feiern durch bewusstes gemeinsames Wahrnehmen der Erfolge, wie z.B. statt verschmutzter Joggingkleidung mal Hosen und sauberes Shirt tragen.

Dies hat unmittelbare Auswirkungen auf ihre Aufgabe als Mutter. Sie lernt, sich auf das Kind einzulassen und es zu verstehen, mit ihm Verbindung aufzunehmen und dadurch eine tragfähige Beziehung zum Kind wachsen zu lassen. Gelingt dies nicht, dann ist auf Dauer das Kindeswohl gefährdet. Wir übernehmen die Verantwortung dann für das Kind und erarbeiten mit der Mutter eine Freigabe des Kindes in Vorbereitung zu einer Inpflegegabe. Näheres später bei Hilfeplan.

Soziale Kompetenz

Ausweiten, z.B. seinen Ärger „sozialverträglich“ aussprechen lernen. Dies wird situativ geübt. Und später werden diese Situationen mit unterschiedlichen Methoden, meist aus dem systemischen Handlungskonzept, nach sozialverträglichen Handlungsalternativen gemeinsam untersucht und geübt. Dies kann nur gemeinsam mit der Mutter geschehen, denn die Methode soll ja zu ihr passen.

Uns ist die emotionale und soziale Kompetenz bei der Mutter so wesentlich wichtig, weil wir davon überzeugt sind, dass das Kindeswohl dauerhaft nur in einem Umfeld gesichert sein kann, wo sich die Erwachsenen als gestaltender Teil der Gesellschaft und nicht als deren „Opfer“ verstehen und positiv leben.

Haushalt, Geld, Behörden

Wie oft kennen die jungen Mütter nicht die einfachsten Handlungen im Haushalt, geschweige denn den Umgang mit Geld. Wir üben mit ihnen auf der Grundlage der später vorzufindenden Gegebenheiten z.B. mit dem Bezug von Hartz IV zu leben. Gesunde und nahrhafte Kost mit wenig Geld zu kochen; die Räume regelmäßig so zu reinigen, dass dies deutlich erkennbar ist, gewissenhaft Kontakte mit den Behörden zu pflegen und ein Ordnersystem aufzubauen, in welchem die Mutter sich zurecht findet.

Schule und Ausbildung

Je nach Alter und Fassungsvermögen der jungen Mutter sind dies zentrale Themen. Ist die Mutter schulpflichtig, dann geht sie zügig nach der Entbindung zur Schule. Die Hauptschule liegt genau unserer Einrichtung gegenüber und die Förderschulen sind auch nicht weit entfernt, ca. 15 Minuten Fußweg. So können sie ihrer Entwicklung entsprechend noch mit ihresgleichen Umgang haben und einen Schulabschluss erlangen.

Bei älteren Müttern ist zu prüfen, ob diese zusätzlich zu ihrer Mutteraufgabe noch Ressourcen für berufliche Beschäftigung frei hat.

Ganz junge Mütter leben zusammen mit ihren Kindern bis zu ihrem Schulabschluss in unserer Einrichtung. Es wird gemeinsam nach einem Beruf und einer entsprechenden Ausbildungsstätte gesucht. Dann wird eine Kindertagesstätte in der Nähe und zur Selbstständigkeit eine auch mit Hartz IV bezahlbare Wohnung gesucht. So kann die junge

Familie dort wohnen bleiben, wenn auch die Ausbildung aus welchen Gründen auch immer misslingen sollte.

7. Hilfeplan

Es ist in der Jugendhilfe üblich und bei uns Standard, dass mindestens halbjährlich ein Hilfeplangespräch bei allen Maßnahmen in unserer Einrichtung stattfindet.

Standardisiert wird an das zuständige Jugendamt eine Vorabinformation geschickt. Darin kommen per Interviewtechnik die Kinder und Jugendlichen, deren Sorgeberechtigte und andere wichtige Personen vom persönlichen Umfeld der jungen Menschen zu Wort. Sämtliche Fachdienste intern und auch Schule und Kindergarten tragen einen Bericht dazu bei.

Eine Rubrik: „Fragen aus unterschiedlichen Perspektiven“ gibt Raum für strittige Themen mit unterschiedlichen Haltungen, z.B. über angestrebte Rückführungen.

Diese Vorabinformation wird mit den Kindern durchgelesen und von allen unterzeichnet, die am Erstellen dieser Vorabinformation beteiligt waren.

Bei den schwangeren Frauen und jungen Müttern ist der intensive Austausch zwischen den Hilfeplangesprächen mit dem zuständigen Jugendamt und zusätzlich auch erfahrungsgemäß alle acht Wochen eine große Runde zur Sachstandklärung mit allen am Hilfeplan Beteiligten hilfreich und auch üblich.

8. Hilfeprogramme

Eine Methode, die wir in unserem Haus anwenden, ist das **PEKiP**. Das **Prager-Eltern-Kind-Programm** ist ein Konzept der Gruppenarbeit für Eltern mit ihren Kindern im ersten Lebensjahr. Ziele des PEKiP sind:

Das Kind in seiner individuellen Entwicklung unterstützen: Der PEKiP-Kurs beinhaltet entwicklungsfördernde Spiel-, Sinnes- und Bewegungsanregungen für Kinder übers ganze erste Lebensjahr.

Mutter-Kind-Beziehung stärken: Die Mütter werden unterstützt, ihre Babys liebevoll wahrzunehmen und in ihren individuellen Kompetenzen zu fördern. Das Kind wird in seiner momentanen Situation wahrgenommen und begleitet.

Erfahrungsaustausch und Kontakte der Mütter untereinander fördern: Die Mütter werden in ihrer Lebenssituation begleitet und unterstützt. Es kann über individuelle Erfahrungen und alle auftretenden Fragen gesprochen werden.

Kontakte der Kinder untereinander ermöglichen: Die Babys erleben hier erste intensive soziale Kontakte mit Gleichaltrigen in vertrauter Atmosphäre.

Außerdem führen wir ein **Elterncoaching** durch. Daran sind je nach Bedarf das Wohngruppen-Team, der heilpädagogische Dienst und der psychologische Dienst beteiligt.

9. Arten der Unterbringung und Entlassung

Manches von dem, was ich über die Unterbringung von schwangeren Frauen und Mädchen und jungen Müttern berichtet habe, mag Ihnen vielleicht nicht durchführbar erscheinen. Aber mit Hilfe von Kreativität, Wahrnehmung der Individualität jeder Person und daraus folgernd der Aufbau eines maßgeschneiderten Konzeptes der anzubietenden Hilfe gelingt es, immer wieder Nähe zur betroffenen Mutter herzustellen. Dies gelingt durch die tägliche intensive Auseinandersetzung ohne große Ausweichmöglichkeiten. *Jan-Uwe Rogge*, ein Pädagoge, sagte einmal:

„Auseinandersetzung/Grenzen bieten erzeugt Reibung. Reibung erzeugt Wärme. Und was braucht der Mensch anderes als Wärme?“

Dadurch entsteht langsam ein Beziehungsaufbau zur Mutter, damit sie befähigt wird, selbst ihrem Kind Fürsorge und Wärme und somit eine „echte Bindung“ zu bieten.

Die Unterbringungsanfragen sind so unterschiedlich; es würde hier den Rahmen sprengen, genau auf die ganz am Anfang aufgelisteten Nöte der Mütter einzugehen.

Ausschließende Faktoren zur Aufnahme sind:

- eine totale Unwilligkeit der Schwangeren,
- vorhandene Suchtstruktur, welche nicht von der Mutter erkannt ist,
- Mitaufnahme eines Partners, außer im Familiennest,
- hoher medizinischer Bedarf des Kindes, z.B. Monitor, Atemunterstützung o.ä. Überlebensrisiken.

Die Unterbringung dauert bei sehr jungen Müttern in der Regel so lange, bis sie den Schulabschluss erlangt haben.

Oft kommen wir über die Klärungsphase nicht hinaus, weil mitunter die psychische Erkrankung der Mutter so stark ihre Erziehungstätigkeit auf Dauer einschränken würde, dass das Kind einen erheblichen Entwicklungsschaden davontragen würde. In solchen Fällen erarbeiten wir zusammen mit dem Jugendamt einen Plan der weiteren Unterbringung evtl. in der Familie, falls dort entsprechende Ressourcen vorhanden sein sollten. Aber unsere Empfehlung ist die Installation einer Amtsvormundschaft, damit nicht die Gefahr besteht, dass das Kind zu einem Zankapfel zwischen Mutter und Familienpflegeperson wird.

Im Falle der anschließenden Fremdunterbringung ist die integrierte Unterbringung von Vorteil für das Kind:

- Die Mutter kann die Einrichtung verlassen und ihrer Wege gehen, denn eine Trennung erfolgt ja nur da, wo keine Beziehung und schon gar nicht Bindung zwischen Mutter und Kind aufzubauen möglich war.
- Die anderen Beziehungspersonen bleiben gleich, die Erzieher und die Hauswirtschaftskraft und die ganze Kinder- und Jugendschar.

- Die Umgebung und das Kinderbett bleiben gleich, ein vertrauter Rahmen für das Kind.
- Es ermöglicht ein fließendes Kennenlernen der Pflegeeltern. Es sieht, dass die ihm vertrauten Personen, d.h. Erzieher, positiv auf diese neuen Menschen reagieren.
- Auch die leibliche Mutter kann diese Pflegeeltern im Idealfall in Anwesenheit ihres Kindes kennenlernen und ihr Kind für die Versorgung und den Lebensort frei geben.
- Wir bleiben noch gern für die leibliche Mutter, das zuständige Jugendamt und für die Pflegeeltern Ansprechpartner, falls es dieser Hilfe gerade entspricht.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Vorstellung von Praxisbeispielen

Arbeitsgruppe 4: Intensive Arbeit mit Mutter und Kind

Mutter-Kind-Angebot mit Clearing und Training im Notaufnahmebereich

MARINA SCHMIDT

Mitarbeiterin Notaufnahmebereich, Julie-Pfeiffer-Gruppe, Jugendamt Stuttgart

Der Notaufnahmebereich in Stuttgart teilt sich in drei Bereiche in einem Haus: Der Mutter-Kind-Bereich befindet sich in der unteren Etage, in der Mitte sind die Kinder im Alter von 0 bis 12 Jahren – ohne Mütter – untergebracht und oben befindet sich der Jugendschutzbereich für Jugendliche bis 18 Jahre. Es bestand ein dringender Bedarf nach einer Mutter-Kind-Einrichtung, so wurde dieser Bereich im Jahr 2004 zusätzlich zur Kinder-Notaufnahme geschaffen.

Wir bieten Plätze für drei Mütter und arbeiten mit eineinhalb Mitarbeiterstellen. Unser Angebot ist zeitlich begrenzt. Bei uns können die Mütter mit ihren Kindern höchstens drei Monate, jedoch mindestens eine Woche bleiben. Der Mutter-Kind-Bereich bietet zwei Module: einmal das Mutter-Kind-Clearing und daran anschließend das Mutter-Kind-Training.

Unsere Einrichtung nimmt ausschließlich auf Anfrage des Allgemeinen Sozialdienstes Mütter mit ihren Kindern auf. Anlass sind faktische oder befürchtete Gefährdungen des Kindeswohls, Zweifel an der Belastbarkeit und Erziehungsfähigkeit der Mütter oder die Tatsache, dass vorangegangene Hilfen nicht ausreichend waren und/oder weiterhin Risikofaktoren bestehen. Voraussetzung sind die eigene Fallkenntnis des ASD, Problemanzeigen durch Krankenhäuser, Polizei oder andere Institutionen, anstehende Entscheidungen des Familiengerichtes, laufende Verfahren oder familiengerichtliche Auflagen und/oder allgemeiner Handlungs- bzw. Klärungsbedarf analog des § 8a SGB VIII.

Zunächst findet die Klärung des möglichen Auftrages und der Eignung des Konzepts mit dem zuständigen Sozialen Dienst statt. Das heißt, wir können nicht alle Mütter aufnehmen, die angefragt sind. Wir nehmen zum Beispiel keine psychisch kranken Frauen auf, die keine Einsicht in ihr Krankheitsbild haben und sich nicht medikamentös behandeln lassen, da wir diesen Bereich nicht abdecken und absichern können. Wir nehmen auch keine Frauen auf, die von vornherein eine Zusammenarbeit ablehnen, auch wenn wir in einem Zwangskontext arbeiten. Die Mütter kommen nicht freiwillig zu uns. Trotzdem begeben sich die Frauen zu uns, weil es ihre letzte Chance ist zu zeigen, dass sie mit ihrem Kind leben wollen und dies in den meisten Fällen auch können.

Zusammen mit dem ASD stellen sich die Mütter in unserer Einrichtung vor. Dabei werden der Auftrag geklärt und die Hilfeziele gemeinsam festgelegt. Es ist für die ASD-Mitarbeiter noch immer recht schwierig, uns genau zu sagen, was im Einzelnen unser Auftrag sein soll und was genau sie von uns nach der Clearingphase wissen wollen.

Außerdem wird die Dauer der Aufnahme geklärt. Einige Mütter schickt der ASD lediglich für den Clearingprozess zu uns, um dann weitere Maßnahmen zu entscheiden. Nach der Aufnahme und einer gemeinsamen Hilfeplanung wird ein Kontrakt zwischen dem ASD, der Mutter und uns geschlossen.

Nach einer Woche wird nach einer Auswertung mit allen Beteiligten eine Entscheidung über den weiteren Verlauf getroffen. Entweder wird die Beendigung der Hilfen oder der Unterbringung von Mutter und Kind beschlossen oder in einem Kontrakt festgelegt, dass die Mütter in der Einrichtung zum Training verbleiben. Eine weitere Möglichkeit ist, dass die Mütter mit ihrem Kind nach Hause gehen können und ein Angebot der Familienhilfe o.ä. wahrnehmen oder aber in eine andere Mutter-Kind-Einrichtung aufgenommen werden. Das ist je nach Fall und Ergebnis des Clearings zu entscheiden. Verantwortlich bleibt stets der ASD. Wir unterstützen den ASD mit unseren Informationen. Der ASD entscheidet über die Maßnahmen und Hilfen.

Die Mutter-Kind-Gruppe des Notaufnahmebereichs ist ein **Angebot an die Sozialen Dienste**,

- Entscheidungen im Sinne des Kindeswohls und der Zukunftsperspektive von Müttern mit Kindern im geschützten Rahmen vorzubereiten,
- Fragestellungen zur Ausübung des Sorgerechts und/oder der Erziehungsfähigkeit für alle Beteiligten transparent und sachgerecht abzuklären.
In der Vorlage an den Jugendhilfeausschuss vom 24.06.2009 heißt es dazu: „Abklärung des Vermögens der Mutter, die Grundversorgung sicherzustellen.“ Dies ist Inhalt der achttägigen Clearingphase.
- Auf der anderen Seite ist die Mutter-Kind-Gruppe ein Angebot des ressourcenorientierten Trainings für Mütter zur Förderung der Fähigkeit zur eigenständigen und selbst verantworteten Zukunftsgestaltung, gegebenenfalls einschließlich einer Empfehlung weiterer Hilfemaßnahmen.

Die **Zielgruppe** unserer Einrichtung waren zunächst ganz junge Mütter, die – wie wir annahmen – ihr Kind aufgrund ihrer Jugendlichkeit nicht eigenständig versorgen können. Inzwischen sind jedoch alle Altersgruppen vertreten, allein erziehende und auch verheiratete Mütter. Es handelt sich um Mütter,

- die in ihrer Lebenssituation und durch zeitweise Überforderung im Bereich der Versorgung und Erziehung ihres Kindes Unterstützung brauchen,
- die ihr Kind vernachlässigt oder misshandelt haben,
- deren Fähigkeit zu einer eigenständigen Haushaltsführung, einer sachgerechten Versorgung und Erziehung ihres Kindes unterstützt werden soll,
- die nach Trennungs- und Gewalterfahrung Unterstützung für eine eigenständige und selbstverantwortliche Entwicklung ihrer Zukunftsperspektive *mit* ihrem Kind brauchen.

Wir sehen also unsere Aufgabe nicht darin zu bestätigen, was nicht funktioniert. Wir suchen vielmehr die Ressourcen, um einschätzen zu können, ob Mutter und Kind eine gemeinsame Zukunft haben können.

- Mütter, deren Fähigkeit zu einer kindgerechten Haushaltsführung nach einer Entzugsbehandlung oder im Rahmen einer ambulanten Suchtbehandlung geklärt werden soll, sowie
- Mütter, die psychische Probleme haben, sich aber in ambulanter Behandlung befinden und eine *befristete* Unterstützung bei der Versorgung und Erziehung ihres Kindes benötigen.

Eine längerfristige Aufnahme und Unterstützung können wir nicht leisten.

Die **Ziele** der Hilfe sind

- eine Chancenklärung für eine gemeinsame Zukunft für Mutter und Kind,
- die Schaffung einer fundierten Entscheidungsgrundlage im so genannten Clearing für alle Fachbeteiligten, ob eine eigenständige Versorgung des Kindes durch die Mutter im eigenen Haushalt im Sinne des Kinderschutzes dauerhaft gesichert werden kann,
- transparente, gemeinsame Hilfeplanung und Vereinbarung einzelner, überprüfbarer Teilschritte und gemeinsam festgelegte Hilfeschwerpunkte.

Die Hilfeschwerpunkte bilden die **Module des Trainings**:

- Pflege und Versorgung des Kindes,
- Aufbau gelingender Bindung,
- Vermittlung von Regeln und Werten in der Erziehung,
- Förderung allgemeiner Lebensgrundlagen.

Zielschwerpunkte des Trainings sind

- Entwicklung und Förderung einer geeigneten Tagesstruktur für Mutter und Kind (Nach unserer Erfahrung haben 99 Prozent der Mütter, die zu uns kommen, keinerlei Strukturen, schon gar keine Tagesstrukturen. Das beginnt schon damit, dass man morgens zeitig aufstehen muss, wenn man ein Kleinkind hat.),
- Förderung und Verbesserung persönlicher Ressourcen im Bereich altersgemäßer Kinderpflege und Erziehung,
- Entwicklung und Förderung der eigenständigen Haushaltsführung,
- Entwicklung von angemessenem Erziehungsverhalten, das die Versorgung und Sicherheit des Kindes gewährleistet,
- Sicherung oder Verbesserung der Bindungsqualität zwischen Mutter/Vater und Kind (Die Väter kommen im Trainingsbereich dazu.),
- Einbeziehung der Lebenspartner/Väter in den Hilfeprozess auf der Basis der Hilfeplanung,
- Vermittlung von Kenntnissen über den Zugang zu den Hilfesystemen interner und externer Träger, speziell auch für Krisenfälle.
Die Mütter sollen – bevor sie wieder nach Hause entlassen werden – wissen, an

wen sie sich wenden können, wenn sie wieder einmal in eine Überforderungssituation gelangen, ohne Angst haben zu müssen, dass man ihnen das Kind sofort wegnimmt.

- Unterstützung und Stärkung des Selbstwertgefühls und Stabilisierung der Lebenssituation der Mütter,
- Unterstützung bei der Hilfeplanung zur Sicherung des Zusammenlebens von Mutter und Kind als langfristige Perspektive,
- Unterstützung bei der Entwicklung von persönlichen und beruflichen Zukunftsperspektiven.

Clearing

Das Clearing ist aus der Praxis entstanden. Wir hatten oft Mütter mit Kindern in unserer Einrichtung, von denen wir lediglich wussten, dass irgendetwas nicht in Ordnung sein soll. Wir hatten sie zum Teil in der Kindergruppe in einem Raum untergebracht und haben die Kinder und zusätzlich auch die Mütter versorgt. Diese Situation war für uns nicht länger hinnehmbar. Wir wollten im Sinne des Kindeswohls Sicherheit haben, ehe wir die Mütter mit ihren Kindern wieder aus unseren Augen in ein anderes Stockwerk entlassen.

Daher müssen nun alle Frauen, die mit Neugeborenen zu uns kommen, das Clearing absolvieren. Das heißt, dass meine Kollegin und ich acht Tage lang rund um die Uhr mit den Müttern und ihren Kindern beschäftigt sind. Erst dann können wir eine Aussage darüber treffen, wo die Ressourcen liegen und wo es Anzeichen dafür gibt, dass wir Mutter und Kind ohne Sorgen in ihren Bereich entlassen können, in dem man sie nicht mehr rund um die Uhr beobachtet. Die Mütter wissen natürlich, dass sie bei uns beobachtet werden.

Im Clearing werden den Müttern mit Neugeborenen und Säuglingen, deren Fähigkeit zur eigenständigen Versorgung des Kindes im Sinne eines gesicherten Kinderschutzes nicht zweifelsfrei vorausgesetzt werden kann, zunächst die grundlegenden Kenntnisse der Säuglings- und Kinderpflege und der Tagesstruktur im Umgang mit ihren Kindern unter fachlicher Begleitung einer Hebamme bzw. einer Mitarbeiterin vermittelt.

Die Begleitung und Beobachtung der Mutter-Kind-Aktion und die Beobachtung der für den Kinderschutz und die Erziehungsfähigkeit relevanten und grundlegenden Ressourcen der Mutter stehen dabei im Vordergrund. Der Verlauf des Clearings wird mit den Müttern kontinuierlich und klar orientiert am jeweiligen Clearingauftrag täglich reflektiert. Dabei werden weitere Kleinschritte vereinbart.

