

Das Kindeswohl in der Suchthilfe Was ist zu tun?

Handreichung
der Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu)
Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV
2009

Diese Handreichung greift die aktuelle Diskussion um die Gefährdung des Kindeswohles im Zusammenhang mit und in Folge von problematischem Suchtmittelkonsum der Eltern oder Personensorgeberechtigten auf. Sie erläutert die Dynamik zwischen Vertrauensschutz und Kinderschutz und gibt konkrete Anregungen, Rollen neu zu definieren, Strukturen und Entscheidungsabläufe in den Einrichtungen der Suchthilfe zu gestalten und die Belange des Kindeswohles in das Selbstverständnis und die Abläufe der Suchthilfe aufzunehmen.

Kind vernachlässigt oder sich eines ehrlosen oder unsittlichen Verhaltens schuldig macht“.
Heute nennt die Vorschrift
Die missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge

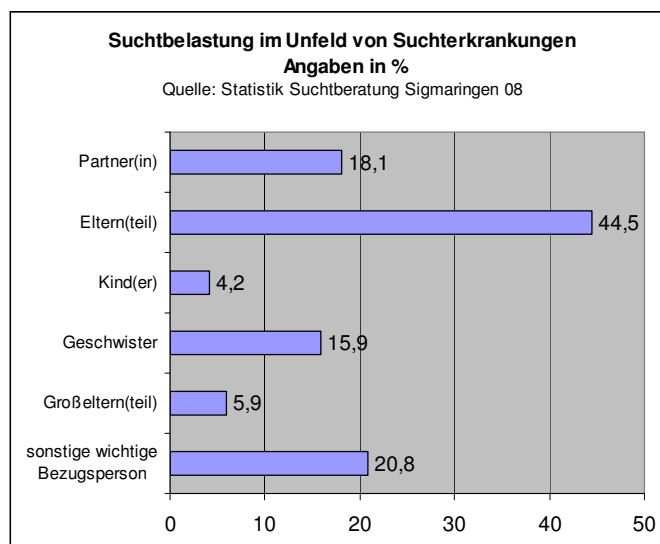
- Die Vernachlässigung des Kindes
- Das unverschuldete Elternversagen oder
- Das Verhalten eines/einer Dritten.“

Auch wenn es in Deutschland wenig verlässliche Daten über die genaue Anzahl vernachlässigter, misshandelter oder getöteter Kinder suchtkranker Eltern gibt, so gilt als gesichertes Wissen, dass die elterliche Abhängigkeitserkrankung Einfluss auf folgende Aspekte der Kindesentwicklung hat:

1. Einleitung

Kinder suchtkranker Eltern sind einem sehr hohen Gefährdungspotential ausgesetzt.

In dem Artikel „Was ist unter Kindeswohlgefährdung zu verstehen?“ schreiben Heike Schmid und Thomas Meysen:¹ „Der Begriff der Kindeswohlgefährdung entstammt dem Kindschaftsrecht des BGB. Er findet sich dort in verschiedenen Regelungen. Im Zentrum der rechtlichen Verortung der „sozialen Konstruktion Kindeswohlgefährdung“ steht der § 1666 Abs.1 BGB. ...Als Gefährdungsursachen war seinerzeit (1900 als das BGB in Kraft trat, Anm. des Verfassers) maßgeblich, ob „der Vater das Recht der Sorge für die Person des Kindes missbraucht, das



- Die Kinder bekommen nicht oder nicht im ausreichenden Maß die notwendige körperliche Versorgung und Zuwendung.
- Sowohl die emotionale, als auch die soziale und kognitive Entwicklung werden behindert, verzögert oder gar dauerhaft zerstört.
- Die Dynamik in suchtbelasteten Familien begründet

ein deutlich erhöhtes Risiko für die Kinder, später selbst eine Suchtproblematik (siehe Kasten) und/ oder andere psychische Störungen zu entwickeln.

In Folge der Aufarbeitung von tödlich verlaufenen Vernachlässigungs- und Misshandlungsfällen von Kindern (u.a. der Tod von Kevin in Bremen, vgl. Bremische Bürgerschaft²) wurde offensichtlich, dass Kinderschutz für Kinder suchtbelasteter Familien eine enge Verzahnung von Kinder-, Jugend- und Suchthilfe sowie dem Gesundheitssystem erfordert. Hier wird ein grundsätzliches Defizit deutlich: **Systematische** Vernetzungsstrukturen und interdisziplinäre Kooperationen zur frühest möglichen Unterstützung sowie zur Einleitung kindeswohlsichernder und präventiver Leistungen für Kinder von Hochrisikogruppen existieren in

Deutschland zurzeit kaum. Zur Realisierung eines wirksamen und vorausblickenden Kinderschutzes ist dies jedoch eine notwendige Voraussetzung.

Durch die schrecklichen Todesfälle der letzten Jahre angestoßen hat auch die Politik reagiert. Mit dem Inkrafttreten des Kinder- und Jugendhilfeweiterentwicklungsgesetzes (KICK) zum 1.1.2006 hat der Bundesgesetzgeber die Gefährdung des Kindeswohles in den Fokus der Entwicklung gestellt. In das Kinder- und Jugendhilfegesetz, SGB VIII, wurde der § 8a eingefügt:

§ 8a

Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

(1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen. Dabei sind die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten anzubieten.

(2) In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass deren Fachkräfte den Schutzauftrag nach Absatz 1 in entsprechender Weise wahrnehmen und bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuziehen. Insbesondere ist die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten und das Jugendamt informieren, falls die angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen, um die Gefährdung abzuwenden.

(3) Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Erziehungs- oder Personensorgeberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. Besteht eine dringende Gefahr und kann die Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen.

(4) Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Personensorgeberechtigten hinzuwirken. Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst ein.

2. Das Rollenverständnis

Insbesondere interessieren uns in den weiteren Betrachtungen die Formulierungen im Absatz 2, werden dort doch konkret die Rollen der freien Träger und deren Fachkräfte angesprochen. Dabei ist die erste Frage: Sind wir überhaupt in den Einrichtungen der Suchthilfe von den neuen Regelungen betroffen? Die wenigsten Einrichtungen werden eine Finanzierung über das SGB VIII bekommen.

