

Carola Wieprecht

Die Bedeutung der Sozialpädagogischen Familienhilfe in der Tertiärprävention-
Chance oder „Lückenbüßerin“ ?

Eine Untersuchung des gesetzlichen und fachlichen Auftrages, empirischer
Ergebnisse und einer eigenen Fallrekonstruktion.

eingereicht als

DIPLOMARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA (FH)

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Soziale Arbeit

Roßwein, 2009

Erstprüfer: Frau Prof. Dr. Heide Funk

Zweitprüfer: Frau Dipl. Pädagogin Dominique Arnaud

Vorgelegte Arbeit wurde verteidigt am:

Bibliografische Beschreibung:

Wieprecht, Carola:

Die Bedeutung der Sozialpädagogischen Familienhilfe in der Tertiärprävention-
Chance oder „Lückenbüßerin“? - 2009. - 80 Seiten

Roßwein, Hochschule Mittweida, Fachbereich Soziale Arbeit,
Diplomarbeit, 2009

Referat:

Ziel der Diplomarbeit ist es, Erkenntnisse über die Chancen und Grenzen der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) in Bezug zur Kindeswohlgefährdung durch Kindesvernachlässigung zu gewinnen. Eine leitende Fragestellung ist dabei, inwieweit durch den Druck der Kindeswohlgefährdung eine Reduzierung der Elternbeteiligung droht.

Mit Hilfe eines fallrekonstruktiven Verfahrens wird die Rolle der SPFH bei Kindeswohlgefährdung durch Kindesvernachlässigung mit der Methode der Aktenanalyse rekonstruiert.

Dazu werden fachliche Anforderungen aus dem jeweiligen Material zum Umgang mit Kindeswohlgefährdungen zusammengetragen und zu Teilen der Aktenanalyse in Bezug gesetzt. Eine Zusammenschau der Ergebnisse aus verschiedenen Perspektiven ermöglicht Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit.

Inhaltsverzeichnis

	Abkürzungsverzeichnis	
0	Einführung.....	1-2
1	Auftrag zwischen Hilfe und Kontrolle.....	3
1.1	Neuerungen im Kinderschutz.....	3-5
1.1.1	Probleme der Zuspitzung von Hilfe und Kontrolle.....	5-7
1.1.2	Bedeutung von Armut im Zusammenhang mit Kindesvernachlässigung.....	7-10
1.1.3	Beteiligung von Eltern als Anspruch und Aufgabe im Hilfeprozess.....	10-12
1.2	Präventionsauftrag in der SPFH in der kritischen Diskussion.....	12-16
2	Kindeswohlgefährdung als Auftrag der SPFH - rechtlicher Rahmen und fachliche Einordnung.....	17-21
2.1	Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung.....	21-24
2.2	Auftrag der Hilfen zur Erziehung.....	25-27
2.3	SPFH als ambulante Hilfe zur Erziehung.....	27-28
2.3.1	Kurzer historischer Abriss der SPFH.....	29
2.3.2	Rechtliche Grundlagen der SPFH.....	30-32
2.4	Die fachliche Auslotung des Begriffes SPFH.....	32-35
2.5	Spannungsfeld zwischen Nähe und Distanz in der SPFH.....	36-38
3	Kindesvernachlässigung als Form der Kindeswohlgefährdung.....	38-41
3.1	Folgen früher Kindesvernachlässigung.....	41-43
3.2	Hintergründe für Kindesvernachlässigung.....	43-44
3.3	Risikofaktoren für Kindesvernachlässigung.....	44-46
3.4	Risikoeinschätzung bei (drohender) Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter.....	47
3.5	Fazit zur Kindesvernachlässigung.....	47-48
4	Fallrekonstruktion „Familie W.“ mit drei einzelnen SPFH.....	49
4.1	Die Forschungsmethode.....	49
4.1.1	Das fallrekonstruktive Verfahren.....	49-50
4.1.2	Die Aktenanalyse als nicht-reaktives Verfahren.....	50-51

4.2	Untersuchungsschritte.....	51-52
4.2.1	Zugänge zum Fallmaterial.....	52-53
4.2.2	Auswahl des Falles und empirische Basis.....	53-54
4.2.3	Kurzportrait des Falles Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung.....	54-55
4.2.4	Untersuchungskriterien für die Analyse der drei einzelnen SPFH.....	55
4.3	Analyse des Hilfeprozesses der SPFH 1.....	56-59
4.3.1	Untersuchung der SPFH 1 nach gesetzlichen Kriterien.....	59-61
4.3.2	Fachliche Interpretationen über den Einsatz der SPFH 1.....	61-63
4.3.3	Gesetzliche Untersuchung und fachliche Interpretation der Elternbeteiligung..	63-64
4.4	Analyse des Hilfeprozesses der SPFH 2.....	64-66
4.4.1	Untersuchung der SPFH 2 nach gesetzlichen Kriterien.....	66-67
4.4.2	Fachliche Interpretationen über den Einsatz der SPFH 2.....	67-68
4.4.3	Gesetzliche Untersuchung und fachliche Interpretation der Elternbeteiligung.....	69
4.5	Analyse des Hilfeprozesses der SPFH 3.....	69-71
4.5.1	Untersuchung der SPFH 3 nach gesetzlichen Kriterien.....	71-72
4.5.2	Fachliche Interpretationen über den Einsatz der SPFH 3.....	72-73
4.5.3	Gesetzliche Untersuchung und fachliche Interpretation der Elternbeteiligung.....	74
5	Zusammenschau der Untersuchungsergebnisse.....	75-77
5.1	Bewertung vor dem Hintergrund meiner Fragestellungen.....	77-78
5.2	Schlusswort – Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit.....	79-80
6	Anhang	
7	Literaturverzeichnis	
8	Persönliche Erklärung	

Abkürzungsverzeichnis

ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
ASD 1, 2, 3	ASD - Mitarbeiter 1, 2, 3
AWO	Arbeiter - Wohlfahrt
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
FH 1, 2, 3	Familienhelferin 1,2,3
GE	Großeltern
GG	Grundgesetz
GM	Großmutter
HB	Hausbesuch
HB KWG	Handbuch Kindeswohlgefährdung
HB SPFH	Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe
HP	Hilfeplan
HPG	Hilfeplangespräch
H. z. E.	Hilfe(n) zur Erziehung
ISS	Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik
JA	Jugendamt
JWG	Jugendwohlfahrtsgesetz
KE	Kindeseltern
KH	Krankenhaus
KICK	Kinder- und Jugendhilfeweiterentwicklungsgesetz
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz
KM	Kindesmutter
KV	Kindesvater
LP	Lebenspartner
SA	Sozialarbeiter
SGB I	Sozialgesetzbuch Eins
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Acht
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe
SPFH 1, 2, 3	Sozialpädagogische Familienhilfe 1, 2, 3
vgl.	vergleiche

0 Einführung

Seit geraumer Zeit ist die Soziale Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe verstärkt in den Blickpunkt des öffentlichen Interesses gerückt. Dabei ist dieses Interesse nicht selten von geringer Sach- und Fachlichkeit begleitet. Geht es um Kindesvernachlässigung, um sexuellen Missbrauch von Kindern und Jugendlichen oder gar um den Tod von Säuglingen und Kleinkindern, herbeigeführt durch Eltern, dann lassen Schuldzuweisungen für das Leiden der Kinder und Jugendlichen meist nicht lange auf sich warten (vgl.: Bringewat 2000; S.5).

Dabei ist unbestritten, dass die Soziale Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe nicht freigesetzt ist von gesellschaftlicher Kontrolle, die darin besteht, die professionell entfaltete Kinder- und Jugendhilfearbeit fachlich zu überprüfen. An die Stelle reaktiver und repressiver Eingriffe der staatlichen Gewalt setzt das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) und seit 2005 Sozialgesetzbuch Acht (SGB VIII) präventiv ausgerichtete Leistungen und Maßnahmen zur Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und zum Schutz von Kindern und Jugendlichen. Im Vordergrund stehen die Förderung und der präventive Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gefahren für ihre gedeihliche Entwicklung, indem über eine Stärkung der elterlichen Erziehungsverantwortung eine Aktivierung des Erziehungspotenzials der in der Familie lebenden Kinder und Jugendlichen verbessert wird (vgl.: Woog 2006; S.13).

In diesem Präventionsbereich des „staatlichen Wächteramtes“ kommt den ambulanten Hilfen zur Erziehung und insbesondere der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) eine kindeswohlsichernde und schützende Bedeutung zu (vgl.: ebenda).

Für mich als Familienhelferin, die seit einem Jahr bewusst aus dem Kindertagesstättenbereich in die SPFH, „über den Tellerrand schauend“, hineingewachsen ist, war es immer von besonderem Interesse, welche Bedeutung dieser intensiven, ambulanten und präventiven Hilfe zur Erziehung im Kontext der Kindeswohlgefährdung insbesondere bei Vernachlässigung von Kindern zukommt.

Die vorliegende Arbeit gibt mir die Möglichkeit, wenn auch nicht vollständig, theoretisches empirisches Wissen mit praktischen Erkenntnissen zu verknüpfen und vor allem zu reflektieren, Chancen und Grenzen als Familienhelferin im Spannungsfeld zwischen Hilfe

und Kontrolle, Nähe und Distanz sowie die Balance zwischen Schutz- und Hilfeauftrag zu erforschen.

Ich sehe es als Herausforderung an, den eigenen Arbeitsbereich, in dem ich selbst noch Lernende und nicht nur Helfende, Unterstützende und Vertraute bin, in seiner Komplexität, Vielfältigkeit und Emotionalität zum Thema werden zu lassen, ohne dabei die Objektivität im Sinne von Professionalität zu verlieren und bin mir dieses Risikos und zugleich hohen Anspruches bei der Bearbeitung dieser Arbeit bewusst.

Dabei möchte ich mich der Zuspitzung der Elternbeteiligung bei Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung auf der Ebene Krisensituation und dem Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle annähern, um daraus Schlussfolgerungen für die fachliche Arbeit zu ziehen.

Meine *Forschungsfrage* lautet: *Welche Chance besteht für die SPFH in der Tertiärprävention in Bezug zur Kindeswohlgefährdung durch Kindesvernachlässigung?*

Eine leitende Frage ist dabei: *Inwieweit durch den Druck der Kindeswohlgefährdung eine Reduzierung der Elternbeteiligung droht?* Dabei werde ich den Präventionsauftrag in der SPFH im Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle und der Balance zwischen Schutzauftrag und Hilfeauftrag in der kritischen Diskussion darstellen. Ich erläutere die Bedeutung von Armut im Zusammenhang mit Vernachlässigung und erörtere die Beteiligung von Eltern als Anspruch und Aufgabe im Hilfeprozess.

Im zweiten Teil der Arbeit werde ich den rechtlichen und fachlichen Kontext bei Kindeswohlgefährdung durch Kindesvernachlässigung punktuell dokumentieren, mich dem gesetzlichen und fachlichen Auftrag der SPFH annähern sowie deren Chancen und Grenzen daraus reflektieren.

Der dritte Teil der Arbeit beschäftigt sich mit der Kindesvernachlässigung als Form der Kindeswohlgefährdung, mit deren Folgen, Hintergründen, Risikofaktoren und der Risikoeinschätzung.

Im Forschungsteil meiner Arbeit rekonstruiere ich mit einem fallrekonstruktiven Verfahren die Rolle der SPFH bei Kindeswohlgefährdung mit der Methode der Aktenanalyse. Aufgrund empirischen Datenmaterials aus **einem** Fall werden fachliche Anforderungen zum Umgang mit Kindeswohlgefährdungen zusammengetragen und zu Teilen der Aktenanalyse in Bezug gesetzt. Eine Zusammenschau der Untersuchungsergebnisse aus verschiedenen Perspektiven ermöglicht die Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit.

1 Auftrag zwischen Hilfe und Kontrolle

Laut Bulletin (2008) sollen Frühe Hilfen Eltern im Erziehungsauftrag unterstützen. Bei deren Einbindung ins Sozialgesetzbuch Acht (SGB VIII) ist zu beachten, dass es sich hierbei um Angebote handelt, die sich im präventiven Vorfeld der Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII bewegen.

Die entscheidende Aufgabe der Praxis besteht in diesem Bereich darin, Familien mit erkennbaren Risiken und Belastungen zur freiwilligen Inanspruchnahme von Hilfen zu motivieren. Die gesamte Palette der Angebote beinhaltet unterschiedlich intensive und invasive Interventionen - von der Verbreitung von Informationen zur kindlichen Entwicklung bis hin zur stationären Betreuung von Müttern, Vätern und Kindern.

Sie bilden eine Präventionskette, um unterschiedliche familiäre Konstellationen mit passfähigen sowie dem individuellen Belastungsgrad entsprechenden Angeboten gerecht werden zu können (vgl.: Deutsches Jugendinstitut Bulletin 81 1/2008; S. 25-27).

Die Grenze zu den Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII ist dabei fließend und die Wahrscheinlichkeit, dass es bei den beteiligten Familien auch zu negativen Entwicklungen in Bezug auf das Kindeswohl kommen könnte, ist auf Grund der bestehenden Risiken im Vergleich zur „Normalbevölkerung“ erhöht.

Auch Hilfeangebote zur Prävention von Vernachlässigung bewegen sich daher im Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle, das der Jugendhilfe seit jeher immanent ist.

Dabei ergeben sich Fragen, die ich in der folgenden Arbeit erörtern möchte:

Welche Chancen bestehen für die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) in der Tertiärprävention in Bezug auf die Kindeswohlgefährdung bei Kindesvernachlässigung?

Wie wird die Elternbeteiligung in der Praxis umgesetzt oder ist sie nur ein Klischee?

1.1 Neuerungen im Kinderschutz

Auf die anscheinend zunehmende Anzahl zu Tode gekommener Kinder reagiert der Staat unverzüglich mittels rechtlicher Institutionalisierung des Kinderschutzes im SGB VIII durch die Einführung des § 8a, den Ausbau präventiver Maßnahmen zum Kinderschutz und der Entwicklung Früher Hilfen.

Institutionelle Veränderungen werden besonders deutlich durch die Einbeziehung freier Träger mit der Verpflichtung auf ein fachliches Verfahren der Abklärung und Überprüfung

von Indizien bei Kindeswohlgefährdung, zu denen einige Jugendämter eigene Regelwerke entwickelt haben.

Vorausgegangen waren einige Modellprojekte zur Entwicklung Früher Hilfen in Nordrhein-Westfalen mit einem Schwerpunkt der Zusammenarbeit mit Einrichtungen des Gesundheitswesens und von Hilfenetzwerken für besonders belastete Gruppen, die das Deutsche Jugendinstitut evaluiert hat. Die Evaluation kommt zu dem Ergebnis einer sinnvollen regionalen Vielfalt und der Empfehlung einer regionalen Einbindung von Kinderschutz und lokalen Jugendhilfestrukturen (vgl.: Helmig 2007; S.76ff.).

Die derzeitige Konjunktur der Entwicklung von Frühwarnsystemen, Elternbildung, Elternkursen und der Praxis des Aufbaus von vernetzten Hilfesystemen sowie die eilige Entwicklung von Diagnosebögen und Erhebungsinstrumenten zur Kindeswohlgefährdung finden zum Teil ohne finanzielle Absicherung statt, da es wenig finanzielle Ressourcen für diese neuen zusätzlichen Aufgaben der Jugendhilfe gibt.

Im Dritten Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung (2008) wird auf die Familie als Ressource für individuelle Potenziale von Kindern Bezug genommen: „Die große Mehrzahl der Familien bewältigt ihr Leben selbst und lebt in sicheren materiellen Verhältnissen. Störungen, Krisen sowie externe Einflüsse können aber zu Armut und sozialer Ausgrenzung der Familienmitglieder führen. Ein einkommenszentrierter Ressourcenbegriff reicht nicht aus, um differenzierte Lebenslagen, Armutsrisiken und Bewältigungsstrategien im Familienalltag zu beschreiben“ (zitiert nach: Lebenslagen in Deutschland 2008; S.74).

Reinhard Wolff vom Deutschen Kinderschutzbund (2008) hat in seinem kritischen Ansatz des „Neuen Kinderschutzes“, der „Gewalt gegen Kinder“, als Herrschafts-, Beziehungs- und Ressourcenkonflikt betrachtet und in den letzten Jahren im Rahmen eines Qualitätsentwicklungsvorhabens weiterentwickelt (Dormagener Qualitätskatalog der Jugendhilfe): „Moderner Kinderschutz versucht, die Lebensbedingungen von Kindern und Familien positiv zu verändern, indem er die eigenen Kräfte der Familien stärkt, soziale Konflikte und Notlagen erkennt und konkrete Hilfe leistet (zitiert nach: Zeitschrift Widersprüche 2008; S.6ff).

An dieser Stelle „dockt“ die SPFH im Spektrum der Hilfen zur Erziehung an, wobei ich deren gesetzlichen und fachlichen Auftrag und deren Chancen bei drohender und latenter Kindeswohlgefährdung im Verlauf der Arbeit untersuchen werde. Die sich daraus ergebende Beteiligung von Eltern bei der Erziehung und Förderung ihrer Kinder unterstreicht die Chance des SGB VIII in seiner jugendhilfepolitischen Ausrichtung.

Für Wolff (2008) bedeutet Kinderschutz eine partnerschaftliche Aktion im Gemeinwesen zur Schaffung einer kinderfreundlichen Kultur des Aufwachsens. Kinderschutz bedeutet somit gleichzeitig auch Familienschutz und ist als solcher Garant für das Kindeswohl.

Wolff und Merchel (2008) unterscheiden zwei wesentliche Funktionen im Kinderschutz: Zum einen die „Hilfefunktion“, Familien zu unterstützen, Kindern und Eltern zu helfen. Zum anderen die „Nothilfefunktion“, die greift, wenn Eltern nicht in der Lage oder bereit sind, ihr Kind vor einer Gefährdung zu schützen. Dann sichern die Fachkräfte des Kinderschutzes stellvertretend das Kindeswohl. Die Fachkräfte intervenieren somit anstelle der Eltern, und zwar aufgrund einer Entscheidung des Vormundschafts- oder Familiengerichtes (vgl.: Zeitschrift Widersprüche 2008; S.6ff.).

Nach Angaben des Bundesamtes für Statistik 2008 wird ein Anstieg der Inobhutnahmen belegt, was das Wirksamwerden der Reform in der Jugendhilfe verdeutlicht.

Die Zahl der Inobhutnahmen ist nach einem klaren Rückgang in den vergangenen fünf Jahren im Jahr 2007 erstmals wieder angestiegen. Während es in den Jahren 1997 bis 2001 noch 31 Tausend Inobhutnahmen pro Jahr gewesen waren, ist die Anzahl von 2004 bis 2006 auf 26 Tausend abgesunken. Im Jahre 2007 war bei den Inobhutnahmen ein Anstieg auf 28 Tausend zu verzeichnen, wobei 435 von den 28.192 Herausnahmen gegen den Willen der Sorgeberechtigten erfolgte (vgl.: Statistisches Bundesamt 2008). Damit zeichnet sich fast eine Verdreifachung gegenüber dem Vorjahr ab.

Daraus ergibt sich die Fragestellung: Wie ist vor diesem Hintergrund die SPFH hinsichtlich ihrer Bedeutung in der Tertiärprävention bei Kindeswohlgefährdung durch Kindesvernachlässigung einzuschätzen? Dabei geht es nicht um eine vollständige Untersuchung, sondern um die Einschätzung anhand der Chancen der SPFH.

1.1.1 Probleme der Zuspitzung von Hilfe und Kontrolle

In der Jugendhilfe besteht nach Wolff (2008) und Merchel (2008) der Grundsatz zu differenzieren zwischen einer auf Förderung ausgelegter Orientierung am Kindeswohl, die für alle Angebote der Jugendhilfe maßgeblich sind, und in einer notwendigen kontrollierenden Intervention bei konkretem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung (vgl.: Zeitschrift Widersprüche 2008; S.12ff.).

Der Gesetzgeber unterscheidet konkret einerseits auf den Rechtsanspruch auf Hilfen zur Erziehung, wenn eine dem Wohl des Kindes angemessene Erziehung nicht gewährleistet ist und eine bestimmte Hilfe als geeignet und notwendig angesehen wird (vgl.: § 27 SGB VIII). Andererseits wird eine Intervention (Erwägung einer Anrufung des Familiengerichts) in den Fällen, bei denen vermutlich das Risiko der Gefährdung des Kindeswohls besteht, in den Fokus genommen (vgl.: § 8a SGB VIII in Verbindung mit § 1666 BGB zuletzt geändert 12.07.2008).

Damit will der Gesetzgeber zwei Gesichtspunkte verdeutlichen: Zum einen sollen durch die Hilfen, auch im Kontext der kontrollierenden Interventionen, die Eltern in die Lage versetzt werden, mit ihrem Kind so umzugehen, dass das Kind ohne Risiken einer Kindeswohlgefährdung aufwachsen kann und sich der Staat wieder gegenüber der Familie zurücknehmen kann. Die SPFH soll zum Beispiel der Familie in der Weise unterstützend und helfend zur Seite stehen, dass die beiden schulpflichtigen Kinder durch den alleinerziehenden Vater nicht emotional, körperlich oder geistig vernachlässigt werden, indem der Vater darin bestärkt wird, seinen Sorgerechtpflichten in Bezug auf die Versorgung und Kleidung der Kinder, einer kontinuierlichen Struktur im Haushalt und schulischen Belangen als Halt für die Entwicklung der Kinder umfassend nachzukommen.

Zum anderen geht der Gesetzgeber von einem Interventionsinteresse des Staates nur bei einem akuten Gefährdungsrisiko für das elementare Kindeswohl aus. Das heißt, wenn eine Familie zum Beispiel ihren fünfmonatigen Säugling misshandelt, indem die Kindesmutter ihn so grob behandelt, dass Hämatome im Gesicht und im Windelbereich sichtbar sind, oder ihn nicht ausreichend mit Nahrung versorgt, sodass das Kind in Obhut genommen werden muss.

Der Staat und damit die Jugendhilfeinstanz greift demnach nur dann ein, wenn die leibliche und seelische Gesundheit eines Kindes nachhaltig gefährdet erscheinen, dann aber mit deutlicher Einschränkung des Elternwillens.

Die Gestaltung des Abstimmungsprozesses stellt, wie an den Beispielen erkennbar, an die Sozialarbeiter der öffentlichen Jugendhilfe und an alle in der Sozialen Arbeit Tätigen höchste Anforderungen. und gerade hier liegen die größten Herausforderungen im Kinderschutz.

Die Störung der Balance zwischen Hilfe und Kontrolle ergibt sich daraus, dass Herkunftseltern nur schwer ihre schlechten sozioökonomischen Rahmenbedingungen mit ihren soziobiografischen Deprivationen und aktuellen Verlaufskurven ausbalancieren und den gesellschaftlichen Erwartungen nach Unauffälligkeit und Anpasstheit gerecht werden können.

nen. Das Gegenteil ist der Fall, denn Auffälligkeiten im Verhalten und Handeln von Herkunftsfamilien sind vorprogrammiert. Auf dieses Problem wiesen bereits Kron-Klees (1998) und Faltermeier (2001) hin. Diese Eigendynamik hat zur Folge, dass das Leben von Herkunftsfamilien nahezu ausschließlich unter öffentlicher Kontrolle des Jugendamtes stattfindet und damit entprivatisiert wird.

Das durch den § 8a SGB VIII entfachte neue Bemühen in der Jugendhilfe, den Kinderschutz zu verbessern, in Vernetzung mit anderen Institutionen, wie Kindergarten, Schule und Gesundheitswesen, der Polizei und Beratungsstellen, kann dazu führen, dass die verschiedenen Lebens- und Erziehungsformen in Familien missachtet werden und staatliches Handeln die Eigenheiten der Lebenswelten von Familien nicht ausreichend beachtet.

Staat und Gesellschaft sind auch verantwortlich, Ressourcen-Mangel zu kontrollieren, weiterhin freiwillige Hilfen anzubieten, um zur Verbesserung der Erziehungsbedingungen in den Familien beizutragen, jedoch ohne, dass Vorstellungen über den „Kinderschutz“ in den Vordergrund gerückt werden, die von vornherein die vermehrte Intervention im privaten Lebensumfeld von Familien zur Folge haben.

Der Schutzauftrag der Jugendhilfe wird nicht eingeschränkt, wenn ein modernes Hilfefkonzept konzipiert wird, das den Erkenntnissen Rechnung trägt, dass wirkungsvolle Hilfe für die ganze Familie oder konkret für das Kind ankommt und die ganze Familie erreicht sowie auf die Mitwirkung der Adressaten angewiesen ist. Mit dem SGB VIII wird die Organisation der Jugendhilfe beauftragt, das Spannungsverhältnis von Dienstleistung und Schutzauftrag in eine angemessene Balance zu bringen.

Unter solchen Bedingungen kann die Balance gelingen, wenn es die Jugendhilfe ermöglicht, Kinder, Jugendliche und Eltern frühzeitig zu erreichen, ihnen Hilfen anzubieten und die Hilfen wirksam auszugestalten.

1.1.2 Bedeutung von Armut im Zusammenhang mit Vernachlässigung

Nach Seus-Seberich (2006) sind Einkommen und Vermögen in Deutschland sehr ungleich verteilt, wobei die soziale Ungleichheit in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat.

Soziale Benachteiligung bedeutet mangelnde Teilhabe an gesellschaftlichen Möglichkeiten. Das wichtigste Kennzeichen sozialer Benachteiligung ist Armut und bedeutet damit Unterversorgung in zentralen Bereichen. Neben der reinen Einkommensarmut geht das Lebenslagenkonzept von einer kumulativen Unterversorgung in mehreren Lebensbereichen (Ressourcenarmut) aus und beschreibt, was soziale Benachteiligung bedeutet. Dabei sind

bestimmte Bevölkerungsgruppen besonders einem Armutsrisiko ausgesetzt (vgl.: Seus-Seberich 2006. In: HB KWG und ASD 2006). „*Kinder und Jugendliche stellen in der Bundesrepublik Deutschland inzwischen diejenige Altersgruppe dar, die am häufigsten durch Armutsrisiken betroffen ist*“ (zitiert nach: Robert Koch- Institut 2001, S.1. In: ebenda).

Der Elfte Kinder- und Jugendbericht (2001) geht davon aus, dass jedes siebte Kind zumindest zeitweilig in Einkommensarmut aufwächst (vgl.: BMFSFJ 2001; S. 141). Nach Chasse' (2000) ist jede(r) Zehnte in der Gesamtbevölkerung arm (vgl.: ebenda).

Kinderarmut ist verbunden mit Familienarmut und es gibt Konstellationen, bei denen Armut besonders häufig vorkommt, nämlich bei Alleinerziehenden, Kinderreichtum, Migration und Arbeitslosigkeit.

Nach der AWO-ISS-Studie (vgl.: Seus-Seberich 2006. In: HB KWG und ASD 2006) sind Kinder Alleinerziehender und aus kinderreichen Familien häufiger arm, wobei Berufstätigkeit eines oder beider Elternteile das Armutsrisiko reduziert. Das heißt, wenn es Eltern gelingt, Kindererziehung mit Erwerbstätigkeit zu verbinden, so sinkt das Armutsrisiko deutlich.

Eine Reihe empirischer Befunde zeigt, dass Armut ein beträchtliches Entwicklungsrisiko bei Kindern darstellt. Sie kann bei Kindern zu Entwicklungsdefiziten, Unterversorgung und sozialer Ausgrenzung führen (vgl.: Weiß 2000b; Hock et al. 2000; Holz/ Skoluda 2003; Laucht et al. 2000. In: HB KWG und ASD 2006).