Wir arbeiten mit entwicklungspsychologischen Grundlagen, das ist eine gute Voraussetzung dafür, sehr viel beim Kind zu sehen und zu erkennen. Im Fokus unserer Arbeit stehen die Kinder, nicht die Mütter. Wir machen den Müttern ganz deutlich, dass wir genau hinsehen, was es *für das Kind* heißt, mit ihnen zusammenzuleben. Das ist sicher sehr schwer, aber um die Mütter kümmern sich andere Personen und Institutionen.

Form und Inhalt des Clearings werden durch einen Kontrakt zu Beginn dieser Phase für alle Beteiligten transparent und verbindlich festgelegt. Der Clearingprozess und der Ab-

schlussbericht werden durch Supervision eines Psychologen begleitet. Zu diesem Psychologen haben wir vierzehntägig, bei Bedarf aber auch täglich Kontakt. Außerdem erfolgen Clearing und Anfertigung des Abschlussberichts unter Auswertung von Videosequenzen im Rahmen von Entwicklungspsychologischer Beratung (EFB) und in intensiver Zusammenarbeit mit dem ASD bzw. Beratungszentrum und der jeweiligen begleitenden Hebamme.

Wir reflektieren täglich, sind rund um die Uhr vor Ort und sprechen jeden Abend mit der Mutter über Erfolge, Fragen, Befindlichkeiten und Probleme. Dabei melden wir der Mutter zurück, wie wir den momentanen Stand sehen, was wir gern noch erreicht sehen möchten. Wir fragen detailliert nach.

Beispielsweise hatte eine junge Mutter überhaupt nicht mit ihrem Neugeborenen gesprochen. Am Abend des zweiten Tages fragte ich sie, ob ihr das ebenfalls auffallen würde und ob es einen Grund dafür gäbe. Sie antwortete, ihre Freundin hätte ihr dringend abgeraten, mit dem Kind zu sprechen, während es trinkt, weil es sonst – wie ein Hund – beißen würde. Sie hatte in ihrer Familie niemanden, der ihr das hätte ausreden bzw. ihr hilfreiche Ratschläge hätte geben können. Zudem verfügte die junge Mutter auch nicht über eine intuitive Ressource.

Oft stecken Unwissenheit, Unsicherheit oder falsche Ratschläge hinter bestimmten Verhaltensweisen von Müttern und nicht Boshaftigkeit, Desinteresse oder Lustlosigkeit. Wir suchen bei den Müttern nicht die Fehler, sondern Kompetenzen und (mitunter auch kleinste) Ressourcen, auf denen man aufbauen kann.

Das Clearing endet ohne Ausnahme nach einer Woche, und zwar mit der gemeinsamen Auswertung durch alle Fallbeteiligten. Wenn wir innerhalb der Clearingphase Ressourcen und intuitive Kompetenzen gefunden haben und die Grundbedürfnisse des Kindes von der Mutter gestillt werden – das heißt, dass sie aufsteht, wenn das Kind schreit, und vor ihren eigenen Bedürfnissen das Kind versorgt –, auch wenn sie nicht ständig von uns beobachtet wird, können die Mütter in das Training übergehen, wenn sie es wünschen.

Merken wir, dass das Kind auch in unserer Einrichtung durch die Mutter gefährdet ist, brechen wir das Clearing sofort ab. In einigen Fällen bricht die Mutter selbst das Clearing ab. Wir arbeiten mit den Müttern so, dass sie unter Umständen signalisieren können, dass sie im Moment überfordert sind, ohne dass wir sie als schlechte Mutter abstempeln. Die Beobachtungen in dieser einen Woche sind ohnehin nur eine Momentaufnahme, die Situation muss nicht zwangsläufig immer so bleiben. Sie bilden für uns und für den ASD eine Grundlage für Hilfen und Entscheidungen und für die Mütter eine Möglichkeit, ihre eigene Unsicherheit zu definieren und zu überwinden.

Training

Das Mutter-Kind-Training vollzieht sich nicht mehr im Zwangskontext, sondern ist ein freiwilliges Angebot, deren Grundlage die Mithilfe und Mitarbeit der Mutter darstellt.

Trainingsmodule, die in der Hilfeplanung mit allen Beteiligten vereinbart wurden, werden in einer themenorientierten Wochen- und Tagesplanung mit der Mutter festgelegt. Im Abschlussgespräch nach dem Clearing sind neben den Ressourcen die Defizite aufgeführt

worden, an denen gearbeitet werden muss. Aus dieser Auswertung wird auf den Bedarf der Mutter geschlossen, der die Grundlage für die Trainingsplanung bildet, zum Beispiel:

- Kinderpflege, Versorgung, Vorsorge und Hygiene,
- Strukturierung des Tagesablaufs mit Mutter und Kind,
- Erziehungsfragen, Entwicklungsschritte der Kinder, entwicklungspsychologische Beratung mit Videounterstützung,
- Einbeziehung des Partners bzw. Vaters,
- Krisen- und Konfliktmanagement: Wohin kann ich mich wenden? Hilfestrukturen in Stuttgart, Jugendamt, Beratungsstellen,
- Haushaltsführung, Reinigung, Haushaltsbuch, gegebenenfalls Ernährung, Einkauf, Rezepte,
- Einzelgespräche, regelmäßiges Verlaufsfeedback mit der Mutter.

Dieses Training ist für einen Zeitraum von drei Monaten angelegt. Vierzehntägig werden Hilfeplangespräche geführt. Es ist uns sehr wichtig, dass in diesem Zeitabstand die kleinen Ziele wirklich engmaschig überprüft werden, um weiter darauf aufbauen zu können.

Das Training kann durch die Mutter, durch den ASD und auch durch uns jederzeit gekündigt werden. Wenn wir feststellen, dass die Mutter nicht mitarbeitet, führen wir darüber zunächst ein klärendes Gespräch und weisen die Mutter darauf hin, dass sie ihre Kooperationsbereitschaft im Kontrakt erklärt hätte. Ohne die Mitwirkung ist das Training sinnlos.

Evaluation

Vor kurzem wurde unsere Arbeit der letzten vier Jahre durch eine Praktikantin evaluiert (**siehe Anlage**). Diese Evaluation zeigt sehr interessante Ergebnisse:

2004: In der Einrichtung befanden sich 39 Mütter mit insgesamt 48 Kindern, davon sind ein paar nicht gezählt worden. 15 Mütter wurden mit ihrem Kind nach Hause entlassen, drei Mütter gingen in eine andere Mutter-Kind-Einrichtung, 21 Mütter wurden getrennt vom Kind in verschiedene Hilfeformen entlassen.

2009 wurden 23 Mütter mit Kind nach Hause und 19 Mütter getrennt vom Kind entlassen. Bei zwei Müttern lebt jeweils ein Kind zu Hause und das zweite in einer Pflegefamilie.

Der Stand der Entlassung ist bei allen Müttern bis heute gleich geblieben. Alle Mütter, die wir nach Hause entlassen haben, sind noch dort, bekommen keine Hilfen zur Erziehung mehr und haben zum Teil inzwischen noch weitere Kinder.

Für uns bedeutet dieses Ergebnis, dass die Form des Clearings eine gute Möglichkeit ist, durch frühe Hilfen Klarheit über Erziehungskompetenzen sowie Informationen über Ressourcen und Veränderungspotenziale zu gewinnen.

Ein weiterer positiver Aspekt ist der zum Teil immer noch vorhandene Kontakt zu den Müttern. Die Mütter rufen uns an oder besuchen uns, wenn sie Fragen haben oder auch, wenn sich ein Problem mit dem Jugendamt abzeichnet.

Ein wesentlicher Gesichtspunkt unserer Arbeit ist, dass wir die Mütter über die Kinder erreichen. Wir erziehen keine Mutter bei uns. Wir haben die Kinder im Fokus und arbeiten aus dieser Perspektive, weil wir davon ausgehen, dass erst einmal alle Mütter ihre Kinder lieben, unabhängig davon, was sie zu leisten vermögen. Daher haben wir über die Kinder einen guten Kontakt zu den Müttern herstellen können und diese können wiederum annehmen, was wir ihnen an Unterstützung anbieten bzw. wenn wir ihnen auch einmal deutlich sagen, was zu tun ist.

Anlage: Evaluation

Name	Entlassungs-Datum	Entlassungsstatus	2009: Aufenthaltsort der Kinder
Mutter (M) Kind (K)	24.06.2004	Mutter und Kind getrennt entlassen	in Griechenland
M K	~ 27.09.2004	Mutter und Kind getrennt entlassen	Lebt in einer Pflegefamilie
M K	~ 08.11.2004	Mutter und Kind gemeinsam entlassen	Lebt bei der Mutter
M K K	03.01.2005 ~ ~	Mutter und Kinder gemeinsam entlassen ~	Lebt nicht mehr in Stuttgart, inzw. 4 Kinder Lebt bei der Mutter Lebt in einer Pflegefamilie
M K	07.02.2005 ~	Mutter und Kind gemeinsam entlassen	Lebt bei der Mutter
M K K	11.04.2005 07.04.2005 07.04.2005	Mutter und Kinder getrennt entlassen ~	Lebt bei den Großeltern ~
M K	09.01.2006 ~	Mutter und Kind gemeinsam entlassen	Lebt in einer Pflegefamilie
M K	01.10.2005 ~	Mutter und Kind gemeinsam entlassen	Lebt bei der Mutter
M K K K K K	07.12.2005 ~ ~ ~ ~	Mutter und Kinder getrennt entlassen ~ ~ ~	Lebt bei der Mutter ~ ~ ~
M K K	07.03.2006 ~ ~	Mutter und Kinder getrennt entlassen ~	Lebt in einer Pflegefamilie Lebt in einer Pflegefamilie
M K	07.04.2006 ~	Mutter und Kind getrennt entlassen	Keine Information

M K	K. ~ Harlan	13.11.2006 ~	Mutter und Kind gemeinsam entlassen	Lebt bei der Mutter
M K	R. ~ Luca-J.	05.10.2006 ~	Mutter und Kind getrennt entlassen	Lebt bei der Mutter in Böblingen
M K K	K. S. ~ Dennis Dean	11.12.2006 ~ ~	Mutter und Kinder gemeinsam entlassen ~	Lebt bei der Mutter ~
M K	E. ~ Valentin	22.01.2007 ~	Mutter und Kind gemeinsam entlassen	Keine Information
M K	D. ~ Marsiyan	26.03.2007 ~	Mutter und Kind gemeinsam entlassen	Inzwischen insgesamt 3 Kinder Lebt bei der Mutter
M K	K. ~ Alina-A.	21.05.2007 ~	Mutter und Kind getrennt entlassen	Lebt in einer Pflegefamilie
M K	S. ~ Rodrigues	22.05.2007 ~	Mutter und Kind getrennt entlassen	Lebt in einer Pflegefamilie
M K	D. ~ William	16.07.2007 ~	Mutter und Kind gemeinsam entlassen	Lebt bei der Mutter
M K	W. K. Alexandro	19.09.2007 ~	Mutter und Kind getrennt entlassen	Lebt in einer Pflegefamilie
M K.	K. ~ Lucy	22.10.2007 ~	Mutter und Kind getrennt entlassen	Lebt in einer Pflegefamilie
M K	L. ~ Selan	15.11.2007 ~	Mutter und Kind gemeinsam entlassen	Lebt bei der Mutter
M K	W. ~ Paul	04.12.2007 ~	Mutter und Kind getrennt entlassen	Lebt in einer Pflegefamilie
M K K	H. ~ ~ Aimeé-S. Anne-C.	18.12.2007 ~ ~	Mutter und Kind getrennt entlassen ~	Lebt nicht mehr in Stuttgart Lebt bei der Mutter ~
M K K	D. ~ ~ Daniele Nico	25.01.2008 ~ 17.06.2008	Mutter und Kind gemeinsam entlassen getrennt entlassen	(Ihre Tochter lebt bei den Großeltern) Lebt bei der Mutter Lebt in einer Erziehungspflegestelle

M K	H. ~ Simon-C.	25.03.2008 ~	Mutter und Kind getrennt entlassen	Lebt bei der Oma
M K	K. ~ Uriel	21.05.2008 ~	Mutter und Kind getrennt entlassen	Lebt bei der Mutter
M K	E. ~ Larissa	01.09.2008 ~	Mutter und Kind gemeinsam entlassen	Lebt bei der Mutter
M K	T. ~ Angelique	07.07.2008 ~	Mutter und Kind getrennt entlassen	Lebt in einer Pflegefamilie
M K	A. G. Xhemail	16.09.2008 ~	Mutter und Kind gemeinsam entlassen	Lebt bei der Mutter
M K	H. ~ Danijel	06.10.2008 ~	Mutter und Kind gemeinsam entlassen	Lebt bei der Mutter
M K	R. ~ Vitoria-A.	01.12.2008 ~	Mutter und Kind gemeinsam entlassen	In Portugal Lebt bei der Mutter
M K	W. ~ Lea-P.	13.03.2009 ~	Mutter und Kind gemeinsam entlassen	Lebt bei der Mutter
M K	A. ~ Jennifer	19.01.2009 ~	Mutter und Kind getrennt entlassen	Kommender Sorgerechtsentzug Lebt in einer Pflegefamilie
M K	W. ~ Jason	09.03.2009 ~	Mutter und Kind getrennt entlassen	Leben beide immer noch übergangsweise bei der Tante
M K	P. ~ Gabriella	21.04.2009 ~	Mutter und Kind getrennt entlassen	Lebt in Bereitschaftspflege
M K	S. ~ Talia	04.05.2009 ~	Mutter und Kind gemeinsam entlassen	Lebt bei der Mutter
M K	N. ~ David	10.06.2009	Mutter und Kind getrennt entlassen	Zur Adoption freigegeben
M K	J. ~ Mia-M.	30.06.2009	Mutter und Kind gemeinsam entlassen	Lebt bei der Mutter

Auswertung

39 Mütter und 48 Kinder

Damals:	Mit Kind nach Hause entlassen:	15
	in MuK-Einrichtungen:	3
	Getrennt entlassen:	21
2009:	Mit Kind zu Hause:	23
	Getrennt:	19
	(bei 2 Müttern lebt jeweils 1 Kind zu Hause und das 2. in einer Pflegefamilie)	
	Keine Information:	1

Ergebnis:

Stand der Entlassung ist gleich geblieben. Kinder leben weiterhin bei den Müttern bzw. Mütter haben noch Kinder bekommen, die ebenfalls im Haushalt leben. Diese Form des Clearings ist auf jeden Fall eine Möglichkeit durch Frühe Hilfen Klarheit über Erziehungskompetenzen, über Ressourcen und Veränderungspotential zu gewinnen. Ein weiterer positiver Aspekt ist der immer noch bestehende Kontakt zu einigen der Mütter.

Vorstellung von Praxisbeispielen

Arbeitsgruppe 5: Ambulante Krisenintervention

Ambulante Krisenintervention in Familien (KINT)

RANDI SPEER

Leiterin des interdisziplinären Fachdienstes, Diakonische Jugendhilfe Region Heilbronn e.V., Leiterin der Frühen Hilfen im Stadt- und Landkreis Heilbronn

Die Diakonische Jugendhilfe Region Heilbronn e.V. ist eine große Jugendhilfeeinrichtung mit unterschiedlichen Standorten in Stadt und Landkreis Heilbronn (Nähe Stuttgart). Sie beschäftigt über 500 Mitarbeiter, die in zahlreichen stationären und ambulanten Settings arbeiten. Seit den achtziger Jahren liegt ein Schwerpunkt auf einzelfallbezogenen Hilfen, wie Erziehungsbeistandschaft (EBS), Betreutes Jugendwohnen (BJW) oder Familienaktivierung (KINT-Team).

KINT (**K**risen**INT**ervention) steht für kurzfristige ambulante Hilfeangebote, die in unterschiedlichsten familiären Krisensituationen angefragt werden. Bei drohender oder akuter Kindeswohlgefährdung (§8a SGB VIII) ist es neben der Kooperation mit dem zuständigen Jugendamt dringend notwendig, die Ressourcen und das Selbsthilfepotential der Familie einzuschätzen und zu aktivieren.

Das KINT-Team besteht aus zehn Sozialpädagoginnen und Erzieherinnen, einige mit Zusatzqualifikationen wie systemische Familientherapie und einer Psychologin. Alle Mitarbeiter/innen verfügen über langjährige Berufserfahrung und einer einjährigen Fortbildung in Familienaktivierung. Zwei von uns sind qualifizierte insoweit erfahrene Fachkräfte in Verbindung mit Kindeswohlgefährdung.

Hinter den verschiedenen Angeboten des KINT-Teams verbergen sich klare, konzeptionelle Ausrichtungen für Familien, die sich in einer Krise befinden. Die Besonderheiten unserer Angebote bestehen in Folgendem:

- Schneller Beginn der Hilfe möglich (innerhalb weniger Tage),
- Zeitliche Begrenzung der Hilfe,
- Rufbereitschaft rund um die Uhr (FAM/Clearing),
- Enge Beratung und Begleitung,
- Zielorientierter, methodisch ausgerichteter Rahmen,
- Systemische Sicht- und Denkweise als Grundlage,
- Einsatz im Haushalt der Familie.

Die zeitliche Begrenzung der Angebote führt zu einer Ressourcenfreisetzung bei den Familien. Die Familien wissen, dass diese Zeit intensiver Arbeit anstrengend, aber überschaubar ist. Früher hatte jeder Mitarbeiter, der mit einer Familie arbeitete, die eigene Rufbereitschaft sichergestellt, das haben wir jedoch geändert, da es mit der Zeit zu belastend wurde für die Mitarbeiter. Jetzt wechseln wir uns zu viert wochenweise ab. Da-

durch, dass die Anrufer nicht mehr sicher sein können, genau „ihren“ Mitarbeiter zu erreichen, haben sich die Anrufe auf wirkliche Krisensituationen reduziert.

Durch klare Aufträge vom Jugendamt arbeiten wir sehr zielorientiert. Im FAM (Familienaktivierungsmanagement) und FSP (Familienstabilisierungsprogramm) müssen die Eltern beispielsweise Zielprotokolle ausfüllen, um genau zu erkennen, welche überprüfbaren Ziele sie erreichen wollen.

Hinter unserer Arbeit steht die Haltung der Akzeptanz und Wertschätzung der Familien und die Würdigung dessen, was sie mit ihren Möglichkeiten bisher bereits unternommen und versucht haben. Andererseits birgt unsere Arbeit mit den Familien sehr viel Konfrontation. Diese Mischung ist mitunter nicht einfach zu verwirklichen. Denn ausschließlich wertschätzende und begleitende Hilfe bringt uns bei den Familien, mit denen wir arbeiten, oft nicht weiter. Oft haben sie schon andere Hilfeformen erhalten. Wenn wir andererseits nur die Konfrontation suchen und direktiv vorgehen würden, würden wir genauso wenig erreichen. Es ist also eine gewisse Gratwanderung, eine gute Mischung von beidem.

Unsere **Angebote der Krisenintervention** sind im Einzelnen: Clearing, Familienaktivierungsmanagement (FAM), Familienstabilisierungsprogramm (FSP), Familienaktivierende Hilfen (FaH).

Zwei von diesen Angeboten möchte ich hier vorstellen und anhand von jeweils einer anonymisierten Familie mit Ihnen durchsprechen:

- Clearing: Konzept, Merkmale und Methoden,
- FAM (Familienaktivierungsmanagement): Konzept, Merkmale und Methoden.

Clearing

Das Clearing ist ein Angebot zur diagnostischen Abklärung der Situation von Familien mit einem Hilfebedarf und der Entwicklung einer Hilfeempfehlung.

Das Clearing ist die vom Jugendamt am häufigsten angefragte Hilfeform bei uns. Diese kostet immerhin 1.370 Euro pro Woche und beinhaltet die Arbeit, die eigentlich bei den Mitarbeitern des Jugendamtes liegen sollte. Es ist ihre Aufgabe, die Situation der Familie zu klären. Es ist zeitlich jedoch oft nicht möglich, so intensiv in den Familien zu arbeiten.

Clearing wird eingesetzt, um einen Zugang zur Familie zu finden, der bisher noch nicht hergestellt werden konnte. Überprüft wird, ob die Familie ihre Grundfunktionen noch erfüllt, so dass Kinder und Jugendliche dort in Sicherheit verbleiben können. Es setzt auch dann an, wenn eine Familie stark mit Problemen belastet ist, jedoch Unklarheit besteht, welcher Unterstützungsbedarf für die Familie geeignet ist.

Ziel ist es, die Ressourcen und Risiken einer Familie, ihrer Mitglieder und ihres Umfeldes herauszuarbeiten. Diese Einschätzung der familiären Situation bildet die Grundlage für das Jugendamt zur gemeinsamen Feststellung des Hilfebedarfs der Familie sowie des Profils eines möglichen Unterstützungssettings bzw. einer Anschlussmaßnahme.

Das Clearing findet hauptsächlich im Haushalt der Familie statt und erfolgt in einem strukturierten, lösungsorientierten und methodisch ausgerichteten Setting.