„Für Suchthilfeträger, die auch Leistungen der Jugendhilfe nach dem SGB VIII erbringen, ist der § 8a rechtlich bindend. Diese Träger sind verpflichtet, gemäß § 8a Absatz 2 SGB VIII in Vereinbarungen mit den Jugendämtern den Schutzauftrag sicher zu stellen! Einrichtungen der Suchthilfe, die keine Leistungen nach SGB VIII erbringen, sind zum Abschluss entsprechender Vereinbarungen nicht verpflichtet.“

So die Hessische Landesstelle für Suchtfragen in ihrem Papier „Eckpunkte zur Schnittstellen-

arbeit von Suchthilfe und Jugendhilfe in unterschiedlichen Kontexten aus dem Blickwinkel des § 8a SGB VIII.³

Wir gehen allerdings davon aus, dass in der Suchthilfe der Blick auf das Kindeswohl in der Gesamtschau des ganzheitlichen Ansatzes grundsätzlich verankert ist. Die Formulierungen des § 8a Abs. 2 beschreiben eine Vorgehensweise, die zur Haltung einer Einrichtung, gerade im Suchtbereich gehört und gehören muss. Sucht ist immer auch eine Beziehungs-erkrankung und das Wohl der Kinder ist spätestens seit der Etablierung von entsprechenden Kinderprojekten und der breiten Diskussion darüber Allgemeingut in Fachkreisen. Auch wenn es keine gesetzliche Verpflichtung für die Suchthilfe gibt, so steht sie doch durch die Zusammenarbeit mit den Eltern in der fachlichen Verantwortung! Inzwischen gibt es aber in manchen Bundesländern schon gesetzliche Regelungen, die auch die Fachkräfte der Dienste in die Pflicht nehmen, die im §8a SGB VIII bisher noch außen vor sind. So heißt es z.B. im § 1, Abs. 5 des Gesetzes zum präventiven Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg vom 3. März 2009: *„Werden Beschäftigten der Gesundheitsämter im Rahmen ihrer Amtsausübung oder sonstigen Personen, die Schweige- oder Geheimhaltungspflichten im Sinne von § 203 des Strafgesetzbuches (StGB) unterliegen, gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Wohles eines Kindes oder Jugendlichen bekannt und reichen die eigenen, fachlichen Mittel nicht aus, die Gefährdung abzuwenden, sollen sie bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme der erforderlichen weitergehenden Hilfen hinwirken. Ist ein Tätigwerden dringend erforderlich um die Gefährdung abzuwenden, und sind die Personensorgeberechtigten nicht bereit oder in der Lage, hieran mitzuwirken, sind die in Satz 1 genannten Personen befugt, dem Jugendamt die vorliegenden Erkenntnisse mitzuteilen. Hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, damit wird der wirksame Schutz des Kindes oder Jugendlichen in Frage gestellt. Unter den Voraussetzungen des Satzes 2 steht eine Schweige- oder Geheimhaltungspflicht im Sinne von § 203 StGB einer Mitteilung an das Jugendamt nicht entgegen.“*

Der Abschnitt 4 des § 8a SGB VIII enthält eine sowohl für die betroffenen Familien als auch für die Suchthilfe interessante, neue Regelung: Das Jugendamt kann zum Schutz der Kinder auch die Behandlung der Suchterkrankung der Eltern anbieten und/oder fordern.

Die neuen Vorgaben haben klare Handlungsschritte zur Folge. In den Einrichtungen der Suchthilfe braucht es klare

- Leitbilder
- Rollendefinitionen
- Diagnostik
- Kompetenzverteilungen
- Verfahrensregelungen
- Dokumentationen
- Vernetzungsstrukturen

In den Leitbildern der Suchthilfeeinrichtungen und deren Träger wird der Hilfesuchende immer als Mensch in seinen Beziehungsgefügen verstanden. Den Rahmen dazu setzt der Deutsche Caritasverband im Herbst 2008 mit seiner Leitlinie „Kinderrechte in der Caritas“⁴. Dort heißt es unter anderem:

„Die Leitlinie hat zum Ziel,

- *die Aufmerksamkeit auf das Thema Kinderrechte zu lenken,*
- *die Verantwortungsträger in den verschiedenen Feldern der Caritas ... darauf aufmerksam zu machen, dass Erwachsene verpflichtet sind, die Kinderrechte zu verwirklichen ...*
- *die Einrichtungen und Dienste der Caritas aufzufordern, Strukturen und Prozesse im besten Interesse der Kinder und Jugendlichen zu gestalten.“*

Der Auftrag für die Gestaltung des Hilfeangebotes spricht dann auch von anwaltschaftlichem Handeln. Nehmen wir als Beispiel das Leitbild der AGJ-Fachverband für Prävention und Rehabilitation in Freiburg: *„Die Hilfen dürfen sich nicht nur auf die Betroffenen selbst beziehen, sondern müssen ebenso das Umfeld und das Gemeinwesen einbeziehen.“*⁵

Frühe Hilfen haben zwei Aspekte:

1. In der Prävention von Kindeswohl gefährdenden Risiken gilt es, möglichst früh im Leben der Kinder anzusetzen. Dabei geht es um die Früherkennung von Gefährdungen, aber auch um die Förderung von Schutzfaktoren in den Familienstrukturen, damit es erst gar nicht zu Gefährdungen kommt.

Im ersten Lebensjahr sterben mehr Kinder durch Vernachlässigung und Misshandlung als in jedem späteren Alter, da insbesonde-

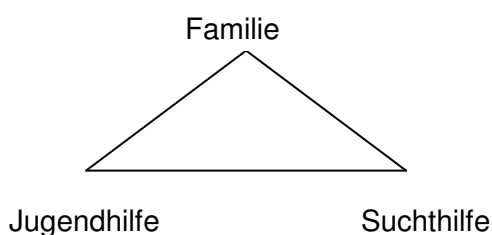
re Säuglinge auf eine umfassende Versorgung und Betreuung angewiesen sind. *„Die Planung von Hilfen muss in diesem Entwicklungsalter in einem extrem engen Zeitraster erfolgen, was in höheren Entwicklungsalterstufen nur in hohen Gefährdungssituationen notwendig ist.“*⁶

- Der andere Aspekt besteht darin, bei latenter oder manifester Gefährdung des Kindeswohles frühzeitig einzugreifen, um Chronifizierungen zu vermeiden. Abgestimmte und vertraglich geregelte Kooperationen beschleunigen die Interventionen im Krisenfall.