Bei kleinen Kindern spielt die Gefahr der Vernachlässigung eine besondere Rolle; Schone (2002 b) weist darauf hin, dass das Risiko der Vernachlässigung umso größer ist, „*je geringer die finanziellen und materiellen Ressourcen sind*“ (zitiert nach: ebenda). Das Risiko steigt, wenn weitere Gefährdungsfaktoren hinzukommen. Nach von Hofacker (2000) entstammen 90 Prozent der vernachlässigten Kleinkinder armen Familien, wobei auch Gewalt gegen Kinder in Armutsfamilien häufiger vorkommt.

Besonders deutlich sind die Befunde, wenn die Unterversorgung zentrale Lebensbereiche betrifft und schwerwiegend ist, wenn sie in den frühen Lebensjahren besteht, länger andauert und zusätzliche Risikofaktoren vorhanden sind (vgl.: Weiß 2004; 11. KJB 2001. In: HB KWG und ASD 2006; Seus-Seberich).

Der Befund der Friedrich-Ebert-Stiftung aus dem Jahre 2006; „Lebenslagen in Deutschland“, spricht vom „abgehängten Prekariat“ von 8 Prozent bezogen auf Gesamtdeutschland und 25 Prozent in Ostdeutschland. Mit dieser Studie wird die starke Verunsicherung nicht nur der Unterschichten, sondern zum beträchtlichen Teil des mittleren Milieus deutlich

(vgl.: Neugebauer 2007. In: Zeitschrift Widersprüche 2008; S. 75). Diese Verunsicherung bezieht sich vor allem darauf, dass das bisher lebensbiografisch Erreichte nicht nur gegenüber sich selbst, sondern auch den Kindern gegenüber nicht zu bewahren ist (vgl.: Chasse' 2008. In: Zeitschrift Widersprüche; S. 75ff.).

Zudem belegt die Kinderarmutsforschung (Holz/ Skoluda 2003; Chasse'/ Zander / Rasch 2005; Zander 2006), dass Armut durchweg die Möglichkeiten von Familien beschneidet, ihre Kinder hinsichtlich von Aneignung, Bildung, Kompetenzentwicklung und im emotionalen und motivationalen Bereich zu fördern und zu unterstützen. Diese Einschränkung von elterlichen „Funktionen“ stellt ein strukturelles Problem der familialen (Armuts-) Lebenslage dar und ist relativ unabhängig vom Wollen und den Kompetenzen der Eltern.

Zugleich stellen sich die Lebenslagen von armen Familien mit Kindern sehr differenziert dar und hängen sehr stark mit dem kulturellen und sozialen Kapital der Eltern und deren milieuspezifischen Bewältigungsformen zusammen. Bei einem Teil der mehrfach belasteten Gruppe von Familien finden sich am stärksten Kinder in mehrfach benachteiligten Lebenslagen, wobei diese Minderheit der Kinder mit erheblichen Defiziten in ihren Alltagsstrukturen zurechtkommen muss und weist mittlere bis starke Schwierigkeiten bei der Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben auf.

Zusammengefasst gesagt, hat Armut auf allen Ebenen des Kinderlebens negative Auswirkungen, es sei denn die netzwerkliche oder institutionelle Unterstützung kann den Ausfall eigener Netzwerke teilweise kompensieren. Bei starken und mehrfachen Deprivationen (Benachteiligungen) zeigen sich Tendenzen der „Vergleichgültigung“ in den Eltern-Kind-Beziehungen, die zu schwerwiegenden Beeinträchtigungen des Aufwachsens und des Kindeswohls führen können (vgl.: Chasse' 2008. In: Zeitschrift Widersprüche; S. 79).

Die Stressbelastung in Armutsfamilien verhindert oft ein adäquates elterliches Verhalten, umgekehrt ist eine stabile, sichere Eltern-Kind-Bindung einer der wesentlichen Schutzfaktoren für die Widerstandsfähigkeit gegenüber Risikofaktoren.

Armutsfamilien erleben sich als Bittsteller und sie entwickeln sich dazu, was zur sozialen Stigmatisierung und einen problematischen Kreislauf führt, der das Gefühl der Minderwertigkeit fördert. Die Familien erwerben somit einen Sonderstatus als Sozialhilfeempfänger und Bittsteller. Im weiteren Verlauf fühlen sie sich gegenüber den Institutionen ausgegrenzt und werden zunehmend in zwangskommunikative Interaktionsprozesse verstrickt, woraus sie „Unterlebensstrategien“ entwickeln, um überleben zu können. Das heißt, die Menschen entwickeln Fähigkeiten, sich aus als elementar, weil abwertend empfundenen

Interaktionsprozessen, zumindest teilweise durch Überanpassung zu befreien (vgl.: Goffmann 1973; S. 185ff. In: Faltermeier 2001: Verwirkte Elternschaft?).

Nach Faltermeier (2001) passen sich Herkunftseltern sekundär den ihnen aufgezwungenen Bedingungen, wie Trennung vom Kind, Aberkennung der Elternrechte, Kontrolle des Familienlebens an, indem sie „scheinbar“ auf die Vorgaben der sozialen Dienste eingehen (vgl.: Faltermeier 2001; S. 140ff.).

Im Forschungsteil meiner Arbeit werde ich den Zusammenhang zwischen Armut und Vernachlässigung anhand des gewählten Fallbeispiels und meiner leitenden Forschungsfrage untersuchen.

1.1.3 Beteiligung von Eltern als Anspruch und Aufgabe im Hilfeprozess

Die Beteiligung von Eltern und ihre zu stärkende Rechtsstellung drückt sich in mehreren gesetzlichen Bestimmungen aus:

Der allgemeine Rechtsanspruch basiert auf der gründlichen Information und Beratung, auf umfassender und sorgfältiger Erörterung von Rechten und Pflichten, auf schnelle und umfassende Sozialleistungen (vgl.: § 14 SGB I) und steht damit am Ausgangspunkt von Hilfestellungen. Auch das Wunsch- und Wahlrecht im § 5 SGB VIII; Beteiligung von Kindern und Jugendlichen nach § 8 SGB VIII; Hilfe für junge Volljährige im § 41 SGB VIII unterstreichen die Notwendigkeit der Partizipation der KlientInnen.

Herausragend für die Beteiligung und Mitwirkung ist der § 36 SGB VIII, der nicht nur die Frage der Beteiligung aufgreift, sondern im Grunde nach ein Konzept von Case Management beinhaltet:

„(2) Die Entscheidung über die im Einzelfall angezeigte Hilfeart soll, wenn Hilfe zur Erziehung voraussichtlich für längere Zeit zu leisten ist, im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte getroffen werden. Als Grundlage für die Ausgestaltung der Hilfe sollen sie zusammen mit den Personensorgeberechtigten und dem Kind oder Jugendlichen einen Hilfeplan aufstellen, der Feststellungen über den erzieherischen Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe sowie die notwendigen Leistungen enthält; sie sollen regelmäßig prüfen, ob die gewählte Hilfeart weiterhin geeignet und notwendig ist. Werden bei der Durchführung der Hilfe andere Personen, Dienste oder Einrichtungen tätig, so sind sie oder deren Mitarbeiter an der Aufstellung des Hilfeplans und seiner Überprüfung zu beteiligen“ (zitiert nach: § 36, Abs. 2 SGB VIII).

Motivierte Eltern in einen Hilfeprozess einzubeziehen, bedarf der Überlegung, mit welchen Interventionen das Geschehen transparent gemacht und wie die Motivation aufrecht erhalten werden kann. Jedoch können noch so gut motivierte Eltern oder Klienten den professionellen Machtvorsprung von HelferInnen nicht ausgleichen und treten möglicherweise als Störfaktoren im professionellen Handlungskonzept auf. Weniger motivierten Eltern oder Klienten muss der Weg der Beteiligung erst eröffnet werden. Das heißt, es geht um einen doppelten Anspruch an die Hilfestellung, einerseits die eigene Machtposition einzuschränken und andererseits Wege zu suchen, KlientInnen aktiv in den Hilfeprozess mit einzubeziehen. Die zu Beteiligten, wie Säuglinge, Kleinkinder, Jugendliche, behinderte Menschen, ausländische oder ältere Menschen sind jeweils nach ihren Fähigkeiten in den Beteiligungsprozess spezifisch einzubeziehen. Geschlechtsspezifika und Bedingungen innerhalb eines Beteiligungsprozesses spielen gerade in der Sozialen Arbeit eine große Rolle.

Deshalb genügt es nicht beim Beteiligungsprozess nur von der Rolle der Eltern auszugehen, denn Väter und Mütter müssen differenziert einbezogen werden.

Nach Marburgers (2008) juristischer Kommentierung der Beteiligung (§ 8 SGB VIII) hat diese nur solange zu geschehen, soweit dadurch der wirksame Schutz des Kindes oder 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“ (zitiert nach: Marburger 2008; S. 14).

Ziele und Wirkungen von Partizipationen müssen deshalb darauf gerichtet sein, dass das Einbeziehen der Betroffenen zu Beginn einer professionellen Hilfestellung weitergehende Maßnahmen verhindern oder dazu beitragen soll, den Eingriff in ihre Lebenswelt so gering wie möglich zu gestalten.

Den Betroffenen soll der Zugang zu den effektivsten und effizientesten Hilfestellungen ermöglicht werden.

Die Beteiligung der Betroffenen soll sicherstellen, dass sie so schnell wie möglich wieder selbst bestimmt handeln können und eine Hilfemaßnahme größtmögliche Erfolgsaussichten hat.

Je aktiver und akzeptierter eine Maßnahme von den Betroffenen mitgetragen wird, desto wirksamer und erfolgsversprechender kann sie sich entfalten.

Die Entscheidungsprozesse und die Entscheidungen der HilfeempfängerInnen und der Hilfeanbieter werden dadurch qualifiziert.

Die Konsequenzen einer Inanspruchnahme von Hilfestellungen werden offen gelegt (vgl.: Marburger 2008, S.14).

Die Mitwirkungsbereitschaft der Familie in Bezug zur SPFH ist andererseits kein feststehender, exakter Begriff. Denn wo beginnt sie? Kann noch von Mitwirkungsbereitschaft und Freiwilligkeit gesprochen werden, wenn zu Beginn der SPFH in einer Familie die Drohung im Raum steht, dass bei fehlender Mitwirkung eine Fremdplatzierung der Kinder vorgenommen wird? Ist es möglich unter dieser Drucksituation mit den Familien zu arbeiten und wie wirkt sich dieser Druck auf das Verhalten und die Handlungen der Familie aus? (vgl.: Handbuch (HB) SPFH 1999; S. 29ff.)

Die mögliche („in Aussicht gestellte“) Fremdplatzierung von Kindern ist ein wichtiges Thema in der SPFH. In der Bestandsaufnahme des Deutschen Jugendinstituts zur SPFH (vgl.: Blüml/ Helmig/ Schattner 1994) wurde bei einem Drittel der zum Zeitpunkt der Untersuchung betreuten 330 Familien angegeben, dass diese Hilfe als Alternative zur Fremdplatzierung eingesetzt wurde. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes waren 1994 in Deutschland in 15 Prozent der Familien, die SPFH erhielten, Kinder bereits fremd untergebracht, und zwar in Kinderheimen oder Pflegefamilien.

Für 11,5 Prozent der betroffenen Kinder, die 1994 eine SPFH in der Familie erhielten, begann in diesem Jahr die Hilfe zur Erziehung in einer Fremdunterbringung (Kinderheim, Pflegefamilie, Betreutes Wohnen). Erfahrungen zeigen, dass es unter bestimmten Bedingungen möglich ist, mit Familien auch im „Zwangskontext“ eine Arbeitsbasis herzustellen (vgl. Cirillo/ Di Blasio 1992. In: HB SPFH 1999; S.30). Conen (1996d) macht sich diese „Unfreiwilligkeit“ als systemische Lösungsstrategie zu Nutze, indem sie bei den Eltern hinterfragt: „Wie können wir ihnen helfen, uns wieder loszuwerden?“ (zitiert nach: Conen 1996a; S. 178. In: HB SPFH 1999; S.30).

1.2 Präventionsauftrag in der SPFH in der kritischen Diskussion

„Prävention“ ist eines der bedeutsamsten Begriffe im Bereich der Jugendhilfe, wobei die Prävention die Vorbeugung und das Vorbeugen meint.

In der Sozialen Arbeit hat der Begriff erst in den 1960er Jahren Einzug gehalten. Bis in die 1950er Jahre wurde statt von Prävention von Schutz gesprochen. Dieser Begriff stammt aus der Zeit des Nationalsozialismus und zeigte sich in der „Polizeiverordnung zum Schutz

der Jugend“. Die „Schutzaufsicht“ diente im Reichsjugendwohlfahrtsgesetz als Mittel zur Disziplinierung. Dieses Disziplinierungssystem von der „Polizeiverordnung zum Schutz der Jugend“ bis hin zu den „Jugendschutzlager“ wurde mit der Notwendigkeit von Prävention begründet. Die Ambivalenz von Schutz und Kontrolle (Hilfe und Kontrolle) wird hier deutlich.

In der Sozialen Arbeit dient Prävention auch dazu, bestimmte Eingriffe gegenüber den AdressatInnen Sozialer Arbeit zu rechtfertigen, wobei dem Begriff Prävention sowohl die Hilfe als auch die Kontrolle gleichermaßen innewohnen.

Die Leitnormen des § 1 SGB VIII und alle aus ihnen folgenden Aufgaben der Jugendhilfe werden unter das Primat der Prävention gestellt, also unter dem Gesichtspunkt der Abwehr von „Gefährdungen oder Gefahr“.

Es werden generell drei Präventionsarten voneinander unterschieden:

Primärprävention (Universelle Prävention)

Primärprävention will durch Aufklärung, Anleitung und Beratung bestimmten, von der Gesellschaft als negativ bewerteten Entwicklungsverläufen vorbeugen. Sie will Menschen dazu befähigen, die Aufgaben, die sich aus ihren Lebenszusammenhängen ergeben, zu erfüllen. Sie richtet sich an alle.

Sekundärprävention

Sekundärprävention richtet sich an Personengruppen, bei denen negative Entwicklungsverläufe bereits eingesetzt haben. Beratende, betreuende oder behandelnde Angebote sollen ein Fortschreiten dieser negativen Entwicklung und die Verfestigung damit verbundener unerwünschter Verhaltensweisen und Problemlagen verhindern. Sie richtet sich an spezielle Personengruppen.

Tertiärprävention

Tertiärprävention meint Maßnahmen mit denen auf bereits bestehende Problemlagen reagiert wird und die auf die zukünftige Verhinderung einer ähnlichen Problemlage gerichtet sind. Sie richtet sich an einzelne Personen und ist mit „Intervention“ gleichsetzbar (vgl.: Thiersch/ Otto 2006: HB Sozialarbeit/ Sozialpädagogik; S. 1395-1398).

Ich möchte im Untersuchungsteil meiner Arbeit mit Hilfe der Aktenanalyse herausfinden, welche Chancen für die SPFH in der Tertiärprävention bei Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung bestehen.

Prävention oder Intervention in der Sozialpädagogischen Familienhilfe

Die SPFH wird vom Anspruch und Mythos der Prävention begleitet: *„In die Familien gehen, bevor das Kind in den Brunnen gefallen ist“* (zitiert nach: HB SPFH 1999; S.142); das heißt, bevor die Familiensituation eskaliert mit der Folge, dass beispielsweise die Kinder fremd platziert werden müssten.

Der Begriff „Prävention“ hat im Sinne von „Vorbeugung“ einen legitimationsbegründeten Status und gilt im Handlungsspektrum der Sozialen Arbeit immer als „besser“ oder „humaner“ im Vergleich zur Intervention. Dabei muss aber immer definiert werden, wem oder was „vorgebeugt“ und was „verhindert“ werden soll.

Aber ein präventiver Handlungsansatz kann sowohl einen unterdrückenden als auch einen unterstützenden Ansatz der Sozialen Arbeit beinhalten. Allein die Vorstellung, dass etwas noch schlimmer sein könnte, veranlasst zum Handeln, um Schlimmeres zu verhindern. Die Begriffe Prävention und Intervention stehen sich zudem nicht auf einer gleichen logischen Ebene gegenüber:

Mit der Prävention soll ein bestimmtes Ziel erreicht werden, nämlich es soll Etwas verhindert werden. Die Intervention dagegen bezeichnet ein Mittel oder einen Eingriff, mit dem ein Ziel erreicht werden soll.

Rappaport (1985) kritisiert Prävention im Sinne von „fürsorglicher Belagerung“, wobei KlientInnen, die sich in Not befinden, eher wie Kinder behandelt werden, denen geholfen werden muss. Hier könne Prävention leicht zu einem neuen Feld der Kolonialisierung werden, weil diese Präventionsprogramme unter Leitung etablierter sozialer Einrichtungen ausschließlich auf Risikogruppen zielen und deren Bedürfnisse und Rechte betonen (vgl.: HB SPFH 1999; S.184).

„... Man nehme sogenannte Risikogruppen und rette sie vor sich selbst, ob sie es wollen oder nicht, indem man ihnen oder besser noch ihren Kindern Programme gibt, die wir als Professionelle selbst entwickeln, verpacken, verkaufen, anwenden oder auf irgendeine Weise kontrollieren. Man bringe ihnen bei, wie sie sich diesen Programmen anzupassen haben und dadurch weniger Ärger machen. Dann überzeuge man sie, dass eine Veränderung ihrer Testwerte einer Veränderung ihres Lebens entspricht“ (zitiert nach: Rappaport 1985; S. 267ff. In: HB SPFH 1999; S.184).

„Prävention“ erweist sich in der Sozialpolitik als günstiger, weil auf gesamtgesellschaftlicher und kommunaler Ebene soziale Strukturen geschaffen werden können und müssen, die verhindern, dass Familien überhaupt in Not geraten. Sinnvoll sind deshalb die Schaf-

fung struktureller Voraussetzungen auf dem Arbeitsmarkt, dem Wohnungsmarkt, soziale Absicherungen, veränderte Konzeptionen in Bildungseinrichtungen, Netzwerke in der Nachbarschaft und niedrigschwellige Beratungsangebote im Gemeinwesen sowie eine gezielte Sozialraumanalyse (vgl.: HB SPFH 1999; S. 142ff.).

Daraus ergibt sich die Fragestellung: Welche Rolle spielt Prävention in Zeiten einer Weltwirtschaftskrisensituation in Deutschland vor dem Hintergrund immer knapper werdender finanzieller Ressourcen im Jugendhilfebereich?

Eine (auf der Infrastrukturebene) notwendige Ausweitung von Hilfestrukturen und Hilfeangeboten, wie zum Beispiel „Frühwarnsystem“ mit der gewollten Reaktion auf „latente Krisen/schwache Signale“ bedeutet nach Merchel 2008 auch, dass vermehrte Probleme wahrgenommen und Hilfen eingesetzt werden müssen. Das betrifft Situationen, auf die Soziale Arbeit ohne den „Frühwarnblick“ nicht aufmerksam geworden wäre und die ansonsten nicht als hilferelevant erachtet würden. Merchel konstatiert, dass vermutlich in der Vergangenheit in einem Teil der jetzt als „beobachtungs- und hilferelevant“ erachteten Fälle der Entwicklungsverlauf zwar nicht unproblematisch, aber ohne besondere Dramatik zu sehen war (vgl.: Merchel 2008. In: Zeitschrift Widersprüche; S. 19).

Unter der „Frühwarnlogik“ müssten jetzt die Hilfestrukturen und Hilfeangebote ausgeweitet werden und zwar in quantitativer Hinsicht (mehr Hilfen für mehr Adressaten) und in qualitativer Hinsicht (Intensivierung und gezielte Initiierung von Hilfen) (vgl.: ebenda).

Dies bedeutet, dass Ressourcen in der Jugendhilfe ausgeweitet werden müssten, aber scheinbar ist das Gegenteil der Fall, denn in den öffentlichen Debatten wird die Meinung vertreten, dass Ressourcen eingespart würden, weil durch einen frühzeitigen Einsatz von Hilfen ein künftig intensiverer Ressourceneinsatz bei den Erziehungshilfen vermieden werden könnte – ein Argument, das sich bereits bei der Einführung der SPFH und anderer ambulanter Hilfen zur Erziehung empirisch nicht belegbar und gar als unzutreffend erwiesen hat.

„Frühwarnsysteme“ gehen somit immer mit einer Ausweitung der Hilfen und der entsprechenden Kosten einher (vgl.: Merchel 2008; In: Zeitschrift Widersprüche; S. 20).

In diesem Kontext spricht die Meldung des Statistischen Bundesamtes (2008) in Bezug zum Einsatz der SPFH im Vergleich zu den Jahren 1991 und 2006 für sich:

„2006 wurden 52 786 Familien durch eine sozialpädagogische Familienhilfe unterstützt, gegenüber 2001 ein Anwachsen um 56 Prozent (im Vergleich zu 1991 beläuft sich die Zunahme sogar auf 305 Prozent). In diesen Familien lebten 116 545 minderjährige Kinder (2001 rund 80 000, 1991 rund 33 000). Bezogen auf 10 000 Familien mit minderjährigen Kindern erhöhte sich die Quote innerhalb der letzten 16 Jahre von 14 auf 59“ (zitiert nach: Statistisches Bundesamt, 16 Jahre Kinder- und Jugendhilfegesetz in Deutschland, 2008).

Auf Grund der gravierenden Veränderung der Lebenslagen und der familiären Lebensumstände scheint es erforderlich geworden zu sein, eine ambulante Hilfe, wie die SPFH, in Anspruch zu nehmen, die auf die Unterstützung des gesamten Familiensystems setzt. Im Jahr 2006 waren es zum größten Teil Familien von Alleinerziehenden (49 Prozent), in einem Drittel der Fälle (33 Prozent) lebten die Kinder mit ihren Eltern zusammen und in 16 Prozent der Fälle mit einem Stiefelternteil (vgl.: ebenda).

Prävention auf die SPFH transformiert bedeutet zu hinterfragen, was hinsichtlich der Kinder verhindert oder erreicht werden soll. Wenn zum Beispiel die Sicherung des Kindeswohls als prägnantes Ziel benannt wird, so sollte insbesondere von den Fachkräften beachtet werden, wie dieses Ziel mit allen Chancen und rechtlichen Möglichkeiten, die das SGB VIII bietet, erreicht werden kann und muss.

Ein verächtlicher und bevormundender Umgang der Familienhelferin mit Eltern ist in diesem Kontext immer problematisch, weil dadurch die Kinder in Loyalitätskonflikte zu ihren Eltern geraten und sich die allgemeine Drucksituation für alle Teilnehmer am Hilfeprozess verschärft.

Was ist aber mit der Bedeutung der SPFH in der Tertiärprävention gemeint? Der gesetzliche und fachliche Auftrag der SPFH bezieht sich auf bereits bestehende Problemlagen in den Familien wie zum Beispiel die latente Kindeswohlgefährdung beispielsweise durch Vernachlässigung, dieser versucht wird mittels Intervention entgegenzuwirken, um Schlimmeres zu verhindern, in deren Folge, die Kinder in Obhut genommen werden müssten.

SPFH in verschiedenen Formen kann eine präventive Funktion erfüllen, indem sie in verschiedener Hinsicht Erfolge der Hilfe absichert, neue unkoordinierte Hilfemaßnahmen durch andere Behörden verhindert, auch bei schwerwiegenden Problemen eine frühe Hilfe vermitteln und fundierte Informationen über den Erfolg von SPFH erbringen kann (vgl.: HB SPFH 1999; S. 311).

2 Kindeswohlgefährdung als Auftrag der SPFH – rechtlicher Rahmen und fachliche Einordnung

Anknüpfend an meine Ausführungen im Kapitel **1.1 Neuerungen im Kinderschutz** möchte ich zunächst klären, was sich hinter dem Begriff „Kindeswohl“ verbirgt, auf die rechtlichen Prämissen zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung überblicksmäßig hinweisen, um mich dabei der negativen Besetzung des Begriffes „Kindeswohlgefährdung“ zu nähern. Danach wird der zentrale Begriff der Kindeswohlgefährdung näher betrachtet und in Beziehung zur Kindesvernachlässigung gesetzt. Darüber hinaus gehe ich auf das Spannungsverhältnis von Elternrecht, Garantenpflicht des Jugendamtes und familiengerichtlicher Entscheidungen einblickartig ein.

Was ist überhaupt gemeint mit dem „Wohl von Kindern“, deren Gefährdung hier zum Anlass und Bezugspunkt sozialstaatlicher Leistungen und Aufgaben erklärt wird?

Kindeswohl als Begriff aus dem Familienrecht meint das gesamte Wohlergehen eines Kindes oder Jugendlichen. Dieser Begriff verbunden mit dem gesunden Aufwachsen von Kindern, ist positiv besetzt, aber die negative Abgrenzung einer Gefährdung des Kindeswohls wurde und wird zur Voraussetzung für die Rechtfertigung staatlicher Eingriffe in das rechtlich geschützte Erziehungsrecht der Eltern (vgl. Schrapper 2008; S. 56. In: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS) 2008).

Wann und wodurch Eltern das Wohl ihrer Kinder gefährden, das ist in den vergangenen einhundert Jahren sehr unterschiedlich ausgelegt worden: bis zum Jahr 2000 waren „entwürdigende Strafen“ gegenüber den Kindern und Jugendlichen verboten, und erst seit dem Jahr 2000 ist das „Recht der Kinder auf eine gewaltfreie Erziehung“ ins Familienrecht aufgenommen worden (vgl.: ebenda).

Das Kindeswohl ist für Kron-Klees (2008) eng mit der Loyalität von Kindern gegenüber ihren Eltern verbunden. In der Respektierung dieser Loyalität ist ein wichtiger Anteil in der Arbeit zugunsten des Kindeswohl zu sehen, denn überall dort, wo Kinder vor ihren Eltern in Schutz genommen werden, wird es in der Praxis als nicht förderlich erlebt, wenn sich dieser Schutz vor den Eltern gegen diese richtet. Kinder haben ein Recht darauf, dass sich deren Eltern ihnen gegenüber wohlverhalten. Kinder wollen ihre Eltern für ein Verhalten ihnen gegenüber nicht bestraft erleben, auch wenn dieses Verhalten nicht ihrem Wohl entspricht, weil sich Kinder bis zum Alter von 14 Jahren aus ihrer Perspektive als Verursa-

cher des Elternverhaltens sehen. In der Folge können sich große Schuldgefühle bei den Kindern entwickeln, die mitunter schädlicher für ihre Entwicklung sein können als die Folgen selbst schwerer Übergriffe seitens der Eltern. Deshalb sind aus der Kinderperspektive gesehen deren Eltern nicht nur die besseren Eltern, sondern die Entwertung der Eltern vor den Kindern würde eine Entwertung der Kinder bedeuten (vgl.: Kron-Klees 2008; S. 36ff.).

Die negative Besetzung des Begriffes Kindeswohlgefährdung erzeugt bei allen Beteiligten im Hilfeprozess, auf dem im nächsten Kapitel eingegangen wird, Drucksituationen, über die ich eingangs bereits reflektierte und im weiteren Verlauf nochmals aufgreifen werde, wenn es um den gesetzlichen und fachlichen Auftrag der SPFH und die Aktenanalyse geht.

Mit dem Inkrafttreten des KICK (2005) wurden substantielle Änderungen im SGB VIII vorgenommen, die insbesondere den „Schutzauftrag“ der Kinder- und Jugendhilfe bei Gefährdungen des Kindeswohls betreffen.