Merkmale des Clearings sind:

- Zeitbegrenzung auf 2 bis 4 Wochen,
- 20 Stunden pro Woche inklusive Regiezeiten,
- Rufbereitschaft rund um die Uhr,
- Unangemeldete Besuche je nach Bedarf,
- Wöchentliche Beratung der Clearing-Mitarbeiter durch speziell qualifizierte Berater,
- Regelmäßige Dokumentation und Abschlussbericht (inklusive Risiko- und Ressourcenprofil der Familie).

Die Familien wissen, dass wir zwei, drei oder vier Wochen zu ihnen kommen, daher sind sie meistens damit einverstanden, denn sie wollen diese Zeit nutzen, um uns allen zu zeigen, dass es keinen Grund zur Besorgnis bei ihnen gibt und sie uns nicht brauchen. Wir können jedoch nicht vorher sagen, wie lange wir tatsächlich brauchen. Nach zwei Wochen findet immer ein Auswertungsgespräch in der Familie mit dem Mitarbeiter, der Beraterin, dem Jugendamt und den Familienmitgliedern statt. Auch das wissen die Familien vorher. In diesem Gespräch wird entschieden, ob noch eine oder zwei Wochen Clearing nötig sind, um alle Fragen zu beantworten und die Aufträge zu erledigen.

Eine Mitarbeiterin ist jeweils 20 Wochenstunden für zwei Familien zuständig. Wir führen mit jeder Familie ein Aufnahmegespräch durch, in der Regel bei ihnen zu Hause, aber auch manchmal im Jugendamt. Dazu haben wir einen vorgefertigten Aufnahmebogen, auf dem frühere Hilfen und aktuelle Problemlagen, das Anliegen der Familie, der Auftrag des Jugendamtes usw. erfasst werden. Wir sagen den Familien auch, dass wir einen Abschlussbericht schreiben werden, der zum letzten Termin besprochen wird. Diesen Bericht gehen wir mit den Familien gemeinsam durch, damit es keine unangenehmen Überraschungen während des Abschlussgesprächs gibt.

Da unsere Arbeit mit den Familien im Zwangskontext im Rahmen von § 8a SGB VIII durchgeführt wird und diese immer mit kritischen Situationen und/oder Kindeswohlgefährdung behaftet ist, können wir nicht immer nur angekündigt in die Familie kommen. Wenn wir uns ankündigen, erleben wir die Familie nicht unbedingt so, wie sie wirklich ist, auch wenn wir schon intensiv und ansonsten transparent mit ihr arbeiten. Allerdings wissen die Familien, dass sie mit unangekündigten Besuchen rechnen müssen. Wir nehmen im Übrigen keine verdeckten Aufträge vom Jugendamt an.

Für das Clearing arbeiten alle Mitarbeiter mit **Standardmethoden:**

- Genogrammarbeit mit beiden Elternteilen,
- Zeitleiste,
- Risiko-Ressourcen-Profil,
- Soziales Unterstützungssystem,

- Skulpturarbeit,
- Skalierungsfragen,
- Ärger- u. Stressthermometer,
- Bögen zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdung,
- Grundbedürfnisse des Kindes,
- Arbeit mit der Kamera,
- Projektive Verfahren,
- Auswertungsgespräche,
- u.v.m.

Eine Zeitleiste ist notwendig, um das vorherrschende Chaos der Entwicklung mit ihren Brüchen und Ereignissen zu ordnen. Das Jugendamt verlangt ein genaues Risiko-Ressourcen-Profil der Familie. Dazu werden vorgedruckte Bögen mit Skalierungen zu den verschiedenen Ressourcen und Risiken benutzt. Diese Bögen füllen wir meistens mit der Familie gemeinsam aus. In der Regel füllen zunächst die Eltern – jeder für sich – den Bogen aus, so wie sie sich selbst sehen. Danach setzen wir unsere Einschätzung hinein und besprechen das mit ihnen. Das ist beim Clearing recht schwierig, weil wir die Familien noch nicht so gut kennen. Alle vorhandenen Risiken und Ressourcen werden gesammelt, um eine Grundlage für das Jugendamt für die Planung von weiteren Maßnahmen zu schaffen.

Um das soziale Unterstützungssystem zu erfassen, werden auf einem Bogen alle Bekannten, Verwandten und Freunde von den Familienmitgliedern aufgeführt, außerdem die Häufigkeit und Intensität der Kontakte. Dabei stellt sich in vielen Fällen heraus, wie isoliert diese Familien im Grunde leben.

Die Skulpturarbeit ist ein projektives Verfahren vor allem in der Arbeit mit den Kindern. Die Familie wird von den Kindern, aber auch manchmal von den Eltern, als verschiedene Tiere dargestellt und diese Darstellung wird von uns analysiert – wobei wir dies nicht überbewerten, da wir nicht alle Psychologen sind. Wir fragen einfach nach und lassen die Kinder und die Eltern erzählen.

Bei den Skalierungsfragen geht es um Adjektive/Empfindungen, die von 0 bis 10 bewertet werden. Wir arbeiten gerade bei sehr jungen Müttern, die oft schwankend und leicht reizbar sind, gern mit dem Ärger- und Stressthermometer, das anzeigt, in welchen Situationen die Belastung besonders nach oben steigt. Das ist auch zur Differenzierung des Verhaltens von gewalttätigen Eltern eine gute Methode.

Je jünger das Kind ist, desto wichtiger ist die Benutzung von Kinderschutzbögen. Wir haben den Bogen der Projektgruppe PETRA in Schlüchtern übernommen und uns entsprechend qualifiziert. Dieser Bogen ist gut strukturiert und verhindert, dass man wichtige Aspekte und Fragen übersieht.

Jede/r Mitarbeiterin im Team ist verpflichtet, diese Methoden anzuwenden. Es wird im Team beraten, wer mit welcher Familie arbeitet. Dabei wird berücksichtigt, dass viel-

leicht ein Mitarbeiter nicht in der Lage ist, mit einer bestimmten Problemlage umzugehen, zum Beispiel mit sexuellem Missbrauch. Das wird offen im Team angesprochen. Der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin geht vorwiegend allein in die Familie, es gibt jedoch wöchentliche Besprechungen im Team und es ist bei bestimmten Problemstellungen möglich, dass ein weiterer Mitarbeiter mit in die Familie geht – zum Beispiel ein Familientherapeut bei Paarproblemen.

Das Clearing dient einzig und allein der Informationsgewinnung, wir müssen keine Veränderungen in der Familie bewirken. Es ist Sache des Jugendamtes, die entsprechenden Maßnahmen zu entscheiden, die zur Veränderung beitragen sollen. Beim FAM hingegen bestehen wir auf Veränderungen und stehen daher selbst auch unter Druck.

FAM FamilienAktivierungsManagement

FAM ist ein intensives, sechswöchiges, ambulantes Kriseninterventionsprogramm für Familien in unterschiedlichen Problemkonstellationen.

Die Familien befinden sich häufig in einer schweren Krise, aus der sie allein oder mit Hilfe herkömmlicher ambulanter Betreuungsangebote nicht mehr herauskommen. Oberstes Ziel ist die Vermeidung einer drohenden Fremdunterbringung, sofern dies dem Wohl der einzelnen Kinder und Jugendlichen dient. Es besteht meistens ein Zwangskontext. Eine wichtige Voraussetzung ist die Motivation und Bereitschaft zur Mitarbeit durch mindestens einen Erwachsenen.

Die Vernetzung der Familie in unterstützende Strukturen wird angestrebt, vorhandene Ressourcen werden aktiviert, durch die gemeinsame Zielsetzung und Überprüfung werden Veränderungen in der Entwicklung der Kinder sowie der Elternkompetenzen zeitnah festgestellt. Im Rahmen von FAM wird versucht, die Familie aus der Krise herauszuführen, zum Ende der Hilfe werden die weiteren Bedarfe dokumentiert, die als Grundlage für entsprechende Folgemaßnahmen dienen.

Merkmale des FAM sind – ähnlich wie beim Clearing:

- Zeitbegrenzung auf sechs Wochen,
- 20 Stunden pro Woche inklusive Regiezeiten,
- Einsatz hauptsächlich im Haushalt der Familie,
- Rufbereitschaft rund um die Uhr,
- Standardisierte Methoden zur Feststellung der Veränderungsfähigkeit der Familie,
- Wöchentliche Beratung der FAM-Mitarbeiter/innen durch speziell qualifizierte Berater,
- Regelmäßige Dokumentation und Abschlussbericht (inklusive Risiko- und Ressourcenprofil der Familie)
- Alle MA haben eine Zusatzqualifikation in FAM/FA,
- 14-tägige Auswertungsgespräche gemeinsam mit Jugendamt, Familie, Mitarbeiter und Berater.

Das Jugendamt kommt nach dem zwei- oder vierwöchigen Clearing eventuell zu dem Ergebnis, dass FAM angebracht wäre, weil die Familie dazu bereit und fähig ist. Viele Familien wollen nach dem Clearing gar nicht mehr allein gelassen werden.

Methoden: Die Methoden des FAM sind die Gleichen wie beim Clearing. Im Clearing geht es hauptsächlich um Informationsgewinnung. Im FAM geht es vor allem um konkrete Veränderungen im Tun.

Hier fällt das Ausfüllen der Bögen zum Ressourcen-Risiko-Profil leichter, da wir schon einige Wochen mit der Familie gearbeitet haben.

Die Mitarbeiter werden von einem Kollegen und mir geschult. Dabei ist ein wichtiger Satz: Das Anders-Reden führt zu Anders-Denken und Anders-Denken führt zu Anders-Handeln. Wir reden sehr viel und finden es am wichtigsten, „darüber geredet zu haben“, aber wenn das nicht dazu führt, dass wir anders darüber denken und dieses Anders-Denken uns nicht zum Anders-Handeln führt, haben wir nichts erreicht. Dieses überprüfen wir im FSP und im FAM. Hat das ganze Reden dazu geführt, dass eine andere Haltung oder andere Einsicht entwickelt wurde und hat dies Auswirkungen auf das Verhalten gezeigt? Daher erwarten wir keine großen Schritte, sondern registrieren auch kleine Schritte auf dem Weg zur positiven Veränderung.

Ich halte diese Art der Hilfe entgegen der häufig zu hörenden Kritik für sinnvoll, weil man innerhalb von einigen Wochen erkennen kann, ob die Familie bereit und fähig ist, im Verhalten kleine Veränderungen zu zeigen. Ist das nicht der Fall, wird sich erfahrungsgemäß auch in drei Monaten nichts ändern.

Familienaktivierende Hilfen (FaH)

Bei besonderem Bedarf können Eltern im Anschluss an FAM, FSP oder Clearing neu erworbene Erziehungskompetenzen unter professioneller Begleitung selbstständig anwenden und reflektieren und so ihre Fortschritte aus den vorangegangenen Hilfen stabilisieren.

Merkmale der FaH:

- Zeitbegrenzung auf maximal drei Monate,
- fünf Stunden pro Woche,
- sechswöchige Beratung der FaH- MitarbeiterInnen.
- Die sonstigen FSP- Merkmale gelten auch hier.

Familienstabilisierungsprogramm (FSP)

FSP ist eine ambulante, im Lebensfeld ansetzende Unterstützung für Familien mit Kindern und Jugendlichen in Krisen. Ziel ist es, die erzieherische Kompetenz der Eltern zu erweitern und zu stabilisieren, um so eine Gefährdung des jungen Menschen zu vermeiden bzw. ihr entgegenzutreten. Das soziale Umfeld der Familie ist dabei als Unterstützung mit einzubeziehen.

FSP erfolgt in einem strukturierten, zielorientierten, methodisch ausgerichteten Rahmen, der die Ressourcen und das Selbsthilfepotenzial der Familie besonders aktiviert. Grundlage ist eine systemische Sicht- und Denkweise.

Es wird im Haushalt der Familie intensiv auf der Handlungsebene gearbeitet. In den vierwöchigen Auswertungsgesprächen werden zum einen die Ziele überprüft bzw. modifiziert, zum anderen je nach aktueller Situation in der Familie die weitere Hilfe flexibel und prozessorientiert gestaltet, z.B. gezielt ausgesetzt oder bei Bedarf verlängert.

Fallbeispiel eines FAM-Abschlussberichtes (anonymisiert)

In diesem Fall ging es dem Jugendamt darum zu entscheiden, ob der kleine Peter in der Familie verbleiben kann, ob seine Grundbedürfnisse erkannt und befriedigt werden. Weitere Fragen sind: Wie sehen die Haushaltsführung, die finanzielle Situation und organisatorische Belange aus? Dies sollte von uns in den sechs Wochen FAM beobachtet werden und bei Bedarf die Familie darin unterstützt werden.

Der Auftrag der Familie an uns wiederum lautete: Wir wollen zeigen, dass wir mit Peter gut zurechtkommen, wir wollen zeigen, dass nicht alle Beobachtungen der Einrichtungen stimmen.

Die Situation der Familie:

Beide Eltern haben keine Berufsausbildung, sind sehr jung Eltern geworden, haben häufige Trennungen erfahren. Sie haben geheiratet, weil das die Großeltern für richtig hielten. Sie verfügen über sehr wenig Geld. Die Mutter war während der Schwangerschaft suizidal und wurde deshalb in die Psychiatrie eingewiesen. Nach dem Aufenthalt in der Psychiatrie war sie in zwei Jugendhilfeeinrichtungen, einmal in Heidelberg und einmal bei uns und in Mutter-Kind-Einrichtungen. Irgendwann hatte sie jegliche Maßnahmen verweigert. Das Jugendamt hatte sich daraufhin an das Familiengericht gewandt, doch die Richterin konnte aufgrund der vorliegenden Informationen das Sorgerecht nicht entziehen. Das Jugendamt beauftragte uns mit der Installierung des FamilienAktivierungsManagements.

Die Mutter hatte in einer Überforderungssituation ihren Sohn an eine entfernte Verwandte gegeben. Das Jugendamt bewertete diesen Zustand, dass es immer mal wieder abgegeben und zurückgeholt wird, als unzumutbar für das Kind. Das Ziel der FAM bestand darin, dass Peter zu seinen Eltern zurück und dort mit Hilfe der FAM gut versorgt werden sollte.

Im Abschlussbericht, der mit der Familie besprochen wurde, steht zunächst das Ziel der Maßnahme. Außerdem werden die Methoden, die während der sechs Wochen eingesetzt wurden, aufgeführt. Es ist sehr wichtig, die Dinge, die bisher geleistet wurden und gut funktionieren, wertschätzend mit aufzunehmen. Mitarbeiter/innen, die diese Haltung nicht mitbringen, können nicht in unserem Team arbeiten.

Weiterhin erscheinen im Abschlussbericht die Geschichte der Familie und insbesondere der Anlass, der zu dieser Hilfe geführt hat. Die Sozialarbeiterin geht sehr differenziert auf

die Haushaltsführung, die finanzielle Situation und Organisatorisches ein. Unter der Rubrik der Zielprotokolle wird vermerkt, dass die Eltern sehr wenige Fragen gestellt hatten und dass sie zum Beispiel als Ziele formuliert hatten: „Wir achten darauf, dass keine Wäsche auf dem Fußboden herumliegt. Peter wird im Schlafzimmer auf einer Matratze gewickelt...“ Solche scheinbar kleinen, banalen Ziele sind für die Familie wichtig und sie sind vor allem überprüfbar. An diesen Dingen merkt man, ob Veränderungen stattfinden. Früher hatten die Eltern in dem kleinen Raum geraucht. Die Familienhelferin stellt fest, dass sie es 14 Tage lang geschafft haben, sich soweit zu enthalten, dass sie zum Rauchen den Raum verließen. Außerdem hielten die Eltern Ratten als Haustiere und machten direkt neben dem Säugling den Käfig sauber. Die Kollegin musste darauf hinweisen, dass das für das Kind schädlich ist. Außerdem hatte der Vater des Jungen als Ziel formuliert, dass er eine Arbeit finden will. Die Mutter wollte dafür sorgen, dass die Fläschchen stets sauber und steril sind. Dies alles sind überprüfbare Kriterien, an denen man merkt, ob die Eltern ihre Aufgabe bewältigen oder nicht. Leider musste die Familienhelferin feststellen, dass selbst diese kleinen Ziele nicht eingehalten wurden.

Ein Ressourcenprofil über die Stärken und Fähigkeiten der Familie ist ein weiterer Bestandteil des Abschlussberichtes. Ihre Stärken einmal zu hören und zu lesen, tut der Familie gut und wirkt ermutigend. Das Risikoprofil ist leider meist länger als das Ressourcenprofil. Dieses Profil berücksichtigt beide Elternteile einzeln sowie die Paarbeziehung.

Der Abschlussbericht enthält außerdem Lösungsstrategien. Wir alle haben im Laufe unseres Lebens, vor allem in unserer Kindheit und in unserer Herkunftsfamilie Lösungsstrategien gelernt, sei es Flucht, Konfrontation oder Sucht. Diese Strategien, mit Problemen umzugehen, bringen wir in unsere neue Familie ein. In unserem Fall ist die Mutter mit ihrem Kind bei Problemen stets zu ihrer Freundin „geflüchtet“, ohne Geld für Nahrung und Windeln. Sie hat das Kind bei der Freundin abgegeben, hat tagelang geschlafen und fing an, dem Säugling Zigaretten in den Mund zu stecken. Daraufhin rief die Freundin bei uns an und das Kind wurde in Obhut genommen. Das Jugendamt hatte nun auch genügend Informationen für die Familienrichterin.

Weitere Bedarfe wurden im Bericht erläutert. Der Bericht wird von allen Beteiligten unterschrieben, der an das Jugendamt, an die Familie und an uns ausgehändigt wird. Diese Unterschrift bedeutet nicht unbedingt das Einverständnis mit dem Inhalt, sondern lediglich die Kenntnisnahme. Die Familie ist von dem Ergebnis nicht überrascht, weil vorher alle Punkte besprochen worden sind.

Der Bericht zum Clearing ähnelt dem FAM-Bericht. Wir haben uns die Berichte in verschiedenen Einrichtungen angesehen und uns letztlich für die vorliegende Form entschieden. Um dieses Level zu erreichen, haben wir insgesamt acht Jahre gebraucht. Inzwischen arbeiten wir sehr gut damit.

Vorstellung von Praxisbeispielen

Arbeitsgruppe 5: Ambulante Krisenintervention

Krise als Chance nutzen – Hilfe und Schutz bieten Flexible Hilfen für Mutter und Kind

ANDREA DILLAGE

Leiterin des Therapeutischen Zentrums Region Stadtlohn/Gescher,
Evangelische Jugendhilfe Münsterland gGmbH, Gescher

In der Evangelischen Jugendhilfe Münsterland steht der Schutz des Kindeswohls und der Schutz der Selbstbestimmung von Eltern unter dem Leitsatz „Eltern wollen Eltern bleiben, Kinder sollten bei ihren Eltern aufwachsen“.

Seit zehn Jahren betreuen die Mitarbeiter der Flexiblen Hilfen im Rahmen sozialpädagogischer Familienhilfe und mobiler Betreuung junge Eltern, allein erziehende Mütter und deren Kinder. Insbesondere in den letzten drei Jahren fand eine Weiterentwicklung der Hilfen statt. Das **Elternpraktikum für werdende Eltern**, ambulantes und stationäres **Elterntraining**, **Mutter Kind Betreutes Wohnen (MKB)** und **Mutter-Kind-Diagnostik** ergänzten die bisherigen Hilfeformen. Diese Entwicklung orientiert sich am Bedarf im Sozialraum (**Abbildung 1**) und ist mit dem Jugendamt im Kreis Borken abgestimmt.

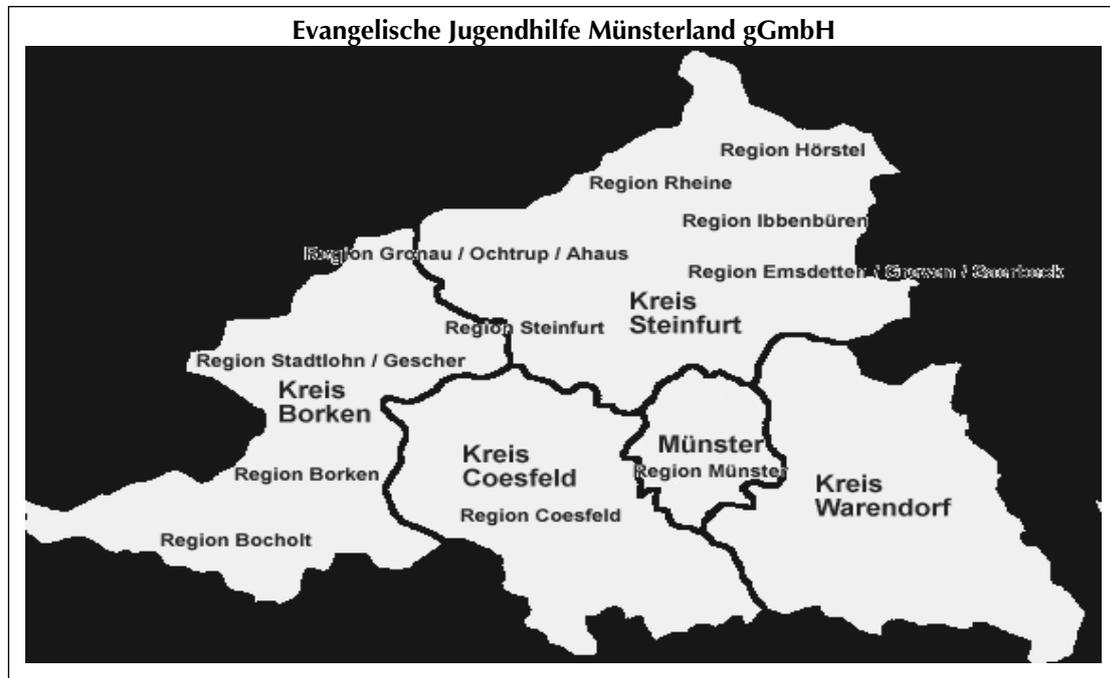


Abbildung 1

© Andrea Dillage

Die Konzepte und Methoden der Jugendhilfeangebote für Mutter und Kind wurden nicht zuletzt auf der Grundlage dreier Modellprojekte des Kreises Borken entwickelt.