Daraus folgt für das Leitbild der Suchthilfe im Umgang mit (möglicher) Kindeswohlgefährdung, bereits in der Prävention anzusetzen sowie Strukturen und Ressourcen zu schaffen, um in der täglichen Arbeit das Kindeswohl im Auge zu behalten und adäquat handeln zu können.

Adäquat handeln kann eben auch bedeuten, die Gefährdung zu beenden, indem das suchtkranke Familienmitglied, von dem die Gefährdung ausgeht, vorübergehend aus der Familie heraus genommen wird und in eine stationäre Suchthilfemaßnahme geht.

Im Beziehungsdreieck



stellt sich die Frage nach der Rollenverteilung und dem Rollenverständnis. In den Diskussionen und Fachveröffentlichungen kursieren dazu verschiedene Begriffe, die im Folgenden erklärt werden:

Schutzauftrag:

Jede Fachkraft, die mit Kindern zu tun hat, hat den Auftrag, das Kindeswohl zu schützen und Gefährdungen abzuwenden. Dieser grundsätzliche Auftrag ist in § 1 SGB VIII formuliert.

Staatliches Wächteramt:

Das Staatliche Wächteramt bleibt bei der öffentlichen Jugendhilfe, allerdings werden Fachkräfte in Einrichtungen, die nach § 8a SGB VIII eine Vereinbarung abschließen, in dieses Wächteramt miteinbezogen. Im 11. Kinder- und Jugendbericht, Berlin 2002, Seite 253 steht: *„Das Kindeswohl bindet gleichermaßen öffentliche wie auch freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe – wie auch das „staatliche Wächteramt“ im Sinne einer öffentlichen Verantwortung für das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen sowohl von öffentlichen als auch von freien Trägern ausgeübt wird.“*⁷

Garantenpflicht:

Noch weiter geht die Garantenpflicht. Dieser Begriff beschreibt die Pflicht zur Garantie, das Kindeswohl zu schützen. Diese Pflicht ergibt sich aus Verträgen (auch solche, die nicht schriftlich formuliert sind) oder aus „tatsächlichem Handeln“. Und erst in dieser Garantenpflicht wird die rechtliche Relevanz des Themas Kindeswohlgefährdung deutlich. *„Zusammenfassend lassen diese Erkenntnisse die Feststellung zu, dass die Fachkräfte der freien Träger eine Garantstellung und eine Garantenpflicht dann bekommen, wenn Sie konkrete Leistungsverpflichtungen im Rahmen von Hilfevereinbarungen übernommen haben. Bei der einzelfallzuständigen Fachkraft des leistungsverantwortlichen Trägers verbleibt die Garantenpflicht zum Schutz des Kindes als Aufgabe des staatlichen Wächteramtes.“*⁸

Das bedeutet, dass die Garantenpflicht nicht nur dort entsteht, wo konkrete Vereinbarungen im Sinne des § 8a SGB VIII abgeschlossen wurden, sondern auch dort, wo in dem Wirkungsfeld des Beziehungsdreiecks, z.B. in Hilfeplangesprächen die Fachkräfte der Suchthilfe bei Absprachen und Zielvereinbarungen zur Sicherung des Kindeswohles und zur Stärkung der Erziehungsfähigkeit der Eltern beteiligt sind.

Deshalb ist es unabdingbar, dass in der Suchthilfe ein Selbstverständnis im Sinne des Schutzauftrages und der Garantenpflicht entwickelt wird. Auch wenn die Suchthilfe durch die Formulierungen des § 8a SGB VIII nicht direkt gebunden ist, entsprechende Verträge abzuschließen, empfiehlt es sich, auf eine Vereinbarung mit dem zuständigen Jugendamt im Rahmen einer Selbstverpflichtung zum Wohle des Kindes hinzuwirken und die Verfahrensweisen in den eigenen Einrichtungen verbindlich zu

regeln. Dies dient nicht nur dem Schutz der Kinder sondern im Ernstfall auch dem Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Einrichtungen.

In den zu entwickelnden Strukturen muss geregelt werden, wofür die Suchthilfe im Rahmen des Kindeswohles zuständig ist und wofür nicht. Dies muss selbstverständlich auch Teil der sich verändernden Identität der Fachkräfte in der Suchthilfe sein. Dabei können wir an gute Erfahrungen aus anderen Bereichen, z.B. bei straffälligen oder arbeitssuchenden Klienten, anknüpfen.

Schon in diesen Kooperationen waren wir aufgefordert, Antworten auf Fragen zur Schweigepflicht, der Prioritätensetzung, der Rollenidentität und des eigenen Selbstverständnisses zu entwickeln.

Nun tritt zu diesen Arbeitsfeldern der Schutz des Kindeswohles hinzu. Fachkräfte der Suchthilfe sind jetzt aufgefordert, ihre Klienten auch in der Rolle als Mutter und Vater anzusprechen und die Erziehungsfähigkeit der suchtkranken Eltern in den Blick zu nehmen.

Viele Betroffene erleben Behörden wie z.B. Amtsgerichte, Arbeitsverwaltungen und auch Jugendämter nicht als Einrichtungen der Hilfe, sondern als Hindernis auf dem Weg zur eigenen, freien Lebensentfaltung. Umso wichtiger ist es, dass die Fachkräfte der Suchthilfe ihr eigenes Verhältnis zu diesen Organen hinterfragen und reflektieren. Kindeswohlgefährdung kann nur in guter Vernetzung entgegengetreten werden.

Im Unterschied zu Fragen der Arbeitslosigkeit oder zur Straffälligkeit geht es bei der Frage der Kindeswohlgefährdung nicht um die Betroffenen selbst, sondern um von ihnen abhängige Kinder. Gelten in der Kooperation mit Arbeitsverwaltung und Justiz schon verbindliche Regeln, so sind sie in den Fragen der Kindeswohlgefährdung umso dringlicher einzuführen.