Ein effektiverer Schutz des Kindeswohls soll insbesondere durch

- die Konkretisierung des Schutzauftrages des Jugendamtes (§ 8a SGB VIII)
- die Neuordnung der vorläufigen Maßnahmen bei Krisenintervention (§ 42 SGB VIII)
- eine stärkere Berücksichtigung des Kindeswohls beim Sozialdatenschutz (§§ 61 ff. SGB VIII) und
- der rechtlichen Prüfung von Personen mit bestimmten Vorstrafen (§ 72a SGB VIII)

erreicht werden (vgl.: Jordan 2007; S. 7ff.).

Bereits das Grundgesetz regelt, die *„Pflege und Erziehung der Kinder ist das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Befähigung wacht die staatliche Gemeinschaft“* (zitiert nach: Art. 6 (2) Grundgesetz).

Auch wenn der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung nach Jordan (2007) keineswegs neu für die Kinder- und Jugendhilfe ist, so führen die neuen Regelungen zur Konkretisierung des bereits im § 1 Abs. 3 Nr. 3 SGB VIII normierten Handlungsauftrages (*„Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen“*) und im Ergebnis auch zu einer neuen Qualität in der Praxis bei Kindeswohlgefährdungen.

Demnach wird das Jugendamt durch die Gesetzesnorm des § 8a SGB VIII zu einer konkreten Einschätzung des Gefährdungsrisikos im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte und

bei Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung zur Auswahl der notwendigen Maßnahmen verpflichtet. Gleichzeitig soll über Vereinbarungen gesichert werden, dass alle Träger von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach dem SGB VIII erbringen, diesen Schutzauftrag in entsprechender Weise wahrnehmen (vgl.: Jordan 2007; S. 7).

Die rechtlichen Begriffe Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung können mittels rechtswissenschaftlicher Methoden nur sehr bedingt definiert werden. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen hierfür müssen einerseits von den Eltern und andererseits mit Hilfe sozial- und humanwissenschaftlicher Expertise ausgefüllt werden (vgl.: ISS 2008; S.18ff.).

Stellt die Kindeswohlgefährdung, wie eingangs beschrieben, die Grenze des Elternrechts dar, so obliegt die Bestimmung dessen, was dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen dient, in erster Linie den Eltern. Sie haben die Pflicht und das Recht, bis zu dessen Volljährigkeit für das Kind zu sorgen (§ 1626 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)). Bei der Pflege und Erziehung haben sie „*die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbständigem verantwortungsvollem Handeln*“ zu berücksichtigen, „*besprechen mit dem Kind, soweit es nach dessen Entwicklungsstand angezeigt ist, Fragen der elterlichen Sorge und streben Einvernehmen an*“ (zitiert nach: § 1626 Abs. 2 BGB).

Das Recht nach § 1666 Abs. 1 BGB spricht von Kindeswohlgefährdung, wenn ein Verhalten von Eltern in einem solchen Ausmaß in Widerspruch zu körperlichen, geistigen, seelischen oder erzieherischen Bedürfnissen eines Kindes oder Jugendlichen steht, dass mit ziemlicher Sicherheit eine erhebliche Beeinträchtigung in der Entwicklung des Kindes droht (Bundesgerichtshof (BGH) vom 14.07.1956). Nach der Rechtssprechung sind für die Annahme einer Kindeswohlgefährdung drei Erfordernisse zu unterscheiden:

- Eine gegenwärtig vorhandene Gefahr
- Die Erheblichkeit der Schädigung
- Die Sicherheit der Vorhersage

Vier mögliche Ursachen werden für die Gefährdung benannt:

- Die missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge
- Die Vernachlässigung
- Das unverschuldete Versagen der Eltern

- Das Verhalten eines Dritten (vgl.: Kindler et al. 2006. In: HB Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und ASD)

Eine weitere Voraussetzung für familiengerichtliche Eingriffe ist, dass die Eltern nicht bereit oder in der Lage sind, die Gefährdung abzuwenden.

In diesem Zusammenhang ist es mir wichtig, wenn auch abschweifend, auf öffentliche Diskurse in Hinblick auf die Sicherung des Kindeswohl aus staatlicher Sicht hinzuweisen, da daran deutlich wird, in welchen Spannungsfeldern gerade in Hinblick auf meine Forschungsfrage die Ambivalenz zwischen Hilfe und Kontrolle sichtbar wird.

Als bundesrechtliche Reform im Bereich des Kinderschutzes der letzten Jahre ist die am 12.07.2008 in Kraft getretene Neufassung des § 1666 BGB (und damit außerhalb des Kinder- und Jugendrechts) zu verstehen.

Durch diese wurden einerseits in Absatz 1 Tatbestandshürden (Streichung des elterlichen Erziehungsversagens) abgebaut, andererseits die Rechtsfolgen in Absatz 3 durch die Aufzählung konkreter Handlungsmöglichkeiten präzisiert. Dies erweist sich als sinnvoll, auch wenn die nun in Absatz 3 festgehaltenen abgestuften Handlungsmöglichkeiten („unterhalb“ des Sorgerechtsentzugs) der Gerichte bereits vorher bestand, allerdings nicht von allen Richtern angewandt wurden. Zudem wurde eine neue Überprüfungspflicht nach dem Absehen von gerichtlichen Maßnahmen in § 1696 Absatz 3 Satz 2 BGB eingeführt. Ergänzend wurde eine gerichtliche Anhörung zum Kindeswohl sowie ein Vorrangs- und Beschleunigungsgebot für Kinderschutzfälle gesetzlich verankert (vgl.: Smessaert und Mün-der 2008. In: Zeitschrift Widersprüche 2008; S. 28).

Wenn der öffentliche Jugendhilfebereich wegen seiner Leistungserbringung als Dienstleistung bezeichnet wird, dann sind nach Kron-Klees (2008) die spezifische Kundschaft Familien, die sich zwar auf Grund der extremen Belastungen in großer Not befinden, aber diese Not durch den entsprechenden Bedarf an Hilfe nicht in Form eines Hilfeersuchens zum Ausdruck zu bringen vermögen. Sie machen auf ihre Not und ihren Hilfebedarf durch schwerwiegende Symptome aufmerksam. Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe sollte deshalb nicht nur das Wahrnehmen der Symptome sein, sondern den Bedürfnissen entsprechende Hilfen zur Erziehung anzupassen, damit den Betroffenen Hilfe zur Selbsthilfe gegeben wird und die Symptome systematisch mit Biografie- und Fallarbeit bearbeitet werden.

Es ist durchaus einleuchtend, dass aus der Kinderperspektive betrachtet, Kinderwohl über Elternwohl definiert werden kann. Das wiederum würde für mich den Rückschluss zulassen, dass Eltern nicht allein in ihren Elternrechten- und -pflichten, sondern in ihrem Elternwohl anzusprechen sind (vgl.: Kron-Klees 2008; S. 37ff.).

„Dies entspricht auch dem Rechtsverständnis, wie es sich in den Urteilen des Bundesverfassungsgerichtes niedergeschlagen hat, nachdem Eltern- und Sorgerecht nur im Dienst der Kinder in dem Sinne verstanden werden kann, dass die Ausübung der elterlichen Sorge ausschließlich orientiert sein muss an der Verwirklichung der Grundrechte des Kindes“ (zitiert nach: Kunz 1986; S. 189. In: Kron-Klees 2008; S. 38). Sorgerecht ist dienendes Recht (vgl.: ebenda).

In Ansprachen des Elternrechts und Elternwohls können Chancen gesehen werden, dass sich Eltern eher verstanden fühlen und sich im Hilfeprozess ein leichtere Zugang zu ihnen ermöglicht, der ihnen wiederum hilft, selbst einen Zugang zu den Quellen ihrer Not zu finden, um förderlichere Formen des familiären Zusammenlebens zu entwickeln, als die, derentwegen um Hilfe gerufen wurde (Verweis auf die Ausführungen im Kapitel Auftrag der Hilfen zur Erziehung).

2.1 Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung (§ 8a SGB VIII)

Im Kinder- und Jugendhilferecht hat die Wahrnehmung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung seit Oktober 2005 mit dem § 8a SGB VIII ein verbindliches Geländer erhalten, an dem sich die Fachkräfte entlang hangeln können und müssen.

Vor dem Hintergrund spektakulärer Fälle von Kindeswohlgefährdung wie sexuellen Missbrauch und Vernachlässigung erhält damit der § 8a SGB VIII einen konkretisierten Schutzauftrag der Jugendämter.

Adressaten des Schutzauftrages sind sowohl die Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe als auch Träger von sozialen Einrichtungen und Diensten, wobei Letztere von den Jugendämtern entsprechend über Vereinbarungen zu verpflichten sind (vgl.: Meysen 2008. In: ISS 2008; S.22ff.).

Die Jugendämter sind verpflichtet, *„Hinweisen über eine drohende Kindeswohlgefährdung nachzugehen, sich weitere Informationen zur Klärung zu verschaffen und dann eine Risi-*

koabwägung dahingehend vorzunehmen, ob das Kind besser durch Hilfe in der Familie oder die Einschaltung des Familiengerichts in Hinblick auf Maßnahmen nach den §§ 1666 und 1666a BGB geschützt werden kann“ (zitiert nach: KICK 2005).

Eine Anrufung des Familiengerichts ist nach Auffassung von Meysen (2008) auch schon dann angezeigt, wenn zwar gewichtige Anhaltspunkte einer Gefährdung eines Kindes oder Jugendlichen ausreichend wahrscheinlich aussehen lassen, das Jugendamt aber keine entsprechenden eigenen Feststellungen treffen kann, weil die Personensorgeberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Risikoabschätzung mitzuwirken (vgl.: ISS 2008; S.29). In der Praxis wird dies relevant, wenn Eltern die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt oder einer sachverständigen Begutachtung verweigern. Dabei muss abgewogen werden, *„ob schließlich andere Institutionen wie Polizei oder Psychiatrie informiert werden müssen, weil sie in Hinblick auf die Kindeswohlgefährdung die geeigneten Institutionen zur Abwehr einer Gefährdung sind“* (zitiert nach: KICK 2005). 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.

§ 42 SGB VIII ordnet dazu die Voraussetzungen einer Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen neu. Die Risikoabschätzung hinsichtlich einer Gefährdung des Kindeswohls ist dabei stets im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte zu treffen.

Schwerpunktmäßig geht es beim Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung um die Einschätzung des Gefährdungsrisikos, das Zusammenwirken von Fachkräften, die Einbeziehung des Kindes oder Jugendlichen, die Einbeziehung der Personensorgeberechtigten, die Vereinbarungen mit den Trägern von sozialen Einrichtungen und Diensten, Hilfeangebote nach §§ 27ff. SGB VIII, die Inobhutnahme sowie die Hinzuziehung der zuständigen Institutionen wie Polizei und Gericht (vgl.: § 8a SGB VIII 2008; S. 74).

Rückblickend auf das Jahr 2006 fordert Kohaupt in seiner Expertise zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung, dass der Schutzauftrag für jede Einrichtung spezifiziert und präzisiert wird. Nach seiner Auffassung *„ist Kindeswohlgefährdung nicht einfach eine Tatsache, die im Zusammenwirken von Fachkräften abgeschätzt wird. Vielmehr ist sie zugleich eine soziale Konstruktion in der Beziehung zwischen Fachkraft und Familie. Das gilt sowohl für die Anhaltspunkte – eine Erzieherin hat einen anderen Informationszugang zur Familie als zum Beispiel ein Mitarbeiter des Kinderschutzzentrums – als auch für die „Da-*

tenverarbeitung“, die erheblich von dem „professionellen Raster“ und der Persönlichkeit des Verarbeitenden abhängt. Und es gilt vor allem für die Beziehung, in der mit den Sorgeberechtigten (und mit dem Kind/ Jugendlichen) um eine gemeinsame Problemdefinition und gemeinsame Hilfeidee gerungen wird“ (zitiert nach: Kohaupt 2006; S. 2).

Somit wird einerseits die Schwierigkeit des Kinderschutzes und andererseits das Konzept des „Neuen Kinderschutzes“ von Reinhard Wolff (2008) deutlich, welches klarstellt, dass Kinderschutz eine partnerschaftliche Aktion im Gemeinwesen zur Schaffung einer kinderfreundlichen Kultur des Aufwachsens sein muss. Kinderschutz bedeutet somit auch Familienschutz und ist als solcher Garant für das Kindeswohl (vgl.: Zeitschrift Widersprüche; S.6ff.).

Kinderschutz ist damit abhängig vom Beziehungsdreieck zwischen Eltern, Kindern und Fachkraft einerseits und andererseits von der Professionalität und Kompetenz der Fachkräfte. Das bedeutet, dass die „insofern erfahrene Fachkraft“ in diesem Sinne nicht nur eine Fachkraft zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung sein muss, sondern auch eine solche für das gesamte Beziehungsdreieck Eltern, Kind und Einrichtung.

Nach Kohaupt (2006) gehört es zum Selbstverständnis, dass präventive Konzepte und Zugänge für „Selbstmelder“ geschaffen werden (vgl.: Kohaupt 2006; S. 5ff).

In der öffentlichen Debatte zum Kinderschutz (ausgelöst durch schwere Fälle von Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung in Deutschland), wie die Jugendhilfe von einer Gefährdung des Kindeswohls erfahren könnte, wird das Dilemma der Jugendhilfe deutlich: *„Einerseits ist sie darauf angewiesen, dass besorgte Bürger, aber auch Hebammen, Ärzte, Lehrer... ihr die Sorge um ein Kind mitteilen, andererseits droht der öffentliche Aufruf zur Meldung und die Wahrnehmung des Jugendamtes als Meldebehörde alte Klischees bei den betroffenen Familien wieder zu beleben“ (zitiert nach: Kohaupt 2006; S. 2ff.).*

Ob Änderungen für den Kinderschutz auch im Kinder- und Jugendhilferecht notwendig sind, wird gegenwärtig auf Kinderschutzkonferenzen politisch diskutiert. So gibt es Überlegungen, in den § 8a SGB VIII, der sich mit dem durchzuführenden Verfahren bei Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung befasst, Änderungen einzufügen. Dabei geht es exemplarisch um diese drei Änderungen:

1. Den verpflichtenden Hausbesuch des Jugendamtes bei Hinweisen auf eine Gefährdung oder Mitteilung einer nicht erfolgten Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen trotz wiederholter Aufforderungen durch die Behörden (wurde bereits aus dem Referentenentwurf des Kinderförderungsgesetzes 2008 gestrichen!).
2. Früherkennungsuntersuchung mit legitimatorischer Wirkung, wobei die Verknüpfung von Bundes- und Landesrecht schwierig umzusetzen ist.
3. Aufnahme von Vereinbarungen mit anderen Institutionen wie Schule, Gesundheitswesen, andere soziale Einrichtungen (vgl.: Zeitschrift Widersprüche; S. 28).

Als Fazit ziehe ich, dass diese Änderungen für den Kinderschutz zwar öffentlich auf politischer Ebene diskutiert werden, aber nach meiner Auffassung vor allem einen Rechtfertigungsgrund für Staat und Gesellschaft darstellen, Verantwortung für das Kindeswohl zu übernehmen. Dies kann aber nur gelingen, wenn die Balance zwischen Schutzauftrag und Hilfeauftrag gehalten wird und die Veränderungen in den familialen Lebenslagen- und entwürfen vom Staat und der Gesellschaft anerkannt werden.

Ansonsten zeigen diese öffentlichen Debatten um den Kinderschutz lediglich, dass die Institutionalisierung eine symbolische Politik darstellt, mit der kurzfristige Handlungsfähigkeit auf zum Beispiel tragische Fälle von Kindesvernachlässigung demonstriert wird, ohne dass allumfassende Auswirkungen überdacht, geschweige denn reflektiert sind. Es bleibt deshalb abzuwarten, worauf sich perspektivisch die Anstrengungen um die Verbesserung des Kinderschutzes gründen. Fest steht, dass für den Schutz und die Förderung von Kindern und (!) Jugendlichen Vielfalt, Offenheit und eine Bereitschaft, sich auf die Betroffenen einzulassen, unabdingbar sind, ohne von vornherein zu überwachen.

Einen wirklichen Gewinn stellen diese Bemühungen in diesem Kontext nur dar, wenn nicht gleichzeitig ein Abbau von anderen Angeboten in der Kinder- und Jugendhilfe einhergeht. Die Priorität liegt in der Hilfe für das Kind und des Familiensystems. Damit sollte bereits frühzeitig erkannt werden, welche Hilfen und Angebote zum Einsatz kommen können (nicht zum „Feuerwehreinsatz“), damit eine Kindeswohlgefährdung reduziert oder verhindert werden kann.

2.2 Auftrag der Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII

Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe ist es, das Recht von Kindern auf eine gesunde Entwicklung und förderliche Erziehung zu gewährleisten. Darüber hinaus soll sie Benachteiligung ausgleichen, Eltern unterstützen, positive Lebensbedingungen schaffen und bewahren und Kinder vor Gefahren für ihr Wohl schützen (vgl.: § 1 SGB VIII Abs. 3 Nr. 1-4).

Kinder- und Jugendhilfe muss insgesamt „präventiv“ wirken, indem sie die positive Entwicklung fördert und darauf setzt, Gefahren gar nicht erst entstehen zu lassen. In diesem Sinne ist die Kinder- und Jugendhilfe nur als Ganzes präventiver Kinderschutz (vgl.: Schrapper 2008. In: ISS 2008; S. 7ff.).

Die Gesamtkonstruktion einer umfassenden Kinder- und Jugendhilfe kann man sich als Pyramide vorstellen, deren Spitze (unverzichtbarer Krisenintervention) um so flacher sein kann, je breiter die Basis infrastruktureller Leistungen ausgebaut ist. Diese Infrastrukturleistungen, wie Kindertageseinrichtungen, Familienbildung, Jugendarbeit wirken im Sozialraum jedoch nicht so „präventiv“, als dass es keine Eltern mehr gibt, die ihre Kinder vernachlässigen oder dass es keine Situationen mehr gibt, in denen Familien in erhebliche oder bedrohliche Krisen geraten (vgl.: ebenda).

Auf die Kinder- und Jugendhilfe transformiert heißt dies, dass der Kinderschutz als qualifizierte und zuverlässige Krisenintervention parallel zu den an den Lebensbedingungen gestalteten und präventiv wirksamen Aufgaben ausgestaltet werden muss.

Besonders in den §§ 27ff. (Hilfen zur Erziehung) nach SGB VIII ist für Familien in Belastungs- und Krisensituationen ein Angebot konzipiert worden, das Eltern in ihrer Erziehungsverantwortung- und kompetenz stärken soll und für dieses ein individueller Rechtsanspruch besteht, sofern ein „erzieherischer Bedarf“ festgestellt wird.

Zentrales Steuerungsinstrument dafür ist die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII, in deren Rahmen die Entscheidung „über die im Einzelfall angezeigte Hilfeart“ getroffen werden soll (vgl.: Ader 2006; S. 13).

Es stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, welche Hilfe nun die geeignete für die Familien mit ihren Kindern und Jugendlichen ist.

Damit wird eines der wesentlichen Probleme der Erziehungshilfen deutlich, nämlich die Schwierigkeit, angesichts der Komplexität von Lebenslagen, der Mehrdeutigkeit von Problemen und der begrenzten Prognostizierbarkeit von Wirkungszusammenhängen ein Unterstützungsangebot zu entwickeln, das die Lebenssituation eines Kindes spürbar verbessert, fachlich angemessen ist und die Akzeptanz der Leistungsadressaten findet (vgl.: Merchel 1998; In: Ader 2006; S. 15ff.).

Verbunden mit dem Auftrag der Bedarfsfeststellung sind folglich immer Aufgaben der personen- und institutionsgebundenen Wahrnehmung und Bewertung von familiären Potentialen und Ressourcen, aber auch von Beeinträchtigungen und Begrenzungen, um daraus abzuleiten, ob einem Kind in seiner Familie Entwicklungsoptionen eröffnet werden können oder nicht (vgl.: ebenda).

Die Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII sind demnach grundsätzlich auf die Sicherung des Kindeswohls bezogen. Die Notwendigkeit und Eignung der Hilfen zur Erziehung ergeben sich aus der Gewährleistung des Kindeswohls. Insofern ist die Sicherung des Kindeswohls konstitutiv für die Hilfen zur Erziehung und deren Ausgestaltung. Dabei ist die Schwelle „nicht gefährdetes Kindeswohl“ höher als die der „Gefährdung des Kindeswohls“. Dies bedeutet, dass nicht immer, wenn eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist, schon deshalb die Schwelle der Kindeswohlgefährdung gegeben sein muss.

Je nachdem, ob die Gefährdung darin besteht, ob ein Kind vernachlässigt oder misshandelt werden könnte, ob die Gefahr von der Kindesmutter oder dem Kindesvater oder dem Freund der Mutter, ob eine SPFH installiert werden soll oder ob es um Wochenendbesuche bei den Eltern im Rahmen einer Heimunterbringung geht, und je nachdem, welche Ressourcen im Umfeld einer Familie zur Verfügung stehen, werden die individuellen Absprachen differenziert werden müssen.

Nach Jordan (2006) müssen der Hilfeplan und die Hilfeplanung einen Schutzplan und eine Schutzplanung umfassen, wenn die Kindeswohlgefährdung den Ausgangspunkt einer Hilfe zur Erziehung darstellt. Auch wenn erst im Verlauf einer Hilfeebringung Kindeswohlgefährdungen deutlich sichtbar werden, so muss die Hilfeplanung um diese Schutzdimension ergänzt werden (vgl.: Jordan 2006; S. 204ff.).

Wenn eine Hilfe zur Erziehung gewährt wird, sind die personensorgeberechtigten Eltern grundsätzlich von sich aus bereit, eine Hilfe in Anspruch zu nehmen, (die ihnen rechtlich zusteht) und in diesem Sinne als Hilfe bei ihren spezifischen Problemen anzunehmen (heißt aber noch nicht, verinnerlicht zu haben!).

Es kann also bei den Hilfen zur Erziehung immer nur darum gehen, dass die in Anspruch genommene Hilfe (noch) nicht ausreichend ist, um eine Kindeswohlgefährdung abzuwenden, wobei genau das zum Gegenstand der Hilfeplanung werden muss (vgl.: Jordan 2006; S.206).

2.3 Die SPFH als ambulante Hilfe zur Erziehung

Unter den ambulanten Hilfen zur Erziehung im Sinne der §§ 27 ff. SGB VIII nimmt die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) eine Sonderstellung ein, denn sie ist nicht an ein einzelnes Familienmitglied gerichtet, also auch nicht an die in der Familie lebenden Kinder. Vielmehr wendet sie sich an die Familie als ein mit sozialem Sinn erfülltes Ganzes. Dementsprechend setzt die SPFH systemisch an der Familie in ihren sozialen Bezügen an (vgl.: Bringewat 2000; S. 17).

Bei einer SPFH (nach § 31 SGB VIII), die in einer Situation akuter Kindeswohlgefährdung von einem Freien Träger übernommen wird, ist es von zentraler Bedeutung, dass der Träger die Aufgabe nur übernimmt, wenn hinreichende fachliche, zeitliche und sonst gebotene Ressourcen tatsächlich zur Verfügung stehen. Da unter Kostendruck häufiger nur sehr begrenzte Ressourcen bewilligt werden, müssen Träger diese Schutzvoraussetzungen der Hilfeebringung in der Hilfeplanung wie auch in den Entgeltverhandlungen durchsetzen, um die Hilfeebringung verantwortlich zu gestalten (vgl.: Jordan 2006; S. 205).

Die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) - Definition

Die SPFH ist eine der intensivsten, ambulanten Hilfen zur Erziehung für Eltern / Alleinerziehende mit Kindern und / oder Jugendlichen in familiären Belastungs- und Krisensituationen. Sie richtet sich an die Familie als Ganzes (vgl.: Bringewat 2000; S. 17).

Ein zentraler Aspekt der SPFH besteht im aufsuchenden Setting beziehungsweise der „Geh-Struktur“ der Hilfe, also in der Durchführung des Hilfeprozesses im privaten Lebensraum der Familien (vgl.: Schmidt 2007; S. 8).

Der kontextuelle Ansatz dieser Intensivhilfe (intensiv nicht zuletzt aufgrund deren zeitlicher Dimension und Komplexität) versucht die durch die einzelnen Familienmitglieder entstehenden Dynamiken untereinander zu deuten und zielgerichtet in eine lösungsorientierte Richtung zu lenken.

Hier ist das Postulat der Hilfe zur Selbsthilfe von besonderer Bedeutung, weil als Zielvorstellung die autonome Lebensfähigkeit der Familie wieder hergestellt werden soll. Dabei bedarf es der Miteinbeziehung außerfamiliärer Faktoren, wie zum Beispiel des familiären Umfeldes, des Sozialraumes und der darin einbeziehbaren Angebote für Kinder und Jugendliche (vgl. ebenda).

Die SPFH orientiert sich an den jeweiligen Ressourcen der Familie, was voraussetzt, dass von den Fachkräften gezielt diese Ressourcen in den Fokus genommen werden, um die Familie hinsichtlich ihrer Stärken zu fördern und daran anzuknüpfen.

Nicht zuletzt ist die SPFH auf Kostenreduzierung im Vergleich zu Fremdplatzierungen gedacht und versteht sich als präventives Instrument der Kinder- und Jugendhilfe (vgl.: ebenda).

Anwendung findet diese Hilfe, wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist (vgl.: § 27 Abs. 1 SGB VIII).

Sie ist in der Regel auf ein bis zwei Jahre angelegt. Einen wesentlichen Stützpfeiler der Hilfe bietet die Hilfeplanung, die im § 36 SGB VIII geregelt ist.

Die SPFH ist demnach definiert durch folgende Kriterien:

- familienkontextuell orientiert
- aufsuchend
- zeitintensiv und komplex durch mehrdimensionale Problemsituationen
- ressourcenorientiert
- präventiv und kostenreduzierend
- lebensweltorientiert
- autonomiefördernd

2.3.1 Kurzer historischer Abriss der SPFH

Mit der Settlement-Bewegung in den USA zum Ende des 19. Jahrhunderts stellte sich erstmals die Frage und Vermutung, dass gesellschaftliche Rahmenbedingungen und ökonomische Faktoren einen eben gleichermaßen großen Stellenwert haben könnten in der Beantwortung der Frage, warum bestimmte Familien einen besonderen Hilfebedarf entwickeln. Das Zusammenleben von armen und andererseits gebildeten Menschen ermöglichte eine erste Ursachenforschung, wie gesellschaftsbedingte Familienbiografien eine Verlaufsform entwickeln, die Hilfebedarf erzeugt (vgl.: Schmidt 2007; S. 9ff.).

In Deutschland waren konkrete Not- und Bedürfnislagen von Menschen Ausgangspunkt der dann sehr auf das Notwendigste reduzierten Hilfen. Die Idee des Case-Working, ursprünglich 1917 von Mary Richmond entwickelt und beschrieben, wird als Beginn der aufsuchenden Familienarbeit betrachtet. In Deutschland wurde dieser Ansatz erst Mitte der 1920er Jahre populär (vgl.: ebenda).

In der Zeit der 1930er Jahre bis in die 1950er Jahre war nach Schmidt (2007) ein erheblicher Normdruck im Sinne eines gesellschaftlich unausgesprochenen Über-Ichs bezüglich der „Normalfamilie“ an der Tagesordnung, wobei *im Nationalsozialismus eben in extrem potenzierte Form* (vgl.: ebenda).

Der in den 1970er Jahren erstmals formulierte Begriff „Sozialpädagogische Familienhilfe“ unterschied sich in seiner inhaltlichen Dimension nicht grundlegend zu den aktuellen Bezügen.

Ende der 1970er Jahre deutete sich ein Paradigmenwechsel in der Gestaltung dieser Hilfe an, der die Qualität der SPFH stärker an der in der Praxis (sichtbare und messbare Ergebnisse) weniger an theoretischen Erfolgen zu messen (vgl.: Schmidt 2007; S. 11).