Strukturen, Konzepte und Kompetenzen der Teams flexibler Hilfen in der pädagogischen und therapeutischen Arbeit mit Mutter und Kind im Rahmen flexibler Hilfen haben sich in den letzten zehn Jahren (1999 bis 2010) fortlaufend verändert, angepasst neu entwickelt, orientiert an den sozialräumlichen und individuellen und gesellschaftlichen Veränderungen und Anforderungen, insbesondere aber seit Einführung des § 8a SGB VIII (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung).

Ich möchte Ihnen zunächst die Entstehung und Entwicklung der Angebote für junge Familien, Schwangere und Alleinerziehende der Flexiblen Hilfen in der Region Stadtlohn und Gescher aufzeigen.

1998 starteten wir mit einem Team von fünf Mitarbeitern, Sozialpädagogen, Sozialarbeitern und Erziehern (**Abbildung 2**).

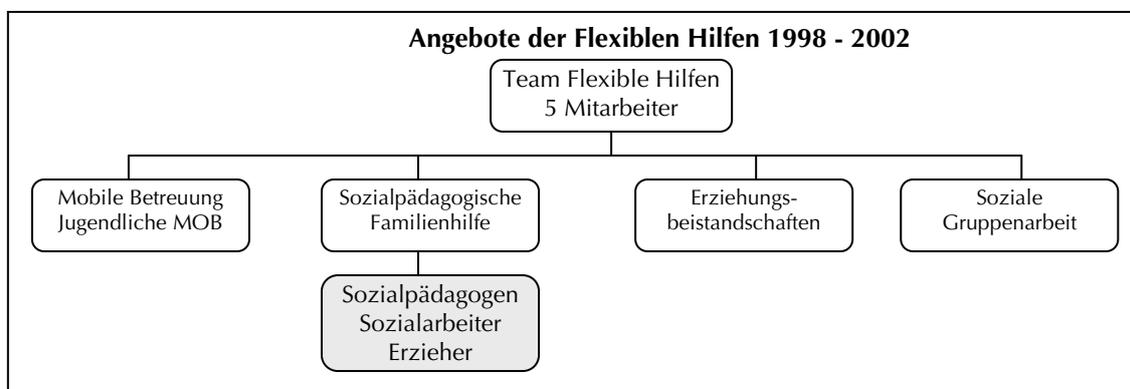


Abbildung 2

© Andrea Dillage

Unsere Arbeitsfelder waren die Mobile Betreuung, die Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistandschaften und die Soziale Gruppenarbeit.

Drei Jahre später war die Zahl der Mitarbeiter auf zehn Fachkräfte angestiegen (**Abbildung 3**). Der Aufbau und Ausbau ambulanter, erzieherischer Hilfen im Lebensumfeld der Familien sollte durch frühzeitige, passgenaue Hilfen dem Anstieg der stationären Maßnahmen und Inobhutnahmen entgegenwirken.

1998 startete das Modellprojekt „Familienzentrierte Wohngruppe Triangel (heute: SIT)“ nach dem Konzept der „Elternaktivierung“ von *Michael Biene*, Psychologe und Mitbegründer der familienaktivierenden Arbeitsformen.¹

Zunehmend wurde neben dem stationären Angebot, ambulant im Rahmen flexibler Hilfen (SPFH) an dem Ziel gearbeitet, die Rückführung von Kindern in ihre Familien zu organisieren bzw. Heimunterbringung zu vermeiden.

¹ Beschreibung und Evaluation des Projektes durch den Eckart Fachverband:
<http://www.sitinstitut.ch/documents/Publikation%20des%20Eckart%20Fachverbands%20zum%20SIT-Modell.pdf>

Insbesondere weil dieses Konzept so passgenau und flexibel in die Leitidee der Lebensweltorientierung, Ressourcenorientierung und einer wertschätzenden Grundhaltung integriert werden kann, konnten somit frühzeitig einer Trennung und Fremdplatzierung schon durch ambulante Hilfen entgegengewirkt werden.

Das stationäre Angebot ist ab 2005 in teilstationäre und ambulante Konzepte umgewandelt worden. Diese findet man heute in den Angeboten der flexiblen Hilfen und des therapeutischen Zentrums, als integraler Bestandteil, als Modul oder als Zusatzleistung zur SPFH in Form von Lösungsorientierter Kurzzeittherapie, Aufsuchender Familientherapie, dem Eltertraining und der videogestützten Interaktionsbegleitung/ -therapie.

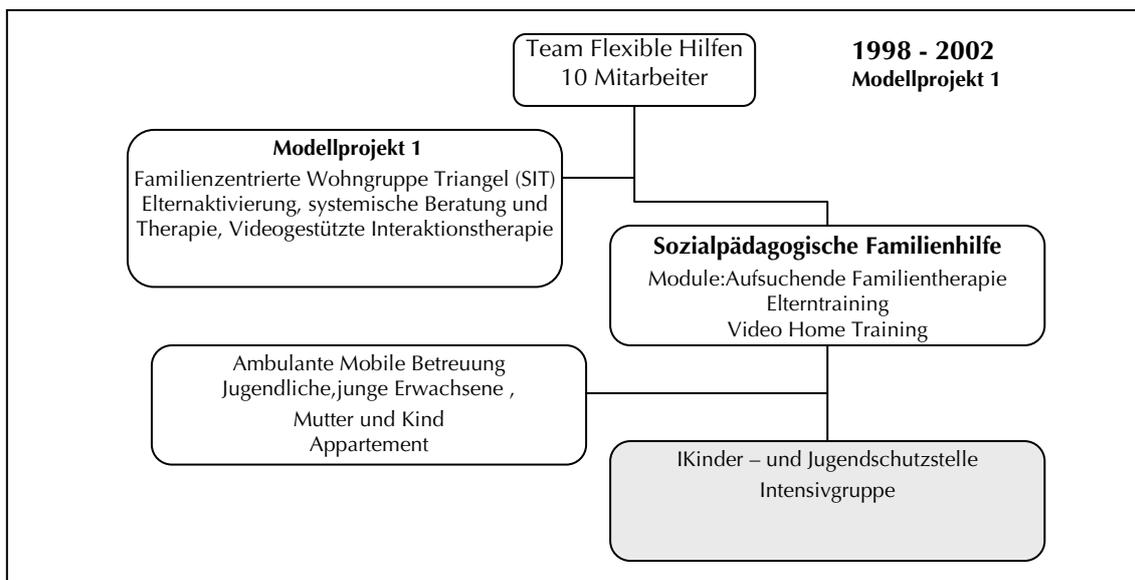


Abbildung 3

© Andrea Dillage

Diese Entwicklung setzt eine entsprechende Qualifizierung der Mitarbeiter voraus. Sozialpädagog/innen und Erzieher/innen wurden im Rahmen von Zusatzausbildungen zu Systemischen Familientherapeuten, Interaktionstrainern, Elterncoaches nach Triangel ausgebildet.

Die Arbeit mit jungen Müttern erfolgte seinerzeit zunehmend mehr sowohl im Rahmen Sozialpädagogischer Familienhilfe als auch im Rahmen der Mobilen Betreuung und der Wohngruppenarbeit.

Beispiel: Die 16-jährige Jugendliche wurde während der Wohngruppenbetreuung schwanger und durfte dort bis zum Umzug ins Mutter-Kind-Heim bleiben. Zwei Bewohnerinnen der MOB Mädchen WG wurden schwanger und blieben bis zur Entbindung dort, wurden anschließend in einer eigenen Wohnung weiter betreut.

Die Regionalisierung und sozialräumliche Orientierung flexibler Hilfeangebote sowie die Einrichtung einer entsprechenden Koordinatorenstelle (**Abbildung 4**) ermöglichte es uns, am Bedarf orientierte passgenaue Hilfen und Projekte zu entwickeln. Ein weiteres Modellprojekt, der „Aufbau von Anlauf- und Kontaktstellen“, eröffnete uns weitere neue

Möglichkeiten. Dieses sozialräumliche Modellprojekt versetzte Mitarbeiter flexibler Hilfen in Kooperation mit dem Jugendamt in die Lage, niedrigschwellige, präventive und frühe Hilfen zu initiieren, das heißt frühzeitige Bedarfe zu erkennen und Familien vor dem Einsatz einer Hilfe zur Erziehung aufzusuchen und zu beraten. Als ein Instrument hierzu werden Sprechstunden vom Fachbereich Jugend und Familie und der in enger Kooperation beteiligten freien Träger der Jugendhilfe angeboten.

Projekte für junge, allein erziehende Mütter (Junge-Mütter-Cafe) im Sozialraum ermöglichten uns den frühen Zugang zur Zielgruppe und über diesen Kontakt oftmals die Initiierung weitergehender, notwendiger Hilfen. Für junge Mütter und allein erziehende Mütter nach Beendigung einer Hilfemaßnahme bzw. ohne weitergehenden Hilfebedarf mit Kindern von 0 bis 3 Jahren wurden an den Standorten der flexiblen Hilfen eine zusätzliche soziale Gruppenarbeit für junge Mütter und Elternberatungsgruppen angeboten.

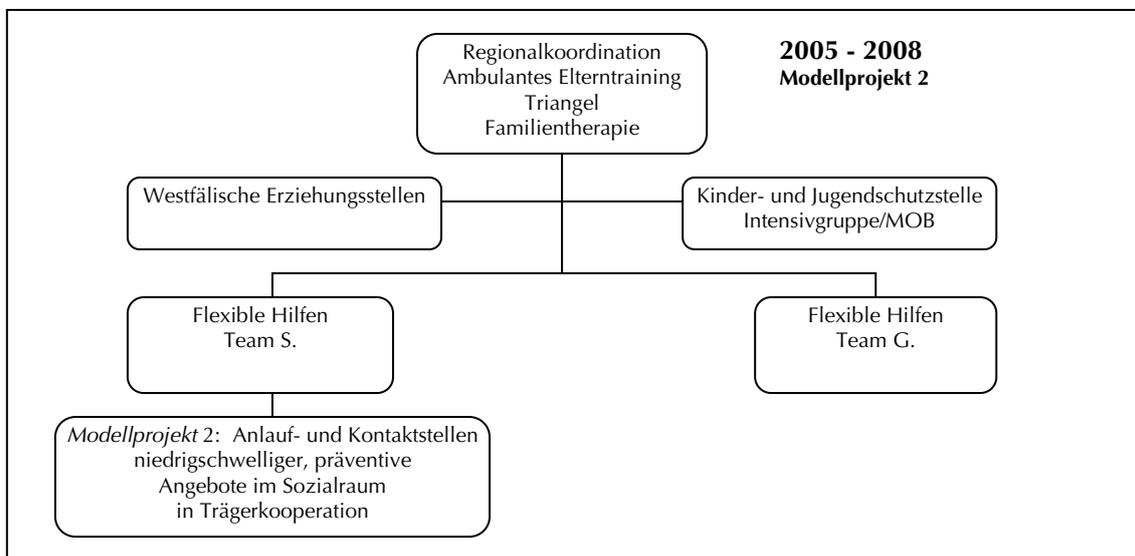


Abbildung 4

© Andrea Dillage

Seit 2008 sind wir an der Umsetzung des Projektes „Handlungskonzepte für ein soziales Frühwarnsystem im Kreis Borken“ beteiligt. Unter Federführung des Fachbereichs Jugend und Familie wurde eine interdisziplinär besetzte Projektgruppe eingerichtet. Gemeinsam haben Vertreter der öffentlichen und freien Jugendhilfe, der Gesundheitshilfe sowie psychosozialer und heilpädagogischer Einrichtungen daran gearbeitet, das Konzept für die Zielgruppe der Schwangeren sowie der Familien mit Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren zu erarbeiten.

Gemeinsam werden Handlungskonzepte insbesondere für die Risikogruppe der so genannten „Hochrisikofamilien“ entwickelt. Das sind die Familien, die in der Regel Hilfen nicht annehmen, diese ablehnen und verweigern und/oder auch an Beratung nicht interessiert sind. Für diese Gruppe haben wir das Elternpraktikum als Clearing und Kompetenztraining für werdende Eltern entwickelt und weiterhin unsere Arbeit im Bereich Mutter-und-Kind-Betreuungen (zunächst MuKI Mob, später MKB) genannt, um ein stationäres Angebot der Mutter-Kind-Betreuung nach § 19 SGB VIII mit zur Zeit fünf Plätzen für Mut-

ter und Kind erweitert, ergänzt durch das betreute Familienwohnen. Dies wurde auch inhaltlich weiterentwickelt.

2008 gründeten wir das „Therapeutische Zentrum“ mit drei Familientherapeuten, einem Dipl.-Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichentherapeut). Neben den therapeutischen und diagnostischen Angeboten – psychologische Diagnostik, systemische Familiendiagnostik, Kinder- und Jugendlichentherapie Elterncoaching/Interaktionstherapie – entwickelten wir hier in Kooperation mit den Flexiblen Hilfen das Familienkrisenclearing, die Mutter-Kind-Diagnostik und -therapie, sowie das Hilfe- und Schutzkonzept das „Schulenburgmodell“.

Außer den inzwischen in drei Städten vorhandenen Teamstandorten der Flexiblen Hilfen nutzen wir nun eine Immobilie für Mobile Betreuungen, ausschließlich für die stationären und ambulanten Betreuungsangebote für junge Familien, Alleinerziehende und Schwangere. Hierfür gründeten wir ein speziell erfahrenes und geschultes Fachteam aus Mitarbeitern der flexiblen Hilfen, das sich mit der Weiterentwicklung von Betreuungs-, Beratungs- und Therapieangeboten für Schwangere, Mutter und Kind und den so genannten Hochrisikofamilien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren befasst.

Die Wohnangebote sind:

- 1 Betreutes Familienwohnen für Eltern mit bis zu drei Kindern,
- 1 Mutter Kind WG für zwei Alleinerziehende mit max. drei Kindern,
- 2 Trainingswohnungen für Schwangere/Alleinerziehende mit Kind.

Zusätzlich mieten wir bei Bedarf an den drei Standorten weitere Trainingswohnungen für Mutter-Kind-Betreuungen (MKB) an.

Finanzierung

In der Regel werden alle von uns erbrachten Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Betreuungen (MKB) entgeltfinanziert, können aber auch über Fachleistungsstunden finanziert werden, wobei die Lebensunterhalte durch die Familien bzw. volljährige Mütter eigenfinanziert sind.

Die von uns betreuten Familien und volljährige Alleinerziehende leben in der Regel von ihren eigenen Einkünften aus ALGII Bezug und sonstigen Leistungen wie Kindergeld, Wohngeld, Unterhaltszahlungen und werden im Rahmen der Sozialpädagogischen Familienhilfe mit individuellen Zusatzleistungen, Hebammen, Hauswirtschafterin/Familienpflegerin, auch am Wochenende, betreut.

Wir können Mutter und Kind(er) bei freien Raumkapazitäten auch innerhalb von 24 Stunden aufnehmen, da wir bislang über entsprechende Wohnraumkapazitäten verfügten.

Zurzeit nehmen die Anfragen zu, weil die Inobhutnahmestellen und Mutter-Kind-Heime ausgelastet sind. Wir nehmen in solchen akuten Notfällen zwar auch Mütter für eine begrenzte Zeit auf, die eigentlich für eine Unterbringung in ein Mutter-Kind-Heim vorgese-

hen waren, können diese jedoch nicht in der für sie notwendigen Weise betreuen, wir können im Rahmen des Mitarbeiterereinsatzes keine Rund-um-die-Uhr-Betreuung, lediglich eine 24-Stunden-Rufbereitschaft vorhalten.

Mit diesem aktuellen Angebot der Mutter-Kind-Betreuung (MKB) und der Zunahme von Kontroll- und Schutzaufträgen hat sich auch der Bedarf entsprechender Kompetenzen der Mitarbeiter durch weitere Zusatzqualifikationen und Weiterbildungen erhöht.

Aktuell sind von 23 Mitarbeitern des Therapeutischen Zentrums und der Flexiblen Hilfen qualifiziert:

- 1 systemische Supervisorin,
- 8 systemische Familientherapeuten,
- 1 Sozialtherapeutin,
- 1 systemische Kinder und Jugendlichentherapeutin,
- 2 Spieltherapeuten,
- 1 Traumatherapeutin i.A.,
- 1 Therapeutin Lösungsorientierte Kurzzeittherapie i.A.,
- 1 Finanz- und Insolvenzberater,
- 2 Marte Meo Therapeutinnen i.A.,
- 3 Interaktionstrainer/Elternberater nach dem Triangelkonzept,
- 1 Elterntainer Gewaltloser Widerstand,
- 2 Incredible Years Gruppenleiter,
- 1 Fachkraft gemäß § 8a SGB VIII,
- 1 Mediatorin.

Ergänzt werden diese durch den mobilen Familiendienst mit einer Familienpflegerin, einer Hauswirtschafterin/Tagesmutter, durch Handwerkerdienst und Kontrolleure bei § 8a-Maßnahmen. Neben einer Fachkraft nach § 8a sind sechs Mitarbeiter/innen durch Fortbildungen im Bereich der Krisenkompetenz bei Kindesvernachlässigung und Kindeswohlgefährdung geschult.

Unsere Angebote der MKB in unseren Trainingswohnungen werden zunehmend für minderjährige Mütter und junge Eltern mit Säuglingen bis zum ersten Lebensjahr genutzt. In der Regel sind diese Maßnahmen als Jugendhilfemaßnahme gemäß § 19, 34, 41 SGB VIII entgeltfinanziert und über vier Betreuungsstufen als Phasenmodell konzipiert. Neben dem kombinierten Hilfe- und Schutzkonzept führen wir regelhaft Wochenendkontrollen durch. Die Regelleistungen können bei Bedarf durch Zusatzleistungen erweitert werden, z.B. um Hebammeneinsatz, Haushaltsorganisationstraining oder therapeutische Leistungen im Rahmen von Mutter-Kind-Therapien, Familientherapie, Paartherapie und Traumatherapie.

Das Elternttraining nach dem Schulenburgmodell „Triade“ ist eine Intensivbetreuung, deren Konstruktion rivalisierende, pathogene Beziehungsdreiecke vermeidet. Die Intensivbetreuung kann mit bis zu 30 Stunden pro Woche und täglich zwei Kontakten, mit

Kontrollbesuchen am Wochenende, ergänzt durch Hebamme und Hauswirtschaftskraft, konstruiert und installiert werden. Maximal vier bis sechs Präsenzstunden täglich sichern die Umsetzung des Hilfe- und Schutzkonzeptes. Die Triade Mutter – Vater – Kind wird projiziert und übertragen auf das Helfersystem als Bezugssystem Kind (Sicherung des Kindeswohls), Bezugssystem Vater/Paar, Bezugssystem Mutter. Koordiniert wird der Hilfefprozess zusätzlich durch die Funktion des „Adlerauges“, einem Systemberater für das Helfer- und Familiensystem, der die Dynamik zwischen Helfersystem und Familie nutzt und reflektiert, Familien-Helferkonferenzen sowie die Prozessdiagnostik und die Kontraktvereinbarungen mit dem zuständigen Jugendamtsmitarbeiter erstellt und steuert. Diese „Helfertriade“ nutzt ihre therapeutischen Möglichkeiten in Form von Timelinearbeit, Rollenspielen zur Konfliktlösung, Familienskulpturen und repräsentative Familienaufstellungen, gemeinsam mit den Eltern und im Reflecting Team. Ergänzt werden diese durch den mobilen Familiendienst mit einer Familienpflegerin, einer Hauswirtschafterin/Tagesmutter, durch Handwerkerdienst und Kontrolleure bei § 8a-Maßnahmen

Mutter-Kind-Projekte

Zu den Mutter-Kind-Projekten der Mutter-Kind-Betreuung (MKB) gehören:

- **Stationäre Angebote im MKB Haus/Appartement**
 - Mutter-Kind-Intensivbetreuung § 19 SGB VIII mit 4 Betreuungsphasen, von 20 Stunden reduzierbar in vier Stufen bis auf 6 Wochenstunden,
 - Mobile Mutter-Kind-Betreuung im Rahmen Sozialpädagogischer Familienhilfe mit individuellen Zusatzleistungen, Kontrolle, Therapie, Coaching.
- **Ambulante teilstationäre Angebote**
 - Elternaktivierung/Elterntraining für junge Eltern,
 - Elternpraktikum für werdende Eltern.
- **Module und Programme als Zusatzleistung zur sozialpädagogischen Familienhilfe**
 - Krisenclearing, Familiendiagnostik,
 - psychologische Diagnostik,
 - Marte Meo Diagnostik u. Therapie/ Familientherapie/Traumatherapie,
 - Videogestützte Interaktionsanalyse u. -beratung,
 - Systemisches Elterncoaching.
- **Annexleistungen: Kompensation, Kontrolle, Coaching und Beratung in Gruppen**
 - Familiendienst: Hebamme, Familienpflegerin, Hauswirtschafterin, Handwerkerdienst, Finanzberater,
 - Einzelangebote/Gruppenangebote Sozialraumaktivitäten, Gruppenangebote,
 - Elternberatungsgruppen Gewaltloser Widerstand – elterliche Präsenz,
 - Incredible Years.