Zum Thema **Schweigepflicht** formuliert die Hessische Landesstelle für Suchtfragen in ihrer entsprechenden Veröffentlichung wie folgt: „Für Suchthilfeeinrichtungen, die auch Jugendhilfeträger sind, gilt der § 8a SGB VIII mit seiner Priorisierung des Kindeswohles vor dem Recht des Datenschutzes. Alle anderen Suchthilfeeinrichtungen sind gehalten, eine Rechtsgüterabwägung vorzunehmen, wobei die Schwei-

gepflicht bei dem begründeten Verdacht einer vorliegenden Kindeswohlgefährdung zurückzustellen ist.“³

Und auch Peter Frings kommt zu dem Schluss: „Nun kann die Situation bestehen, dass Berater erkennen, dass Hilfe für das Kind unbedingt angezeigt ist, sie aber von der Mutter trotz entsprechender Bemühungen keine Einwilligung zur Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt oder einem Fachdienst erhalten. In einer solchen Situation ist eine Kontaktaufnahme aber unter Umständen dennoch gerechtfertigt, wenn im Rahmen einer Güterabwägung der Bruch der Schweigepflicht das geringere Übel im Vergleich zum Schutz des Kindeswohles ist. Anders ausgedrückt: Das Kindeswohl macht es erforderlich, Hilfe von z.B. einem Jugendamt in Anspruch zu nehmen, auch wenn durch die Kontaktaufnahme mit dieser Behörde die Schweigepflicht mangels Zustimmung der Klientin zu diesem Schritt gebrochen wird (werden muss)“⁴

Natürlich kann nicht erwartet werden, dass die Suchthilfe nun die Aufgabe der Jugendhilfe übernimmt. Weil sie das nicht kann, aber dem Kindeswohl verpflichtet ist, müssen die Kooperationsbeziehungen mit der Jugendhilfe, sowohl der freien, z.B. der Sozialpädagogischen Familienhilfe, als auch mit der öffentlichen, sprich dem Jugendamt neu geregelt werden.

In dem Artikel „Kinder suchtkranker Eltern brauchen frühe Hilfen“ (in neue caritas 20/2008) formulieren die Autoren Röser und Sickinger das lapidar so: „Ohne Vernetzung gibt es keinen Kinderschutz.“¹⁰

3. Insofern erfahrene Fachkraft

Unstrittig ist sicherlich, dass die Suchthilfe über die Kompetenz verfügt, im Sinne des § 8a Abs.2 SGB VIII „insofern erfahrene Fachkräfte“ zur Verfügung zu stellen. Diese sind in der Lage, Suchtgefährdung und Suchtverhalten zu erkennen, zu diagnostizieren und Betroffene entsprechend anzusprechen. Dabei geht es um die Einschätzung der Erziehungsfähigkeit der Eltern bzw. der Personensorgeberechtigten und der sich daraus ergebenden, möglichen Vernachlässigung des Kindes.

Mit anderen Worten: Einrichtungen wie z.B. Kindergärten können Fachkräfte der Suchthilfe anfordern, wenn sie bei einem Elternteil auffälligen Suchtmittelkonsum wahrnehmen, z.B. wenn eine Mutter ihr Kind morgens in den Kin-

dergarten bringt und schon eine Alkoholfahne hat.

Die Suchthilfe sollte dafür sorgen, zu Hilfeplangesprächen und Helferkonferenzen hinzugezogen zu werden.

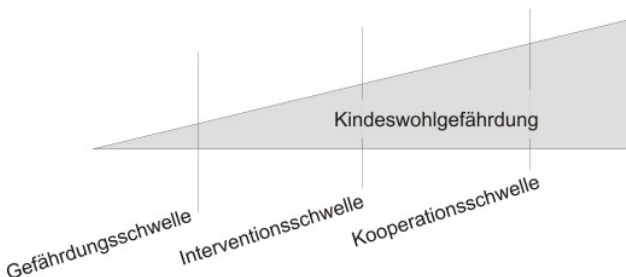
Hilfreich ist es, wenn solche Einsätze mit dem örtlichen öffentlichen Jugendhilfeträger vertraglich vorstrukturiert wurden und auch die Vergütung geregelt ist.

4. Kooperationen, Kompetenzen, Zuständigkeit

4.1 Umgang mit Kindeswohlgefährdung innerhalb der Suchthilfeeinrichtung

Bei der Frage der Kindeswohlgefährdung in den Einrichtungen der Suchthilfe sind Besonderheiten zu beachten:

Natürlich gibt es ein Kontinuum zwischen den Schutzfaktoren auf der einen und den Gefährdungsfaktoren auf der anderen Seite. Die Einrichtungen der Suchthilfe haben die Aufgabe, sich dieser Gefährdung bewusst zu sein, sie zu diagnostizieren und zu definieren, ab wann Interventionen notwendig sind, die konkret auf den Schutz des Kindeswohles abzielen. Nachfolgende Grafik verdeutlicht die drei Eskalationsstufen, die bei dem Schutz des Kindeswohles auftreten:



In Anlehnung an Prof. Dr. Reinhold Schone, „Kindeswohlgefährdung, Erkennen, Beurteilen, Handeln“ Münster 2007¹

Die **Gefährdungsschwelle** ist definiert, da wir festgestellt haben, dass die Suchterkrankung die Elternbefähigung nachhaltig in Frage stellt. Wir sind also zuständig. Trotzdem muss nun diagnostiziert werden, wie latent oder manifest sich die Gefährdung zeigt. Dabei sind Checklisten hilfreich, die mit dem Jugendamt und/oder freien Jugendhilfeträger abgestimmt sind. Die zu prüfenden Kriterien sind:

- Mögliche Schädigungen
- Erheblichkeit
- Wahrscheinlichkeit
- Fähigkeit der Eltern(teile)
- Bereitschaft der Elternteile

In diese Analyse sollen nach § 8a Abs. 1 SGB VIII mehrere Fachkräfte mit einbezogen werden, damit die Fachlichkeit anderer Dienste genutzt wird. (z.B. Erziehungsberatungsstelle, Kinderpsychologen oder Sozialpädagogische Familienhilfe)