Kernaspekte der SPFH waren und sind die aufsuchende Arbeit, der präventive Charakter und die ganzheitliche, systemische Herangehensweise.

Anfang der 1990er Jahre (alte Bundesländer: Oktober 1990 / neue Bundesländer Januar 1991) wurde das Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG) durch das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) / 2005 durch das Sozialgesetzbuch Acht (SGB VIII) ersetzt. Damit bewegt sich die Perspektive der SPFH deutlich weg von einer direktiven und ordnenden Ausrichtung des JWG hin zu einer im SGB VIII verankerten demokratischen Partizipation der Hilfeempfangenden.

2.3.2 Rechtliche Grundlagen der SPFH

Es erscheint mir wichtig, mit folgender Begründung sowohl die verfassungsrechtlichen als auch die sozialrechtlichen Grundlagen für die SPFH zu benennen: Aus den nachfolgenden rechtlichen Grundlagen für die SPFH werden einerseits die Chancen des SGB I und VIII in Bezug auf die Rechte und Pflichten von Familien in Bezug auf die Förderung und Erziehung der Kinder und Jugendlichen deutlich. Aber auch die Grenzen werden sichtbar, denn abgesehen von der sich im § 1666a BGB niederschlagenden Wächterfunktion der öffentlichen Jugendhilfeträger ergibt sich aus dem SGB VIII kein erzieherischer Auftrag über die Gefahrenabwehr hinaus. Damit ergibt sich rein rechtlich betrachtet, dass die Wahrung der Kinderinteressen im Zustand der Nichtgefährdung ausschließlich den Eltern überlassen ist (vgl.: Schmidt 2007; S. 11ff.).

Verfassungsrechtliche Grundlagen

Folgende Grundrechte sind für die SPFH von Bedeutung:

Artikel 1 Abs. 1 GG

„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“

Artikel 2 Abs. 1 GG

„Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.“

Artikel 6 Abs. 1-4 GG

„Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutz der staatlichen Ordnung.

Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.

Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur auf Grund eines Gesetzes von der Familie getrennt werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen.

Jede Mutter hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft.“

Sozialrechtliche Grundlagen

Folgende sozialrechtliche Grundlagen sind bei der SPFH zu berücksichtigen:

§ 1 Abs. 1 SGB I

„Das Recht des Sozialgesetzbuches soll zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit Sozialleistungen einschließlich sozialer und erzieherischer Hilfen gestalten. Es soll dazu beitragen,

- ein menschenwürdiges Dasein zu sichern, gleiche Voraussetzungen für die freie Entfaltung der Persönlichkeit, insbesondere auch für junge Menschen schaffen,
- die Familie zu schützen und zu fördern, den Erwerb des Lebensunterhalts durch eine frei gewählte Tätigkeit zu ermöglichen und
- besondere Belastungen des Lebens, auch durch Hilfe zur Selbsthilfe, abzuwenden oder auszugleichen.“

§ 2 Abs. 1 SGB I

„Die nachfolgenden sozialen Rechte sind bei der Auslegung der Vorschriften dieses Gesetzbuchs und bei der Ausübung von Ermessen zu beachten: dabei ist sicherzustellen, dass die sozialen Rechte möglichst weitgehend verwirklicht werden.“

§ 1 Abs. 1 SGB VIII

„Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.“

§ 1 Abs. 2 SGB VIII

„Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.“

§ 1 Abs. 3 SGB VIII

„Jugendhilfe soll zur Verwirklichung des Rechts nach Absatz 1 insbesondere:

1. junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen,
2. Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen,
3. Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen,
4. dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.“

§ 27 Abs. 1 SGB VIII

„Ein Erziehungsberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist“.

§ 31 SGB VIII

„Sozialpädagogische Familienhilfe soll durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen, im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben. Sie ist in der Regel auf längere Dauer angelegt und erfordert die Mitarbeit in der Familie (rechtliche Grundlagen zitiert nach: Schmidt 2007; S. 11ff.).

Nach dieser rechtlichen Einordnung des Begriffes SPFH möchte ich nachfolgend eine Auslotung des Begriffs hinsichtlich seiner fachlichen Entstehung, den fachlichen Merkmalen, den Aufgaben- und Zielsetzungen in Abgrenzung zu anderen ambulanten Hilfeformen des Bereichs Hilfen zur Erziehung auch in Bezug zur praktischen Arbeit präzisieren und klären.

2.4 Die fachliche Auslotung des Begriffes „SPFH“

Die SPFH ist dann notwendig, wenn Familien ihre Alltagsorganisation nicht mehr durchschauen, Ressourcen in der Familie und im sozialen Umfeld weder aktivieren noch rekrutieren, wenig flexibel mit belastenden Ereignissen umgehen können, sich eine frühzeitige Entwurzelung von Kindern anbahnt und der Familienzusammenhang zu gering ist, um zu gemeinsamen Lösungen von Schwierigkeiten zu kommen (vgl.: Woog 2006; S. 24).

Demnach scheint die SPFH nach Woog (2006) geeignet zu sein, Familien, die sich „verletzlicher“ als andere zeigen, im Alltag ihrer Lebenswelt so zu unterstützen, dass ihre Leistungsfähigkeit wiederhergestellt und der familiäre Lebensraum für die Kinder erhalten werden kann (vgl.: ebenda).

Die fachliche Entstehung der SPFH beruht auf einem veränderten Verständnis der Kinder- und Jugendhilfe im Hinblick auf ihre Aufgaben und Zielsetzungen.

Christmann und C.W. Müller (1986) sprechen in diesem Zusammenhang *von einer Leistungslücke „(...) zwischen angeordneter Unterbringung und freiwilliger Beteiligung an Maßnahmen und Leistungen (...)“* (zitiert nach: Christmann/ Müller 1986; S.13; In: Woog 2006; S. 26).

Das alte JWG war geprägt von der Vorstellung, Jugendhilfe wäre eine familientrennende Maßnahme, und es beachtete daher weniger die Chancen der Prävention der ambulanten Hilfen. Daraus resultierte der stärkere Ausbau stationäre Einrichtungen gegenüber präventiven, ambulanten Hilfen. In der Folge rückte die stationäre Unterbringung in den Vordergrund und familienorientierte, offene Angebote rückten in den Hintergrund. Erst durch die

neue Lebensweltorientierung in der Kinder- und Jugendhilfe wurde die Familie in den Fokus Sozialer Arbeit genommen (vgl.: Woog 2006; S. 26).

Die Veränderung fachlicher Merkmale der SPFH erfolgte aus der Einsicht, dass „(...) Heranwachsende im Kontext ihrer Lebenslage in ihrer sozialen Situation gesehen werden müssen, dass Hilfe oft nur in solchem Kontext effektiv sein kann“ (BMFSFJ 1990; S.79). Erst die Öffnung der Kinder- und Jugendhilfe hin zur Lebenswelt ermöglichte der SPFH eine ganzheitliche Vorgehensweise im Hinblick auf die Einbeziehung der natürlich gegebenen, der vom Menschen gestalteten und gebauten sowie der sozialen Umwelt im „(...) konkreten, regionalen Kontext (...)“ (zitiert nach: ebenda; In: Woog 2006; S. 26).

Das bedeutet, dass bei Kindern und Jugendlichen immer das familiäre und außerfamiliäre Beziehungsgefüge Berücksichtigung finden muss, also ihr Eingebundensein in ein soziales Netzwerk gilt es genauso zu beachten, wie die Strukturen des Wohnumfeldes einzubeziehen sind. Es wird zunehmend berücksichtigt, dass die Familie mit der Unterstützung eigene Kräfte mobilisiert werden kann.

Diesem Umstand ist der Ausbau der präventiven, ambulanten Hilfen zur Erziehung im neuen KJHG (seit 2005 KICK- SGB VIII) zuzuschreiben. Die im Gesetz verwendeten Begriffe wie *Betreuung, Begleitung, Unterstützung* verdeutlichen die Änderung von *repressiver Kontrolle* und *angeordneter Maßnahmen* hin zu *präventiver Hilfe* und *Angeboten* (vgl.: ebenda).

Weitere ambulante Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII sind:

- Erziehungsberatung
- Soziale Gruppenarbeit
- Erziehungsbeistand
- Erziehung in der Tagesgruppe
- Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung

Eine differenzierte Betrachtung in Abgrenzung zur SPFH ist nicht Gegenstand dieser inhaltlichen Arbeit, deshalb möchte ich dahingehend keine Präzisierungen vornehmen, sondern mich im Folgenden den Aufgaben- und Zielstellungen der SPFH und damit verbundenen Spannungsfeldern widmen, um mich meiner Forschungsfrage folgend, der Bedeutung der SPFH bei Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung anzunähern.

Aufgaben- und Zielsetzungen der SPFH:

Wie eingangs beschrieben, ergibt sich der gesetzliche und fachliche Auftrag der SPFH aus den §§ 27 und 31 SGB VIII.

Die Einbeziehung des sozialen Umfeldes sowie die intensive erzieherische Begleitung der Eltern und ihre Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsproblemen in der familialen Situation grenzt die SPFH deutlich von der traditionellen Erziehungs- und Familienberatung und den Beratungs- und Therapieeinrichtungen konventionellen Zuschnitts ab.

SPFH bietet *lebensnahe Begleitung zur situativen Bewältigung von Krisen* und trägt zur *Lösung von Konflikten im Alltag der Familie* durch das *Anstoßen und Steuern von Lern- und Wachstumsprozessen* bei. Dabei werden die in das soziale Umfeld führenden Sozialkontakte einbezogen und deren Einflüsse auf die Familie berücksichtigt.

Mit ihrem hohen Anspruch, *nicht nur die Familie als System zu sehen, sondern auch ihre Vernetzung in das soziale Umfeld zu beachten*, geht sie über Beratung und Therapie hinaus (vgl.: Woog 2006; S.27).

Aus dem praktischen Kontext der SPFH ist implizit die Berufsbezeichnung „Familienhelferin“ zu klären und der Frage nachzugehen, ob der Begriff „Helferin“ möglicherweise zu eng gefasst ist.

Ausgangspunkt stellt nach Woog 2006 ein *Menschenbild* dar, aus dem die SPFH ihre Handlungsfähigkeit schöpft. Das setzt ein *autonom handlungs- und veränderungsfähiges Individuum voraus, das nicht hilflos ist*. Es ist davon auszugehen, dass die Familienmitglieder die Fähigkeit zur Veränderung unzureichender Handlungsstrukturen haben, um ihre Angelegenheiten selbständig besser wahrnehmen zu können. Bei den Familien besteht ein Bedürfnis nach Information, nach Anregungen und nach Begleitung ihres Lern-, Entwicklungs- und Veränderungsprozesses. *SPFH entlastet Familien nicht direkt, sondern vermittelt ihnen, sich selbst zu entlasten*, was den Grundsatz „Hilfe zur Selbsthilfe“ ausmacht. Arbeitsmäßig sind die MitarbeiterInnen der SPFH als Entwickler-, Begleiter-, Förder-, Koordinator-, Mittler-, Moderator-, Familienarbeiter- und TrainerInnen zu bezeichnen. Wenn in diesem Sinne die Hilfe gemeint ist, die SPFH leistet, dann sind sie HelferInnen (vgl.: Woog 2006; S. 27).

Was sind nun die „Zugangsbedingungen“, die den Einsatz der SPFH rechtfertigen?

Sie scheinen erfolgsversprechend in den erzieherischen Überforderungssituationen von Eltern, in entwicklungsbedingten Schwierigkeiten von Kindern, schulischen Leistungsschwächen und in Beziehungsproblemen zwischen Erwachsenen und Kindern zu liegen. Als wenig erfolgsversprechend für den Einsatz der SPFH spricht die nachfolgende Untersuchung von den stark manifestierten gesundheitlichen und wirtschaftlichen Familienproblemen sowie bei komplexer familiärer Desorganisation.

Nach beispielsweise der von Christmann/ Müller 1984/85 durchgeführten „Bestandsaufnahme der SPFH in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West)“ (vgl.: Woog 2006; S.32) liegen umfangreiche Materialien vor, die den Jugendämtern und Freien Trägern wichtige Entscheidungsgrundlagen für den Einsatz der SPFH bieten.

In diesem Kontext durchgeführte Befragungen mit standardisierten Fragebögen bei Jugendämtern und Freien Trägern ergaben in Bezug auf die *Zielstellungen der SPFH*:

- Die Stärkung des familialen Problemlösungspotenziales;
- Die praktische und nützliche Hilfe bei der selbständigen Bewältigung von Krisensituationen;
- Die Stabilisierung der innerfamiliären Beziehungen;
- Die Unterstützung bei der Wiedergewinnung von Selbstwertgefühl und Durchsetzungsvermögen (vgl.: Woog 2006; S.33 ff.).

Wodurch können diese Ziele erreicht werden?

- Beratung der Eltern in Entwicklungs- und Erziehungsfragen;
- Reflexive Betrachtung von Kommunikations- und Interaktionsprozessen;
- Anleitung zur Haushaltsführung;
- Unterstützung im Schul- und Freizeitbereich;
- Supervisionen, Reflexionen, Fortbildung im SPFH-Team;
- Nachbetreuung der SPFH- Familien;
- Stärkere Berücksichtigung des „Prinzipes der Freiwilligkeit“ für Familien;
- Beachtung des Grundsatzes „Hilfe zur Selbsthilfe“(vgl.: ebenda).

Mit diesen Aufgaben- und Zielstellungen der SPFH sind Spannungsfelder verbunden, auf diese ich zum Teil bereits eingegangen bin (Prävention und Hilfe, Hilfe und Kontrolle; Freiwilligkeit und Mitwirkung) und die ich im Zusammenhang mit der Drucksituation Kindeswohlgefährdung präzisieren und erweitern möchte.

2.5 Spannungsfeld zwischen Nähe und Distanz in der SPFH

Die Arbeit im Binnenraum von Familien verschärft das Problem der Rollenfindung zwischen Nähe und Distanz. Das Arbeitsfeld im Privatraum von Familien führt fast zwangsläufig zu einer bestimmten Art von Nähe, die hier verstanden wird als reziproke Vertrautheit und ganzheitliche Solidarität. Sie bildet einen gewissen Gegensatz zur partikularen Problembearbeitung des professionellen Auftrages von SPFH. FamilienhelferInnen trinken Kaffee mit „ihren“ Familien, sind ZeugInnen vielfältiger Alltagssituationen, spielen mit den Kindern und werden zumindest von den Jüngeren eher als Freundin, Onkel oder Tante wahrgenommen denn als sozialpädagogische Fachkraft. Das Verhalten der Fachkräfte kann bisweilen auch entgegen der professionellen Intention von der Familie als Freundschaft oder Familienmitgliedschaft interpretiert werden. Mit einer nicht klar eingegrenzten Nähe kann die Gefahr zunehmen, die Veränderungs- und Kontrollpotenziale, die mit einer professionellen Distanznahme verbunden sind, einzuschränken oder sie gänzlich zu verlieren.

Ein reines Beharren auf professionelle Distanz hingegen kann von den KlientInnen als Desinteresse oder Ablehnung interpretiert und mit Widerstand bis hin zum Abbruch der Hilfe quittiert werden. Ein professionelles Selbstverständnis sollte es daher in der SPFH sein, diese Balance zwischen Distanz und Nähe zu sichern (vgl.: Petko 2006. In: Dörr/ Müller 2006; S.159-160).

Spannungsfeld Freiwilligkeit und Mitwirkung

Wenn davon ausgegangen wird, dass eine SPFH in der Regel bei einer Kindeswohlgefährdung einsetzt, ist die Freiwilligkeit nur darauf bezogen, eine Hilfe zur Erziehung anzunehmen, die die vorhandene Krisensituation in der Familie unter ihrer Mitwirkung nach dem Grundsatz der Hilfe zur Selbsthilfe bearbeitet. Deshalb ist die Freiwilligkeit im fachsprachlichen Sinn nur selten gegeben. Es ist fraglich, ob es Freiwilligkeit überhaupt gibt, da der jeweilige Lösungsdruck auch bei Selbstmeldern erheblich ist. Es ist eher davon auszugehen, wie der Lösungsdruck auf die Arbeit übersetzt werden kann und ob die handelnden Personen notwendige Lösungen in Kooperation mit der SPFH entwickeln können oder nicht. Weiterhin ist es die Frage, ob die Personen in ihren Lösungsprozessen konstruktiv oder destruktiv fremdbestimmt werden. Eine konstruktive Fremdbestimmung zum Beispiel

durch das Gericht oder Jugendamt als Grenzziehung kann durchaus sinnvoll sein, wenn dadurch die Betroffenen ihre Verantwortung tatsächlich einlösen können oder es lernen (vgl.: HB SPFH 1999; S. 34ff.).

SPFH kann in dem Kontext von Freiwilligkeit und Mitwirkung zu Lösungen beitragen, wenn es ihr gelingt, Mitwirkung und Kooperation zu ermöglichen, damit die Erziehungsverantwortung nicht fremdbestimmt, sondern bei den Eltern in ihrer Verantwortung als Personensorgeberechtigte nach § 1666a BGB bleibt oder an sie zurückgegeben wird. Statt Freiwilligkeit als ambivalente Individualisierung erscheinen Kooperation und Mitwirkung von Familien und SPFH als ausschlaggebend (vgl.: ebenda).

Eltern können sich in ihrer Selbstbestimmung auch dann entscheiden, dass ihre getroffene Hilfe für ihre Kinder und Jugendlichen trotz eigener Bemühungen und der SPFH nicht hinreichen und nun ergänzt werden. So kann eine selbstbestimmte und freiwillige Fremdplatzierung kooperativ ermöglicht werden (vgl.: HB SPFH 1999; S. 35).

Abschließend für diesen Teil der Arbeit möchte ich der Frage nachgehen, welche Chancen und Grenzen sich für die SPFH in Bezug zur Kindeswohlgefährdung ergeben?

Chancen und Grenzen der SPFH

Nach Lempp 2002 kommt es in der SPFH insbesondere darauf an, gute Beziehungen zu seinen KlientInnen zu entwickeln, mit denen die Fachkräfte in vielfältigen Verflechtungen und unterschiedlichen Interessen verbunden sind, und zwar in deren Privatraum. Die dadurch entstehende Nähe birgt die Gefahr in sich, distanzlos zu werden und dadurch die KlientInnen abzuschrecken. Genau diese Gratwanderung zwischen Distanz und Respekt einerseits und Kontakt und Nähe andererseits sollte der Familienhelferin gelingen, um optimal zum Entstehen einer guten Beziehung zwischen den Beteiligten beizutragen (vgl.: Lempp 2002; S. 60 In: HB SPFH 1999; S. 39ff.).

Die Chancen der SPFH ergeben sich einerseits aus dem hier bereits ausführlich beschriebenen gesetzlichen und fachlichen Auftrag und andererseits den damit verbundenen Aufgaben- und Zielstellungen. Vorteile dieser Hilfe zur Erziehung sind die Möglichkeit einer intensiven, präventiven, flexiblen und kontinuierlichen Hilfe, ihrer eigenständigen Organisation und ganzheitlichen, lösungsorientierten Arbeitsweise, in der eine Vertrauensbeziehung zwischen Helfer und Hilfeempfänger gegeben ist.

Durch ihre „Gehstruktur“ und den damit verbundenen aufsuchenden Charakter kann die SPFH individuelle Hilfestellungen im Lebensumfeld der Familie und der Familie als Ganzes geben, und sie kann zur Vermeidung von Fremdunterbringungen beitragen (vgl.: HB SPFH 1999; S.41).

An Grenzen gerät SPFH, wenn die Balancen zwischen Prävention und Hilfe, Hilfe und Kontrolle, Freiwilligkeit und Mitwirkung sowie Nähe und Distanz nicht gehalten werden oder eine unzureichende Verfügbarkeit entsprechend des Bedarfs gegeben ist. Die Rahmenbedingungen des Settings, wie zum Beispiel die Finanzierung von SPFH, die Flexibilität des Einsatzes bei akuten Krisensituationen und manifesten finanziellen Problemen, fehlende Vernetzungen mit anderen sozialen Einrichtungen und mangelnde Kooperation mit Jugendämtern und Gesundheitseinrichtungen können sich als Nachteil für alle am Hilfeprozess Beteiligten auswirken (vgl.: ebenda).

3 Kindesvernachlässigung als Form der Kindeswohlgefährdung

Im Handbuch für Misshandlung und Vernachlässigung werden von Deegener und Körner (2005) dargestellt, dass die *Kindesmisshandlung* eine „nicht zufällige, gewaltsame, psychische und / oder physische Beeinträchtigung oder Vernachlässigung des Kindes durch Eltern / Erziehungsberechtigte oder Dritte, die das Kind schädigt, verletzt, in seiner Entwicklung hemmt oder zu Tode bringt“, darstellt (zitiert nach: Deegener und Körner 2005; S. 37).

Somit stellt Kindesmisshandlung eine Kombination vielfältiger Handlungen und Unterlassungen dar. Es ist ein Syndrom, welches sich aus mehreren Elementen negativer Einwirkungen auf ein Kind zusammensetzt. In der Regel ist Kindesmisshandlung kein einmaliger Akt, auch wenn eine einzige gewaltsame Handlung erhebliche Folgen nach sich ziehen kann (zum Beispiel Hirntrauma durch heftiges Schütteln des Säuglings).

Unterschieden werden meist vier Formen der Kindesmisshandlung:

1. Körperliche Misshandlung
2. Emotionale Misshandlung
3. Sexueller Missbrauch und
4. Vernachlässigung (vgl.: Linnemann 2007; S. 4).

Im folgenden erscheint es mir wichtig, dass sich meine Ausführungen hauptsächlich auf die Kindesvernachlässigung als Form der Kindeswohlgefährdung in der Altersgruppe der

Kinder vom Säuglingsalter bis zum dritten Lebensjahr beziehen werden, nicht zuletzt, weil sie in der öffentlichen und fachlichen Diskussion im Gegensatz zur Kindesmisshandlung weniger Aufmerksamkeit erhält (mit Ausnahme der Fälle, die schwerwiegende Folgen bis hin zum Tod nach sich ziehen), aber vor allem, weil Säuglinge und Kleinkinder bei Kindeswohlgefährdungen durch Vernachlässigung in besonderem Maße gefährdet sind.

Deshalb ist die Kindesvernachlässigung im Säuglings- und Kleinkindalter von besonderer Bedeutung, da diese Kinder auf die Fürsorge und den Schutz der Eltern angewiesen sind, wobei sie oft im Verborgenen bleibt, wenn das Kind keine Kindertageseinrichtung besucht oder nicht bei Vorsorgeuntersuchungen dem Arzt vorgestellt wird.

Auch in diesem Zusammenhang ist das Kind von den Eltern abhängig und auf die Wahrnehmung und Deutung der kindlichen Bedürfnisse angewiesen.

Deegener und Körner (2008) gehen davon aus, dass es in Deutschland an empirisch fundierten Verfahren zur Einschätzung von Vernachlässigungsrisiken fehlt, wobei Kindler (2000) meint, dass sich dieser Mangel nur vor dem Hintergrund einer historisch gewachsenen Kluft zwischen Jugendhilfe und empirischer Forschung verstehen ließe (vgl.: Deegener und Körner 2008; S. 81).

Ein Grund für die „Vernachlässigung der Vernachlässigung“ ist nach Schone et al. (1997), dass Kindesvernachlässigung oftmals unter dem Begriff der Kindesmisshandlung erfasst wird (zitiert nach: Linnemann; S. 8).

Engelbert (2000) sieht die Begründung hierfür in einem Forschungs- und Informationsdefizit sowie in zu wenig themenbezogener deutschsprachiger Fachliteratur (vgl.: ebenda).

Andererseits bleibt die Vernachlässigung von Säuglingen und Kleinkindern größtenteils im Intimbereich und damit der Privatheit von Familien verborgen.

Grundsätzlich stellt die Vernachlässigung eine Form der Kindeswohlgefährdung dar, die nicht nur in § 1666 BGB als eigenständige Fachkategorie erwähnt wird, sondern die Soziale Arbeit schon seit mehr als einhundert Jahren nachhaltig beschäftigt, denn die empirische Forschung zu Formen, Ursachen und Folgen von Vernachlässigung setzte in Deutschland in der ersten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts ein.

Kindler (2006) beschreibt im Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und ASD die Vernachlässigung als „*andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen*

Handelns sorgeverantwortlicher Personen (Eltern oder andere von ihnen autorisierte Betreuungspersonen), welche zur Sicherstellung der physischen und psychischen Versorgung des Kindes notwendig wäre“ (zitiert nach: Kindler 2006: HB Kindeswohlgefährdung). In Anpassung an dem im § 1666 BGB geschaffenen rechtlichen Rahmen könnte Vernachlässigung verstanden werden, „als andauerndes oder wiederholtes Unterlassen fürsorglichen Handelns beziehungsweise Unterlassen der Beauftragung geeigneter Dritter mit einem solchen Handeln durch Eltern oder andere Sorgeberechtigte, dass für einen einsichtigen Dritten vorhersehbar zu erheblichen Beeinträchtigungen der physischen und / oder psychischen Entwicklung des Kindes führt oder ein hohes Risiko solcher Folgen beinhaltet“ (zitiert nach: ebenda).

Kindesvernachlässigungen können, wie eingangs erwähnt, in den ersten drei Lebensjahren zu lebensbedrohlichen Zuständen führen. Dennoch zeichnet sich Kindesvernachlässigung im Vergleich zu körperlichen Kindesmisshandlungen häufiger durch einen schleichenden Verlauf mit sich erst allmählich aufbauenden Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung aus.

Die Auswirkungen von Kindesvernachlässigung lassen sich nur über ein Verständnis, gewonnen aus einem Informationsstand über altersabhängige Bedürfnisse und Entwicklungsaufgaben von Kindern, nachvollziehen. Unabdingbar dafür ist das Wissen über die physischen und psychischen Altersbesonderheiten. Darauf möchte ich hier nicht näher eingehen, weil sie einerseits Voraussetzung für Fachlichkeit sind, ebenso wie die wissenschaftlich fundierten Grundkenntnisse über die Bedeutung und unterschiedlichen Handlungsstrategien elterlicher Fürsorge und andererseits den Rahmen dieser Arbeit sprengen würden.

In der Regel wird die körperliche Vernachlässigung (unzureichende Nahrungszufuhr, Flüssigkeitsversorgung, Hygiene, Kleidung, Wohnraum und medizinische Versorgung) ebenso als Unterform betrachtet wie die kognitive oder erzieherische Vernachlässigung (Mangel an Kommunikation, Spiel und anregenden Erfahrungen, fehlende Beachtung eines erheblichen Erziehungs- und Förderbedarfs, emotionale Vernachlässigung (Mangel an Wärme in der Beziehung zum Kind, fehlende Reaktion auf emotionale Signale des Kindes) und mangelnde Beaufsichtigung des Kindes (Kind bleibt längere Zeit auf sich gestellt) (vgl.: Linemann 2007; S. 21ff.).

Münder et al. (2000) fanden bei einer Vollerhebung von mehr als 300 Fällen aus 16 Jugendämtern, in denen innerhalb eines vorab bestimmten Zeitraumes ein familiengerichtliches Verfahren bezüglich einer möglichen Kindeswohlgefährdung durchgeführt wurde, einen Anteil von zwei Dritteln heraus, in denen nach Einschätzung des Jugendamtes Vernachlässigung eine wichtige Gefährdungsursache darstellte. Damit (und anhand mehrerer empirischer Studien) kann festgestellt werden, dass vernachlässigte Kinder die größte Gruppe der als gefährdet wahrgenommenen Minderjährigen bilden (vgl.: Zeitschrift Widersprüche; S.33ff.).