Diese kombinierten Maßnahmen und Angebote beinhalten prozess- und zielorientierte Arbeitsabläufe und Methoden sowie Kompetenztrainings für Eltern, die in der Regel zusätzlich, ambulant, aufsuchend in der Wohnung der Mutter/Eltern stattfinden, oder in

unseren Räumlichkeiten der MKB, sofern Gründe, die das Kindeswohl betreffen, dafür sprechen, die Familien in unserem Haus unterzubringen.

Die Zielgruppe

- Familien, werdende Eltern und Alleinerziehende, „Ersteltern“ mit besonderer Problemstellung in akuter Konflikt-Krisensituation;
- die Gruppe der so genannten „frühen Mütter“, die schon vor der Schwangerschaft psychosozialen Belastungsfaktoren ausgesetzt waren, eigene emotionale Vernachlässigung und Gewalterfahrung, die als biografische Belastung zu den familiären Risikofaktoren bei Kindeswohlgefährdung zählen, mitbringen;
- die Gruppe der Eltern, die bereits aufgrund Kindeswohlgefährdung freiwillig oder durch Sorgerechtsentzug von einem oder mehreren Kindern getrennt leben und wieder Eltern werden bzw. geworden sind;
- Familien mit Kindern unter 6 Jahren in einer akuten oder länger anhaltenden Krise, bei denen eine bestehende ambulante Jugendhilfemaßnahme nicht ausreicht und eine Fremdunterbringung droht;
- Eltern, die aufgrund von Lernbehinderungen, seelischen Behinderungen, Persönlichkeitsstörungen, unklaren psychischen Symptomen und/oder Suchtmittelgebrauch in der Vergangenheit eine intensivere Abklärung und Betreuung benötigen.

Die Zielgruppe der „Risikofamilien“

Das fachlich professionelle Handeln in Bezug auf die Zielgruppe der Hochrisikofamilien findet häufig angeordnet, im „Zwangskontext“ und ohne Kooperationsbereitschaft statt. Diese besondere Arbeit mit „Risikoeltern“, Eltern, denen unter Umständen bereits das Sorgerecht für weitere Kinder entzogen wurde, setzt besondere Kompetenzen, Haltungen, Berufserfahrung, Empathie, die Fähigkeit zur entmoralisierten Beratung und Betreuung, Selbstreflexion und Klarheit über die eigene Rolle bei den Mitarbeitern voraus.

Viele junge Mütter/Eltern müssen eigene Bindungsabbrüche, Vernachlässigung, Misshandlung und hieraus resultierende Traumatisierung bearbeiten können und dürfen, um der (erneuten) Aufgabe einer gelungenen, schützenden Bindung zum Kind gewachsen zu sein. Dies sollte möglichst frühzeitig, schon zu Beginn der Schwangerschaft, erfolgen. Die fachliche Begleitung kann und muss sich in der Intensität und Dauer mehr an dem Reifeprozess der jungen Eltern orientieren. Der therapeutische, Selbstwirksamkeit erzeugende, Erlebnis aktivierende und auf Selbsterfahrung orientierte Arbeitsansatz für diese Zielgruppe, die bereits Kinder vernachlässigt oder sogar misshandelt haben, steht zunehmend im Mittelpunkt unserer Arbeit.

Häufig wird mangels biografischer Aufarbeitung und aufgrund der fehlenden Einsicht eine notwendige oder erneute Unterstützung verweigert.

Beispiel Nicole: „... meine Brüder wurden meiner Mutter weggenommen, ich musste bleiben, habe selber zwei Kinder abgeben müssen, jetzt bin ich wieder Mut-

ter und schaffe nicht alles so gut“, „... es wäre besser gewesen, man hätte mich meiner Mutter weggenommen.“

Beispiel Sandra: „Wenn ich eine gute Mutter werde, kümmert meine Mama sich nicht mehr um mich, die hilft mir immer, weil ich überfordert bin ... ich will selber nicht erwachsen werden, so alt, spießig ... ich wurde als Kind von meiner Mutter misshandelt vom Opa sexuell missbraucht und im Alter von 2 bis 4 war ich in einer Pflegefamilie, jetzt hab ich Angst, ich mach denselben Fehler und man nimmt mir meinen Sohn weg.“

Die Hilfeseite der Angebote muss neben den notwendigen therapeutischen Angeboten Lernfelder und Kompetenztrainings in Form von Interaktionsbegleitung und Coaching in allen relevanten Lebensbereichen anbieten und ermöglichen, um fehlende oder fehlgeleitete Erfahrungen in der Erziehung, Alltagsorganisation und Lebensführung aufzulösen und aktuelle Anforderungen, besonders in der Versorgung und Entwicklung von Säuglingen und der Erziehung von Kleinkindern, gerecht zu werden.

Ein vorgeschaltetes oder in der Krisenintervention analoges Clearing der Ausgangssituation, Risiken- und Ressourcenanalyse, günstigstenfalls eine tiefer gehende, intensivere Mutter-Kind-Diagnostik gehören zum Standard einer MKB in der ersten Arbeitsphase. Im Verlauf der Hilfe wird, nach Absprache, eine entsprechende regelmäßige Prozessdiagnostik erstellt.

Der letzte wichtige Aspekt der flexiblen Hilfeangebote für junge Mütter ist das Schutzkonzept der Hilfemaßnahme, das die Wohnung der Mutter zum „sicheren Ort“ macht. Der Schutzaspekt wird durch Kontrollbesuche gewährleistet bzw. der „sichere Ort“, mit Kontrollmöglichkeiten und mit hoher Präsenz von Helfern, wird durch die Anmietung oder Untervermietung geeigneter Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt.

Die Kontrolle wird von unterschiedlichen Personen und Funktionen aus dem Sozialraum und innerhalb des Helferteams organisiert und koordiniert. Sie ist auf klar benannte Bereiche der Risikoanalyse begrenzt, z.B. Versorgungssituation, Hygiene, Arztkontrolltermine, Hebammenkontakt, unangekündigte Hausbesuche. Sie ist zeitlich auf maximal eine Stunde pro Kontakt beschränkt. Die Kontrolle wird schrittweise reduziert und zugunsten kompensierender oder aktivierender Angebote ersetzt. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass gerade diese Form der freundlichen, höflichen, respektvollen Kontrolle in der Regel zu einer akzeptierten, kooperativen Zusammenarbeit führt. Eine Kontrolleurin wurde später freiwillig angefordert, um Tagesbetreuung sicher zu stellen. Sie fungierte als „Patin der Familie“ im Sozialraum.

Die Arbeit mit werdenden Müttern aus der Gruppe der so genannten Hochrisikogruppe verhalf uns zu unserer „Sozialraumprominenz“, die wir uns in der sozialräumlichen Orientierung und niedrigschwelliger Arbeit in den Anlauf- und Kontaktstellen, in den Familienzentren und den Mütterberatungsgruppen und natürlich auch in der zehnjährigen Fallarbeit erworben haben. Dies führte dazu, dass werdende Mütter oft nur mit bestimmten Mitarbeitern aus dem Team der Flexiblen Hilfen zu sprechen oder zur Erstberatung bereit waren. Diese werdenden Mütter/werdenden Eltern hatten bereits Erfahrung mit der Herausnahme eines oder mehrerer Kinder machen müssen und waren nicht mehr bereit, Hilfe anzunehmen oder zu kooperieren. Aus Angst, das Jugendamt nehme ihnen die Kin-

der direkt nach der Geburt weg, waren viele nach Feststellung der Schwangerschaft „untergetaucht“, nicht ansprechbar etc. Diese Ausgangssituation war der Auslöser für die Entwicklung des Elternpraktikums.

Entwicklung des Elternpraktikums

Das **Elternpraktikum für werdende Eltern – Clearing – Diagnostik – Kompetenztraining** richtet sich an schwangere Mädchen und Frauen in schwieriger Lebenssituation mit ungünstiger Prognose und ungeklärter Perspektive. Es ist ein Angebot für Minderjährige und Frauen bis 26 Jahre im 5. bis 8. Schwangerschaftsmonat, die aufgrund von Meldungen (soziales Frühwarnsystem) an das Jugendamt durch Behörden, Beratungsstellen, Ärzte, Familienangehörige über die drohende Kindeswohlgefährdung für das Ungeborene und Neugeborene während der Schwangerschaft zu uns gelangen.

Diese Mädchen und Frauen, zu denen bislang kein Zugang hergestellt werden konnte, die nicht kooperationsbereit sind, die sich der Beobachtung und der Einflussnahme von Helfersystemen entziehen bzw. durch jegliche soziale Kontrollnetze fallen, sind als „Hochrisikogruppe“ eingestuft. Es stellte sich für das Jugendamt die Frage: Wer kennt sie und wie finden wir den Zugang zu ihnen? Das Jugendamt wandte sich mit dem Anliegen an uns, dass wir als „Türöffner“ fungieren, und übergab uns das Krisenmanagement. Wir bekamen die finanziellen und zeitlichen Ressourcen zur Verfügung gestellt, zu den jungen Müttern zu fahren, Kontakt mit ihnen, der Familie, Freunden oder Kontaktpersonen aufzunehmen, um die Bereitschaft zu erhöhen, Hilfe anzunehmen und die Abwehr – das „Kampfmuster“ – zu reduzieren, zugunsten einer Kooperationsbereitschaft und einer fairen Chance für ein Zusammenleben mit dem Kind und Aufwachsen des Kindes in seiner Familie unter risikoreduzierten Bedingungen.

Die Entwicklung und der Verlauf des Elternpraktikums soll am Beispiel von drei Fallverläufen (Fallbeispiele Nadine, Hanne und Jenny) mit der notwendigen „Musterarbeit“ im Rahmen von Clearingaufträgen skizziert erläutert werden.

Die für die ungeborenen Kinder bedrohliche **Ausgangslage** sah bei allen Frauen ähnlich aus: Sie waren bereits mindestens im 5. Monat schwanger und wiesen ein hohes Risikopotenzial in ihrem biografischen Hintergrund und ihrer aktuellen Lebenssituation auf. Es lagen Lernbehinderungen, geistige Behinderung, psychische Beeinträchtigung, seelische Behinderung, Suchtmittelmissbrauch oder Obdachlosigkeit vor. Bei zwei Schwangeren waren vorherige Elternschaften misslungen und erzieherische Hilfen waren bislang gescheitert. Es gab Meldungen an das Jugendamt durch verschiedene Institutionen oder Familienangehörige über drohende Kindeswohlgefährdung für das Ungeborene und das Neugeborene. Die jungen Frauen nahmen nur unregelmäßig Vorsorgeuntersuchungen wahr und befanden sich häufig selber in einer krisenhaften psychischen, physischen und sozialen und wirtschaftlichen Gemengelage.

Besonders im Fall von Nadine (17) wurde schnell klar, dass man an diese werdenden Mütter nicht herankommt, wenn man deren **Kampfmuster** nicht bearbeitet und durchbricht: **Weg vom Kampfmuster zum Kooperationsmuster.**

Das ist kein einfacher Prozess. Zunächst stehen sich die gegensätzlichen Meinungen der Schwangeren („Ich brauche keine Hilfe, ich kann allein mit meinem Kind umgehen!“) und des Helfersystems („Das Kind ist massiv gefährdet, Hilfe ist dringend notwendig!“) gegenüber. In der eigenen, konstruierten Wirklichkeit hat jede Seite „Recht“. Zu diesem Kampfmuster haben wir beide Seiten im Rahmen einer „Mediation“ befragt und in diese „Musterarbeit“ das soziale Umfeld und die Herkunftsfamilie einbezogen. Es müssen Verbündete gefunden werden. Das erhöht die Bereitschaft bei den Frauen, sich doch einmal kritisch mit der eigenen Sichtweise auseinanderzusetzen.

Die Frauen gewannen die Einsicht, unterstützt durch „Verbündete zum Wohle von Mutter und Kind“ – besorgte Väter, Freunde, Angehörige –, dass es tatsächlich genügend Schwierigkeiten gäbe, Grund zur Sorge, spürbare Hilflosigkeit, Unsicherheit im Bezug auf eine Zukunft als Mutter. Immer mehr befürchteten junge Schwangere, statt Hilfe und Unterstützung zu bekommen, einen Eingriff in ihr Leben und die Wegnahme des Kindes. So schlugen wir ihnen ein Experiment vor, mit uns gemeinsam auszuprobieren, wie sie zu recht kommen, wenn sie bereit sind, mit fachlicher Begleitung ein Praktikum als „Mama“ zu absolvieren. Praktikum bedeutet, die möglichst lebensnahe Wirklichkeit, sehr individuell auf die Schwangere abgestimmt, zu simulieren. Zur Durchführung dieses Praktikums haben wir ein Phasenmodell entwickelt (**Abbildung 5**).

Verlauf des Elternpraktikums				
Phase	Dauer	Hilfeform	Inhalte	Abrechnung
1		Startgespräch (Hilfeplangespräch) unter Beteiligung des FB 51	Bedarfsfeststellung und Beauftragung	4 Std.
2	4-6 Wochen	Systemisches Clearing, Diagnostik, Ambulante Betreuung	Inhaltliche und organisatorische Vorbereitung der Maßnahme (u.a. Säuglingspflegkurs, Säuglingsausstattung)	30 Std.
3	7-10 Tage	Stationäre Betreuung in geeigneten Räumlichkeiten der Ev. Jugendhilfe	Einsatz eines Babysimulators, tägliche Anleitung durch spezielle Babytrainer (je 2 Std. morgens u. abends) und Begleitung durch weitere Fachkräfte	42 Std.
4	3-5 Tage	Ambulante Betreuung Mitnahme des Babysimulators	Anleitung und Begleitung im bisherigen Lebensumfeld der Schwangeren	20 Std.
5		Abschlussgespräch (HPG) unter Beteiligung des FB 51	Vorstellung der Ergebnisse und Beratung über evtl. weitere Maßnahmen	4 Std.

Abbildung 5

© Andrea Dillage

Zunächst findet die Bedarfsfeststellung und Beauftragung im Hilfeplangespräch statt. Die werdende Mutter war bereit, sich einem Elternpraktikum zu unterziehen. Wir haben sie in ihrem Lebensumfeld einige Tage lang begleitet. Eine Mitarbeiterin hatte den Auftrag,

im unmittelbaren Wohnumfeld die Ressourcen und die Risiken zu ermitteln. Die Schwangere wird in ihrem Umfeld auf vier Kompetenzbereiche getestet: Haushaltsfähigkeit, Umgang mit Behörden, Umgang mit Geld und prognostisch, wie sie aufgrund ihrer Biografie und ihrer aktuellen Lebenssituation möglicherweise mit dem Säugling umgehen wird. Letzteres kann nur eine sehr vage Annahme sein. Daher haben wir einen Babysimulator zum Einsatz gebracht, eine Babypuppe, oder Dummy (Hardware und Software), die ein etwa drei Wochen altes Baby simuliert und entweder ein schwieriges, ständig schreiendes oder ein pflegeleichtes Kind ist. Dieser Simulator hat die Fähigkeit festzustellen, ob er angemessen und fürsorglich behandelt worden ist, ob schnell auf seine „Bedürfnisäußerungen“ reagiert wurde, er registriert den Pflegezustand, grobe Handhabung und Miss-handlungen.

Die werdende Mutter zieht in der dritten Phase in unsere Räumlichkeiten ein, um unter optimalen Voraussetzungen für sieben bis zehn Tage mit dieser Puppe unter Begleitung von zwei Trainerinnen die Versorgung eines Säuglings zu testen. Gleichzeitig muss sie in vier Bereichen andere Aufgaben erledigen, zum Beispiel Anträge stellen, ein Haushaltstraining absolvieren, einen Ernährungsplan erstellen. Sie sollte dabei selbst einen Eindruck davon erhalten, wann sie überfordert ist – wo die Stressfaktoren liegen – und was sie nicht bewerkstelligen konnte, von dem sie vor dem Praktikum meinte, sie könne das. Außerdem bekommen die Frauen einen Säuglingspflegekurs vorab und durch eine Mitarbeiterin begleitet als Vorbereitung auf diese Aufgabe und eine geeignete Säuglingsausstattung und intensive Vorbereitung und Einweisung.

Sie werden in dieser Zeit intensiv, täglich zwei mal zwei Stunden, zuzüglich Betreuung durch die Hauswirtschafterin, unterstützt und begleitet durch ausgewählte Freunde und Familienangehörige. Sie merken aber auch, wie es ist, allein zurechtkommen und auch ihre Freizeit mit Kind (Aufgabe im Praktikum, Freizeitgestaltung ohne TV und PC) gestalten zu müssen. Solche selbstverständlichen Dinge werden für viele Schwangere, Praktikantinnen eine sehr intensive Phase der Selbsterfahrungs- und Ressourcenaktivierung.

Die Praktikantinnen werden praktisch und theoretisch in allen Versorgungs-, Pflege- und Fürsorgebereichen eines Säuglings, seinen Bedürfnissen, den Stressfaktoren, im Umgang mit Stresssituationen, begleitet. Sie führen schriftlich oder mündlich Tagebuch, erhalten persönliche Beratung und die Möglichkeit, jederzeit die Rufbereitschaft zu nutzen, Hilfe zusätzlich bei der Versorgung zu beantragen, oder freiwillig und ohne negative Folgen aus dem Projekt auszusteigen.

Die Elternpraktikantin wird während der zehnwöchigen Clearingphase durch fünf Mitarbeiterinnen der Evangelischen Jugendhilfe Münsterland begleitet. Für die Phase 1 und 4, Vorbereitung, Nachbetreuung und Dokumentation, stehen eine Diplom-Sozialpädagogin mit langjähriger beruflicher Erfahrung in der Zusammenarbeit mit jungen Müttern im Rahmen aufsuchender, erzieherischer Hilfen und Zusatzqualifiziert im Bereich Säuglings- und Kinderpflege, sowie eine Systemische Familientherapeutin und Supervisorin für die Fallsteuerung und Dokumentation zur Verfügung. Für die Phase 2 und 3, Stationäres und ambulantes Elternpraktikum, wird die Praktikantin durch zwei Systemische Familien- und Sozialtherapeutinnen, zertifizierte RealCare-Babytrainerinnen, eine Hauswirtschafterin/Familienpflegerin für das Kompetenztraining sowie Praktikantinnen der Sozialpädagogik für die Begleitung im Freizeitbereich begleitet.

Bei Abbruch des Elternpraktikums durch die Inanspruchnahme einer dafür eingerichteten „Babyklappe“ wird die begonnene Phase abgerechnet. Der Abbruch des Elternpraktikums kann zum einen durch eine bewusste Entscheidung der Schwangeren in Absprache mit den Babytrainern, oder aber aufgrund der Entscheidung der Babytrainer herbeigeführt werden. Die Nutzung der „Babyklappe“ gilt in der inhaltlichen Bewertung als verantwortungsvolle Abgabe der Verantwortung an die jeweiligen Fachkräfte. Ein Abbruch durch die Babytrainer findet in der Regel bei wiederholter und/oder massiver Vernachlässigung oder Misshandlung statt.

Nach dem Elterntraining erhält das Jugendamt eine Dokumentation über die Kompetenzen sowie eine Empfehlung dahingehend, inwieweit eine Maßnahme das Wohl des noch ungeborenen Kindes absichern kann. Die Praktikantinnen wissen, dass sie sich in diesem Praktikum einer Überprüfung unterziehen, allerdings nicht im Zwangskontext, sondern freiwillig und auch wie nach der Geburt des Kindes durch das Jugendamt finanziert.

Art und Umfang der Dokumentation, des Berichtswesens und der Evaluation

- In der Phase 1: Systemisches Clearing, Diagnostik, Kompetenztrainingsplan,
- in Phase 2 und 3: Verlaufsdocumentation Elternpraktikum, Ergebnisprotokoll Real-Care-Baby mit Pflegestatus, Risikoanalysebogen, Trainingsergebnisse der vier Kompetenzbereiche, Tagebuch der Elternpraktikanten, Tagebuch der Babytrainer,
- in Phase 5: Abschlussgespräch mit Trainern und Praktikantin, Clearing und Diagnostikbericht – Hilfeplanvorlage mit Empfehlung.