Die **Interventionsschwelle** muss definiert werden. Wie stark muss die elterliche Erziehungsfähigkeit eingeschränkt sein, dass die Suchthilfe einschreitet? Dazu brauchen die Fachleute der Suchthilfe klare Vorgaben. Ablaufschemata sind hierbei hilfreich. Folgende Punkte können von der Fachkraft in der Suchthilfe erwartet werden:

- Die zuständige Fachkraft wirkt bei den Sorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hin. Das bedeutet, die Fachkraft und die Einrichtung tragen mit ihren eigenen Ressourcen zur Abwendung der Gefährdung bei und weisen auf andere frei zugängliche Hilfen hin beziehungsweise vermitteln diese.
- Es werden Absprachen mit den Sorgeberechtigten über die Inanspruchnahme dieser Hilfen zur Gefährdungsabwendung getroffen. Diese werden dokumentiert und überprüft.
- Gegebenenfalls werden die Personensorgeberechtigten bei der Kontaktaufnahme zum Jugendamt unterstützt.

Praxisbeispiel: Eine drogenabhängige, substituierte Mutter kommt in die Sprechstunde der Suchtberatungsstelle. Sie kommt auf Druck des substituierenden Arztes, der wieder einmal einen aktuellen Nachweis der psychosozialen Begleitung sehen möchte.

Sie hat ihren 11jährigen Sohn dabei. Beide sind erkennbar seit Tagen nicht geduscht, die Kleider, die sie tragen, sind verschmutzt. Der Sohn nuckelt während des ganzen Gespräches an einer Flasche.

Was ist zu tun? Die Gefährdungsschwelle ist überschritten, da können wir uns relativ schnell einigen. Aber reicht das Erscheinungsbild der beiden für eine Intervention? Und wenn ja, welche ist erforderlich?

Die Kooperationsschwelle meint den Zeitpunkt beziehungsweise das Ausmaß der Kindeswohlgefährdung, ab dem die Fachkraft der Suchthilfe in eine externe Kooperation mit dem Jugendamt geht. Das bedeutet, die eigenen Bemühungen zur Abwehr der Kindeswohlgefährdung waren erfolglos und es besteht keine ausreichende Kooperationsbeziehung zu den Eltern (mehr). Bereits bisher wurden bei akuter Kindeswohlgefährdung, also bei Gefahr im Verzug, das Kindeswohl und die Meldepflicht über das Gebot der Schweigepflicht gestellt. Nun greifen die neuen Regelungen aber weiter als bisher in die Verläufe hinein, bei denen keine ausreichende Kooperation mit den Eltern beziehungsweise Personensorgeberechtigten zur Abwendung der Gefährdung erreicht werden kann.

Hier sind klare Verfahrensvorgaben und Kompetenzverteilungen notwendig.

- Die zuständige Fachkraft der Einrichtung informiert in Absprache mit der Leitung das zuständige Jugendamt über die Gefahrenseinschätzung und seine Bemühungen zur Gefährdungsabwehr
- Die Eltern werden auf die Information an das Jugendamt hingewiesen.

Zuständig für die Einschätzung der elterlichen Erziehungsfähigkeit – die Kinder sehen wir ja in der Regel nicht - ist jede(r) Mitarbeiter/In des Teams. Das ergibt sich aus dem Gesamtzusammenhang. Solange die Familie sich kooperativ verhält und eine Behandlung des suchtkranken Elternteils voranschreitet, ist damit wohl der wichtigste Punkt gewährleistet. Dann richtet sich der Fokus auf die Einbeziehung der Kinder in die Behandlung beziehungsweise deren Vermittlung in geeignete Unterstützungsmöglichkeiten. Unter Umständen ist das alte Mittel des Hausbesuches dabei hilfreich.

Die Vorgehensweise im Falle eines Beziehungsabbruchs muss klar definiert sein. Sowohl für die ambulante wie für die stationäre Hilfeform ist die Frage zu klären, ob der Abbruch des suchtkranken Elternteils Konsequenzen für die anderen Familienmitglieder haben kann, um die wir uns kümmern müssen:

Bei Müttern mit Kindern: muss das zuständige Jugendamt informiert werden?

Bei Vätern: Müssen wir bei einem Abbruch an den Schutz der Familie denken?

Im Sinne des internen Qualitätsmanagements werden solche Regelungen entsprechend formuliert und dokumentiert. Verschiedene Träger haben dazu schon Vorarbeit geleistet. (siehe Anhang).

Bei der Frage der Kindeswohlgefährdung ist es uns ein Anliegen, den Blick auch auf die Väter zu richten. Von suchtkranken Vätern kann eine sehr große Gefährdung für das Kindeswohl ausgehen. Dabei denken wir nicht nur an offene aggressive Handlungsweisen, sondern auch an alltägliche Unvorsichtigkeiten und Vernachlässigungen, die Ohrfeige bei den Hausaufgaben, das nicht Benützen eines Kindersitzes beim Autofahren, die Überforderung der Kinder bei gemeinsamen Aktivitäten und so weiter.

Wir halten es für absolut sinnvoll, die Vaterrolle in den Beratungs- und Behandlungsabläufen zu thematisieren, auch wenn keine akute Kindeswohlgefährdung vorliegt.

Die **Projekte für Kinder von suchtbelasteten Familien** nehmen in Bezug auf das Kindeswohl eine besondere Rolle ein.

In vielen ambulanten Einrichtungen haben sich spezielle Angebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien etabliert. Diesen fällt eine besondere Aufgabe zu. Die Projekte helfen, immer wieder daran erinnert zu werden, Klienten nicht nur als Abhängige wahrzunehmen, sondern auch ihre Rolle als Mutter oder Vater zu thematisieren. Nun, durch die Dynamik des § 8a SGB VIII stellt sich die Frage, welche Rolle die Kinderprojekte im Binnenverhältnis zu den Kollegen in Beratung und Therapie der Betroffenen einnehmen. Haben sie die Aufgabe der ständigen Mahner, das Kindeswohl nicht zu vergessen? Werden sie gar zu „Sonderbeauftragten in Sachen Kindeswohl“ der jeweiligen Einrichtung, und welche Konsequenzen hat das für die Zusammenarbeit? Können die Kollegen aus den Kinderprojekten als insofern erfahrene Fachkräfte fungieren, um das Ausmaß und den Schweregrad einer Kindeswohlgefährdung zu diagnostizieren? Und wenn sie dies tun, übernehmen sie dann Verantwortung für die Entscheidung, ob das Jugendamt eingeschaltet wird oder nicht? Diese Fragen müssen geklärt werden.