Für Deutschland ist nicht bekannt, inwieweit zumindest schwerwiegende Fälle von Kindesvernachlässigung zuverlässig und rasch erkannt werden. Mehrere Studien deuten daraufhin, dass vernachlässigte Kinder in der Mehrzahl zeitgleich oder später auch noch andere Formen der Kindeswohlgefährdung erleben (zum Beispiel: Claussen/ Crittenden 1991; Manly et al. 1994; Egeland et al. 1997. In: Linnemann 2007; S. 16ff.).

Obwohl die Kindesvernachlässigung die häufigste Misshandlungsform darstellt, tritt sie in der öffentlichen Diskussion meist gegenüber der körperlichen Misshandlung und dem sexuellen Missbrauch zurück. Die Ausnahme bilden, wie bereits erwähnt und begründet, die Fälle, bei denen die Vernachlässigung lebensbedrohliche oder tödliche Folgen für den Säugling oder das Kleinkind hatte.

Vernachlässigung ist ein chronischer Mangelzustand, der bereits pränatal einsetzen kann, wobei in der Regel Eltern mit der Versorgung ihres Kindes überfordert sind, was sich darin äußert, dass sie Säuglinge in schmutzigen Windeln liegen und schreien lassen oder keine Nahrungszufuhr gewährleisten sowie ihm hilflos gegenüber stehen, wenn es Blickkontakt zu den Bezugspersonen sucht (vgl.: Linnemann 2007; S.12).

3.1 Folgen früher Kindesvernachlässigung

Bei kleinen Kindern zeigen sich die Auswirkungen der Vernachlässigung im Verhalten häufig noch nicht sehr deutlich, da sie noch sehr angepasst und unauffällig sind. Diese ängstliche Anpassung steht auch im Zusammenhang mit dem schwer vorhersehbaren Verhalten ihrer Bindungsperson (vgl.: Blum-Maurice 2002; S. 115ff.).

Kindesvernachlässigung kann gravierende Langzeitfolgen haben, denn als Jugendliche und Erwachsene haben die in ihrer Kindheit vernachlässigten Menschen oft Sprach-, Lern- und Schreibprobleme und verfügen über geringe Kompetenzen zur Bewältigung des Alltags.

Bei ihnen kann es häufiger zu Gewalttätigkeit, Drogen- und Alkoholmissbrauch und depressiven Erkrankungen kommen (vgl.: Blum-Maurice 2002; S. 115ff.).

Ziegenhain et al. (2004) betont in diesem Zusammenhang, dass die beschriebenen kindlichen Verhaltensprobleme nach dem Verhalten ihrer Bindungsperson umso deutlicher einsetzen. Demnach würden die Verhaltensanpassungen der Kinder in der Regel nicht als Ursache, sondern als Folge eines unangemessenen elterlichen Erziehungsverhalten gesehen. Frühe Deprivationserfahrungen können allen kindlichen Entwicklungsebenen zu beträchtlichen Defiziten bis hin zu bleibenden Schäden führen. Nachfolgend sind die wesentlichen Entwicklungsdefizite nach Schone et al. (1997) zusammenfassend dargestellt:

- **körperliche Entwicklung:** Untergewicht, Übergewicht, Minderwuchs, allgemeine Krankheitsauffälligkeit, körperliche Fehlentwicklungen, verzögerte motorische Entwicklung...
- **kognitive Entwicklung:** Sprachprobleme, retardierte Sprachentwicklung, geistige Fehlentwicklung
- **psychische Fehlentwicklung:** psychiatrische Auffälligkeiten, Hyperaktivität, Mattigkeit, gestörte Wach- und Schlafphasen, Hospitalismuserscheinungen
- **soziale Entwicklung:** Fehlentwicklungen im Sozialverhalten, Distanzlosigkeit Aggressionen, Depressionen, Ängste...(vgl.: Ziegenhain et al. 2004; S.111).

Die Früherkennung der Folgen früher Deprivationen und Vernachlässigung gestaltet sich schwierig, da Säuglinge und Kleinkinder zum Teil nur geringe klinische Symptome ihrer gestörten Entwicklung aufweisen. Besonders problematisch ist die Einschätzung der emotionalen Vernachlässigung. Im Gegensatz dazu lässt sich die körperliche Unterversorgung eines Kindes leichter diagnostizieren. Anzeichen hierfür können Unterernährung, kariöse Zähne, auffällige Blässe, ein schlechter Pflegezustand oder Hunger sein.

Erst die Gesamtheit differenzierter Befunde unter Berücksichtigung des sozialen Umfeldes ermöglicht eine sichere Beurteilung (vgl.: Jacubeit 2001; S. 93. In: Linnemann 2007; S.21).

Zusammengefasst wird daraus deutlich, dass die Kindesvernachlässigung von Säuglingen und Kleinkindern besonders im emotionalen Bereich nicht nur ein sensibles Thema bleibt, sondern höchste Anforderungen an die fachlichen Kompetenzen der Fachkräfte und deren

Zusammenwirken mit anderen Institutionen stellt, wenn es um Früherkennung von Risiken und Formen der Vernachlässigung geht. Wie gehen die Fachkräfte in solchen Situationen mit den Eltern und den betroffenen Kindern um? Haben sie umfassend Kenntnis von den rechtlichen Möglichkeiten des Kinderschutzes und werden diese vollends ausgeschöpft?

In der Sozialen Arbeit geht es immer wieder darum einzuschätzen, wie zuverlässig Eltern in der Lage sind, die grundlegenden Lebensbedürfnisse ihrer Kinder ausreichend zu befriedigen. Wenn die Kinder mit ihren Bedürfnissen auf „der Strecke bleiben“, kann es einerseits zu akuten Gefährdungen von Leib und Leben kommen und andererseits zu schwerwiegenden und lang andauernden Beeinträchtigungen führen (vgl.: Ziegenhain 2004; S.112).

3.2 Hintergründe für Kindesvernachlässigung

Eltern sind in ihren Erziehungsaufgaben heutzutage in der Regel auf sich allein gestellt. Unterstützungssysteme wie die Herkunftsfamilie und nachbarschaftliche Gemeinschaften erfüllen häufig nicht mehr ihre Funktionen. Sie können Familien in problematischen Lebenslagen nicht ausreichend unterstützen und bei der Bewältigung von Krisen helfen. Vor allem Vernachlässigungsfamilien sind von diesem Verlust an sozialen Netzwerken betroffen (vgl.: Blum-Maurice 1998; S.237ff. In: Linnemann 2007; S. 30ff.).

Zusätzlich zu ihrer sozialen Isolation herrscht in den Familien eine grundlegende Beziehungsstörung zwischen Eltern und Kindern. Vernachlässigende Eltern sind nicht in der Lage, eine fürsorgliche und liebevolle Beziehung zu ihren Kindern aufzubauen und nur im begrenzten Maße fähig, Verantwortung zu übernehmen. Ein häufiges Kennzeichen ihrer Selbstbeschreibung ist das Fehlen von Sinnstrukturen und das Gefühl, keinen positiven Einfluss auf ihr Leben ausüben zu können. Oftmals haben sie jede Hoffnung auf Veränderung verloren und sich in Resignation oder Apathie geflüchtet. (vgl.: ebenda).

Daher verlassen sie frühzeitig ihr Elternhaus, um einen Ausgleich in der Gründung einer eigenen Familie zu finden. Ihre Biografie ist zumeist von Ablehnung und Nichtbeachtung durch die eigenen Eltern und die Erfahrung unzureichender Versorgung geprägt.

Angesichts dieser Erfahrungen ist es den Eltern oft nicht bewusst, dass sie ihre Kinder unzureichend versorgen. Da sie nicht gelernt haben, für sich selbst zu sorgen, können sie sich auch nur begrenzt um das Wohlergehen ihrer Kinder kümmern. Somit ist die Kindesvernachlässigung auch ein generationsübergreifendes Problem.

Nach Blum-Maurice (1998) kommt es bei der Kindesvernachlässigung zu einer Verschränkung der materiellen Lebensbedingungen und der oft über Generationen entstandenen Beziehungsmuster und Persönlichkeitsmerkmale (vgl.: Linnemann 2007; S. 31).

3.3 Risikofaktoren für Kindesvernachlässigung

Eltern, die ihr Kind vernachlässigen oder misshandeln haben in aller Regel Angst und Scham vor einer Offenbarung ihrer Problematik, vor einem Verlust ihrer elterlichen Autonomie, vor allem davor, dass ihnen die Kinder weggenommen werden. Es koppeln sich reale und innerpsychische Ängste. Schuldgefühle und die persönliche Schuldgeschichte leben auf (vgl.: Linnemann 2007; S.32ff.).

Kohaupt (2003) beschreibt diese Vernachlässigungseltern als Erwachsene, die die massive Kränkung ihrer Kompetenz nicht aushalten können oder wollen nicht wahrhaben, wie schrecklich es mit den Kindern steht und oft auch um sie als Kinder bestellt war. Sie wollen die Schmerzen nicht fühlen, ihre eigene Problematik verschleiern, sich vor Vorwürfen schützen, in der Krise überleben (vgl.: Kohaupt 2003; S.76. In: Ziegenhain et al. 2004; S. 36).

Vernachlässigung ist, wie oben beschrieben, eine basale Beziehungsstörung zwischen Eltern und Kindern, die im Prinzip unabhängig von der Zugehörigkeit zu einer Gesellschaftsschicht wirken. Allerdings führen sie unter bestimmten Kontextbedingungen zu Kindesvernachlässigungen (vgl.: Linnemann 2007; S. 32ff.).

Auch wenn es keine eindeutigen Ursache- Wirkungszusammenhänge gibt, so geht Vernachlässigung doch gehäuft mit bestimmten Risikofaktoren einher, die das Familienleben stark belasten können. Nur führt das zahlreiche Vorkommen von Risikofaktoren in einer Familie nicht zwingend zur Kindesvernachlässigung. Es ist aber von einer höheren Gefährdung auszugehen, wenn mehrere Risikofaktoren in einer Familie zusammenwirken.

Durch sie erhöht sich die innerfamiliäre Belastung, wobei die ökonomischen, sozialen und psychischen Ressourcen der Familie gleichzeitig zur Problembewältigung sehr gering sind. Die produktive Konfliktlösung wird in der Regel durch aggressive Auseinandersetzungen, unberechenbare Erziehungsstile und Erziehungsmittel sowie Kontrollverlust und Resignation ersetzt (vgl.: Schone et al. 1997; S. 29 ff. In: Linnemann 2007; S. 32).

Engfer (1986) benennt Risikofaktoren, die die Kindesvernachlässigung begünstigen können:

- „psychische Krise der Familie, die sich in lang anhaltenden Spannungen und Konflikten zwischen den Eltern ausdrückt (Trennung und Scheidung, instabile und wechselnde Partnerschaften...):
- wirtschaftliche Krisensituation oder andere Notlagen mit hoher Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls der Eltern (zum Beispiel bei Arbeitslosigkeit);
- soziale Isolation der Familie in Verwandtschaft und Nachbarschaft;
- ungünstige und beengte Lebensbedingungen;
- gesellschaftliches Umfeld mit aggressiven Handlungen;
- negative Erfahrungen bzw. Belastungen aus der Lebensgeschichte der Eltern (eingeschränkte Muster und Möglichkeiten der Problembewältigung)“

(zitiert nach: Schone 2000; S. 74. In: Linnemann 2007; S. 32).

Demnach sind Vernachlässigungsfamilien oft mit Lebenssituationen konfrontiert, die von Mängeln auf unterschiedlichen Ebenen geprägt sind. Häufig kommt es zu frühzeitigen Familiengründungen mit erhöhten Erwartungen an den Partner, die oftmals enttäuscht werden. Diese Enttäuschungen führen zu Trennungen und Neuzusammensetzungen der Familien. Gerade Kleinkinder werden in diesen Familien zu Projektionsflächen für die elterlichen Bedürfnisse nach emotionaler Wärme, Sinnerfüllung und Wertschätzung.

Die Verschränkungen von biografischen Belastungen, ökonomischen und gegenwärtigen Einschränkungen bewirken nach Ziegenhain et al. (2004) eine allgemeine Passivität und Lethargie, durch die es an Kraft und Motivation fehlt, die aktuellen Probleme zu lösen (vgl.: Ziegenhain et al. 2004; S. 111ff. In: Linnemann 2007; S. 31ff.).

Dadurch entstehende Mängel können für die Entwicklung der Kinder folgeschwere Einschränkungen nach sich ziehen, die Engelbert (2000) folgend unterteilt:

- Mangelwissen über die Grundbedürfnisse von Kindern, über die eigenen Aufgaben bei der Bedürfnisbefriedigung und die wesentlichen Versorgungs- und Pflegetechniken;
- Mangel an persönlichen Fähigkeiten und Kompetenzen, der die Umsetzung des Wissens einschränkt oder verhindert;
- Mangel an Handlungsmöglichkeiten in gravierenden Belastungssituationen auf Grund des Fehlens von Zeit, Kraft und Geld;

- Mangel an Bereitschaft zur Erbringung der erforderlichen Leistungen, weil alternative Handlungswünsche für die Eltern Vorrang vor der Bedürfnisbefriedigung ihres Kindes haben (vgl.: Engelbert 2000; S. 8ff. In: Linnemann 2007; S.31ff.).

Ziegenhain et al. (2004) ergänzen, dass Eltern, die von den oben erwähnten Mängeln betroffen sind, Merkmale aufweisen, die zu einer weiteren Anhäufung von Risikofaktoren führten. Dazu gehören unter anderem die unerwünschte oder frühe Schwangerschaft, geringes Bildungsniveau, Suchtprobleme, Perspektivlosigkeit der Eltern sowie geringe Leistungsfähigkeit auf Grund von Krankheit oder Behinderung bei einem Elternteil (vgl.: Ziegenhain et al. 2004; S. 112. In: ebenda).

Zusammenfassend stelle ich fest, dass ein Kind, das in einer chronisch belasteten Familie lebt, schnell ablehnendes, distanziertes Verhalten der Eltern bis hin zur Teilnahmslosigkeit und Abneigung gegen das Kind zu spüren bekommt.

Zu den bedeutsamsten Risikofaktoren für Kindesvernachlässigung gehören „schwierige“ (aus Sicht der Kindeseltern) Verhaltensweisen von Säuglingen und Kleinkindern, Behinderung oder Krankheit, Armut, Suchtprobleme, psychische Erkrankungen der Kindeseltern sowie junge und alleinerziehende Mütter oder Väter.

Vernachlässigungsfamilien sind (zu 90 Prozent) arme Familien. Arbeitslosigkeit bedeutet nicht nur materielle Einschnitte, sondern die Kinder sind von allen Folgeproblemen, die sich bei den erwerbslosen Eltern einstellen, direkt oder indirekt betroffen.

Die psychosozialen Belastungen der Kinder werden dabei durch die Veränderung der familialen Beziehungen und der Familiendynamik vermittelt und stellen somit für die Kinder ein erhebliches Gefährdungspotential dar.

Je mehr Risikofaktoren in einer Familie zusammenwirken, desto mehr Schutzfaktoren werden als Gegengewicht benötigt, um eine schädliche Entwicklung des Kindes abzuschwächen (vgl.: Linnemann 2007; S. 44ff.).

3.4 Risikoeinschätzung bei (drohender) Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter

Nach Auffassung von Ostler, Ziegenhain (2007) ist die Novellierung des § 8a SGB VIII auch eine Antwort auf tödlich verlaufende Vernachlässigungs- und Misshandlungsfälle von Säuglingen und Kleinkindern, deren erhöhtes und akutes Gefährdungsrisiko unterschätzt oder fehleingeschätzt wurde. Neben dem Schutz der Kinder lässt sich auch ein hohes Bedürfnis nach Orientierung und Handlungssicherheit bei Fachkräften in der Kinder- und Jugendhilfe als Anlass dieser Novellierung sehen (vgl.: Ostler, Ziegenhain 2007; S.67ff. In: Ziegert, Fegert 2007).

Ostler's und Ziegenhain's (2007) zu Folge lässt sich die Chance erkennen, die umfassenden Formulierungen des Gesetzgebers zu konkretisieren und die interdisziplinäre Verständigung über die Kriterien bei Kindeswohlgefährdung systematischer zu gestalten und mit dem Stand gegenwärtiger Forschung abzugleichen. Beide favorisieren gegenüber der herkömmlichen Methode des prozessorientierten Vorgehens und fallbezogenen Verstehens und Erkennens standardisierte und wissenschaftlich geprüfte Verfahren und Vorgehensweisen zur Identifizierung von Risiken. Die standardisierte und empirisch abgesicherte Diagnostik stelle ihrer Meinung nach eine beträchtliche Verbesserung gegenüber der bisherigen Praxis dar, in der keine einheitlichen und miteinander abgestimmten Instrumente und Vorgehensweisen vorlägen. Wegen der hohen Vulnerabilität von Säuglingen und Kleinkindern seien zumindest für den Bereich der frühen Kindheit Verfahren zur Risikoabschätzung notwendig, die eine rasche und präzise Entscheidung im Einzelfall ermögliche (vgl.: ebenda).

Die Gefahr von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung ist am größten in den ersten fünf Lebensjahren. Neben Hämatomen, Platzwunden, Knochenbrüchen oder Verbrennungen liegen hohe misshandlungsbedingte Gefährdungen im Säuglings- und Kleinkindalter (vgl.: Kindler et al. 2006: HB KWG und ASD).

3.5 Fazit zur Kindesvernachlässigung

Typische Vernachlässigungsformen im Säuglings- und Kleinkindalter sind unterlassene Aufsicht, unterlassener Kinderschutz sowie Gedeihstörungen aufgrund unzureichender

Ernährung. Akute Gefährdungen liegen in erhöhten Unfallrisiken bei dieser Altersgruppe und in der Gefahr raschen Austrocknens bei unzureichender Flüssigkeitszufuhr (vgl.: Kindler et al. 2006; HB KWG und ASD).

Insofern finden sich gerade im Säuglings- und Kleinkindalter abrupte Übergänge von dezenten Hinweisen bis zur akuten Gefährdung. Die Planung von Hilfen und die Notwendigkeit schnellen Einschreitens in diesem Entwicklungsalter unterliegen einem extrem engen Zeitraster, wie es in anderen Entwicklungsstufen nur in hohen Gefährdungssituationen notwendig ist (vgl.: ebenda).

Verhaltensprobleme- und auffälligkeiten oder (drohende) Kindeswohlgefährdungen bei Säuglingen und Kleinkindern lassen sich nur im Kontext von spezifischen Bindungsbeziehungen interpretieren. Umgekehrt bedeutet dies, dass die Qualität elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen eine zentrale Informationsquelle für die Einschätzung von Risiken bei (drohender) Kindeswohlgefährdung ist (vgl.: ebenda).

Nach Kohaupt's Einschätzung (2006) ist die Qualität der Sozialen Arbeit wesentlicher Bestandteil der Risikoeinschätzung bei Kindeswohlgefährdung, wobei die Problemaxzeptanz, die Problemkongruenz und die Hilfeakzeptanz wesentliche Rollen spielen.

Diese Kongruenz und Akzeptanz sind das Ergebnis des gelingenden Kontaktes zu den Eltern: „Gerade in zugespitzten Konflikten ist die Mitwirkung der Eltern und des Kindes an der Hilfeplanung für das Gelingen der Hilfe zentral. Die Qualität der Arbeit mit dem Klienten ist Teil der Risikoeinschätzung bei Kindeswohlgefährdung. Die Risikoeinschätzung ist nicht nur eine interne Angelegenheit der Fachkräfte, sondern auch eine dialogische zwischen den Fachkräften und den Eltern“ (zitiert nach: Kohaupt 2006; S.6ff.).

Daraus ergibt sich für die Soziale Arbeit, dass der Prozess der Risikoeinschätzung zugleich ein Prozess der Herstellung einer tragfähigen Hilfebeziehung oder auch das Scheitern eines Hilfeprozesses darstellt. Damit findet die Soziale Arbeit im Spannungsfeld zwischen Diagnostik und Beziehungsentwicklung statt. Aus diesem Grund steht auch bei der Einschätzung des Kindeswohls immer auch die Qualität der Hilfebeziehung zwischen Helfer und Eltern zur Disposition.

4 Fallrekonstruktion „Familie W.“ mit drei einzelnen SPFH

In der Sozialen Arbeit stellt die Fallrekonstruktion nach Kraimer (2003) ein Verfahren dar, nach welchem relevantes Ausdrucksmaterial mit Blick auf eine zugrunde liegende Strukturlogik hin untersucht werden kann. Fallrekonstruktionen werden in theoriebildender Absicht auf die zentralen Bereiche der Profession der Sozialen Arbeit gerichtet, die auch Kerngebiete der Forschung sind: Soziale Auffälligkeit, Soziale Probleme und Soziale Intervention (vgl.: Kraimer 2003. In: Schweppe 2003; S. 174).

Bei der Fallrekonstruktion „Familie W.“ handelt es sich um einen aktuellen Jugendhilfefall, der seit dem 28.04.2003 vom Jugendamt Grimma und von insgesamt drei SPFH nach § 31 SGB VIII betreut wird. Die erste SPFH wurde vom 06.05.2003 bis zum 30.11.2004 eingesetzt. Die zweite SPFH hatte ihren Einsatz vom 02.01.2006 bis zum 07.03.2007. Die bisher dritte SPFH mit mir als Familienhelferin wurde am 06.05.2008 eingesetzt und wird laut Änderungsbescheid vom 07.05.2009 bis zum 30.04.2010 weitergeführt. „Die Hilfe hat sich als geeignet und weiterhin notwendig gezeigt, den bestehenden Problemen entgegenzuwirken. Die befristete Hilfe zur Erziehung wird daher um ein Jahr bis zum 30.04.2010 verlängert“ (zitiert nach: Änderungsbescheid über die Gewährung von H.z.E. ASD 3 vom 07.05.09).

Ich werde diesen Fall mit den drei einzelnen SPFH hinsichtlich der Rolle der SPFH bei Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung mit Hilfe der Methode der Aktenanalyse rekonstruieren.

4.1 Die Forschungsmethode

Im Folgenden beschreibe ich mein methodisches Vorgehen in Hinblick auf die Erforschung meiner Fragestellungen, Vorüberlegungen, Arbeitsschritte, Dokumentationen, fachlicher und gesetzliche Interpretationen sowie der Auswertung der Ergebnisse.

4.1.1 Das fallrekonstruktive Verfahren

Das Praxisfeld der „Hilfen zur Erziehung“ und damit auch der SPFH ist nach Kraimer (2003) zwischen Disziplin und Profession angesiedelt. Die disziplinäre Ebene der theoretischen Sozialpädagogik ist dabei durch ein Spannungsfeld zwischen dem Dabeisein (dem

geistigen Schauen) und der Abstraktion, in der ein Praxisgeschehen theoretisch durchdrungen wird, gekennzeichnet. Der Forschung kommt dabei eine reflexive Aufgabe zu, in welcher Erkenntnisse über die Erziehung und deren Störung systematisch zueinander in Beziehung gesetzt werden (vgl.: Kraimer 2003. In: Schweppe 2003; S. 167ff.).

Die theoretische Perspektive wird dabei beispielsweise auf typische Störungen der Erziehung oder Kindeswohlgefährdungen fokussiert und zielt auf die Rekonstruktion von Maßnahmen der sozialpädagogischen Praxis (Profession), um zum Beispiel die „Hilfen zur Erziehung“ und damit auch die SPFH transparent werden zu lassen (vgl.: ebenda).

In den folgend vorgestellten Analysefällen aus meiner Praxis stehen die äußere Organisation und die innere Ausgestaltung des Aufwachsens in den sozialpädagogischen Maßnahmen der „Hilfen zur Erziehung“ in einem doppelten Spannungsverhältnis zwischen den Polen der privaten und öffentlichen Erziehung und denen von Theorie und Praxis (vgl.: Kraimer 2003. In: Schweppe 2003; S. 167ff.).

Im Untersuchungsteil meiner Arbeit möchte ich mit Hilfe eines fallrekonstruktiven Verfahrens die Bedeutung der SPFH in der Tertiärprävention bei Kindeswohlgefährdung mit der Methode der Aktenanalyse wissenschaftlich rekonstruieren.

Schwerpunktmäßig untersuche ich das empirische Datenmaterial aus den Akten beim Jugendamt, in denen der Hilfeprozess mit Beginn bei Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung dokumentiert wurde.

Ausgangspunkt der Untersuchung bildet meine eingangs erwähnte *Forschungsfrage* nach der Bedeutung der SPFH in der Tertiärprävention und die *hypothetische Frage*, inwiefern die Elternbeteiligung durch die Drucksituation Kindeswohlgefährdung reduziert zu werden droht.

4.1.1 Die Aktenanalyse als nicht-reaktives Verfahren

Das nicht-reaktive Verfahren meint ein Verfahren, das nicht rückwirkend auf Fallverläufe im Sinne von Intervention reagiert.

Einen zentralen Zugang zum gesammelten und aufbereiteten Fallmaterial bildet die Aktenanalyse. Dabei handelt es sich um Falldarstellungen, Sachberichte der SPFH, Hilfepläne, Kontrollverträge, Gesprächsvermerke, Aktennotizen, psychiatrische, ärztliche Gutachten

ect. – also eine Sammlung von Schriftstücken unterschiedlicher Herkunft, die Bestandteile der fallbezogenen Akten waren (vgl.: Ader 2006; S. 63).

Dieser Zugang wurde von mir gewählt, weil er bereits vorliegende Dokumente zum Ausgangspunkt nimmt, die unbeeinflusst vom Forschungsprozess entstanden sind, und weil Fallakten eine aussagekräftige Quelle für die Analyse individueller und institutioneller Deutungsmuster sind (vgl.: Wolff 2000; S. 504 In: Ader 2006).

Außerdem haben Fallakten im Rahmen der Jugendhilfe, in der es auch um Entscheidungen über sozialrechtlich zugesicherte Leistungsansprüche geht, eine hohe Bedeutung (vgl.: ebenda).

Ich habe mich auf Grund des Umfanges der Datenmenge und der Tatsache, dass in diesem Fall, der sich über einen Zeitraum von sechs Jahren erstreckt und in dem drei SPFH tätig waren, dafür entschieden, aus **einem Fall** Aktenanalysen zu den jeweils drei SPFH und den Kontext Elternbeteiligung durchzuführen.

Dieses Vorgehen im Kontext der vorliegenden Untersuchung erschien mir sinnvoll und notwendig, um die Komplexität des Fallverlaufs, die Prozesshaftigkeit von lebensgeschichtlichen Entwicklungen und den institutionellen Hilfs- und Unterstützungsangebot der SPFH sowie den Kontext Elternbeteiligung sichtbar machen zu können.

4.2 Untersuchungsschritte

In Bezug auf meine forschungsleitenden Fragestellungen sollte die Aktenanalyse Erkenntnisse darüber bringen, welche Bedeutungen der SPFH im Hilfeprozess bei Kindeswohlgefährdungen durch Vernachlässigung zukommt, wann die Hilfe eingesetzt wird, was sie mit ihren Interventionen erreichen kann, welche Sichtweisen und Deutungen der beteiligten Fachkräfte bezogen auf den jungen Menschen und seiner Familie, die Fallgeschichte in Hinblick auf Entwicklung, Brüche und Elternbeteiligung zu erkennen sind.