Alle Absolventinnen hatten nach diesem Praktikum das Gefühl, etwas gelernt und geschafft zu haben und – dass sie eine individuelle Hilfe brauchen und wollen. Die drei Mütter hatten sich letztendlich für eine Mutter-Kind-Maßnahme, stationär im betreuten Wohnen, im Mutter-Kind-Heim oder intensiv ambulant als SPFH entschieden und nach meinem Kenntnisstand leben alle mit ihren Kindern zusammen und benötigen keine oder nur noch geringe Hilfe.

Ein nicht gelungener Fall – aus dem Misslingen lernen

Der Hilfeverlauf im Fall Nadine chronologisch zusammengefasst:

Ausgangssituation:	
Hochrisikogruppe, im Familiensystem (und erweiterten Familiensystem) gab es bereits mehrmalige Kindeswohlgefährdungen, Inobhutnahmen, Sorgerechtsentzüge. Nadine ist 17 Jahre, schwanger im 5. Monat, wächst bei ihrer körperbehinderten schwerkranken Großmutter auf und lebt bei ihr.	
Krisenclearing	2 Wochen
Elternpraktikum	10 Wochen
Vor Geburt, Aufnahme in eine Wohngruppe:	
Beginn der Mutter-Kind-Betreuung gem. § 19 SGB VIII	
Verbleib in einer Wohngruppe	3 Monate

Umzug in eine gemeinsame Wohnung mit der Großmutter: Sozialpädagogische Familienhilfe Annexleistung Hebamme Familienpflegerin	3 Monate
Abbruch der Maßnahme nach Krise durch Erkrankung der Großmutter und Umzug zum Kindsvater, erneuter drohender Wohnungsverlust. Überforderung und Vernachlässigungsanzeigen, Paarkonflikte.	
Umzug in die MKB Familienwohnung aufgrund der Notlage und auf Druck seitens des Jugendamtes.	
Ambulantes Elterntaining im betreuten Wohnen nach dem „Schulenburgmodell“	
Intensive Sozialpädagogische Familienhilfe	3 Monate
Reduzierung der Stunden nach	6 Monaten
Erneute Intensivierung der Maßnahme nach Geburt des 2. Kindes	1 Monat
Herausnahme beider Kinder nach Misshandlung an dem 6 Wochen alten Jungen durch den Kindsvater (laut Aussage)	
Ruhen und Beendigung der Maßnahme	3 Monate

Nadine hatte nach Geburt der Tochter selbst den Wunsch geäußert, in der Wohngruppe, in der sie das Elternpraktikum absolviert hatte, zu bleiben. Das ist insofern erstaunlich, als dass sich diese junge Frau zu Beginn komplett verweigert hatte. Nach drei Monaten in der Wohngruppe ist Nadine in eine gemeinsame Wohnung mit der Großmutter gezogen, die selbst viel Pflege und Versorgung benötigte. Nach der Erkrankung der Großmutter zog sie zu ihrem Freund, was sich jedoch auch nicht als günstig für die weitere Entwicklung von Nadine und ihrem Kind erwies. Wir haben in einigen Fällen die Erfahrung gemacht, dass junge Mütter mit ihren Kindern in der Mutter-Kind-Einrichtung gut zurechtgekommen sind und es mit Blick auf das Kindeswohl keinen Anlass zur Sorge gab, aber dass Veränderungen der Lebensumstände der jungen Frauen – oft durch neue Partner als unterschätztes Risiko oder eine zu frühe weitere Schwangerschaft – eine nicht zu bewältigende Anforderung bedeuten. Daher mussten wir auch hier zunehmend darauf achten, inwieweit der Partner von Nadine Potenzial zur Versorgung und Betreuung eines Neugeborenen mitbringt, um eine mögliche von ihm ausgehende Gefährdung des Kindes zu vermeiden.

Die Hilfe verläuft zunächst positiv, sie wird dahingehend verändert, dass der Kontrollauftrag und die Stundenintensität auf maximal acht Fachleistungsstunden zuzüglich zehn Fachleistungsstunden Familienpflege reduziert werden.

Tochter Katja ist drei Monate alt, Nadine wird ungewollt schwanger und entscheidet sich gegen den Wunsch des Kindsvaters zu einem Schwangerschaftsabbruch.

Auf Paarebene häufen sich die Konflikte, der Kindsvater verliert seinen 1-Euro-Job und kooperiert nur widerwillig mit den Helfern. Er droht den Mitarbeitern, ist wenig einsichtig, boykottiert Termine und Angebote, will ausziehen.

Nach weiteren fünf Monaten gesteht Nadine, erneut schwanger zu sein – bereits einen Monat nach dem Schwangerschaftsabbruch. Dieses Kind will sie trotz großer Ängste vor erneuter Überforderung in der schon angespannten Situation bekommen.

Sie möchte das Elternpraktikum wiederholen, das Helfersystem und das Jugendamt empfehlen ihr dringend den Einzug in eine Mutter-Kind-Einrichtung zur vollstationären Rund-um-die-Uhr-Betreuung, da diese aufgrund eines erneuten Krisenclearings angezeigt sei.

Die Eltern weigern sich und kehren mit beiden Kindern zurück in die Familientrainingswohnung. Der Kontrollauftrag zum Schutz des Kindeswohls wird durch Hebammentermine über die reguläre Leistung hinaus, durch begleitete Arzttermine in hoher Frequenz, Haushalts- und Finanzcoaching und Rufbereitschaft sichergestellt. Zusätzliche soziale Kontrolle sind durch die weiteren zwei Familien im Haus, deren Betreuer, die direkte Nachbarschaft sowie die nahe gelegene Wohngruppe gewährleistet. In das Helfernetzwerk sind die Herkunftsfamilie und deren Ressourcen bei der Fremdbetreuung des Kindes am Wochenende und bei Krankheit der Eltern eingebunden.

Trotz aller Hilfemaßnahmen und der intensiven Begleitung musste ein Verfahren nach § 8a SGB VIII in Gang gesetzt werden. Dazu sollten alle Beteiligten an einen Tisch geholt werden, um weitere Maßnahmen zum Schutz des Neugeborenen (6 Wochen) festzulegen. Am Sonntag vor dem Gespräch ließ Nadine den Säugling mit dem Vater allein und er misshandelte das Kind. Bei den nachfolgenden Untersuchungen stellte sich heraus, dass dies eine zwar einmalige, aber schwere Misshandlung war. Beide Kinder wurden sofort in Obhut genommen. Unsere Maßnahmen wurden damit zunächst ausgesetzt und nach drei Monaten abgebrochen, was für uns sehr schwierig war, weil die Familie noch bei uns wohnte. Die Maßnahme wurde nicht mehr finanziert, aber die Eltern hatten einen Untermietvertrag – und waren uns nun auch nicht mehr freundlich gesinnt.

Seitdem wir mit Schwangeren und Frauen aus dem Hochrisikobereich arbeiten, haben wir deutlich mehr mit Anwälten und Gerichten zu tun. Immer öfter müssen wir Stellungnahmen abgeben oder vor der Polizei aussagen.

Der Fall Nadine wurde nach einer Entscheidung des Familiengerichtes durch den WDR für die Serie „Menschen hautnah“ dokumentiert².

Der Fall zeigt auf, inwiefern alle zur Verfügung stehenden Ressourcen auf Seiten der betroffenen Familie und alle Ressourcen der öffentlichen und freien Träger der Jugendhilfe nicht verhindern konnten, dass ein Kind zu Schaden kam und ein weiteres Kind einer Kindeswohlgefährdung nicht länger ausgesetzt werden konnte und zu deren Schutz von den Eltern getrennt und in Obhut genommen werden mussten. Wir können allerhöchstens das Risiko auf ein Mindestmaß reduzieren und schnell handeln, wenn doch etwas passiert. In der Hochrisikogruppe müssen wir stets den Blick darauf haben, dass trotz aller Bemühungen eine frühe und intensive Hilfe auch scheitern kann.

² Sendetermin ist der 18.02.2010

Fazit

Nur eine möglichst passgenaue, sorgfältige Komposition aus Hilfe und Schutz, festgelegt durch:

- Clearing und Diagnostik von Risiken und Chancen,
- Coaching und Therapie, Kontrolle und Sicherheit des Kindeswohls,
- Kooperations- statt Kampfmuster

erlaubt es, die Risiken und Chancen, Vor- und Nachteile einer Entscheidung abzuwägen, und ermöglicht die Planung einer Hilfe, „die hilft“.

Vielen Dank, für weitere Informationen nehmen Sie bitte Kontakt auf:

Andrea Dillage

Evangelische Jugendhilfe Münsterland gGmbH

Therapeutisches Zentrum / Mutter Kind Betreuungen / Flexible Hilfen

Hauskampstrasse 19

48703 Gescher

02542 - 954987

0175 - 2643731

Therapeutisches.zentrum.gescher@ev-jugendhilfe.de

dillage@ev-jugendhilfe.de

Abschlussgespräch: „Was packe ich in meinen Koffer für die Reise nach Hause? Was nehme ich aus dieser Tagung mit ...“

BARBARA BÜTOW und DR. MAURI FRIES
Martha-Muchow-Institut, Berlin

Die Tagung „Wenn Frühe Hilfen nicht greifen“ wurde gestern mit einem Ausschnitt aus dem Film „Baby in Gefahr“ eingeleitet. Wohl bei jedem lösen diese Bilder und Aussagen starke Gefühle aus: Hilflosigkeit, Mitleid mit dem Kind, Wut auf die Eltern, Unverständnis, warum das Jugendamt nicht helfen konnte.

Gefühle sind wichtige und gute Begleiter, aber wenn wir professionell arbeiten wollen, müssen diese reflektiert werden. Das ist, gerade wenn es um sehr kleine Kinder geht, nicht leicht.

Während der Tagung wurde mehrfach betont, dass die Perspektive des Kindes im Mittelpunkt steht. Wenn es darum geht, die familiäre Situation einzuschätzen und zu entscheiden, ob und welche Hilfe notwendig ist, muss dies an den Bedürfnissen des Kindes gemessen werden. Darauf ist Herr Dr. Maywald in seinem Vortrag eingegangen und hat auf internationale Regelungen zum Schutze von Kindern aufmerksam gemacht. Es hat lange gedauert, bis auch in Deutschland das Kind als Subjekt wahrgenommen wurde, aber inzwischen sind wir auf diesem Weg ein Stück weiter. Auch Mauri Fries wird nicht müde, uns immer wieder aufzufordern, auf das Kind zu schauen, sein Verhalten genau zu beobachten und vor dem Hintergrund seines Alters und seiner Lebenssituation zu verstehen. Diese Perspektive ist selbstverständlich unabdingbar für unsere Arbeit.

Wir möchten jedoch an dieser Stelle auch auf die Last mancher Eltern hinweisen. Herr Professor Wolf hat uns in seinem Vortrag daran erinnert, dass es Lebensbedingungen gibt, die es Eltern sehr erschweren, ja manchmal unmöglich machen, feinfühlig mit ihren Kindern umzugehen.

Als Brücke zum eingangs genannten Film möchten wir deshalb die erste und letzte Strophe eines Gedichtes von **Bertolt Brecht** zitieren.

Von der Kindesmörderin Marie Farrar

Marie Farrar, geboren im April,
Unmündig, makellos, rachitisch, Waise,
Bislang angeblich unbescholten, will
Ein Kind ermordet haben in der Weise:
Sie sagt, sie habe schon im zweiten Monat
Bei einer Frau in einem Kellerhaus
Versucht, es abzutreiben mit zwei Spritzen,
Angeblich schmerzhaft, doch ging's nicht hinaus.

*Doch ihr, ich bitte euch, wollt nicht
In Zorn verfallen.
Denn alle Kreatur braucht Hilf von allen.*

Marie Farrar, geboren im April,
Gestorben im Gefängnishaus zu Meißen,
Ledige Kindesmutter, abgeurteilt, will
Euch die Gebrechen aller Kreatur erweisen.
Ihr, die ihr gut gebärt in saubern Wochenbetten
Und nennt „gesegnet“ euren schwangeren Schoß,
Wollt nicht verdammen die verworfenen Schwachen,
Denn ihre Sünd war schwer, doch ihr Leid groß.

*Darum ihr, ich bitte euch, wollt nicht
in Zorn verfallen,
Denn alle Kreatur braucht Hilf von allen.*

Durch diese Tagung haben sich aus unserer Sicht vier Aspekte gezogen:

- Umgang mit Allparteilichkeit,
- Notwendigkeit von Klarheit und Transparenz,
- weg vom Kampfmuster hin zum Kooperationsmuster,
- attraktive Ziele setzen.

Die **Allparteilichkeit** scheint die Quadratur des Kreises zu sein. Einerseits zu respektieren, welch schwierige Situationen Eltern bewältigen müssen – wie in dem Gedicht geschildert – und was andererseits Kinder durchleiden müssen. Nach unserer Erfahrung ist es darum hilfreich, dies in besonders schwierigen Situationen personell zu trennen.

Ein/e Mitarbeiter/in vertritt ganz konsequent in dem jeweiligen Fall die Perspektive des Kindes und nur diese. Ein/e andere Mitarbeiter/in übernimmt die Perspektive der Mutter/der Eltern. Idealerweise gehört dazu eine dritte Person als Moderator. Auf diese Weise werden die Interessen jeder Seite gehört, respektiert und abgewogen.

Vielleicht kennen einige von Ihnen die Situation, dass Sie eine junge Frau oder junge Eltern schon länger betreuen und dadurch eine Beziehung entstanden ist. Dann kann es, gemessen an den Bedürfnissen des Kindes, zu einer Überbewertung dessen kommen, was diese Eltern schon geschafft haben. Selbstverständlich müssen solche Leistungen wertgeschätzt werden, es darf aber dabei nicht übersehen werden, dass dies für das Kind nicht ausreichend ist. In diesen Fällen ist zu klären, ob Bedingungen geschaffen werden können und die Eltern die Ressourcen haben, in einer **für das Kind** akzeptablen Zeitspanne ausreichende Veränderungen herbei zu führen. Die Entscheidung, dass die Perspektive des Kindes in einer anderen Familie gesichert wird, kann für Eltern auch sehr entlastend sein.

Diese Arbeitsteilung halten wir für sehr wichtig und haben damit bereits gute Erfahrungen gemacht. Auch in dem in der Arbeitsgruppe 2 vorgestellten Pflegekinderprojekt mit professionellen Pflegefamilien wurde dieser Thematik Rechnung getragen. Deshalb gibt es dort eine Beratungsstelle, die nur für die leiblichen Eltern zuständig ist und eine andere Stelle, die die Interessen der Pflegefamilie bzw. des Kindes vertritt. Das Projekt ist schon

seit einigen Jahren sehr erfolgreich. Diese Arbeitsweise entlastet alle Beteiligten und schafft viel mehr Gerechtigkeit.

Klarheit und Transparenz können in akuten Situationen, in denen wir uns um kleine Kinder sorgen, manchmal noch nicht vorhanden sein. Umso notwendiger ist es, von Beginn an darum bemüht zu sein. In den von Professor Wolf vorgestellten Untersuchungen über Pflegeverhältnisse scheint das mitunter vernachlässigt worden zu sein. Wenn Eltern nicht wissen, was die andere Seite denkt und tut, können (und wollen) sie nicht mitarbeiten.

Frau Schmidt aus Stuttgart, Arbeitsgruppe 4, wies auf die Notwendigkeit eines transparenten Kontraktes zwischen der von ihr vorgestellten Clearing-Stelle und dem Jugendamt hin. Das Jugendamt formuliert den Auftrag an die Einrichtung, den die Mütter selbstverständlich kennen müssen. Mit ihnen kann dann eindeutig festgelegt werden, welche Ziele in welcher Zeit erreicht werden sollen und auf welche Weise dies geschehen soll. Außerdem wird deutlich gemacht, was passiert, wenn die Ziele nicht erreicht werden. Damit können Mitarbeiterinnen und Mütter gut umgehen, weil für alle transparent ist, wann was erfolgt und warum.

In der Arbeitsgruppe 5 zum Thema „Flexible Hilfen für Mutter und Kind“ hatte Frau Dillage das Prinzip **„Weg vom Kampfmuster hin zum Kooperationsmuster“** vorgestellt. Eltern befinden sich in einer schwierigen Situation, wenn die Jugendhilfe „massiv“ eingreifen muss. Oftmals haben sie schon in ihrer Kindheit und Jugend gelernt, zu kämpfen oder sich zu entziehen, statt zu kooperieren. Unter dem erneuten Druck verfallen sie wieder in das alte Muster. Und wenn die andere Seite sich ihrerseits dann angegriffen fühlt – was verständlich, aber nicht hilfreich ist –, gibt es einen Kampf. Egal, wer ihn scheinbar gewinnt, es ist immer eine Niederlage. Der erste Schritt in diesen Situationen ist, sich bewusst zu machen, woher der eigene Widerstand, der Ärger oder die Angst kommt.

Nach unserer Erfahrung ist es für alle Beteiligten sehr hilfreich, **attraktive Ziele** zu setzen. Eine Familienhelferin formulierte es so: „Wie gelingt es mir, die Mutter oder den Vater für ihr/sein Kind zu begeistern? Wenn Eltern von ihrem Kind begeistert sind, gehen sie anders mit ihm um. Sie wissen dann auch, warum sie bestimmte Dinge auf sich nehmen...“ So schaffen es Mütter auch eher, sich von einem gewalttätigen Partner zu trennen. Mit der Haltung: „Für eine gute Entwicklung braucht Ihr Kind ...“ gelingt Kooperation mit Eltern leichter als mit der Konfrontation ihres (unakzeptablen) Verhaltens.

Was nehme ich aus dieser Veranstaltung mit?

Wir möchten nun die **beteiligten Personen** für sich sprechen lassen: die Kinder, die Eltern und Sie als Fachleute. Während der Pause haben wir einige von Ihnen gefragt, was Sie aus dieser Tagung mitnehmen würden, wenn Sie ein Kind oder Mutter/Vater wären. Entstanden ist eine Kombination aus Ihren Antworten und unserer Reflexion aus diesen zwei Tagen.

1. Was nehme ich aus dieser Veranstaltung mit, wenn ich **als Kind** zugehört hätte?

1. Viele Fachleute gucken auf mein Wohl und bemühen sich um mich.
2. Bitte schaut noch mehr auf mich, versteht mein Verhalten und nutzt dafür die Forschungsergebnisse für die Praxis.
3. Versucht mir meine Eltern zu erhalten, aber nicht um jeden Preis.
4. Legt mich nicht „auf´s Eis“ bzw. in die „Wartehalle“.
5. Macht weiter so und guckt, was ihr dafür braucht.

Natürlich geht es nicht ohne Eltern, daher haben wir auch die Eltern gefragt:

2. Was nehme ich aus dieser Veranstaltung mit, wenn ich **als Mutter** oder **Vater** zugehört hätte?

1. Man schaut genau auf mich!
2. Ich bin ein Risikofaktor, der den Jugendämtern viel Arbeit macht.
3. Ich sehe die hohe Arbeitsbelastung, den Druck und die Angst der Leute im Jugendamt.
4. Daher frage ich mich, ob ich schon ins Jugendamt kommen kann, wenn es noch nicht so schlimm ist und ich nur ein bisschen Hilfe brauche. Was passiert dann?
5. Bezieht mich mit ein, aber bitte auf Augenhöhe.
6. Überprüft Eure Arbeit.
7. Ich habe die Hoffnung, dass rechtzeitige Unterstützung, gemessen an den Bedürfnissen meiner Familie, uns hilft, nicht in den Brunnen zu fallen.
7. Wenn mein Kind dann doch vorübergehend oder sogar für immer woanders leben muss,
 - möchte ich respektvoll behandelt werden, obwohl ich versagt habe,
 - will ich wissen, was ich tun muss und warum,
 - brauche ich Ehrlichkeit,
 - bitte ich Euch, meinem Kind Biografiearbeit zu ermöglichen, ich bleibe immer Mutter oder Vater,
 - bitte ich um Hilfe, mit der Trennung zurechtzukommen!

Wir haben hier engagierte, kompetente und freundliche Menschen kennen gelernt, die sich viele Gedanken gemacht haben, wie man uns helfen kann und die den Kontakt zu anderen suchen, um es noch besser zu machen. Dafür herzlichen Dank!

Seid sicher, wir und die Zeiten werden nicht besser. Aber gebt die Hoffnung nicht auf und tut auch etwas für Euch!

3. Was nehme ich **als Fachkraft** aus dieser Veranstaltung mit?

Dr. Mauri Fries: Nachdem die Kinder und die Eltern gesprochen haben, bitten wir Sie, uns zu sagen, was Sie aus Ihrer eigenen Arbeitsperspektive als Fachleute für die Kinder und ihre Eltern von diesen zwei Tagen mitnehmen.

Michael Kaiser, Erziehungsleiter, Kinderheim St. Mauritz, Münster: Ich nehme bestärkend für mich als ein Vertreter der – wie Herr Professor Wolf es bezeichnet hat – „best-practice-Projekte“ mit, dass wir dies tatsächlich sind, aber auch noch besser werden können und künftig noch mehr auf das Kind schauen.