Die Situation in den **stationären Einrichtungen**, die Kinder aufnehmen, unterscheidet sich nicht grundlegend zum ambulanten Bereich. Allerdings ist es dort im Unterschied zu den ambulanten Einrichtungen oft so, dass nicht

SozialpädagogInnen in den Kinderprojekten handeln, sondern Erzieherinnen und Kinderkrankenschwestern den Blick auf die Kinder und das gefährdende Verhalten der Eltern haben.

Im stationären Setting werden fehlende Erziehungskompetenzen, mangelnde Fürsorge und Gewalt im Umgang mit Kindern meist sehr viel schneller erkennbar als in der Ambulanz, bzw. können nicht so lange verheimlicht werden. Deshalb darf diese Chance nicht vertan werden, hier mit den Ressourcen des stationären Rahmens punktgenau zu handeln.

Wichtig sind interdisziplinäre Fallbesprechungen, um Eignungen und Defizite der Eltern besser einschätzen zu können. Gegenwärtig besteht noch kein Anspruch gegenüber dem Leistungsträger der Sozialversicherungen auf eine kindertherapeutische Behandlung. Da gibt es dringenden Handlungsbedarf. Das führt z.B. dazu, dass es im Bereich der Nachsorge zu wenig Plätze für Eltern und Kinder gibt.

Eine Möglichkeit ist es, mit dem Jugendhilfeträger zu Vereinbarungen zu kommen. Dies ist im Fall des Therapiedorfes Villa Lilly gelungen.

So beschreiben Röser und Sickinger in dem bereits erwähnten Artikel in „neue caritas“ die Vorgehensweise im Therapiedorf Villa Lilly – eine stationäre Einrichtung der Sucht- und Jugendhilfe: *„Beispielhaft wurde in dieser Einrichtung in Zusammenarbeit mit der zuständigen Jugendhilfebehörde eine Kinderbetreuungseinrichtung konzipiert, die die Vernetzung von Sucht- und Jugendhilfe unter einem Dach zur Folge hatte. So sind für die Betreuung der Kinder Fachkräfte ...beschäftigt, die in das Fachteam der Suchtbehandlung integriert sind.“*

4.2 Umgang mit Kindeswohlgefährdung innerhalb des Suchthilfeverbundes

Ein Spezifikum ist die Zusammenarbeit zwischen den stationären und ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe selbst. Bisher haben die Fragen des Kindeswohles an dieser Schnittstelle nur insofern eine Rolle gespielt, als sie die Mitaufnahme der Kinder betrafen. Nun ist denkbar, die Frage des Kindeswohles und die Frage der Elternschaft von der Erstellung des Sozialberichtes über die Übergabe in die Klinik bis hin zur Entlassung zu thematisieren. Das bedeutet konkret, sowohl im Sozialbericht als auch im

Ärztlichen Entlassbericht sind entsprechende Absätze regelgerecht vorzusehen.

Die **Vermittlung** in eine stationäre Behandlung beziehungsweise nach einer Therapie in die Weiterbehandlung in den Ambulanzen sind der Beginn eines neuen Prozesses, der zu einer Reflexion bisheriger Beziehungen führen kann. Folgende Fragen können dabei eine Rolle spielen und sollten entsprechend beantwortet an den nächsten Gesprächspartner der Familie weitergegeben werden:

Rechtliche Fragen:

Wer hat die elterliche Sorge?

Ist die elterliche Sorge eingeschränkt?

Fragen während der Beratungsphase:

Bestand beziehungsweise besteht Kontakt zum Jugendamt?

- freiwillig durch Klient
- Jugendamt ergriff die Initiative

Besteht Kontakt zwischen Suchtberatungsstelle und Jugendamt?

Ist die Behandlungsmotivation stark durch das Jugendamt beeinflusst?

Kennt der Berater, die Beraterin die häuslichen Verhältnisse des Klienten/der Klientin?

Ist/sind das Kind/die Kinder in die ambulante Suchtarbeit einbezogen, z. B. Kindergruppe?

Ist das Kind/sind die Kinder in der Suchtberatungsstelle bekannt?

Lebt das Kind in der Familie? Bei Fremdunterbringung (Verwandte der Mutter/des Vater): Seit wann und in welcher Form (Bereitschaftspflege, Pflegefamilie, Wohngruppe)?

Wie ist der Entwicklungsstand des Kindes/der Kinder?

Auffälligkeiten, Besonderheiten, Krankheiten
Regelmäßigkeit der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen

Besuch von Kindergarten, Schule, Berufsausbildung

Fragen im Bezug auf eine stationäre Behandlung:

Bei fremd untergebrachten Kindern: Wie ist der Besuch geregelt (Frequenz, Kind wird gebracht, Kontakt kann alleine stattfinden)?

Bei Mitaufnahme des Kindes/der Kinder in die Fachklinik:

Information an Suchtberatungsstelle über Verlauf, Beschreibung der Mutter-Vater-Kind-Beziehung, Vereinbarungen für die nachstationäre Behandlung (Wichtig: Schweigepflichtsentbindung)

Hilfeplankonferenz in der Klinik und mit welchen TeilnehmerInnen?