Gegenstand der Aktenanalyse sind alle in der sozialpädagogischen Fallakte gesammelten Dokumente über den untersuchten Fall, diese anhand von Kategorien untersucht werden. Die Aktdaten wurden zunächst gesichtet, nach Datum geordnet und handschriftlich notiert, da die Akten nur eingesehen, aber nicht kopiert werden dürfen. Danach habe ich ein Exzerpt der Datensammlung der Akte systematisch erarbeitet. Die Daten werden mit der Forschungsfrage und nach verschiedenen Kategorien bewertet. Anschließend werden Interpretationen mit Belegstellen aus der Fallakte vorgenommen, die in Untersuchungser-

gebnisse münden. Die Untersuchungsergebnisse werden zusammengefasst und Schlussfolgerungen für die fachliche Arbeit gezogen.

4.2.1 Zugänge zum Fallmaterial

Nach meiner schriftlichen Beantragung der Akteneinsicht beim Landratsamt des Landkreises Leipzig und dem zuständigen Jugendamtsleiter wurde mir Einsicht in die vier von mir betreuten SPFH- Fälle beim Jugendamt in Grimma gewährt. Einblicke in die zu untersuchende Fallakte erhielt ich am 02.02.2009. Mir ist aufgefallen, dass sich die jeweilige Fallakte noch einmal untergliedert, und zwar in Abhängigkeit der mit der SPFH zu betreuenden Kinder. Im zu untersuchenden Fall fand ich insgesamt vier gut strukturierte Handakten und vier elektronische Akten vor (seit 2006 geführt), hinzu kamen noch meine persönlichen Aufzeichnungen zum Fall als dritte SPFH (Leistungsdokumentationen). Dieser fall-spezifische Vorgang war sehr zeitintensiv und dauerte mehrere Arbeitstage, hat aber wertvolle Erkenntnisse mit sich gebracht, die ohne Akteneinsicht nicht möglich gewesen wären, wie zum Beispiel, dass im Fall mehrere SPFH zum Einsatz kamen und wie sich die Familiensituation im Hilfeverlauf strukturiert und verändert hat.

Dabei habe ich festgestellt, dass es beim Jugendamt für jeden Fall eine Handakte mit Aktennotizen, Gutachten, Hilfeplänen, Kontrollverträgen und zusätzlich noch eine Computerakte nach dem „Prosatz- System“ gibt (seit dem Jahre 2006), in der der ASD- Mitarbeiter seine persönlichen Aktennotizen, Sichtweisen und Deutungen über den Hilfeverlauf und die beteiligten Personen in verkürzter Form notiert. Nachdem sich die betreffenden Familien per Schweigepflichtsentbindung erklärt hatten, durfte ich sowohl die Handakte als auch die Computerakte, die sogenannte „Chronik“ einsehen. Somit habe ich sowohl die Handakte als auch die „Chronik“ (die Akte neben der Akte) und zuzüglich meine persönlichen Aufzeichnungen als SPFH aus dem Hilfeverlauf als Fallmaterial gesammelt, sortiert und das Material als Exzerpt in den Anhang dieser Arbeit gestellt. Aus meiner Sicht war es notwendig, meine persönlichen Aufzeichnungen zu den Fallverläufen einzubinden, um die differenzierten Sichtweisen der handelnden Personen, die Interaktionszusammenhänge und die entsprechende „Sprache“, die von den verschiedenen Handelnden angewendet wird, offen und transparent zu dokumentieren. Ein entsprechender Vermerk nach der wörtlich zitierten Aussage dokumentiert eindeutig die Zuordnung der entsprechenden Quelle.

Den Bezug zur Kindeswohlgefährdung habe ich im Hilfeverlauf in roter Schriftfarbe markiert, um diesen besonders hervorzuheben.

Es liegt in meinem Forschungsinteresse, nicht nur zu meiner dritten SPFH des Falles, sondern zu allen drei SPFH differenzierte Analysen vorzunehmen, um die Rolle der SPFH im Fallverlauf und deren Entwicklungsprozess eindeutig zu dokumentieren, um daraus Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit festzustellen und abzuleiten.

4.2.2 Auswahl des Falles und empirische Basis

Am Jahresende 2006 wurden im Freistaat Sachsen 1415 Familien, in denen über 3000 Kinder und Jugendliche lebten, sozialpädagogisch betreut. Die Betreuung wurde mit 94,2 Prozent überwiegend durch Freie Träger realisiert. In mehr als der Hälfte der betreuten Familien lebten die jungen Menschen mit einem alleinerziehenden Elternteil zusammen. Eltern, Elternteil mit Stiefelternteil oder Partner waren in 669 Familien die Bezugspersonen für die Kinder, bei 16 Familien waren es die Großeltern oder Verwandte und in 3 Familien die Pflegeeltern (vgl.: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2008).

SPFH nahmen überwiegend Familien mit ein oder zwei Kindern in Anspruch. In 551 der betreuten Familien (38,9 Prozent) lebte nur ein Kind oder Jugendlicher. Angeregt wurde die Hilfestellung in 816 Fällen vom ASD der Jugendämter und in 349 Fällen von den Eltern oder einem Elternteil. Damit ist der Anteil der Eltern, die bereit waren, Hilfe von außen anzunehmen und selbst um Hilfe nachsuchten, gegenüber 2005 um 0,6 auf 24,7 Prozent gesunken. Überwiegend genannte Anlässe der Hilfestellung waren Erziehungsschwierigkeiten, Entwicklungsauffälligkeiten und Beziehungsprobleme, aber auch Überschuldung, Wohnungsprobleme, Schul- und Ausbildungsprobleme.

Im ehemaligen Muldentalkreis erhielten im Jahr 2006 29 Familien SPFH und im ehemaligen Landkreis Leipzig erhielten 83 Familien SPFH (vgl.: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen).

Nach mündlichen Aussagen des Jugendamtsleiters des neu strukturierten Landkreises Leipzig gibt es 2009 insgesamt 9 Freie Träger, die mit insgesamt 30 FamilienhelferInnen und durchschnittlich in 4-5 Familien SPFH nach § 31 SGB VIII anbieten. Nach statistischen Erhebungen im Jugendamt Grimma waren im Jahre 2008 im ehemaligen Muldentalkreis bei insgesamt 9 SA im Jugendamt Grimma 30 Kindeswohlgefährdungen nach § 8 a SGB VIII und 4 Inobhutnahmen nach § 42 SGB VIII zu verzeichnen. Es gibt keine statisti-

schen Aufzeichnungen über den Kontext Kindeswohlgefährdungen im Zusammenhang mit SPFH im Jugendamt Grimma, deshalb musste ich auf die spezifischen Auswertungen des Bundes- und Landesamtes für Statistik zurückgreifen.

Ich arbeite in einem Team von 4 FamilienhelferInnen bei dem Freien Träger Volkssolidarität (Leipziger Land/ Muldental e.V.). Wir bieten insgesamt für 20 Familien SPFH an, wobei ich selbst bis zum 31.03.2009 vier Familien mit insgesamt neun Kindern betreut habe. Einen Fall habe ich als Familienhelferin mit einer fachlichen Begründung abgebrochen und zurück in die Verantwortung des Jugendamtes Grimma gegeben.

Bei meiner Fallauswahl stütze ich mich auf einen ausgewählten Fall von Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung, in dem seit 2003 bis 2009 drei Familienhelferinnen tätig waren und ich als dritte Familienhelferin noch befristet bis 30.04.2010 im Einsatz bin. Jetzt, im Verlauf der dritten SPFH wurde die Hilfe als notwendig und geeignet für Fam. W. erachtet und deshalb bis zum 30.04.2010 weitergeführt.

Ich wurde am 06.05.2008 vom Jugendamt Grimma mit diesem Fall als „Berufseinsteigerin“ mit der Qualifikation als staatlich anerkannte Erzieherin mit heilpädagogischer Zusatzqualifikation beauftragt. Grundlage des ausgewählten Falles bildet ein Zwangskontext, der durch Kindeswohlgefährdung, hervorgerufen durch Kindesvernachlässigung, gekennzeichnet ist.

4.2.3 Kurzportrait des Falles Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung

Zum Zeitpunkt der Untersuchung handelt es sich um die *alleinerziehende 26-jährige Kindesmutter (KM), Frau K.W. aus Wurzen, mit ihren vier Kindern im Alter von 5, 3, 2 und 1 Jahr(en)*, von denen der jetzt fünfjährige geistig und körperlich behinderte Junge M. seit 2004 bei seinen Großeltern (GE) in Gerichshain lebt und seit 2006 von ihnen in Vollzeitpflege betreut wird. Der Junge besucht regelmäßig eine Integrativ- Kindertageseinrichtung und die Frühförderstelle der Arbeiterwohlfahrt. Die KM hat den GE am 31.03.2008 das Sorgerecht für den Jungen übertragen, wobei der ehemalige 1. Lebenspartner (LP) der KM für den Jungen die Vaterschaft anerkannt hat. Das dreijährige Mädchen A. wurde nach einjähriger Vollzeitpflege (vom 06.06.2007 bis 06.05.2008) bei einer Pflegefamilie im Nachbarort am 07.05.2008 zur KM zurückgeführt und dort integriert. Die KM hat das Sorgerecht für dieses Mädchen - die Vaterschaft vom ehemaligen 2. LP wurde nicht aner-

kannt. Das jetzt zweijährige Mädchen B. wurde unmittelbar nach seiner Geburt (am 07.03.2007) vom ASD des Landkreises in Kurzzeitpflege im Wohnort der KM und nach Ablauf eines Jahres in Vollzeitpflege in eine Pflegefamilie in eine ländliche Kommune gebracht. Für dieses Mädchen hat die KM noch das Sorgerecht, aber nur sporadischen Kontakt auf Bittstellung beim ASD des zuständigen Jugendamtes.

Der zuletzt geborene Junge T. wurde bei Geburtstermin (08.04.2008) in Adoptionspflege und am 15.06.2008 zur Adoption freigegeben, was mit der notariell beglaubigten Sorgerechtsabtretung in Verbindung stand. Die KM hat keine Informationen, wie es dem Kind geht, musste nach ihren Angaben der Adoption zustimmen, damit die Tochter A. zu ihr zurückgeführt werden kann. Für die letzten beiden Kinder hat der ehemalige 2. LP der KM ebenfalls die Vaterschaftsanerkennung verweigert.

4.2.4 Untersuchungskriterien für die Analyse der drei einzelnen SPFH

Ich werde im Folgenden den Fall nach bestimmten Kategorien und Kriterien analysieren. Ausgangspunkt dafür bildet der Einsatz der SPFH und meine damit in Verbindung stehende Forschungsfrage um die Bedeutung der SPFH bei Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung. Da im ausgewählten Fall insgesamt drei SPFH tätig waren, untersuche ich den vorliegenden Text für jede SPFH einzeln nach folgenden Kategorien: *Anlass der SPFH; Begründung der SPFH; Auftrag der SPFH; Verlauf der SPFH nach den Kriterien der Bewertung (Hilfe und Kontrolle) bei ASD, SPFH und KM.*

Als zweites werde ich die Untersuchung nach gesetzlichen Kriterien für die SPFH als H.z.E. unter dem Gesichtspunkt der Kindeswohlgefährdung bei Vernachlässigung vornehmen.

Als drittes folgt die fachliche Interpretation des Einsatzes der jeweiligen SPFH bei Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung.

Die Frage der Elternbeteiligung im Hilfeprozess werde ich jeweils gesondert untersuchen.

Als letzten Untersuchungsschritt nehme ich eine Zusammenschau der Ergebnisse aus verschiedenen Perspektiven vor, um beziehungsweise auf meine Fragestellungen eine Wertung vorzunehmen. Das Schlusswort mit einer Schlussfolgerung für die Soziale Arbeit bildet den Abschluss meiner Untersuchung.

4.3 Analyse des Hilfeprozesses der SPFH 1 (vom 06.05.2003 – 30.11.2004)

Anlass:

Meldung des Krankenhauses Wurzen an den ASD 1 am 28.04.2003

„KM zeigt kaum Interesse am Neugeborenen; hat sich selbst entlassen; lehnt Stillen ab; geht mit KV zum Imbiss; KV und KM haben sich beide alkoholisiert im Bad eingeschlossen,... als Arzt Bedenken..., da beide Eltern ständig alkoholisiert sind....Die Unerfahrenheit und relative Interessenlosigkeit am Befinden des Kindes durch die Mutter und den angetrunkenen Kindesvater lässt uns erhebliche Bedenken dahingehend äußern, dass dieses „Elternpaar“ in der Lage ist, das Kind normal zu betreuen. Eine erhöhte Gefährdung des Kindes muss unterstellt werden. Da der Säugling noch untergewichtig ist, dürfte erst in der 2. Maiwoche 2003 mit seiner Entlassung gerechnet werden...“ (Dr. K.)

Begründung:

HPG durch ASD 1 am 03.07.2003

„M. ist Fr. W. erstes Kind; sie benötigt Hilfe bei der Versorgung, Betreuung und Erziehung“ (SA).

Auftrag:

„KM befähigen und unterstützen, um Alltagsbewältigung von M. selbständig erledigen zu können“ (ASD 1).

Hilfeverlauf:

Gespräch ASD 1 mit GE wegen erfolglosen HB bei KE am 28.04.2003

„meine Tochter ist KV hörig und hat sie während der Schwangerschaft mehrfach verprügelt; haben große Bedenken, dass Kind richtig versorgt wird“ (GE).

„Reifeentwicklung von KM und KV lässt zu wünschen übrig; KV soll noch 9 weitere Kinder gezeugt haben; ein Teil der Sozialhilfe wird in bar ausgezahlt; seit Mitte April gibt es Erziehungsprobleme.“ (SA)

Meldung KH Wurzen an ASD 1 am 02.05.2003

„KM hat am 28.04.2003 nur kurz nach Kind gefragt; am 29. und 30.04.03 hat sie Kind nicht besucht; am 01.05.03 ist sie erst spät abends gekommen und lehnte Hinweise des Personals ab, da sie zu Hause noch genug füttern könne.“ (Dr. K.)

HB von ASD 1 bei KE am 02.05.2003

„übelriechender Geruch wahrscheinlich von Katze und Hund; Kinderbett vorhanden; soweit aufgeräumt; KV hat Alkoholproblem; KM ist sehr zurückhaltend, sah erst KV an, bevor sie antwortet. Auf die Frage, warum sie nicht am Füttern und Besuchen im Krankenhaus teilgenommen habe, antwortet sie“: (ASD 1)

„ich bin erst so spät bestellt worden, wo Versorgung schon abgeschlossen war“ (KM).

„große Bedenken, das KE Kind versorgen und betreuen können; SPFH angeboten; Oma W. mit einbeziehen“ (ASD 1).

„KM: keine Reaktion!“

Entlassung M. aus KH am 06.05.2003 und Einsatz SPFH 1

SPFH 1 mit Kind und KM zum Kinderarzt am 08.05.2003

Antrag KM auf SPFH am 14.05.2003

„benötige Hilfe bei einigen erzieherischen Dingen, da es mein erstes Kind ist und ich doch in manchen nicht weiss wie es zu hand haben ist“ (KM).

„Oma W. hat regelmäßig Kontakt zu ihrer Tochter und dem Säugling“ (FH 1)

Anruf Oma W. bei ASD 1 am 16.05.2003

„M. ist durch Einweisung von Dr. B. im KH, da abgenommen hat, weißer Belag im Mund; Hautveränderungen. KV war gegen Krankenhauseinweisung, beschimpft Dr. B.; will Kinderarzt wechseln“ (Oma W.)

KH-Aufenthalt von M. vom 16.05.-30.05.2003 wegen Fehlernährung

Aktennotiz ASD 1 über Oma W. am 22.05.2003

„Oma lässt sich vom KV einschüchtern, keine große Hilfe“ (ASD 1)

Protokoll Maßnahmeausschuss wegen Beantragung SPFH 1 am 11.06.2003

„KM hat sich auf Geburt des Kindes nicht vorbereitet; sie entzieht sich jeglicher ärztlicher Betreuung; KV ist gewalttätig und alkoholabhängig. Hilfe muss erfolgen, um das Wohl des Kindes nicht zu gefährden. Perspektive: z.Z. noch unklar“ (ASD 1).

Gespräch FH 1 mit ASD 1 und umgekehrt am 19.06.2003

„keine Gewichtsabnahme; Leisten- und Nabelbruch haben sich bestätigt...; Sauberkeit und Hygiene lassen zu wünschen übrig; KM kann nicht erkennen, was gut für M ist bei kalter und warmer Witterung“ (FH 1).

„...600 Euro sind alle- geht alles auf Konto des KV. M. macht soweit einen „guten“ Eindruck, schlief im Wagen- KM wie teilnahmslos“ (ASD 1).

Info FH 1 an ASD 1 zum HPG am 03.07.2003

„KM „widerspricht“ schon mal LP, aber keine Eigeninitiative, ohne Anstoß lässt sie ihn aber die Regie, auch was Haushalt betrifft“ (FH 1).

HPG ASD 1 zu FH 1 am 03.07.2003

„noch keine Vaterschaftsanerkennung. Beginn SPFH: rückwirkend zum 06.05.03- nächstes HPG 12/03. Sachstand: Hinweise des KH Wurzen, dass KM Hilfe bei der Versorgung, Betreuung ihres Kindes benötigt. Die KM wirkt sehr zurückhaltend und hilflos... KM befähigen und unterstützen, um Alltagsbewältigung von M. selbständig erledigen zu können“ (ASD 1).

Anruf Oma W. bei ASD 1 am 11.08.2003

„M. war vom 08.-10.08.03 bei ihr zu Besuch“ (Oma W.)

„KV muss ab 28.08.03 für 7 Monate in Haft, vereinbare für 12.08.03 HB bei ihr“ (ASD 1).

HB von ASD 1 bei Oma W. am 12.08.2003

„Oma W. will mit Tochter über Inhaftierung des KV sprechen und gegenseitige Besuche besprechen“ (ASD1)

Info FH 1 an ASD 1 am 18.08.2003 über Aufenthalt M.

„M. ist am Wochenende oft bei Oma W.; KM lässt alles über sich ergehen; KV nur noch betrunken; schlägt und beschimpft KM. Oma W. habe kein Pflegegeld für M. vom JA bekommen; muss mit KM geklärt werden“ (FH 1).

Umzug KM mit M. in neue Wohnung

„Umzug in neue Wohnung; KV in Haft; M. bei Oma W.; KM sollte sich schon klar werden, wo Kind M. lebt, bei ihr oder bei Oma W.- aber sie ist die „Mutter“, trägt Verantwortung. KM ist dabei ohne Regung- es lässt sich schwer sagen, ob es ihr bewusst ist oder sie nicht versteht“ (ASD 1).

Kinderärztliche Meldung an ASD 1 am 03.09.2003

„Nach mehrfachen Vorstellungen in meiner Praxis muss ich ernsthafte Bedenken an der Erziehungstüchtigkeit der Kindeseltern anmelden. Beide sind offensichtlich intellektuell nicht in der Lage, verantwortungsbewusst für das Kind M. zu sorgen. Die Mutter ist unsicher und sehr unselbständig. Der Kindesvater, Herr B.(?), war bei der letzten Konsultation am 29.08.03 volltrunken in unserem Wartezimmer und hantierte unkoordiniert und schwankend mit seinem Kind. Ich bitte diese Tatsachen bei ihrer weiteren Betreuung der Familie dringend zu berücksichtigen“ (Dr. B.).

Info FH 1 an ASD 1 zum Hilfeverlauf 16.09.2003

„Aufenthalt für M. klären; Tagesablauf und Mahlzeiten auf M. einstellen; Körperpflege, regelmäßige Nahrung und Windeln; Arzttermine einhalten und allein wahrnehmen; Fr. W. selbst Arzttermin zur Nachuntersuchung offen; welche Wohnung möglich?“ (FH 1)

HPG- Ergänzung 18.09.2003 ASD 1

„...Frau W. ist wie abgesehen war, mit Haushalt und Kind überfordert. Sie kann aus eigenen „Antrieb“ nicht koordinieren und überlässt gern anderen die Führung und Initiative...zu klären, wie die Vorstellungen der KM zur weiteren Versorgung und Betreuung M. sind. Wenn M. bei Oma W. lebt, ist keine SPFH mehr möglich... Festlegungen: den Verbleib des Kindes innerhalb der nächsten 14 Tage klären; Arzttermin selbst wahrnehmen und für Termineinhaltung selbst verantwortlich; spricht bis 02.10.03 in Außenstelle W. vor und gibt Entscheidung zu Wohnung und darüber, bei wem M. leben wird, bekannt“ (ASD 1).

Entscheidung KM zu Wohnungsfrage und Aufenthalt M. 27.11.2003

„KM ist mit Wohnungswechsel zum 01.12.03 einverstanden. Fr. W. ordentlich gekleidet, aufgeschlossen mit neuen LP; KV... setze sie unter Druck, wolle ihr Kind wegnehmen- sie hat alleiniges Sorgerecht, wenn sie nicht gemeinsames beantragt. Sie soll sich nicht einschüchtern lassen; Umgang kann auch auf JA stattfinden, da sie KV nicht in Wohnung lassen will“ (ASD 1).

Kurzbericht FH 1 zu Hilfeverlauf 29.01.2004

„Umzug in Wohnung...; Kind lebt bei KM und an den Wochenenden bei Oma W....; nimmt Arztbesuche zunehmend selbständig wahr; Förderung notwendig von M.; Hilfestellung bei regelmäßiger Gestaltung des Tagesablaufs; körperliche Hygiene; Begleitung zu Fachärzten; Förderung Selbstwertgefühl; Ermutigung zur selbständigen Lebensführung; Anschieben der Schuldnerberatung; Klärung der Probleme im sozialen Umfeld“ (FH 1).

HPG am 03.03.2004

„Umzug in die neue Wohnung und Inhaftierung des LP; mehr Ruhe und Wohnbedingungen für M. besser; Vorstellung bei Spezialärzten; KM zeigt mehr Mitwirkung; M. allgemeiner Zustand als gut eingeschätzt. Seine Entwicklung entspricht nicht seinem Alter. Erz. Bedarf: KM befähigen, Alltagsbemühungen mit M. selbständig erledigen zu können“ (ASD 1).

Aktennotiz ASD 1 zu Info FH 1 am 10.06.2004

„Ordnung und Betreuung von M. sind nicht gewährleistet. Herr B. spielt wieder Rolle. Fr. W. mit M. bei Herrn B. in der Wohnung; keine Bedingungen und eigene Wohnung wird vernachlässigt; KV und KM sind alkoholisiert; M. geht nicht in die Kita; KM belehrt, M. spielt erste Rolle und benötigt viel Hilfe und Förderung und wenn die KM die Notwendigkeit nicht sieht, muss andere Hilfe gesucht werden; Kontrolle erforderlich; Kitaplatz in Integrativeinrichtung Grimma; Anträge für Fahrdienst stellen“ (ASD 1).

Sachbericht FH 1 zu Hilfeverlauf 20.09.2004

„M. erhält umfassende Förderung aufgrund verschiedener Schädigungen seit 01.08.2004 als Integrativkind in der Kita „Sp.“ In Wurzen. Frau W. ist in der Lage, Anregungen aufzunehmen und sich mit M. zu beschäftigen. Frau W. fühlt sich in der Lage, die Betreuung und Versorgung ihres Sohnes M. wieder allein zu bewältigen“ (FH 1).

Einstellung der SPFH 1 auf Wunsch der KM zum 30.11.2004

„Frau W. hat um die Beendigung der Hilfe gebeten; vom KV habe sie sich getrennt, neuer LP; M. ist viel bei Oma W. z.Z. im KH wegen Lungenentzündung; KM lässt sich nicht von Herrn B. „beeinflussen“; ganztägige Förderung in Kita über Eingliederungshilfe; stabile Verhältnisse und damit Familienhilfe durch Oma W.“ (ASD 1).

4.3.1 Untersuchung der SPFH 1 nach gesetzlichen Kriterien

Als gesetzliche Kriterien habe ich die Regelungen nach § 27 SGB VIII in Bezug auf die juristische Kommentierung des SGB VIII nach Falterbaum (2007) und Marburger (2008) in Bezug auf die H.z.E, die SPFH und die Kindeswohlgefährdung nach § 8 a SGB VIII ausgewählt. Auf diese grundlegenden Kriterien stützt sich meine Analyse.

Kriterium H.z.E.: Es besteht ein Rechtsanspruch gegenüber dem JA; nur für Personensorgeberechtigte mit Kindern und Jugendlichen; bei Erziehungsdefiziten; wenn Hilfe geeignet und notwendig ist. Voraussetzung für eine H.z.E. ist, dass eine „*dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet*“ ist. Entscheidend sind nicht die Ursachen für Erziehungsdefizite, sondern dass durch die Maßnahme der Jugendhilfe eine Besserung erzielt werden kann, also eine geeignete Maßnahme zur Verfügung steht. Eine solche Maßnahme muss notwendig sein. Das heißt, dass sie unverzichtbar ist (keine einfachere und preiswertere Möglichkeit besteht), um Besserung zu erzielen (vgl.: Falterbaum 2007; S.127).

Die Art der Hilfe und deren Umfang richten sich im Einzelfall nach dem erzieherischen Bedarf. Dabei soll das enge soziale Umfeld des Kindes einbezogen werden (vgl.: Marburger 2008; S.19).

Kriterium SPFH: FH geht in die Familie, um durch eine Verbindung von pädagogischen

und alltagspraktischen Hilfen die Selbsthilfekompetenzen der gesamten Familie zu stärken. Durch einen ganzheitlichen Hilfeansatz können langfristig die Bedingungen in der Familie verbessert werden und teurere Hilfen außerhalb der Familie wie Heim oder Pflegefamilie vermieden werden. Einsatz der SPFH bei akuten Krisen, Umzug, Erziehungsproblemen auch nach Heimaufenthalt oder Pflegefamilie (vgl.: Falterbaum 2007; S. 130).

Kriterium KWG: Öffentliche Unterstützung setzt grundsätzlich die Bereitschaft der Eltern voraus, Leistungen freiwillig anzunehmen. Lediglich bei missbräuchlicher Ausübung der elterlichen Sorge, bei Gefahren für das Wohl des Kindes, ist das Familiengericht verpflichtet, Regelungen auch gegen den Willen der Eltern zu treffen und durchzusetzen. Entscheidend ist, dass eine konkrete Gefahr für das Kind gegeben ist und diese nur durch ein Eingreifen in die Elternverantwortung abgewendet werden kann. Um negative Auswirkungen zu vermeiden, muss stets abgewogen werden, ob die Vorteile einer solchen Maßnahme überwiegen. Damit müssen alle Aspekte des Einzelfalls vom Gericht und im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte geprüft werden, und zwar nach dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz, ob eine Stärkung der familiären Strukturen möglich und ausreichend ist (vgl.: ebenda).

Hält das JA zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personensorgeberechtigten anzubieten. Das Familiengericht ist vom JA anzurufen, wenn es dies für erforderlich hält (vgl.: Marburger 2008; S. 14).

Im Zeitraum des Einsatzes der SPFH 1 (2003-2004) war die Gesetzgebung des § 8a noch nicht in Kraft getreten. Erst 2005 wurde der „Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung“ präzisiert.

Ausgangspunkt der SPFH 1 war eine (drohende) Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung, wie sie im *ärztlichen Gutachten des KH Wurzen vom 28.04.2003* formuliert wurde.