Katharina Kaiser, Kinderschutzkoordinatorin, Sozialpädagogischer Dienst, Jugendamt Charlottenburg-Wilmersdorf, Berlin: Für mich bestätigt sich auf dieser Tagung eine Grunderfahrung: In den ASD gehören die besten Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen, die die Zunft zu bieten hat. Leider werden in Berlin zurzeit Sozialarbeiter aus allen möglichen Arbeitsgebieten und aufgelösten Einrichtungen/Arbeitsbereichen unabhängig von Neigung und Eignung in den RSD eingestellt. Als *Berliner* Sozialarbeiterin wünsche ich mir mehr Unterstützung statt des üblichen kritisch-wissend und/oder mitleidsvoll lächelnden Blicks von den anderen Ländern, denn allein kommen wir wohl nicht aus der schwierigen Situation heraus, die Stadt ist hoffnungslos verschuldet. Insofern hat sie kein großes Interesse daran, den Bereich der Unterstützung für Kinder tatsächlich zu qualifizieren.

Teilnehmer: Mir ist aufgefallen, dass auch auf dieser Tagung die Väter höchstens eine Randerscheinung waren. Das empfinde ich als problematisch.

Barbara Bütow: Vielen Dank, dass Sie darauf aufmerksam machen. Zu Fort- und Weiterbildungen, die wir zu diesem Thema durchführen, kommen fast ausschließlich Frauen. Wahrscheinlich arbeiten überwiegend Frauen in diesem Bereich. Daher bin ich überrascht, dass die Geschlechterverteilung auf dieser Tagung recht ausgewogen ist. (Anmerkung: Hier sind eher die Chefs.)

Wir müssen in unserem Sprachgebrauch und in unserem Tun noch mehr darauf achten, Mütter *und* Väter anzusprechen. Es ist leider auch gesellschaftliche Realität, nur die Mütter in die Pflicht zu nehmen, aber die Väter sind ebenso verantwortlich. Aber sie müssen auch eine Chance bekommen.

Teilnehmer: Als Teilnehmer wollte ich mich einmal bei den Leiterinnen und Leitern der öffentlichen Dienste, aber auch der freien Träger herzlich bedanken. Dies ist eine der wenigen Tagungen, an denen Sie von Anfang bis zum Ende dabeigeblichen sind. Meistens eröffnen Sie derartige Veranstaltungen und verlassen diese dann. Es war auch in den Arbeitsgruppen interessant, dass die Leitungen, die Entscheidungsträger, mitdiskutiert und konzentriert mitgearbeitet haben. Ich nehme diesen Gedanken mit nach Hause und auch, dass es sehr wichtig ist, solche Tagungen zu organisieren, weil man hier sehr gut miteinander ins Gespräch kommen kann. Vielen Dank.

Dr. Mauri Fries: Das könnte fast ein Schlusswort sein. Aber vielleicht gibt es aus Ihrer Sicht noch ganz normale, banale Dinge, von denen Sie glauben, dass man das nicht mitteilen müsste. Vielleicht haben Sie sich in einigen Punkten bestärkt gefühlt, weil sie das Eine oder Andere bereits praktizieren. Meine Erfahrung aus der Arbeit mit Eltern und Kindern ist, dass es gut tut, auch die einfachen Dinge einmal kundzutun.

Teilnehmerin: Vielen Dank für die Anregung. Es ist vielleicht wirklich banal zu sagen: Ich nehme Ideen mit. Als Mitarbeiterin einer Erziehungsberatungsstelle nehme ich zum Beispiel die Idee mit, mich noch mehr um frühe Hilfen im Sinne von entwicklungspsychologischer Beratung zu kümmern und ganz konkret bei den Übergängen, die Herr Professor Wolf geschildert hat, als Erziehungsberatung für die Familien stärker präsent zu sein, aber vor allem auch bei der Rückführung von Kindern zu den Eltern. Ob sich die Ideen realisieren lassen, weiß ich noch nicht, ich bringe sie jedenfalls in mein Team.

Teilnehmer: Ich möchte gern eine Anregung geben. In der Tagung hat mir die Arbeit im Bereich der Frühen Hilfen in Bezug auf Eltern und Familien mit Migrationshintergrund gefehlt. Ich nehme es als offene Frage mit, dieses thematische Feld zu öffnen.

Stephan Siebenkotten-Dalhoff, Leiter des Kinderhilfezentrums, Jugendamt Düsseldorf: Neben allen Konzepten, Management, Organisation, Prozessen, Finanzen, Fachlichkeit, Wissenschaftlichkeit, Statistiken ist es meiner Ansicht nach für uns eine ebenso wichtige Voraussetzung für unsere Arbeit, uns von den Kindern, den Jugendlichen, den Familien und deren Lebenssituationen und Schicksalen auch anrühren zu lassen.

Dr. Mauri Fries: Vielen Dank für Ihre Mitteilungen. Und vielleicht steckt noch etwas in Ihren Koffern, von dem Sie noch gar nichts wissen, sondern es erst nach ein paar Tagen der Rückbesinnung auf die Tagung entdecken.

Barbara Bütow: In diesem Sinne wünschen wir Ihnen eine gute Heimreise. Uns bleibt nun nur noch die ehrenvolle Aufgabe, Sie zu verabschieden, herzlichen Dank zu sagen für Ihr Interesse, Ihr Engagement, Ihre Gedanken und Ideen. Herzlichen Dank auch an die Organisatorinnen dieser Tagung.

Literaturhinweise

Bayerisches Landesjugendamt, München (Hrsg.)
Renges, Annemarie ; Parhofer, Sybille ; Munker, Johann ; Döbel, Heidrun
Vollzeitpflege. Arbeitshilfe für die Praxis der Jugendhilfe. 1. überarb. Aufl.
München (2007); getr. Pag.; Abb., Lit.

Beuster, A. ; Gehring, F. ; Klingmann, M.
10 Jahre Therapeutisches Familienprojekt ALLESAMT.
In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 47 (2009); Nr. 1; S. 70-76; Tab.; ISSN 0022-5940

Bindungskonzepte in der Sozial- und Heilpädagogik. Schwerpunktthema.
In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 59 (2007); Nr. 2; S. 49-78; Lit.; ISSN 0342-5258

Blandow, Jürgen
Entwicklungslinien im Pflegekinderwesen.
In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 45 (2007); Nr. 1; S. 21-28; Lit.; ISSN 0022-5940

Blandow, Jürgen
Was nicht geht und wie es gehen könnte. Ein Essay über Best Practice im Pflegekinderbereich.
In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 14 (2008); Nr. 2; S. 112-121; Lit.; ISSN 0947-8957

Blüml, Herbert ; Helming, Elisabeth ; Lillig, Susanna
Familiäre Bereitschaftsbetreuung - Erfahrungen und Perspektiven.
In: DJI-Bulletin, München: DJI Verlag (2003); Nr. 62; S. 4-7; Lit.

Borg-Laufs, Michael
Möglichkeiten und Grenzen der Arbeit mit misshandelnden Eltern.
In: Interdisziplinäre Fachzeitschrift der DGgKV, Lengerich: Pabst; 9 (2006); Nr. 2; S. 43-54; Abb., Tab., Lit.; ISSN 1436-9850

Bütow, Barbara ; Fries, Mauri
Entwicklungspsychologische Beratung. Frühe Hilfen für junge Eltern.
In: Forum Erziehungshilfen, Frankfurt/Main: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen -IGfH-; 12 (2006); Nr. 2; S. 75-79; Lit.; ISSN 0947-8957

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin (Hrsg.)
Lillig, Susanna ; Helming, Elisabeth ; Blüml, Herbert ; Schattner, Heinz
Bereitschaftspflege - Familiäre Bereitschaftsbetreuung. Empirische Ergebnisse und praktische Empfehlungen.
Stuttgart: Kohlhammer (2002); 581 S.; Abb., Tab., Lit., Kt.; ISBN 3-17-018008-
(Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; 231)

Conrad, Anja ; Stumpf, Natascha
Das Pflegekind im Spannungsfeld zwischen Pflegeeltern und Herkunftseltern.
Hamburg: Kovac (2006); 164 S.; Lit.; ISBN-13: 978-3-8300-2437-8
(Sozialpädagogik in Forschung und Praxis, Bd. 16)

Dahm, Sabine

Die Inobhutnahme eines Kindes oder Jugendlichen durch das Jugendamt gemäß § 42 SGB VIII - ein Überblick.

In: Verwaltungsrundschau, Stuttgart: Kohlhammer; 54 (2008); Nr. 12; S. 400-405; Lit.; ISSN 0342-5592

Deneke, Christiane

Säuglinge und Kleinkinder mit psychisch kranken Eltern.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 7 (2004); Nr. 2; S. 20-27; ISSN 1435-4705

Deutscher Bundestag, Berlin (Hrsg.)

Die Entwicklung der Inobhutnahmen durch die Jugendämter. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Miriam Gruß, Ina Lenke, Sibylle Laurischk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Drucksache 16/13715.

In: Drucksache, Berlin (2009); Nr. 16/13803 v. 20.07.2009

Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF), Heidelberg; Deutsches Jugendinstitut e.V. -DJI-, München

Die Familienpflege im europäischen Ausland. Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt „Pflegekinderhilfe in Deutschland“.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 80 (2007); Nr. 7/8; S. 348-349; ISSN 0003-2336

Deutsches Jugendinstitut - DJI-, München (Hrsg.)

Thema 2009/05: Pflegekinder und ihre Familien: Chancen, Risiken, Nebenwirkungen.

München (2009); 28 S.; Abb., Lit.

<http://www.dji.de/cgi-bin/projekte/output.php?projekt=922>

Dimova, Aleksandra ; Pretis, Manfred

„...und sie sollen es nicht wissen.“ Möglichkeiten früher Förderung bei Kleinkindern psychisch kranker Eltern.

In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 57 (2005); Nr. 2; S. 65-74; Abb., Tab., Lit.; ISSN 0342-5258

Evangelischer Erziehungsverband e.V. -EREV-, Hannover (Hrsg.)

Erziehungsstellen. Grundlagen - Evaluation - Fortbildung.

Hannover (2006); Nr. 2; 117 S.

(EREV-Schriftenreihe; 2006/2)

Evangelischer Erziehungsverband e.V. -EREV-, Hannover (Hrsg.)

Im Fokus: Erziehungsstellen.

Hannover (2004)

(EREV-Schriftenreihe; 2004/2)

Evangelischer Erziehungsverband e.V. -EREV-, Hannover (Hrsg.)

Jugendliche Schwangere und junge Mütter. Projekte, Rechte, Fortbildung.

Hannover; 50 (2009); Nr. 2; 132 S.; Abb., Tab., Lit.

(EREV-Schriftenreihe; 2009/1)

Fegert, Jörg M.

Systemische Aspekte der Arbeit mit psychisch Kranken in Mutter-Kind-Einrichtungen.

In: Hilfen für Alleinerziehende. Die Lebenssituation von Einelternfamilien in Deutschland. Fegert, Jörg M.; Ziegenhain, Ute, Weinheim: Beltz (2003); S. 230-240; Abb., Lit.; ISBN 3-407-55996-8

Fendrich, Sandra ; Pothmann, Jens

Familien unterstützen oder Kinder herausnehmen? Hilfen zur Erziehung bei unter 6-Jährigen.

In: KomDat-Jugendhilfe, Dortmund: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik; 9 (2006); Sonderausgabe (Oktober); S. 6-7; Abb., Lit.; ISSN 1436-1450

Fendrich, Sandra ; Pothmann, Jens

Kleine Kinder - große Sorgen. Zunehmende Sensibilisierung für Gefährdungen von Kleinkindern in der Familie.

In: KomDat-Jugendhilfe, Dortmund: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik; 10 (2007); Nr. 3; S. 2-3; Abb., Lit.; ISSN 1436-1450

Fendrich, Sandra ; Pothmann, Jens

Profilwandel der Hilfen zur Erziehung setzt sich weiter fort. Quantitative Vermessungen zu familienunterstützenden, -ergänzenden und -ersetzenden Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe.

In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 45 (2007); Nr. 3; S. 132-138; Abb., Tab; Lit.; ISSN 0022-5940

Fleischhacker, Vera ; Rogat, Manuela ; Sturm, Michaela

Kinder psychisch erkrankter Eltern – Kinder als Angehörige.

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband; 83 (2006); Nr. 3; S. 178-185; Abb., Tab., Lit.; ISSN 0943-4992

Fries, Mauri ; Behringer, Luise ; Ziegenhain, Ute

Beziehungs- und bindungsorientierte Intervention in der Frühförderung am Beispiel der Entwicklungspsychologischen Beratung.

In: Frühförderung interdisziplinär, München: Reinhardt; 24 (2005); Nr. 3; S. 115-123; Lit.; ISSN 0721-9121

Fuchs-Rechlin, Kirsten

Vollzeitpflege. Ein empirischer Blick auf die Gewährungspraxis.

In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 45 (2007); Nr. 1; S. 5-10; Abb., Tab., Lit.; ISSN 0022-5940

Fuchs-Rechlin, Kirsten ; Pothmann, Jens

Wann erreichen familienersetzende Hilfen ihre Ziele? Hinweise zu Erfolgsfaktoren für gelingendes Aufwachsen in Pflegefamilien und Heimen.

In: KomDat-Jugendhilfe, Dortmund: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik; 12 (2009); Nr. 2 (Sept.); S. 3-4; Abb., Tab.; ISSN 1436-1450

Garbers, Simon ; Jansen, Anja

Anonyme Unterbringung junger Gewaltopfer.

In: Dialog Erziehungshilfe, Hannover: AFET - Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (2009); Nr. 1; S. 14-18; Lit.; ISSN 0934-8417

Gehres, Walter ; Hildenbrand, Bruno

Identitätsbildung und Lebensverläufe bei Pflegekindern. Aufwachsen in Pflegeverhältnissen.

Wiesbaden: VS Verl. f. Sozialwiss. (2008); 148 S.; Lit.; ISBN 978-3-531-15400

Gehrmann, Jochen ; Söhle, Monika ; Boida, Elke

Kinder psychisch kranker Eltern. Die „vergessenen“ kleinen Angehörigen.

In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 47 (2009); Nr. 1; S. 50-60; Abb., Tab., Lit.; ISSN 0022-5940

Grasmann, Dörte ; Libal, Elisabeth ; Goldbeck, Lutz ; Fegert, Jörg ; Ziegenhain, Ute
Bindungsorientierte Diagnostik von Säuglingen in der Arbeit mit Pflegekindern und ihren Familien.

In: PFAD. Fachzeitschrift für das Pflege- und Adoptivkinderwesen, Idstein: Schulz-Kirchner; 20 (2006); Nr. 1; S. 7-12; Lit.; ISSN 1613-1460

Auch in: Frühförderung interdisziplinär, München: Reinhardt; 24 (2005); Nr. 3; S. 107-114; Lit.; ISSN 0721-9121

Grossmann, Karin ; Grossmann, Klaus E.

Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit. 4. Aufl.

Stuttgart: Klett-Cotta (2008); 672 S.; Abb., Tab., Lit.; ISBN 978-3-608-94097-8

Hamburg, Amt für Familie, Jugend und Sozialordnung (Hrsg.)

Gerhard, Maria ; Spieker, Gabi

Leitfaden für Hausbesuche und Krisenintervention. 3. Aufl.

Hamburg (2008); 20 S.

Helming, Elisabeth ; Thrum, Kathrin

Ethische Fragen in der Kinder- und Jugendhilfe am Beispiel der Erziehung in Pflegefamilien. Das Dilemma der sozialen Ungleichheit zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie.

In: DJI-Bulletin, München: DJI Verlag (2008); Nr. 81; S. 23-24; Abb., Lit.; ISSN 0930-7842

Hopf, Christel

Zur Bedeutung der Bindungstheorien für die Arbeit in Erziehungsstellen.

In: Evangelischer Erziehungsverband e.V. -EREV-, Hannover (Hrsg.); Erziehungsstellen. Grundlagen - Evaluation - Fortbildung. Hannover (2006); Nr. 2; S. 36-52 (EREV-Schriftenreihe; 2006/2)

Hornstein, Christiane ; Hohm, Erika ; Rave, Elvira

Die Beurteilung der Erziehungsfähigkeit im Kontext psychischer Erkrankungen in der frühen Mutterschaft.

In: Forum Erziehungshilfen, Frankfurt/Main: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen - IGfH-; 13 (2007); Nr. 2; S. 108-113; ISSN 0947-8957

Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen -IGFH-, Frankfurt/Main (Hrsg.)

Blandow, Jürgen

Pflegekinder und ihre Familien. Geschichte, Situation und Perspektiven des Pflegekinderwesens.

Weinheim: Juventa (2004); 228 S.; Lit.; ISBN 3-7799-1773-4 (Basistexte Erziehungshilfen; 3)

Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen -IGfH-, Frankfurt/Main (Hrsg.)
Hamberger, Matthias ; Hardege, Barbara ; Henes, Heinz u.a.
**„... das ist einfach eine richtige Familie.“ Zur aktuellen Entwicklung von
Erziehungsstellen als Alternative zur Heimerziehung.**
Frankfurt/Main: Selbstverlag (2001); 138 S.; ISBN 3-925146-50-4
(Erziehungshilfe-Dokumentationen; 18)

Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen -IGfH-, Frankfurt/Main (Hrsg.)
**Inobhutnahme konkret. Pädagogische Aspekte der Arbeit in Inobhutnahme und
Kinder- und Jugendnotdienst.**
Frankfurt/Main: Selbstverlag (2009); 250 S.; ISBN 978-3-925146-70-1

Institut für Soziale Arbeit -ISA-, Münster (Hrsg.)
Schone, Reinhold ; Wagenblass, Sabine
**Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie.
2. Aufl.**
Weinheim: Juventa (2006); 168 S.; Abb., Tab., Lit.; ISBN 3-7799-1763-7

Kemper, Roland
Restabilisierung der Herkunftsfamilie vor Rückführung des Pflegekindes.
In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht;
79 (2006); Nr. 3; S. 125; ISSN 0003-2336

Kindler, Heinz
**Umgangskontakte bei Kindern, die nach einer Kindeswohlgefährdung in einer
Pflegefamilie untergebracht werden. Eine Forschungsübersicht.**
In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht;
78 (2005); Nr. 12; S. 541-546; ISSN 0003-2336

Kindler, Heinz ; Lillig, Susanna ; Küfner, Marion
**Rückführung von Pflegekindern nach Misshandlung bzw. Vernachlässigung in der
Vorgeschichte: Forschungsübersicht zu Entscheidungskriterien.**
In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht;
79 (2006); Nr. 1; S. 9-17; Tab.; ISSN 0003-2336

Kindler, Heinz ; Thrum, Kathrin
**Praxisnutzen von Forschung in der Pflegekinderhilfe? Umgang, Kindeswohl und die
Integration von Pflegekindern in die Pflege- bzw. Herkunftsfamilie.**
In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 45 (2007); Nr. 1; S. 11-20; Lit.; ISSN 0022-5940

Knuth, Nicole
**Fremdplatzierungspolitiken. Das System der stationären Jugendhilfe im deutsch-
englischen Vergleich.**
Weinheim: Juventa (2008); 260 S.; Lit.; ISBN 978-3-7799-1790-8

Köckeritz, Christine
**Hilfen zur Erziehung als Hilfen zur Entwicklung? Anmerkungen zur
Unterstützungswirkung ambulanter Jugendhilfeangebote für Kinder in den ersten
sechs Lebensjahren.**
In: Frühförderung interdisziplinär, München: Reinhardt; 24 (2005); Nr. 4; S. 147-157; Lit.;
ISSN 0721-9121

Köckeritz, Christine

Vollzeitpflege zwischen Ideologie und Realität. Kritische Überlegungen und Perspektiven zum fachlichen Handeln in Sozialen Diensten.

In: Zentralblatt für Jugendrecht, Köln: Bundesanzeiger; 92 (2005); Nr. 12; S. 461-467; Lit.; ISSN 0176-6449

Köhler, Thomas ; Lechtermann, Carla

(Heil-)pädagogische Behandlung und Förderung eines bindungsgestörten Mädchens in der stationären Kinder- und Jugendhilfe.

In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 59 (2007); Nr. 2; S. 70-78; Lit.; ISSN 0342-5258

Korittko, Alexander

Pflegekinder zwischen zwei Familiensystemen: Wenn die Trauma-Vergangenheit in die Gegenwart springt.

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband; 86 (2009); Nr. 3; S. 150-155; Lit.; ISSN 0943-4992

Kraft, Manuela

„Und dann muss man sehen, wie man damit fertig wird“ – konzeptionelle Empfehlungen für die Arbeit im Pflegekinderwesen.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 14 (2008); Nr. 3; S. 174-178; Lit.;

Krisenintervention: Orte und Konzepte. Schwerpunktthema:

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Beltz; 8 (2002); Nr. 5; S. 260-286; Lit., ISSN 0947-8957

Krüger, Eberhard ; Ziebertz, Torsten

Systemische Beratung von Pflegefamilien und Erziehungsstellen: Spezifische Charakteristika.

In: Kontext, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 39 (2008); Nr. 1; S. 3-18; ISSN 0720-1079

Küfner, Marion

Pflegekinderhilfe in Deutschland, England und den Niederlanden. Einige Anregungen zum Weiterdenken und -forschen. Teil 1 und 2.