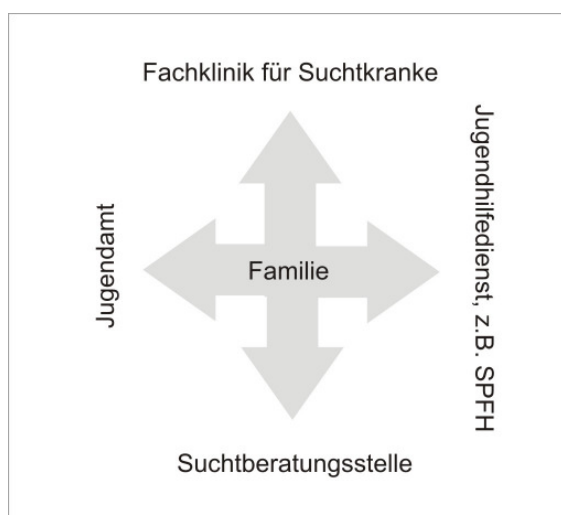
Fragen nach Beendigung der Therapie:

Wie ist der weitere Verlauf im Bezug auf Kinder zu gestalten? Z. B. gemeinsames Gespräch, Vermittlung in Kindergruppe, Erziehungshilfen eingeleitet, gegebenenfalls Maßnahmen des Jugendamtes, Ergebnis Hilfeplangespräch, Zustimmung des Patienten für eine Stellungnahme der Klinik an das Jugendamt.

Wie ist der weitere Verlauf bei Entlassung/Therapieabbruch? Jugendamt wird/muss informiert werden, gegebenenfalls bei Abbruch In-Obhutnahme des Kindes notwendig. Bei Vätern ist an die Sicherheit der Familie zu denken.

4.3 Kooperation mit Jugendamt und Jugendhilfe

In der Diskussion über das Kindeswohl beziehungsweise die Erziehungsfähigkeit der Eltern taucht immer wieder der Begriff der „**Verantwortungsgemeinschaft**“ auf. Gemeint ist damit eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit der beteiligten Dienste und staatlichen Organe in der Kenntnis der jeweils eigenen Identität. Kindeswohl erfordert multiprofessionelle Verantwortung über Trägergrenzen hinweg. Dies gilt für alle Kooperationen, ob innerhalb oder außerhalb der Einrichtungen.



Prof. Dr. Schone von der FH Münster beschreibt die Eckpunkte gelingender Kooperation im Kontext der Kindeswohlgefährdung so:¹¹

- „Transparenz und Klarheit hinsichtlich der eigenen Organisationsaufgaben und Abläufe
- Offenheit gegenüber anderen Organisationen
- *Bereitschaft zu lösungs-orientierter Kommunikation*
- *Verlässlichkeit und Verbindlichkeit*
- *Ausbalanciertes Verhalten von „Geben und Nehmen“*
- *Bewusstsein und Bereitschaft zur gemeinsamen Verantwortungsübernahme“*

In der Kooperation mit der Jugendhilfe gibt es verschiedene Konstellationen:

- Die Familie wurde vom Jugendamt in die Suchthilfe geschickt. In diesem Fall liegt die Verantwortung für das Kindeswohl beim Jugendamt.
- Die Familie ist dem Jugendamt bekannt, dies sah aber keinen Handlungsbedarf. Erst durch die Meldung seitens der Suchthilfe aktualisiert das Jugendamt seine Einschätzung. Und übernimmt damit die Verantwortung.
- Die Familie ist dem Jugendamt bekannt und es läuft eine Jugendhilfemaßnahme, z.B. eine sozialpädagogische Familienhilfe. Dann ist die Verantwortung für das Kindeswohl eindeutig geregelt.
- Die Familie wird dem Jugendamt erst durch die Meldung durch die Einrichtung der Suchthilfe bekannt. Auch dann muss das Jugendamt selbstverantwortlich über weitere Maßnahmen entscheiden. Die Suchthilfe sollte aber dafür sorgen, weiter verfahrensbeteiligt zu sein.

Eine besondere Konstellation zeigt sich, wenn eine Suchthilfemaßnahme läuft oder schon abgeschlossen ist, und darüber entschieden werden muss, wie ein Kind dieser Familie weiterhin untergebracht werden soll und wer für die Personensorge zuständig sein soll. In solchen Fällen bittet die zuständige Fachkraft des Jugendamtes um eine Stellungnahme der Suchthilfe. Um die Zuständigkeiten klar zu halten und KollegInnen in der Suchthilfe Handlungssicherheit zu gewährleisten, muss mit dem örtlich zuständigen Jugendamt auf der Leitungsebene geklärt werden, dass Aussagen der

KollegInnen aus der Suchthilfe ausschließlich informativen Charakter haben und die Verantwortung über deren Einschätzung im Hinblick auf das Kindeswohl, vor allem prognostisch in die Zukunft gesehen, beim Jugendamt liegt. Äußerungen der Suchthilfe haben in diesem Kontext keinen gutachterlichen Charakter. Prognosen hinsichtlich einer weiteren Entwicklung der Sucht, z.B. bei der Frage, ob ein Kind wieder in die Familie zurückgeführt werden kann, sind äußerst fragwürdig.

5. Diagnostik

In der Jugendhilfe wurden differenzierte Manuale zur Diagnostik von Kindeswohlgefährdungen entwickelt. Gerade in der Folge der Novellierung des SGB VIII gewannen diese Hilfsmittel an Bedeutung. Die Suchthilfe kann diese Checklisten abrufen und nutzen. Es ist praktikabel, die Hilfsmittel zu verwenden, die andere örtliche Partner im Netzwerk auch anwenden, damit in den Fachdiskussionen und Hilfeplangesprächen einfacher zu einem Konsens über entsprechende Maßnahmen gefunden werden kann. Allerdings ist zu bedenken, dass wir in der Suchthilfe die Kinder unserer Klientel nicht regelmäßig zu Gesicht bekommen. Also geht es darum, auch Hilfsmittel zu implementieren, mit denen wir zu Aussagen über die elterliche Erziehungsfähigkeit kommen können. (siehe Anhang)

Auch muss geregelt werden, wann eine insofern erfahrene Fachkraft aus dem Kompetenzbereich der Jugendhilfe hinzugezogen werden muss, z.B. um eine Entwicklungsverzögerung zu diagnostizieren, und wie der Zugang zu diesen Kompetenzen und deren Finanzierung geregelt ist.

6. Dokumentation

Grundsätzlich sollte die Falldokumentation so geführt werden, dass in einer Vertretungssituation die neue Ansprechperson in der Lage ist, die Beratung oder Behandlung auf der Grundlage der Akten fortsetzen zu können. Die genauen Angaben zu den Terminen, die anwesenden Personen, die behandelten Themen, die Beratungen mit anderen Fachkräften und getroffene Vereinbarungen müssen entsprechend festgehalten werden.