Da die SPFH eine H.z.E. für Eltern mit Kindern in familiären Belastungs- und Krisensituationen ist, ist die Notwendigkeit und der Bedarf gegeben, eine SPFH zu installieren, wenn gleich über die Geeignetheit der Hilfe im „Auftrag“ keine Aussage getroffen wurde. Das Kriterium der Freiwilligkeit wurde vom ASD gesteuert, denn die SPFH wurde der KM zwar als Hilfe angeboten, aber auch ohne ihr Einverständnis eingesetzt (*06.05.2003*) weil es das JA zur Abwendung der Gefährdung für notwendig erachtet. Die „Freiwilligkeit“ der KM, die H.z.E. anzunehmen, bestand darin, die SPFH 1 mit Antrag vom 14.05.2003 anzunehmen. Die Ressourcen in der Familie wurden von Anfang an berücksichtigt, denn *Oma W. wurde von Anfang an am Hilfeprozess aktiv beteiligt*. Das führte dazu, dass sich das JA aus der Verantwortung um

das Kindeswohl und der Rolle des „Wächteramtes“ zurückziehen konnte und die Autonomie der Familie eingeschränkt wieder hergestellt wurde *KM lebt mit M. in eigener Wohnung, als KV in Haft, dann lebt KM allein in Wohnung und M. bei den GE*). Die SPFH 1 wird auf Wunsch der KM beendet (30.11.2004), da sie *„sich in der Lage fühlt, die Betreuung und Versorgung ihres Sohnes M. wieder allein zu bewältigen“* (vgl.: FH 1 Sachbericht 20.09.04). Der Rückzug des Jugendamtes vom „Wächteramt“ vollzieht sich zum 30.11.2004, weil M. *„ganztägige Förderung in Kita über Eingliederungshilfe“* erhält und *„stabile Verhältnisse und damit Familienhilfe durch Oma W.“* eingetreten sind (vgl.: ASD 1 am 24.11.04).

4.3.2 Fachliche Interpretationen über den Einsatz der SPFH 1

Die SPFH 1 wurde unmittelbar nach Bekanntwerden der (drohenden) Kindeswohlgefährdung vom JA und der Geburt des 1. Kindes eingesetzt. M. wurde untergewichtig geboren und die KM war vor allem überfordert mit den Bedürfnissen des Neugeborenen, der Verantwortung für das Kind und mit dessen Versorgung, Betreuung und Bindung, aber auch, weil eindeutige Zuschreibungen seitens des JA gegenüber den KE existierten, die die Intervention zumindest begünstigten *„Reifeentwicklung von KM und KV lässt zu wünschen übrig; KV soll noch 9 weitere Kinder mit anderen Frauen gezeugt haben; ... seit Mitte April gibt es Erziehungsprobleme“* (vgl.: SA 28.04.03).

Die Verschränkungen von biografischen Belastungen, ökonomischen und gegenwärtigen Einschränkungen bewirken nach Ziegenhain et al. (2004) eine allgemeine Passivität und Lethargie, wie hier bei der KM besonders deutlich wurde, und durch die es ihr an Kraft und Motivation fehlt, die aktuellen Probleme zu lösen (vgl.: Ziegenhain et al. 2004; S. 111ff. In: Linnemann 2007; S. 31ff.). Dadurch entstehende Mängel können für die Kinder folgenschwere Einschränkungen nach sich ziehen, wie zum Beispiel: Mangelwissen über die Grundbedürfnisse von Kindern; über die eigenen Aufgaben bei der Bedürfnisbefriedigung und die wesentlichen Versorgungs- und Pflege Techniken; Mangel an persönlichen Fähigkeiten und Kompetenzen, der die Umsetzung des Wissens einschränkt oder verhindert; Mangel an Handlungsmöglichkeiten in gravierenden Belastungssituationen auf Grund des Fehlens von Zeit, Kraft und Geld (vgl.: ebenda). Das bedeutet, dass bei M. eine passive Vernachlässigung vor allem durch die KM erfolgte, weil sie immer wieder eine Mangelversorgung des Kindes M. herbeiführte, indem sie die Bedürfnisse des Kindes wahrscheinlich auf Grund mangelnder Einsicht, aus Unkenntnis, Unerfahrenheit oder Vorantstellen ihrer eigenen Bedürfnisse nicht erkennen und befriedigen konnte.

Die KM wird vom ASD 1 von Anfang an stigmatisiert und in ihrer autonomen Persönlichkeit und Mütterlichkeit nicht geachtet und es wird ihr keine eigene Meinung und Mütterlichkeit zugetraut und diese wird auch nicht überprüft. Deshalb wird möglicherweise der Hilfeprozess mit der SPFH 1 schematisch installiert, um einzig der Kontrollfunktion des ASD 1 und damit des JA gerecht zu werden, da für den ASD der Fall klar zu sein scheint: *„SPFH angeboten; Oma W. mit einbeziehen; KM: keine Reaktion! KV hat Alkoholproblem. Große Bedenken, dass KE Kind versorgen und betreuen können“* (vgl.: 02.05.03 HB ASD 1 bei KE). Der ASD hat eine grundsätzliche Meinung über die KE, die hier zu gelten und sich zu bestätigen scheint: *Frau W. ist, wie abzusehen war, mit Kind und Haushalt überfordert. Sie kann aus eigenem „Antrieb“ nicht koordinieren und überlässt gern anderen die Führung und Initiative...*(vgl.: ASD 1 HPG 18.09.03). Die KE wurden von der FH und dem ASD kontrolliert durch Hilfe unterstützt. Die KE haben am Anfang durch Vermeidung der HB des ASD versucht, sich der Hilfs- und Kontrollsituation in ihrer Privatsphäre zu entziehen, denn sie wollen möglicherweise unbewusst die Vernachlässigung des Kindes M. vertuschen, weil sie befürchten, Ärger vom ASD zu bekommen: *am 28.04.03 und 05.06.03 Tür nicht geöffnet. Auffällig ist, dass in den Akten wenig Einträge über die Äußerungen der KM zu finden sind. Es wird über sie geurteilt, ihre Meinung ist scheinbar nicht gefragt, wobei von ASD und FH immer der fehlende Antrieb, die eigene Meinung der KM bemängelt wird. Ebenso wird die Alkoholsucht des KV lediglich als Defizit betrachtet, aber nicht in den Hilfeprozess einbezogen, sodass die SPFH bei ihm gar nicht als Hilfe ankommt, obwohl komplexe Problemlagen, wie Gewalt, unzulängliche Haushaltsführung, Beziehungs- und Erziehungsprobleme, Sucht und andere zum qualifizierten fachlichen Auftrag der SPFH gehören.*

Die FH 1 übernimmt den Kontroll- und Unterstützungsauftrag, indem sie die KM in ihrer Privatsphäre aufsucht, beobachtet, zu motivieren versucht und zum Kinderarzt begleitet, um nach der Betreuung und Versorgung der KM gegenüber M. zu schauen. Dabei informiert sie den ASD 1 über ihre Wahrnehmungen, die teilweise die des ASD 1 in abgeschwächter Form bestätigen, wobei die Wortwahl einen präziseren Kontext als beim ASD 1 zu meinen scheint: *„KM macht soweit mit, aber KV führt Wort; Oma W. hat regelmäßigen Kontakt zu ihrer Tochter und dem Säugling; KM kann nicht erkennen, was gut für M. ist bei kalter und warmer Witterung; KM „widerspricht“ schon mal LP, aber keine Eigeninitiative, ohne Anstoß lässt sie ihn die Regie, auch was Haushalt betrifft; KV nur noch betrunken; schlägt und beschimpft KM; Aufenthalt für M. klären; regelmäßige Nahrung und Windeln“*...(vgl.: FH 1 zu ASD 1 08.05.03; 14.05.03; 19.06.03; 18.08.03; 16.09.03).

Die FH 1 hat durch die aufsuchende Hilfe in der vertrauten Lebenswelt der KE einen differenzierten Einblick in die tatsächliche Familiensituation als der ASD 1 und sie ist auf die Mitwirkung und das Vertrauen der KE angewiesen, um Hilfe zur Selbsthilfe geben zu kön-

nen. Damit ist es ihr möglich, Unterstützung zu geben und präzise Angaben an den ASD 1 weiterzugeben, der hier in den HPG in der Begründung der Hilfe und der Feststellung des erzieherischen Bedarfs daraufhin schematisch mit immer wiederkehrenden Wortlaut eingeht.

Mir fällt dabei auf, dass der Begründung der Lethargie und Passivität der KM weder der ASD 1 noch die FH 1 auf die Spur gehen, weshalb die Hilfe bis zur Beendigung durch die KM läuft, weil diese eine Möglichkeit gefunden hat, (unbewusst) der Intervention durch das JA zu „entfliehen“, indem sie die Familienhilfe der Oma W. überlässt, um möglicherweise ihre Unfähigkeit und Überforderung mit dem behinderten Kind zu kaschieren, bis sie wieder sichtbar wird. Damit unterläuft sie das Helfersystem, indem sie das JA mit dem sich auf die Oma W.-Familienhilfe-Verlassen „beruhigt“, damit dieses die Interventionen einstellt. Ich mutmaße, dass das JA durch die Familienhilfe der Oma W. „beruhigt“ wird, weil damit den Forderungen des JA nachgekommen wird und die Kindeswohlgefährdung abgewendet wurde.

4.3.3. Gesetzliche Untersuchung und fachliche Interpretation der Elternbeteiligung

Die Elternbeteiligung wird hier beim Hilfeverlauf in Bezug auf die Kriterien Kindeswohlgefährdung, H.z.E. und den Hilfeprozess durch die SPFH 1 betrachtet.

Die Rolle der KE muss dabei differenziert gesehen werden und KV sowie KM müssen dementsprechend in den Hilfeprozess einbezogen werden.

Nach § 8 SGB VIII hat die Beteiligung der KE nur solange zu geschehen, soweit dadurch der wirksame Schutz des Kindes nicht in Frage gestellt wird. Wobei das Einbeziehen der Betroffenen zu Beginn einer professionellen Hilfestellung weitergehende Maßnahmen verhindern oder dazu beitragen soll, den Eingriff in ihre Lebenswelt so gering wie möglich zu gestalten. Die Beteiligung soll sicherstellen, dass sie so schnell wie möglich wieder selbstbestimmt handeln können und eine Hilfemaßnahme größtmögliche Erfolgsaussichten hat (vgl.: Marburger 2008; S.14).

Die Frage der Elternbeteiligung und Mitwirkung wird explizit im § 36 SGB VIII aufgegriffen, stellt eine gesetzliche Verpflichtung der JA dar und soll die Beteiligung der Betroffenen sicherstellen. Dazu gehört die umfassende Beratung der Eltern auch hinsichtlich der Folgen einer Hilfestellung und sie müssen bei der Auswahl der H.z.E. beteiligt werden.

Für den Einsatz der SPFH nach § 31 SGB VIII in einer Krisensituation ist die Mitwirkungsbereitschaft der KE Voraussetzung (vgl.: Schmidt 2007; S. 35ff.).

Die *Krisensituation* ist durch die drohende Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung des Kindes M. gegeben. Den KE wird zum HB am 02.05.2003 die SPFH 1 angeboten, wobei nicht geprüft wird, ob die Hilfe geeignet und notwendig ist. Die KM stellt nach den HB des JA den Antrag auf SPFH am 14.06.2003. Es wird keine differenzierte Beteiligung der KE vorgenommen, denn beim KV wird nur das Symptom der Alkoholsucht festgestellt, aber die Hilfe kann dadurch bei ihm nicht wirksam werden. Es wird nicht erkannt, dass die Co-Abhängigkeit der KM zum KV (28.04.2003 sagt das die GM zum ASD 1) eine mögliche Ursache für die Passivität der KM in Bezug auf die Versorgung, Beziehung zum Kind M. sein könnte. Die mütterliche Rolle wird ihr dadurch nicht zugetraut und zugemutet, sondern auf die GM „umgelenkt“ und als Ressource anerkannt. Damit kann sich das JA aus dem Wächteramt zurückziehen, denn die Oma W. übernimmt die Familienhilfe.

4.4 Analyse des Hilfeprozesses der SPFH 2 (02.01.2006-07.03.2007)

Anlass:

Verwahrloster Zustand der Wohnung und Geburt des 2. Kindes A. Dez.’ 05

„KM ist von Wohnungsräumung bedroht, da sich die Wohnung in sehr verwahrlosten Zustand befindet“ (ASD 1).

Begründung

HPG vom 26.01.2006

„A. ist das 2. Kind. Frau W. benötigt Hilfe bei der kontinuierlichen Betreuung, Versorgung und Erziehung. Sohn M. lebt bei den Eltern von Frau W.“ (ASD 1).

Auftrag

Antrag auf SPFH 2 vom 10.01.2006 und HPG vom 26.01.2006

„Inwieweit KM hygienische Bedingungen für Neugeborenes mit Ordnung und Sauberkeit in Wohnung schaffen kann, gilt es mit SPFH zu unterstützen. Antrag aus SPFH von KM unterzeichnet“ (ASD 1).“

„Feststellung des erzieherischen Bedarfs: Die KM befähigen und unterstützen, die Alltagsbewältigung mit A. selbstständig bewältigen zu können“(ASD 1).

Verlauf

HB SPFH 2 bei KM am 05.01.2006

Antrag auf SPFH 2 von KM unterzeichnet am 10.01.2006

HB SPFH 2 bei KM und Info an ASD 1 am 26.01.2006

„A. benötigt als 2. Kind kontinuierliche Betreuung; Versorgung und Erziehung von Sohn M. ist abgesichert; Wohnung befindet sich in verfallenen Zustand; Antonia hat keine Gewichtszunahme; KM ist antriebsarm und erkennt Bedürfnisse des Säuglings nicht; KM ist wieder schwanger“ (FH 2 an ASD 1).

Vereinbarte Zielstellungen für KM; FH 2 und ASD 1 am 26.01.2006

„**KM** hält sich an vereinbarten Zeiten mit FH; lässt A. nicht ohne Aufsicht; regelmäßiger Tagesablauf; bei Krankheitsanzeichen/ Fieber usw. sofort Kinderarzt aufsuchen; Ordnung und Sauberkeit in der Wohnung für Säugling. **FH:** Hinweise und Ratschläge für die Alltagsgestaltung mit dem Säugling; sofortige Information ans JA, wenn Tatsachen bekannt werden, die die Annahme rechtfertigt, dass eine Kindeswohlgefährdung vorliegt und die FH nicht in der Lage ist, diese abzuwenden; Beantragung vorrangiger Leistungen; Hilfe und Unterstützung anbieten; Absicherung der Arzttermine und zusätzliche Untersuchungen. Jugend- und Sozialamt koordiniert und finanziert die Hilfe“ (HPG am 26.01.2006).

Festlegungen vom ASD 1 für KM und FH 2 am 26.01.2006

„Festlegung für KM: Gesundheitspflegeplan einhalten; Hausarbeit 1 Stunde täglich; hygienische Bedingungen herstellen; Frauenarzt aufsuchen. Festlegungen für FH: Gesundheits- und Pflegezustand des Kindes abklären; Wiegeplan anfertigen; täglicher HB drei Wochen lang“ (ASD 1 zu KM und FH 2).

Aufenthaltsbestimmung der KM für 1, Kind M. bei GE am 23.08.2006

ASD 2 HB bei KM am 11.10.2006

„Trotz SPFH ist KM in 10 Monaten nicht in der Lage für das Kind häusliche Bedingungen zu schaffen, damit das Kindeswohl nicht gefährdet ist. Bis 15.11.2006 gelten weiterhin die Bedingungen der Festlegungen für KM und SPFH. Festlegung: Erhöhung des Druckes auf KM – 2 HB durch SPFH täglich“ (ASD 2 an FH 2).

Neue Zuständigkeit durch ASD 3 am 11.11.2006

Meldung Kinderärztin an ASD 3 am 17.11.2006

„Gewichtsstagnation bei A. bei 7780 Gramm“ (Dr. B. an ASD 3)

ASD 3 HB bei KM am 04.01.2007

„Wohnung ist noch nicht in Ordnung; Problem ist feste Nahrung für A.; Absprache Hilfeplangespräch für 11.01.2007“ (ASD 3)

HPG bei KM am 11.01.2007 (Verlängerung SPFH bis 07.03.2007)

„Erzieherischer Bedarf: KM befähigen und unterstützen, die Alltagsbewältigung mit A. selbständig bewältigen zu können. Sachstand: Fr. W. wieder schwanger im Feb. '07 Geburt; Überforderung von KM mit A.; durch tägliche Kontrolle (2x SPFH und 1x wöchentlich ASD) können hygienische Bedingungen nur in kleinen Schritten hergestellt werden; Rückschläge schon erkennbar; **Fr. W. muss sich diagnostizieren lassen, warum so antriebsarm und Handlungsanweisungen von SPFH und ASD nicht anwenden kann.** Ansonsten sind beim Familiengericht sorgerechtliche Maßnahmen einzuleiten. **Das Kindeswohl ist im Haushalt der Kindesmutter auf Dauer gefährdet. Fr. W. muss zeigen, dass sie zu Verbleib von A. in ihrem Haushalt umgehend hygienische Bedingungen ändert und die Frühförderung wöchentlich wahrnimmt**“ (ASD 3).

ASD 3 HB bei KM am 27.02.2007

„Ständige Kontrolle durch ASD weiterhin notwendig, da Wohnung nicht kindgerecht; keine hygienischen Bedingungen; keine altersgerechte Ernährung; KM fällt Bewegung durch Schwangerschaft schwer; Probleme sind Ordnung und Sauberkeit und feste Nahrungsgabe für A.; **habe angekündigt, dass Neugeborenes nicht in Wohnung entlassen wird. KM erkennt keine Gefahren, wenn sich A. außerhalb des Laufgitters bewegt. SPFH beauftragen, täglich Kühlschrank auf Inhalt und Hygiene zu überprüfen**“(ASD 3).

Entlassung 3. Kind B. nach Geburt aus KH in Kurzzeitpflege am 07.03.2007

„**Begründung:** KM ist mit 3. Kind überfordert und nicht in der Lage, für Kind im vollen Umfang zu sorgen und es zu ernähren“ (ASD 3)

Entwicklungsdiagnostik Kinderpsychiatrie vom 12.03.2007

„Fraglich, ob KM den Bedürfnissen des Kindes gerecht werden kann; Förderung des Kindes im Rahmen der Frühförderung unter federführender Anleitung der KM scheint wichtig“ (Psychologin Dr. H. an ASD 3).

Meldung Kinderärztin an ASD 3 am 11.04.2007

„Weise nochmals auf meine Bedenken bezüglich der Versorgung von A. hin. Die Gewichtsentwicklung weist eindeutig auf eine Mangel- und Fehlernährung hin. Aus ärztlicher Sicht ist das Kindeswohl von A. eindeutig gefährdet“ (Dr. B. an ASD 3).

ASD 3 HB bei KM am 19.04.2007 und 08.05.2007

„Es gibt keine hygienischen Veränderungen in der Wohnung und bei der Versorgung von A. Ich werde eine Anfrage wegen familiengerichtlicher Maßnahmen an Familiengericht stellen“ (ASD 3).

Nachtrag ASD 3 beim Familiengericht 31.05.2007

„Der familiengerichtliche Maßnahmenplan soll die Herausnahme von A. aus dem Haushalt der KM beinhalten. Die Begutachtung ergab keine Mitwirkung ihrerseits“ (ASD 3 an Familiengericht).

Familiengerichtliche Entscheidung am 04.06.2007

„... Herausnahme des Kindes A. aus dem Haushalt der KM wegen Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung und legt fest, dass das Kind in einer geeigneten Pflegefamilie unterzubringen ist. Die Maßnahme hat das Ziel, das Kind in absehbarer Zeit zur KM zurückzuführen“ (Gerichtsurteil).

Herausnahme A. und Inpflegegabe in Pflegefamilie am 06.06.2007

„Das war der schlimmste Tag in meinem Leben, als ich meine A. abgeben musste. Ich wollte sie die Treppe herunter tragen, aber Fr. Sch. riss sie mir aus der Hand und sagte, dass ich das Kind nicht mehr bekomme, ich solle gefälligst die Taschen herunter tragen. Ich durfte mich nicht von A. verabschieden, sie wurde einfach ins Auto im Kindersitz festgeschnallt und sofort weggefahren zur Pflegefamilie in den Nachbarort, die ich nicht kannte“ (Originalton KM nach Befragung durch 3. SPFH am 13.05.08).

4.4.1 Untersuchung der SPFH 2 nach gesetzlichen Kriterien

Zum Zeitpunkt der Installierung der SPFH 2 (02.01.2006) war die Gesetzgebung des § 8a SGB VIII (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung) präzisiert (KICK 2005).

Beim Einsatz der 2. SPFH wird deutlich, dass der gesetzliche Rahmen der SPFH 1 sinngemäß gleicht, denn der Anlass, *(die verwahrloste Wohnung und die Geburt des 2. Kindes)*, die Begründung der Hilfe *(Hilfe bei der kontinuierlichen Betreuung des 2. Kindes)* und der erzieherische Bedarf *(KM befähigen und unterstützen, den Alltag mit dem 2. Kind selbständig zu meistern)* enthalten sinngemäß den gleichen Inhalt, werden lediglich formal auf das 2. Kind bezogen. Es ist aber auffällig, dass im Fallverlauf insgesamt 3 verschiedene ASD- Mitarbeiter die Zuständigkeit für die KM wechseln und eine neue (2.) FH eingesetzt wird, was sich auch auf den Entwicklungsverlauf der Hilfe auswirkt, denn die SPFH endet abrupt mit der Herausnahme des 3. Kindes und anschließend des 2. Kindes, die fremd untergebracht werden *(Kurzzeitpflege mit anschließender Vollzeitpflege)*. Hier kommt noch hinzu, dass die Tatsache, *Verwahrlosung der Wohnung als Anlass genutzt wird, die SPFH 2 zu installieren*, denn die Familie ist bereits durch die SPFH 1 mit ihren Schwierigkeiten beim ASD bekannt. Die *Prüfung der Geeignetheit der Hilfe im Sinne von Verhältnismäßigkeit findet während des Hilfeverlaufs statt, bevor das 3. Kind geboren wird*. Es wird eine Fremdplatzierung vom ASD in Aussicht gestellt, die auch für das 2. Kind vom ASD bestimmt wird. Die SPFH 2 wird eingesetzt, weil die Wohnungsbedingungen und die hygienischen Bedingungen für die Entwicklung des 2. Kindes analog zum 1. Kind ungünstige Voraussetzungen bieten und somit die Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung droht, die die SPFH 2 im Hilfeverlauf durch ihr Unterstützungs- und Hilfsangebot nicht abwenden kann, sodass zwei Fremdplatzierungen (Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII) als Alternative zur SPFH 2 vom ASD gewählt werden.

4.3.2 Fachliche Interpretationen des Einsatzes der SPFH 2

Aus der Erfahrung, dass die KM bereits beim 1. Kind mit den kindlichen Bedürfnissen und den hygienischen Bedingungen in der Wohnung überfordert war, wird beim Einsatz der SPFH 2 das Kriterium Bedürfniserkennung- und befriedigung grundlegend angesetzt, um die SPFH hauptsächlich als Kontrollinstanz einzusetzen, denn die Hilfe zur Selbsthilfe ist kaum möglich, weil die Drucksituation auf die KM auf Anweisung des ASD 1 verschärft wird. Die SPFH wird im Zwangskontext eingesetzt, wobei die Freiwilligkeit der Maßnahme darin besteht, dass die KM den Antrag auf SPFH am 10.01.06 unterschreiben muss, da sonst die Inpfleggabe des Kindes B. (bei Entlassung aus dem KH am 07.03.07) und die Herausnahme des Kindes A. (06.06.07) droht und schließlich zur Disposition steht. Auffällig ist, dass sich laut Akten des ASD nicht nur die Drucksituation verschärft, sondern auch der Ton und die Wortwahl („Trotz SPFH ist KM in 10 Monaten nicht in der Lage, für das Kind häusliche Bedingungen zu schaffen,

damit das Kindeswohl nicht gefährdet ist. Bis 15.11.06 gelten weiter die Bedingungen der Festlegungen für KM und SPFH: Erhöhung des Druckes auf KM...“). Unter diesen Bedingungen wird der gesetzliche und fachliche Auftrag von SPFH auf die ständige Verhinderung der Kindeswohlgefährdung reduziert und mangels fehlender Beteiligung der KM und Kooperation mit dem ASD zur „Lückenbüßerin“ („sofortige Information ans JA, wenn Tatsachen bekannt werden, die die Annahme rechtfertigt, dass eine Kindeswohlgefährdung vorliegt und die FH nicht in der Lage ist, diese abzuwenden“ (ASD1 am 26.01.06)). Die SPFH muss über ihren Auftrag hinaus handeln und wird damit selbst handlungsunfähig. Bei der Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung ist zu beachten, dass das Gefährdungsrisiko besonders hoch ist, wenn es sich, wie hier bei A. und vorher bei M. um Säuglinge handelt, da diese noch sehr stark angepasst an ihr Umfeld sind, auf die Hilfe und Betreuung ihrer Eltern angewiesen sind, vor allem darauf, dass ihre Bedürfnisse erkannt werden und die Eltern danach handeln. Sie benötigen die Zuwendung der Eltern und damit eine verlässliche Bindung besonders der KM zum Kind, damit sie sich altersgerecht entwickeln können. Ansonsten sind die Auswirkungen für das Kind gravierend, wie bei A., deren Gewicht stagniert oder abnimmt. Es fällt auf, dass sich die Kindeswohlgefährdung im Verlauf der Hilfe immer mehr zuspitzt durch die Erhöhung der Drucksituation auf die KM und den ständigen Wechsel der ASD-Mitarbeiter (*vorrangig Kontrolle durch ASD und FH; 11.10.06: „Erhöhung des Druckes auf KM- 2x täglich HB von SPFH-1x wöchentlich ASD 1“*). Natürlich muss bei Kindeswohlgefährdungen Kontrolle ausgeübt werden, aber es ist ein Unterschied, ob die Betroffenen eingebunden werden oder nur über ihr Handeln fremdbestimmt wird, indem festgelegt wird, was gut für die KM und ihr Kind ist. Woher soll die KM wissen, welche Bedingungen gut für die gedeihliche Entwicklung ihres Kindes sind, wenn ihr bereits das 1. Kind von der GM „abgenommen“ wurde? Damit wird die Mitwirkung der KM reduziert, da der KM keine Möglichkeit gegeben wird, ihre Mütterlichkeit zu entfalten oder weiter zu entwickeln und damit kein Raum gegeben wird, intuitiv als Mutter handeln zu können. Die KM hat bereits ihr 1. Kind (an die Oma W.) „verloren“, sie versucht möglicherweise den Verlust über erneute Schwangerschaften zu kompensieren und will damit zum Ausdruck bringen, dass sie Mutter ist, sein möchte und Hilfe benötigt. Sie signalisiert damit den Hilfebedarf, der ihr gesetzlich zusteht. Die Drucksituation gipfelt jedoch mit der Herausnahme des Kindes A. in Vollzeitpflege und Entlassung des Kindes B. aus dem KH direkt in Kurzzeitpflege mit dem Ziel der Vollzeitpflege. Der KM gelingt es dadurch nicht, die SPFH als Hilfe und Unterstützung anzunehmen, sondern lässt es als Kontrollmaßnahme über sich ergehen. Damit wird der SPFH die Grundlage entzogen, da sie die Kindeswohlgefährdung nicht mehr abwenden kann, sie wird vom ASD mit der Inpfleggabe des 3. Kindes (07.03.07) beendet. Somit hat die KM alle drei Kinder an Pflegemütter „verloren“ und um in

dieser extremen Belastungssituation „überleben“ zu können, versucht sie, mit der 4. Schwangerschaft darüber hinwegzukommen.