In: Neue Praxis, Lahnstein: Verl. Neue Praxis; 38 (2008); Nr. 6; S. 589-609 und 39 (2009); Nr. 1; S. 17-33; Lit.; ISSN 0342-9857

Landschaftsverband Rheinland -LVR-, Landesjugendamt, Köln (Hrsg.); Univ. Dortmund, Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (Bearb.)

Hugot, Ursula ; Pothmann, Jens

Was Sie schon immer wissen wollten ... Basisdaten zum Pflegekinderwesen im Rheinland 2007.

Köln (2009); 49 S.; Abb., Tab., Lit.

Laukemper, Anke

Frühe Hilfe am Beispiel der Familiären Bereitschaftsbetreuung (FBB) des Jugendamtes der Stadt Hamm (NRW). Was hat sich in der praktischen Arbeit bewährt? Was ist zu beachten?

In: IKK-Nachrichten, München: Deutsches Jugendinstitut e.V. (2005); Nr. 1-2; S. 47-49

Lüning-Menge, Siegrid

Erfahrungen und Probleme der professionellen familiären Bereitschaftsbetreuung

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Beltz; 8 (2002); Nr. 5; S. 268-273; Lit.
ISSN 0947-8957

Maywald, Jörg

Zwischen Trauma und Chance. Trennungen von Kindern im Familienkonflikt

Freiburg/Breisgau: Lambertus (1997); ISBN 3-7841-0942-X

Meiske, Katharina

Bindung und Fremdunterbringung. Bedeutung, Diskurs und Ausblick.

Saarbrücken: VDM (2008); 112 S.; Lit.; ISBN: 978-3-836-452421

Moch, Matthias

Lebensverläufe junger Menschen in Erziehungsstellen.

In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 2 (2007);
Nr. 2; S. 49-55; Abb., Lit.; ISSN 1861-6631

Mrozynski, Peter

Die gemeinsame Betreuung behinderter Eltern mit ihren Kindern.

In: Zentralblatt für Jugendrecht, Köln: Bundesanzeiger; 90 (2003); Nr. 12; S. 458-462;
ISSN 0176-6449

Müller-Schlotmann, Richard M.L.

Aspekte selbstschädigenden Verhaltens bei Pflegekindern, Adoptivkindern und Stiefkindern.

In: Unsere Jugend, München: E. Reinhardt; 55 (2003); Nr. 5; S. 224-234; ISSN 0342-5258

Müller-Schlotmann, Richard M.L.

Verwandtenpflegen – gut beraten? Vorbereiten, nachschulen, begleiten.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 14 (2008); Nr. 3; S. 179-183;
Lit.; ISSN 0947-8957

Nienstedt, Monika ; Westermann, Arnim

**Pflegekinder und ihre Entwicklungschancen nach frühen traumatischen Erfahrungen.
2. Aufl.**

Stuttgart: Klett-Cotta (2008); 414 S.; Lit.; ISBN 978-3-608-96007-5

Nowacki, Katja

**Aufwachsen in Pflegefamilie oder Heim. Bindungsrepräsentation, psychische Belastung
und Persönlichkeit bei jungen Erwachsenen.**

Hamburg: Kovac (2007); 313 S.; Abb., Tab., Lit.; ISBN 978-3-8300-2971-7
(Studien zur Kindheits- und Jugendforschung; 48)

Patjens, Rainer ; Wegert, Sara

Rechtsverhältnisse und Rechtspositionen der Beteiligten in der Vollzeitpflege.

In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 4 (2009);
Nr. 6; S. 232-236; Abb., Lit.; ISSN 1861-6631

Pattas, Gabriele ; Fuchs, Walter ; Oechsler, Harald ; Martens, Marcus-Sebastian
Süchtige Eltern = süchtige Kinder? Eltern von minderjährigen Kindern im Hamburger ambulanten Suchthilfesystem.
In: Sozialmagazin, Weinheim: Juventa; 33 (2008); Nr. 10; S. 50-60; Lit.; ISSN 0340-8469

Pauli-Pott, Ursula ; Schneider, Annette
Frühe Kommunikation in der Mutter-Kind-Interaktion und Entwicklungsverläufe im Säuglings- und Kleinkindalter.
In: Frühförderung interdisziplinär, München: Reinhardt; 25 (2006); Nr. 1; S. 26-36; Abb., Lit.; ISSN 0721-9121

Paulitz, Harald
Das „Baby-Nest“ - ein Ort der Hoffnung.
In: Zentralblatt für Jugendrecht, Köln: Heymann; 90 (2003); Nr. 6; S. 224-229; ISSN 0176-6449

Pixa-Kettner, Ursula
Elterliche Kompetenzen bei Eltern mit geistiger Behinderung. Ein Widerspruch in sich oder Anlass für einen Perspektivenwechsel?
In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 44 (2006); Nr. 3; S. 121-127; Abb., Lit.; ISSN 0022-5940

Pothmann, Jens
Anstieg der Inobhutnahmen - mehr Probleme oder mehr Intervention?
In: KomDat-Jugendhilfe, Dortmund: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik; 12 (2009); Nr. 2 (Sept.); S. 5; Abb.; ISSN 1436-1450

Pothmann, Jens
Fallzahlenzunahme für die Inobhutnahmen im Kontext einer Kinderschutzdebatte und sich verändernder rechtlicher Rahmenbedingungen.
In: Forum Jugendhilfe, Berlin: Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (2009); Nr. 3; S. 43-46; Abb., Tab., Lit.; ISSN 0171-7669

Pothmann, Jens
Herausnahmezahlen geben Rätsel auf.
In: KomDat-Jugendhilfe, Dortmund: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik; 10 (2008); Nr. 3; S. 5; ISSN 1436-1450

Pothmann, Jens
Inobhutnahme – ein Schutz für Kinder in Not.
In: KomDat-Jugendhilfe, Dortmund: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik; 9 (2006); Sonderausgabe; S. 8-9; Abb., Lit.; ISSN 1436-1450

Pothmann, Jens
Konkretisierung des Schutzauftrages und die Folgen für die Fallzahlen. Unter 6-Jährige zunehmend im Fokus der Hilfen zur Erziehung und der Inobhutnahme.
In: KomDat-Jugendhilfe, Dortmund: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik; 10 (2007); Nr. 2; S. 1-2; Abb., Lit.; ISSN 1436-1450

Pothmann, Jens

Netz und doppelter Boden der Kinder- und Jugendhilfe. Inobhutnahme von Kleinkindern im Spiegel der Statistik.

In: Forum Jugendhilfe, Bonn: Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe (2006); Nr. 4; S. 50-53; Abb., Tab., Lit.; ISSN 0171-7669

Pothmann, Jens

Wenn das Kindeswohl gefährdet ist, ... Antworten der Hilfen zur Erziehung für Familien in der Krise.

In: KomDat-Jugendhilfe, Dortmund: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik; 12 (2009); Nr. 2 (Sept.); S. 2-3; Abb., Tab.; ISSN 1436-1450

Rakers, Andrea

Mutter-Kind-Projekt „Leben Lernen“.

In: Forum Erziehungshilfen, Frankfurt/Main: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen -IGfH-; 12 (2006); Nr. 2; S. 80-85; ISSN 0947-8957

Rauschenbach, Thomas ; Pothmann, Jens

Im Lichte von „KICK“, im Schatten von „Kevin“. Höhere Sensibilität – geschärfte Wahrnehmung – gestiegene Verunsicherung.

In: KomDat-Jugendhilfe, Dortmund: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik; 11 (2008); Nr. 3; S. 2-3; Tab.; ISSN 1436-1450

Reimer, Daniela

„Das war alles so fremd und anders.“ Wie Pflegekinder den Übergang in eine neue Familie erleben.

In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 61 (2009); Nr. 6; S. 242-253; Lit.; ISSN 0342-5258

Reimer, Daniela ; Wolf, Klaus

Partizipation von Pflegekindern als Qualitätskriterium.

In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 47 (2009); Nr. 1; S. 60-70; Abb., Lit.; ISSN 0022-5940

Rems-Murr-Kreis (Hrsg.)

Gläss, Holger ; Igel, Willi ; Strobel, Sabine

Konzeption „Familienpflege für behinderte Mütter und ihre Kinder“.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 76 (2003); Nr. 7; S. 338-343; Tab.; ISSN 0003-2336

Riedel, Regina

„Familien-Zusammenhalt(en)“? Aufsuchende Familientherapie als ambulante Jugendhilfeleistung im Kontext von Fremdunterbringung.

In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 43 (2005); Nr. 1; S. 27-29; ISSN 0022-5940

Rohrman, Eckhard

Wanderer zwischen den Welten. Zur Situation von Pflegekindern in multinuklearen Familiensystemen.

In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 57 (2005); Nr. 7+8; S. 332-340; Tab., Lit.; ISSN 0342-5258

Röser, Udo

Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern. Die Förderung der Qualität der Eltern-Kind-Bindung im Netzwerk von Suchthilfe und Jugendhilfe.

In: Jugendhilfe, Neuwied: Luchterhand; 46 (2008); Nr. 2; S. 78-83; Lit.; ISSN 0022-5940

Sahnen, Andreas

Neuordnung des Pflegekinderdienstes im Jugendamt Düsseldorf.

In: Jugendhilfe-Report, Köln: Landschaftsverband Rheinland, Landesjugendamt (2006); Nr. 2; S. 10-11

Salgo, Ludwig

Gesetzliche Regelungen des Umgangs und deren kindgerechte Umsetzung in der Praxis des Pflegekinderwesens.

In: Zentralblatt für Jugendrecht, Köln: Bundesanzeiger; 90 (2003); Nr. 10; S. 361-374; ISSN 0176-6449

Salgo, Ludwig

Umgang mit Kindern in Familienpflege - Voraussetzungen und Grenzen.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 8 (2005); Nr. 3; S. 36-40; ISSN 1435-4705

Salgo, Ludwig (Hrsg.); Zenz, Gisela (Hrsg.); Köckeritz, Christine (Hrsg.); Kostka, Kerima (Hrsg.)

Pflegekinder. Ein Handbuch für die Praxis. Rechtliche Grundlagen – Psychologische Grundlagen – Arbeitshilfen.

Köln: Bundesanzeiger (2008); 400 S.; Lit.; ISBN: 978-3-89817-462-6

Sandmeir, Gunda

Pflegekinder kommen zu Wort. Der Übergang von der Herkunftsfamilie in die Pflegefamilie.

In: DJI-Bulletin, München: DJI Verlag (2008); Nr. 82; S. 15-18; ISSN 0930-7842

Sauer, Heidrun

Beratung von zukünftigen Pflegeeltern.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Beltz; 9 (2003); Nr. 3; S. 149-152; ISSN 0947-8957

Schacht, Waltraud ; Müller-Schlotmann, Richard M.L.

Vermittlung von Geschwisterkindern in Pflegefamilien. Erfahrungen aus Westfälischen Pflegefamilien.

In: Kontext, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 39 (2008); Nr. 1; S. 51-62; ISSN 0720-1079

Schleiffer, Roland

Bindungsbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen und wirksame Erziehungsgestaltung in der stationären Jugendhilfe.

In: Blickpunkt Jugendhilfe, Berlin: VPK - Bundesverband privater Träger der freien Kinder-, Jugend- und Sozialhilfe e.V.; 13 (2008); Nr. 4; S. 3-11; Lit.; ISSN 1613-4230

Schleiffer, Roland

Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung.

Münster: Votum (2001); 312 S.; ISBN 3-9335984-07-3

Schleiffer, Roland

Die Pflegefamilie: eine sichere Basis? - Über Bindungsbeziehungen in Pflegefamilien.

In: Verbleib oder Rückkehr?! Perspektiven für Pflegekinder aus psychologischer und rechtlicher Sicht. 4. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Stiftung zum Wohl des Pflegekindes, Holzwinden (Hrsg.), Idstein: Schulz-Kirchner (2007); S. 15-42; Lit.; ISBN 978-3-8248-0525-9

Schleiffer, Roland

Über Bindungsbeziehungen im Heim.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 11 (2005); Nr. 2; S. 113-118; Lit.; ISSN 0947-8957

Schmidt, Ulrike

Auch Junkies haben Kinder. Zur Versorgung von Kindern drogenabhängiger Mütter.

In: Sozialmagazin, Weinheim: Juventa; 26 (2001); Nr. 7-8; S. 30-35; Lit.; ISSN 0340-8469

Schmutz, Elisabeth (Verf.)

Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie - Ergebnisse eines Landesmodellprojektes in Rheinland-Pfalz.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 15 (2009); Nr. 2; S. 113-118; Lit.; ISSN 0947-8957

Schöne, Reinhold ; Wagenblass, Sabine

Wenn Eltern psychisch krank sind... Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. 2. Aufl.

Weinheim: Juventa (2006); 262 S.; ISBN: 978-3-7799-842-4

Schumann, Eva

Biologisches Band oder soziale Bindung? Vorgaben der EMRK und des deutschen Rechts bei Pflegekindverhältnissen.

In: Recht der Jugend und des Bildungswesens, Berlin: BWV Berliner Wissenschafts-Verl.; 54 (2006); Nr. 2; S. 165-180; Lit.; ISSN 0034-1312

Senckel, Barbara

Das sicher gebundene Kind - ein Ziel für die stationäre Heimerziehung?

In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 59 (2007); Nr. 2; S. 61-69; Lit.; ISSN 0342-5258

Sinclair, Ian

Erfahrungen mit familiären Umgangskontakten von Pflegekindern in England.

In: Forum Erziehungshilfen, Frankfurt/Main: Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen - IGfH-; 14 (2008); Nr. 1; S. 10-14; Lit.; ISSN 0947-8957

Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V., München (Hrsg.)

Walper, Sabine ; Thönissen, Carolin ; Wendt, Eva-Verena ; Bergau, Bettina

Geschwisterbeziehungen in riskanten Familienkonstellationen. Ergebnisse aus entwicklungs- und familienpsychologischen Studien.

München (2009); 110 S.; Abb., Lit.; ISBN 978-3-936085-64-8

Stahlmann, Martin

„Der verwässerte Kern“ oder Bindung ist nicht alles.

In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 59 (2007); Nr. 2; S. 50-60; Lit.; ISSN 0342-5258

Statistisches Bundesamt, Wiesbaden (Hrsg.)

Vorläufige Schutzmaßnahmen 2008.

Wiesbaden (2009); 41 S.; Tab.;

(Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe)

Sternberger, Kurt

Mehr als eine Familie? Professionelle Familienerziehung in Erziehungsstellen.

In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 54 (2002); Nr. 5; S. 201-206; Lit.;

ISSN 0342-5258

Stiftung zum Wohl des Pflegekindes, Holzminden (Hrsg.)

Bindung und Trauma - Konsequenzen in der Arbeit für Pflegekinder.

Tagungsdokumentation der 16. Jahrestagung der Stiftung zum Wohl des Pflegekindes am 30. Mai 2005 in Magdeburg.

Idstein: Schulze-Kirchner (2006); 103 S.; Lit.; ISBN 978-3-8248-0309-5

Stiftung zum Wohl des Pflegekindes, Holzminden (Hrsg.)

Grundbedürfnisse von Kindern - Vernachlässigte und misshandelte Kinder im Blickfeld helfender Instanzen. 5. Jahrbuch des Pflegekinderwesens.

Idstein: Schulz-Kirchner (2009); 292 S.; Lit.; ISBN 978-3-8248-0633-1

Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.)

Kontakte zwischen Pflegekind und Herkunftsfamilie. 3. Jahrbuch des Pflegekinderwesens.

Idstein: Schulze-Kirchner (2004); 297 S.; ISBN 3-8248-0439-5

Stiftung zum Wohl des Pflegekindes, Holzminden (Hrsg.)

Traumatische Erfahrungen in der Kindheit – langfristige Folgen und Chancen der Verarbeitung in der Pflegefamilie. Tagungsdokumentation der 15. Jahrestagung der Stiftung zum Wohl des Pflegekindes am 14. Juni 2004 in Münster.

Idstein: Schulze-Kirchner (2005); 168 S.; Abb., Tab., Lit.; ISBN 3-8248-0374-7

Stiftung Zum Wohl des Pflegekindes, Holzminden (Hrsg.)

Verbleib oder Rückkehr?! Perspektiven für Pflegekinder aus psychologischer und rechtlicher Sicht. 4. Jahrbuch des Pflegekinderwesens.

Idstein: Schulz-Kirchner (2007); 188 S.; Lit.; ISBN 978-3-8248-0525-9

Streitwieser, Hermann

Zur Beschwerdebefugnis von Pflegeeltern.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 78 (2005); Nr. 12; S. 546-551; ISSN 0003-2336

Sutter, Katharina

PFAD-Umfrage bei Pflegeeltern über ihre Erfahrungen zum Umgang von Pflegekindern mit ihrer Herkunftsfamilie.

In: PFAD. Fachzeitschrift für das Pflege- und Adoptivkinderwesen, Idstein: Schulz-Kirchner; 18 (2004); Nr. 2; S.42-45; ISSN 1613-1460

Trenczek, Thomas

Inobhutnahme. Krisenintervention und Schutzgewährung durch die Jugendhilfe.

§§ 8a, 42 SGB VIII. 2., völlig neu bearb. Aufl.

Stuttgart: Boorberg (2008); 300 S.; Lit.; ISBN 978-3-415-03931-5

Ungeheuer-Eicke, Anita ; Behrendt, Sandra ; Winkelmann, Petra
Elternkompetenztraining in Mutter-Kind-Einrichtungen. Entwicklungspsychologische Beratung im Jugendhilfzentrum Johannesstift Wiesbaden.

In: Dialog Erziehungshilfe, Hannover: AFET - Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (2008); Nr. 4; S. 30-34; ISSN 0934-8417

Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie (Hrsg.)

Ziegenhain, Ute ; Gebauer, Sigrid ; Ziesel, Birgit ; Künster, Anne Katrin ; Fegert, Jörg M.
Die Chance der ersten Monate. Feinfühlig Eltern - gesunde Kinder.

Ulm (2008); 98 S. + DVD; Abb., Lit.; ISBN 978-3-9812644-0-1

Univ. Siegen, Zentrum f. Planung u. Evaluation Sozialer Dienste (Hrsg.)

Reimer, Daniela

Pflegekinder in verschiedenen Familienkulturen: Belastungen und Entwicklungschancen im Übergang.

Siegen (2008); 177 S.; Lit.; ISBN-10: 3934963161
(ZPE-Schriftenreihe; 19)

Unzner, Lothar

Die psychologischen Auswirkungen bei Fremdplatzierung des Kindes in Pflegefamilie oder Kinderheim.

In: Familie, Partnerschaft, Recht - FPR, München: Beck; 9 (2003); Nr. 6; S. 321-325; ISSN 0947-2045

Völker, Mallory ; Eisenbeis, Stefan ; Düpré, Bernd

Zur getrennten Vermittlung von Geschwisterkindern in Pflegefamilien durch Amtsvormünder aus rechtlicher, psychologischer und sozialpädagogischer Sicht. Teil 1-3.

In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 2 (2007); Nr. 1; S. 5-8; Nr. 2; S. 45-48; Nr. 3; S. 99-101; Lit.; ISSN 1861-6631

Wiefel, Andreas ; Lehmkuhl, Ulrike

„Schau mich bitte nicht so an...“ Besonderheiten in der frühkindlichen Bindungsentwicklung bei Säuglingen und Kleinkindern von psychisch kranken Eltern.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 7 (2004); Nr. 2; S. 29-32; Abb.; ISSN 1435-4705

Wilinski, Martina

Qualitätsentwicklung im Pflegekinderdienst - Stadt Mülheim/Ruhr.

In: Jugendhilfe-Report, Köln: Landschaftsverband Rheinland, Landesjugendamt (2006); Nr. 2; S. 12-13

Winkelmann, Hanno

Aufsuchende kurzzeitige Therapie in Familien mit zeitlich befristeter Vollzeitpflege (AkTiF mit ZbV).

In: Thema 2009/05: Pflegekinder und ihre Familien: Chancen, Risiken, Nebenwirkungen, München: DJI (2009); 25 S.

Wolf, Klaus

Modernisierung des Pflegekinderwesens?

In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 1 (2006); Nr. 9; S. 396-398; Lit.; ISSN 1861-6631

Wolf, Klaus

Pflegekinderwesen im Aufbruch?

In: Jugendhilfe-Report, Köln: Landschaftsverband Rheinland, Landesjugendamt (2006); Nr. 2; S. 6-9; Abb., Lit.

Wolf, Klaus

Professionelle Lebensgemeinschaften und Pflegefamilien – unterschiedliche Arrangements und unterschiedliche Probleme?

In: Evangelische Jugendhilfe, Hannover: Evangelischer Erziehungsverband; 82 (2005); Nr. 5; S. 323-327; ISSN 0943-4992

Ziegenhain, Ute ; Fries, Mauri ; Bütow, Barbara ; Derksen, Bärbel

Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe.

Weinheim: Juventa (2004); 208 S.; Abb., Tab., Lit.; ISBN 3-7799-1533-2

Ziegenhain, Ute

Frühe Bindungserfahrungen und Trauma.

In: Trauma & Gewalt, Stuttgart: Klett-Cotta; 3 (2009); Nr. 2; S. 136-145; Lit.