Nun hat dies im Rahmen der Kindeswohlgefährdung eine besondere Bedeutung, da ja im Ernstfall eine Strafermittlungsbehörde Einblick in die Akte nehmen wird. Peter Frings schreibt

dazu in seinem schon zitierten Artikel „Kindeswohlgefährdung im Blick der Suchthilfe“: *Der ausreichenden Dokumentation kommt überhaupt eine große Bedeutung zu. Man muss anhand der Aufzeichnungen auch Monate oder Jahre später nachvollziehbar begründen können, warum man in einer bestimmten Situation oder bei einer bestimmten Sachlage so und nicht anders reagiert hat.“*

7. Qualifizierung

Die Notwendigkeit, den Blick der Fachleute in der Suchthilfe auf das Kindeswohl und die elterliche Erziehungsfähigkeit zu richten sowie die sich daraus ergebenden Handlungsschritte zu implementieren, erfordert zusätzliche Qualifikationen

Motivierende Gesprächsführung, Fähigkeiten im Rahmen der Frühintervention, die Bereitschaft, strukturierte, modulare Motivationsprogramme durchzuführen und die Fähigkeit, in Netzwerken zu arbeiten, sind unabdingbare Qualifikationen eines Suchhilfeteams. Die Anbieter beruflicher Aus- und Weiterbildung müssen darauf reagieren und die Träger der Einrichtungen müssen diese Themen im Fortbildungskatalog für ihre MitarbeiterInnen vorsehen.

8. Finanzierung

Die Finanzierung der ambulanten Suchthilfe wurde in den letzten Jahren eingefroren. Zusätzliche Leistungen, Aufgaben oder Verantwortlichkeiten sind daher nur mit zusätzlichen Mitteln möglich. Diese müssen im Rahmen der Leistungsvereinbarungen mit den Kommunen ausgehandelt werden.

Mit dem Tagessatz für Kinder ist eine Versorgung und pädagogische Grundbetreuung möglich. Eine in vielen Fällen erforderlich heilpädagogische und kindertherapeutische Behandlung, sowie eine Förderung der Erziehungskompetenz der Mutter sind mit den zur Verfügung stehenden Mitteln nicht leistbar.

Soll sich die Einbeziehung der Kinder in den Kliniken qualitativ verändern, muss sich das in den Pflegesatzverhandlungen niederschlagen.

- Autor: Klaus Ernst Harter
- Redaktion: Helga Dilger
Brigitte Münzel
Siegfried Pfankuche-Klemenz, Richard Sickinger,
- Anlagen: Verfahrensweisung bei möglicher Kindeswohlgefährdung Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. Frankfurt
- Vereinbarung zum Schutzauftrag der Jugendhilfe, Mustervertrag
- Papier Kobra Schweigepflicht
- Literatur:
- 1 Heike Schmid, Thomas Meysen „Was ist unter Kindeswohlgefährdung zu verstehen?“ in Kinder/Lillig/Meysen/Werner (HG) (2006) Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 und Allgemeiner Sozialdienst, München: Verlag Deutsches Jugendinstitut
 - 2 vgl. Bremische Bürgerschaft, Bericht des Untersuchungsausschusses vom 18.4.2007, Drucksache 16/1381, Download www.radio-bremen.de/magazin/politik/fall_kevin/abschlussbericht)
 - 3 Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. „Eckpunkte zur Schnittstellenarbeit zwischen Suchthilfe und Jugendhilfe in den unterschiedlichen Kontexten aus dem Blickwinkel des § 8a SGB VIII, 2008
Erstellt von TAG „Kindeswohl“ der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen, 2008
http://www.hls.online.org/download/HLS_Eckpunktepapier_Kindeswohl_2.pdf
 - 4 Deutscher Caritasverband, "Kinderrechte in der Caritas, Leitlinie zur Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention in den Einrichtungen und Diensten der Caritas", Freiburg im Breisgau, 2009
 - 5 Heinrich Pompey, „Vorgaben für ein christliches Leitbild einer Dienstgemeinschaft“ Freiburg im Breisgau, Februar 2000
 - 6 Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“ in Ulm, Abschlussbericht Pilotphase 2007, S.10)
http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/fileadmin-nzfh/pdf/DirkFehrensens_Guter_Start_ins_Kinderleben_-_Gera.pdf
 - 7 11. Kinder- und Jugendbericht, Berlin, 2002 Seite 253
Vorsitzender der Kommission Prof. Dr. Ingo Richter
http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Abteilung5/Pdf-Anlagen/PRM-23546-11-Kinder-und-Jugendbericht_proper_ty=pdf.bereich=bmfsfj.sprache=de.rwb=true.pdf
 - 8 Klaus Theißen, „Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung,“ Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V., Januar 2006
 - 9 Peter Frings „Kindeswohl im Blick der Suchthilfe“ NDV (= Nachrichtendienst Deutscher Verein), Juli 2008
 - 10 Röser Udo, Sickinger Richard, „Kinder suchtkranker Eltern brauchen frühe Hilfen“, in „neue Caritas“ Freiburg im Breisgau 20/2008
 - 11 Prof. Dr. Reinhold Schone, „Kindeswohlgefährdung Erkennen, Beurteilen, Handeln“, Vortrag zum Westfälisch-Lippischen Praktiker-Arbeitstreffen der Suchthilfe am 19.9.2007 in Münster
http://www.lwl.org/ks-download/downloads/fwb/09_2007%20Schone-Vortrag.pdf

Anlagen (siehe CariNet)

- Anlage 1:** Verfahren bei möglicher Kindeswohlgefährdung in den Einrichtungen des Fachbereichs Drogenhilfe SKM e.V. Köln www.Carinet.de....
- Anlage 2:** Verfahrensschema bei Kindeswohlgefährdung des Fachbereichs Drogenhilfe SKM e.V. Köln , als PDF Datei herunter zuladen unter www.Carinet.de.....
- Anlage 3:** Verfahrensweisung bei möglicher Kindeswohlgefährdung Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., als PDF Datei herunter zuladen unter www.Carinet.de.....