4.4.3 Gesetzliche Untersuchung und fachliche Interpretation der Elternbeteiligung

Nach Schmidt (2007) ist für den Einsatz der SPFH nach § 31 SGB VIII in einer Krisen- und/ oder Belastungssituation die Mitwirkungsbereitschaft der KE von herausragender Bedeutung, um eine erfolgsversprechende Wirkung der Hilfe zu erzielen. Weniger motivierten KE muss der Weg der Beteiligung erst eröffnet werden. Das heißt: Es geht um einen doppelten Anspruch an die Hilfeleistung, einerseits die eigene Machtposition einzuschränken und andererseits Wege zu suchen, die KE aktiv in den Hilfeprozess einzubinden (vgl.: Schmidt 2007; S.8ff.). Die Mitwirkungsbereitschaft der KM war durch die Drucksituation Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung bei der KM nicht gegeben, weil sich einerseits die Belastungssituation der KM aus dem Verlauf der SPFH 1 zugespitzt hat und andererseits jetzt zu Beginn der SPFH 2 nicht erkannt und beachtet wurde. Die Drucksituation und damit Belastungssituation der KM wurde verschärft, was statt zur Mitwirkung zur Passivität und Lethargie bei der KM führte: *„Trotz SPFH ist KM in 10 Monaten nicht in der Lage für das Kind häusliche Bedingungen zu schaffen, damit das Kindeswohl nicht gefährdet ist“ ASD 2 am 11.10.2006.* Sie wurde vom ASD hinsichtlich der H.z.E. weder beraten, noch auf die Folgen der Ausgestaltung der SPFH und der bevorstehenden Vollzeitpflegen (des 3. und 2. Kindes) entsprechend § 36 SGB VIII hingewiesen. Es wurde damit eine erneute Drucksituation aufgebaut, indem die KM zunächst die SPFH und dann die Vollzeitpflegen annehmen musste: *„Antrag auf SPFH wurde von KM am 10.01.2006 unterzeichnet“ (ASD 1).* Selbst bei der Auswahl der Pflegefamilien ist die KM nicht beteiligt worden: *„habe angekündigt, dass Neugeborenes nicht in die Wohnung entlassen wird“ ASD 3 am 27.02.2007.* *„Der familiengerichtliche Maßnahmenplan soll die Herausnahme von A. aus dem Haushalt der KM beinhalten. Die Begutachtung ergab keine Mitwirkung ihrerseits“ ASD 3 am 31.05.2007.* Nach § 37 Abs. 1 SGB VIII ist auch bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie mit der Herkunftsfamilie zusammenzuarbeiten, was im Fall des 3. Kindes B. und anfänglich beim 2. Kind A. aus den Akten nicht zu erkennen war.

4.5 Analyse Hilfeprozesses der SPFH 3 (07.05.2008 – 30.04.2010 verlängert)

Anlass

Rückführung A. zum 06.05.2008 von der Pflegefamilie P. zur KM, Frau W.

„Pflegefamilie P. erlebt die sehr enge Bindung A. zur KM; Ende der Hilfe nach § 33 SGB VIII am 06.05.08 und Beginn SPFH nach § 31 SGB VIII geplant“ (ASD 3 am 15.04.2008).

Begründung

Änderung der Hilfeform für A. vom 24.04.2008 (Maßnahmeausschuss des JA/SA)

„Die Hilfe in Form der Vollzeitpflege wird mit Wirkung 06.05.2008 eingestellt. Zur weiteren Unterstützung erhalten Sie, zunächst befristet für ein Jahr, Sozialpädagogische Familienhilfe bewilligt. Diese Hilfe wird in der derzeitigen Situation für geeignet und notwendig erachtet, den bestehenden Problemen entgegenzuwirken“ (Änderungsbescheid nach §§ 27 ff. SGB VIII vom 18.06.2008).

Auftrag

HPG vom 30.07.2008 gemeinsam erarbeitet von ASD 3; KM und FH 3

„Frau W. bedarf der Unterstützung und Anleitung in der Strukturierung des Tagesablaufs für sich und das Kind, zu altersgerechter und fördernder Beschäftigung mit ihrer Tochter sowie im Erziehungsverhalten und Umgang mit den Verhaltensauffälligkeiten von A. Perspektive: Frau W. soll befähigt werden, selbständig und eigenverantwortlich die Erziehungsaufgaben hinsichtlich ihrer Tochter A. zu bewältigen, sich notwendigfalls eigenständig Hilfe zu suchen bzw. in entsprechende ambulante Unterstützungssysteme eingebunden zu werden. Zielstellung: Unterstützen der Mutter beim Erlernen und Erproben altersgerechter und fördernder Beschäftigung mit dem Kind. Vermittlung von Erziehungskompetenz; ggf. auch Anregung weitergehender Hilfen. Maßnahmen: Vermittlung von Struktur und Ritualen für den Alltag mit dem Kind. Hinweise zu geeigneten Spielen, die Frau W. mit A. ausprobieren kann. Gemeinsames Erarbeiten von Strategien im Erziehungsverhalten und im Umgang mit Stresssituationen. Die Unterstützung in Ämter- und Behördenangelegenheiten sowie in finanziellen Belangen muss aufgrund der Arbeitsintensität in diesem Bereich in eine direkt darauf ausgerichtete Betreuung ausgegliedert werden“.

Verlauf

Der Verlauf der Hilfe (gekennzeichnet von der Rückführung des Kindes zur KM), der eine völlig andere Bedeutung und Qualität erreicht hat, wird hier nur skizziert und anschließend zusammengefasst analysiert wird, um diese neue Qualität der Hilfebeziehung zu verdeutlichen.

Rückführung A. von Pflegefamilie zur KM am 06.05.2008; 15.00 Uhr (Übergabe)

ASD 3: „hat KM, bevor Pflegemutter Kind übergeben hat, deutlich gemacht, dass er ihre Mitarbeit gegenüber SPFH erwartet, damit Kind A. bei ihr bleiben kann. Er wird einen HP erst nach 4-5 Treffen mit uns gemeinsam erarbeiten“ (Zitat: Aufzeichnungen FH 3 vom 06.05.08).

FH 3: „bleibe bis 17.15 Uhr und beobachte, wie KM stolz ist, dass Pflegemutter wieder geht und Kind bleibt. Pflegemutter wirkt traurig und hat Sorge, dass es bei KM klappt...; ist stolz, dass sie A. ein Jahr betreut hat, war nämlich unterernährt, hat ihr ein liebevolles Zuhause gegeben“ (Zitat: ebenda).

KM: „wirkt in Übergabesituation sehr freudig erregt, strahlt und scheint froh zu sein, dass Kind A. für immer bei ihr bleiben darf. Sie hält innigen Kontakt zum Kind, das nicht mehr von ihrer Seite weicht. Mir gegenüber zeigt sie sich aufgeschlossen und ich spüre, dass sie eine Person sucht, die sie in dieser Situation stärkt- sie legt alle Gegenstände, die von der Pflegemutter kommen einfach beiseite, nimmt kaum davon Notiz, holt aus ihren Schränken Spielzeug und Fotoalbum von A.... Wir tauschen unsere Telefonnummern aus und vereinbaren den ersten Gesprächstermin und sie steckt meine Visitenkarte demonstrativ in ihre Geldbörse ein, während sie die Unterlagen der Pflegemutter (Adressen, Kontakte zu Beratungsstellen, Arzttermine) fast achtlos beiseite schiebt...“ (Zitat: ebenda).

Informationsgespräch 3. SPFH mit 3. ASD am 05.06.2008 wegen Kitagespräch

ASD 3: „Fr. W. (SPFH) war in Kita, entsetzt, wie die Mitarbeiter dort KM diskriminieren; Pflegemutter Sorge für viel Unruhe. Schnellstmöglich Einrichtungswechsel planen! Übernahme Elternbeiträge klären! Kindergeld kümmert sich SPFH“ (Zitat: Handakte ASD 3).

HPG am 30.07.2008 bei KM mit ASD 3 und SPFH 3

ASD 3: „Grundlage bildet Sachbericht SPFH- Hilfe läuft gut, soll weitergeführt werden“ (Zitat: Handakte).

KM: „fragt Herrn H., ob sie ihre FH noch eine Weile behalten kann, weil sie sich gut mit ihr versteht und schon viel durch ihre Gespräche bei der Kinderärztin und den Behörden erreicht hat, außerdem unterstützt sie in den erzieherischen Belangen mit A. und hat immer ein offenes Ohr für Probleme und Fragen, die nicht unmittelbar A. betreffen...“ (Zitat: Aufzeichnungen FH 3).

ASD 3: „freut sich über die Fortschritte, die KM seit der neuen SPFH gemacht habe und ist richtig stolz auf KM, dass sie sich so liebevoll um A. kümmert und im Alltag gut zurecht kommt. Auch seine KollegInnen vom JA haben ihr diese Veränderung nicht zugetraut und staunen über diese positive Entwicklung. Er spürt, dass es auch A. bei KM gut geht, sich gut in die neue Kita eingelebt hat. Er ist froh, dass die Entscheidung, A. zur KM zurückzuführen, die richtige ist...“ (Zitat: Aufzeichnungen FH 3).

4.5.1 Untersuchung der SPFH 3 nach gesetzlichen Kriterien

Der Gerichtsbeschluss vom 04.06.2007 sah zum einen die Herausnahme von A. aus dem Haushalt der KM wegen Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung in eine geeignete Pflegefamilie vor und andererseits, das Kind in absehbarer Zeit zur KM zurückzuführen.

Die Einschaltung des Familiengerichts (gesetzlicher und fachlicher Handlungsrahmen des ASD) hat möglicherweise bei der KM einen Motivations- und Lernprozess ausgelöst, den zuvor ASD 1-3 und FH 1-2 nicht zu initiieren vermochten. Die Kindesmutter hat sich durch den Verlust der drei Kinder offenbar selbst so motiviert, dass sie Bedingungen geschaffen hat, damit das Kind A. wieder zu ihr zurückgeführt werden kann. Wenngleich der Motivation vom ASD Nachdruck verliehen wurde, dass sie erst der Adoptionspflege des 4.

Kindes zustimmen soll, bevor sie wenigstens ein Kind zurückbekommt, und zwar das Kind, zu dem sie nachweislich die stärkste mütterliche Bindung aufgebaut hat (wird deutlich anhand der gegenseitigen Umgänge und Kontakte zwischen KM, A. und Pflegeeltern und der schrittweisen Integrierung A. bei der KM - *Siehe Aufzeichnungen ASD 3 im Anhang am 11.06.07/ 13.07.07/ 26.07.07/ 19.09.07/ 17.10.07/ 08.11.07/ 12.11.07/ 15.11.07/ 20.11.07/ 30.11.07ff...*). Außerdem wird das Thema Rückführung durch den ASD 3 mit der KM bei den HB immer thematisiert. Die KM wird in die Entscheidungsfindung aktiv eingebunden, wobei ihr bewusst gemacht wird, dass sie für die Rückführung etwas tun muss, nämlich hygienische häusliche Bedingungen zu schaffen, die die Aufnahme, Versorgung, Betreuung und Erziehung eines Kindes ermöglichen. Der Verlauf der Vollzeitpflege hat auch zur Rückführung beigetragen, da Probleme in der Zusammenarbeit zwischen KM und Pflegeeltern und in dieser Beziehung auftraten, die aber nicht Gegenstand dieser Analyse sind. Für die 3. SPFH wird demnach eine andere Grundlage gesetzt, denn nicht die Kindeswohlgefährdung ist Ausgangspunkt der Hilfe, sondern die Notwendigkeit dieser Hilfe in der gegebenen Lebenssituation von KM und Kind, das mit dem Änderungsbescheid vom 29.04.2008 unter setzt wird: „...Schwerpunkte der Hilfe und weiteres Vorgehen beraten...“ (ASD 3/FH 3). Die Freiwilligkeit in der Annahme der SPFH bestand darin, dass die Hilfe eingesetzt wird, weil sie aus Sicht des ASD notwendig ist und die KM musste sie annehmen ob sie wollte oder nicht. Erst mit dem Änderungsbescheid vom 07.05.2009 wurde die Geeignetheit der SPFH 3 festgestellt, in dessen Folge die befristete SPFH 3 bis zum 30.04.2010 weiterbewilligt wurde.

4.5.2 Fachliche Interpretationen über den Einsatz der SPFH 3

Die SPFH 3 hat zwar auch den Auftrag, eine drohende Kindeswohlgefährdung vom Kind A. abzuwenden, aber unterschwellig, denn vordergründig wird der Rückführung des Kindes zur KM und dessen Integration in den alleinerziehenden Haushalt der KM Raum gelassen. Das erfordert die motivierte Mitwirkung der KM im Hilfeprozess. Motivierte KE in einen Hilfeprozess einzubeziehen, bedarf der Überlegung, mit welchen Interventionen das Geschehen transparent gemacht und wie die Motivation aufrecht erhalten werden kann (vgl.: Schmidt 2007; S. 8ff.).

Die Erfahrungen der KM mit den drei verschiedenen ASD- MitarbeiterInnen und den zwei FamilienhelferInnen, deren Interventionen, die Verluste ihrer im Prinzip vier Kinder, die Kontakte im sozialen Umfeld mit den Pflegeeltern, den eigenen Eltern, Ämtern, Behörden,

Ärzten haben Frau W. geprägt, aber auch den Anstoß für eine positive Entwicklung der Bindung zu ihrem Kind A. gegeben, indem sie die nunmehr 3. SPFH wirklich freiwillig **an-genommen** hat und auch noch behalten möchte: „Sie wendet sich mir offen zu und vereinbart den ersten Gesprächstermin mit mir...(FH 3 Aufzeichnungen vom 06.05.2008). Möglicherweise hat sie in der 3. SPFH die Chance gesehen, dass sie endlich als Mutter anerkannt wird und vielleicht noch das Kind B. aus der Vollzeitpflege zurückbekommt, wenn sie entsprechend mitwirkt. Die Grundlage dafür hat der ASD 3 gelegt, der Frau W. so angenommen hat, wie sie ist und ihr letztendlich die Chance gegeben hat, sich ihrer mütterlichen Verantwortung zu besinnen. Er hat sie nicht permanent unter Druck gesetzt, sondern ihr die Konsequenzen ihres Handelns aufgezeigt, die in die Rückführung eines ihrer Kinder mündeten „Er ist froh, dass die Entscheidung, A. zur KM zurückzuführen, die richtige ist...“ (FH 3 Aufzeichnungen vom 30.07.2008).

Damit hat die 3. SPFH die Chance genutzt, durch den vertrauensvollen Zugang zur KM, die Autonomie der kleinen Familie wieder herzustellen, gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten bei der Betreuung, Versorgung und Erziehung von A. zu suchen, sie zu ermächtigen, durch eine Tagesstruktur den Alltag mit dem Kind A. zu meistern. Tipps und Hinweise bei der Erziehung des Kindes oder im Umgang mit Behörden wurden von Frau W. aufgegriffen und selbständig umgesetzt. Die Haltung als FH, sich empathisch auf die Beziehung zur KM einzulassen, die KM dort abzuholen, wo sie sich in ihrer Entwicklung befindet, ihr Selbstwertgefühl zu stärken, eigeninitiativ Gespräche mit dem Kindergarten und der Kinderärztin, dem Polizisten und den Behörden zu führen, hat bei der KM ein Selbst-Vertrauen entwickelt, mit dem sie die „Brüche“ im Hilfeverlauf in eine positive Wendung geführt hat und über sich hinausgewachsen ist. „ Frau W. (SPFH): Kitaplatz im „Sp.“ in Wurzen ab morgen. Rücksprache mit Frau D. von der Stadtverwaltung: sofortiger Wechsel ohne Kündigungsfrist möglich; JA übernimmt die Elternbeiträge für 6 Stunden-Betreuung; mit Kitaleiterin abgesprochen; SPFH informiert KM...“ (ASD 3 Handakte am 01.07. 2008).

Der guten und vernetzten Kooperation zwischen FH 3 und ASD 3 sowie anderen beteiligten Institutionen und Ärzten, der Einbeziehung und Mitwirkung aller Beteiligten in den Hilfeprozess ist es zu verdanken, dass die Hilfe einen positiven Verlauf nimmt und scheinbar die richtige für die derzeitige Lebenssituation der kleinen Familie darstellt („KM sehr bemüht und offen, es klappt wirklich erstaunlich gut...“ (ASD 3 Handakte vom 30.05.08)).

Schon allein, dass der ASD 3 bei seinen Dokumentationen im HPG (30.07.2008; 20.02.2009) die KM mit Frau W. anspricht, lässt auf eine Wertschätzung seinerseits schließen. Aber auch durch die Einbeziehung von Frau W. bei den HB und HPG wird sie vom ASD 3 gefordert und ihre Meinung ist gefragt. Der offene Umgang mit ihr spiegelt

ihr Zutrauen, Verantwortung und Transparenz wider: „er ist richtig stolz auf KM, dass sie sich so liebevoll um A. kümmert und im Alltag gut zurecht kommt. Auch seine KollegInnen vom JA haben ihr diese Veränderung nicht zugetraut...“ (FH 3 Aufzeichnungen vom 30.07.2008).

Erstmals wird die Mütterlichkeit und Autonomie von Frau W. anerkannt, denn sie ist die leibliche Mutter des Kindes A. und es wird kein Eingriff ins elterliche Sorgerecht vorgenommen; sie bekommt damit erstmalig die Chance, ihre Mütterlichkeit auszuleben und Verantwortung für ihr Kind A. zu übernehmen.

4.5.3 Gesetzliche Untersuchung und fachliche Interpretation der Elternbeteiligung

Die Elternbeteiligung hat in der SPFH 3 eine neue Qualität erreicht, denn der KM wurde während der Vollzeitpflege ihrer Tochter A. die Möglichkeit der Rückführung in ihren alleinerziehenden Haushalt eröffnet. Dabei wurde die KM in den Hilfeprozess der Vollzeitpflege vom Kind A. einbezogen, als das Kind bei den Pflegeeltern war, indem ihr ein regelmäßiges Besuchs- und Kontaktrecht eingeräumt wurde. Dieses wurde zunehmend erweitert, sodass sich die Mutter- Kind- Bindungen festigen und stabilisieren konnten. Dadurch erhöhte sich die Mitwirkungsbereitschaft der KM, die notwendig war für den Einsatz der SPFH 3: *„Einsatz von SPFH zur Unterstützung bei Erziehungsauftrag und allen ärztlichen und behördlichen Angelegenheiten“ ASD 3 am 25.01.2008.* Die KM hatte das Ziel vor Augen, eines ihrer vier Kinder versorgen und betreuen zu dürfen, wenn sie die entsprechenden Voraussetzungen dafür schafft: *„bespreche mit KM geplante Rückführung des Kindes A. spätestens zum März’ 08, wenn sie sich dahingehend bemüht und in der Lage zeigt, dass ihr Kind gut versorgt und umsorgt wird...“ ASD 3 am 19.09.2007.* Die Interventionen des Pflegkinderdienstes in Zusammenarbeit mit dem ASD, dass A. nur zurückgeführt wird, wenn sie das Kind T. zur Adoption freigibt, liegt im Ermessen des ASD 3 nach § 8 SGB VIII. Dort heißt es: *„Hält das JA zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personensorgeberechtigten anzubieten“.* *„KM will weiter die Rückführung von A. – Neugeborenes soll gleich in Pflege, bei Adoption ist sie skeptisch – Ziel sollte Juni’ 08 sein – Zeit muss intensiv genutzt werden! Termin bei Dipl. Psychologin wegen Helferkonferenz vereinbaren“ ASD 3 am 11.01.2008.* Die SPFH 3 soll die KM dabei soweit motivieren und unterstützen, dass sie die Strukturierung des Alltags und die Förderung sowie die Versorgung ihres Kindes A. zunehmend selbständig übernehmen kann und damit Hilfe zur Selbsthilfe von der FH 3 annimmt. Die KM ist deshalb von Beginn der SPFH 3 an motiviert, am Hilfeprozess aktiv mitzuwirken, da sie, möglicherweise aus ihren bisherigen Erfahrungen heraus, die erneute Fremd-

platzierung ihres Kindes A. vermeiden möchte und möglicherweise die Chance sieht, dass auch Kind B. aus der Vollzeitpflege entlassen wird und zu ihr zurückgeführt wird.

5 Zusammenschau der Untersuchungsergebnisse

Ich nehme die Zusammenschau der Untersuchungsergebnisse aus unterschiedlichen Perspektiven und in Bezug zu den Aktenanalysen der drei SPFH in Hinblick auf deren Chancen und Grenzen dieser Hilfe zur Erziehung vor:

- Auf Hilfen zur Erziehung haben die Eltern einen Rechtsanspruch, „wenn eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist“ (§ 27 SGB VIII), wobei der ASD im Aushandlungsprozess mit allen Beteiligten (KE, ASD, FH) prüfen muss, ob wie hier im Einzelfall von Fam. W. ein erzieherischer Bedarf gegeben ist. Die Begründung der H.z.E. bezieht sich bei Fam. W. aber nur auf die Notwendigkeit der Hilfe nicht auf deren Geeignetheit. Erst im Verlauf der dritten SPFH wird die Geeignetheit der H.z.E. festgestellt und die Hilfe verlängert.
- Chancen hat eine SPFH nur dann, wenn ihre Hilfe zur Selbsthilfe sinnvoll und frühzeitig einsetzt und wenn sie langfristig angelegt ist. Erkennbar ist das im vorliegenden Fall erst im „dritten Anlauf“, weil die H.z.E. beim ersten und zweiten Mal bei einer drohenden und später akut verlaufenden Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung einsetzen. Danach ist die Einlösung des fachanwaltlichen Auftrages der SPFH einerseits durch die übergeordneten Entscheidungssinstanzen Jugendamt und Pflegekinderdienst erschwert worden. Andererseits war die Mitwirkungsbereitschaft der KM nicht gegeben und sie war nicht in der Lage, ihre Lebensverhältnisse grundlegend zu verändern.
- Die Einzelfallprüfung erfordert vom ASD diagnostische und kommunikative Kompetenzen, denn bei der Feststellung des erzieherischen Bedarfs ist die Einbeziehung und Beteiligung von der KM notwendig. Die Hilfe wird aber aus der Notwendigkeit heraus, der drohenden und schließlich akuten Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung vom ASD „verordnet“, ohne dass Frau W. um Einverständnis gefragt wurde, in den Aushandlungsprozess eingebunden und die Hilfe auf ihre Geeignetheit hin geprüft wurde. Damit bestimmt nicht die Nutzerin von Jugendhilfe den Anspruch, sondern die Verwaltung, auch wenn „Defizite des einzelnen zuvor als solche institutionell festgestellt werden“ (zitiert nach Harnach-Beck 1995. In:

Kreuzer 2001; S. 247). Somit wird Frau W. als hilflose, inkompetende und vernachlässigende KM stigmatisiert, in deren Folge sich das Muster der mehrfachen Installation der SPFH im Zeitraum von sechs Jahren fortsetzt.

- Die Mitwirkungsbereitschaft der KM, die in der SPFH nach § 31 SGB VIII vorausgesetzt wird, setzt bei Frau W. auf Grund der verordneten Hilfssituation und der damit verbundenen fehlenden Akzeptanz der Hilfe erst in der SPFH 3 ein, als ihr Kind A. zu ihr zurückgeführt wurde. Bereits im Vorfeld musste sie Bedingungen schaffen, also aktiv mitwirken, damit die Rückführung in ihren Haushalt realisiert wird.
- Der erzieherische Bedarf ist von einer Kindeswohlgefährdung abzugrenzen. Erziehungsberechtigte haben grundsätzlich das Recht, Hilfe zur Erziehung in Anspruch zu nehmen, solange die Erziehung die grundlegenden Bedürfnisse des Kindes nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt. Sie haben das Recht aber nicht die Pflicht dazu, denn die Annahme der SPFH als H.z.E. ist freiwillig. Die Freiwilligkeit der Entscheidung der KM bezieht sich bei allen drei SPFH darauf, die vorgegebenen Anträge auf SPFH zu unterschreiben.
- Wie auch nach Harnach-Beck (1999) setzt die Intervention des ASD wie im vorliegenden Fall nach Überschreitung der Gefährdungsschwelle ein (vgl.: ebenda). Die KM erkennt nicht die Bedürfnisse der jeweils neugeborenen Kinder M. und A. und vernachlässigt diese. Aus diesen Erfahrungen heraus wird vom ASD vorausgenommen, dass die KM auch nicht in der Lage ist, die neugeborenen Kinder B. und T. adäquat zu versorgen und zu betreuen mit der Folge der Fremdplatzierungen für zunächst alle vier Kinder.
- Wendepunkte im Hilfeverlauf vollziehen sich einerseits, als das erste Kind aus der Familie W. herausgenommen und in Vollzeitpflege gegeben wurde. Zunächst zeichnen sich in der Folge weiterer Schwangerschaften ab. Andererseits wurden der KM gegenüber dem Kind A., bedingt durch die Vollzeitpflege in der Pflegefamilie P., Kontakt- und Besuchsrechte eingeräumt. Damit wurden vom ASD 3 in Zusammenarbeit mit der KM und den Pflegeeltern Bedingungen für das bedürfnis- und kindgerechte Aufwachsen des Kindes A. und den erneuten Einsatz einer SPFH (3) ermöglicht. Die KM akzeptiert den Einsatz der SPFH 3, woraus sich Chancen für deren sinnvollen Einsatz der Hilfe zur Selbsthilfe ergeben und die KM bereit ist, lösungsorientiert bei der Auflösung ihrer Probleme mitzuwirken.

- Als nachhaltigstes Ergebnis stelle ich fest, dass dem Kind A. die Möglichkeit eröffnet wurde, mit Unterstützung der SPFH 3, in liebevoller Bindung zu seiner leiblichen Mutter leben und aufwachsen zu dürfen.

5.1 Bewertung vor dem Hintergrund meiner Fragestellungen

In dieser Bewertung konzentriere ich mich schwerpunktmäßig auf meine forschungsleitenden Fragestellungen: ***Welche Bedeutung hat die SPFH in der Tertiärprävention? Inwieweit droht der Elternbeteiligung bei Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung eine Reduzierung?***

- Grundsätzlich führt der Weg zur SPFH über das Jugendamt, das schließlich die H.z.E. in der Regel über einen freien Träger beauftragt. Dazu muss aber der erzieherische Bedarf gegeben sein und die Hilfe sich als notwendig und geeignet erweisen.
SPFH wird oftmals wie im vorliegenden Fall bei drohender oder akuter Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung eingesetzt. Das heißt: die Familie befindet sich in einer drohenden oder akuten Krisensituation, einer Drucksituation, die sie ohne Hilfe von außen nicht bewältigen kann. Eine zusätzliche Drucksituation entsteht, wenn das Jugendamt die Familie wegen einer Kindeswohlgefährdung für die SPFH motivieren muss, um sicherzustellen, dass die Hilfe angenommen wird. Bei Frau W. stand die freiwillige Annahme der Hilfe buchstäblich auf dem Papier, das sie unterzeichnet hat. Dabei ist nicht zu unterschätzen, dass es sich wie hier um eine vom Jugendamt aufgedrängte Hilfe handelt, was die Drucksituation bei der KM verschärft. Das Jugendamt tritt in seiner staatlichen „Wächterfunktion“ mit der Botschaft auf, dass zunächst das Kind M. und im weiteren Verlauf die neugeborenen Kinder B.; A. und T. nicht adäquat versorgt, betreut und erzogen werden.
- Diese doppelte Drucksituation reduziert damit die Elternbeteiligung, weil die Drucksituation die KM bei der freiwilligen Annahme der SPFH einschränkt. Sie wird durch den ASD 1 und 2 demotiviert, generell Hilfe anzunehmen und verweigert die Hilfe zur Selbsthilfe der FH 1 und 2 durch Passivität und lethargische Bewältigungsmuster.
- Die Möglichkeiten der FH 1 und FH 2 bestehen hauptsächlich darin, Kontrollfunktionen im Auftrag des ASD 1 und 2 auszuüben und geringe Unterstützungsangebote für die KM bei Arztbesuchen und bei der Alltagsbewältigung zu geben. Die Alkoholsucht des KV des 1. Kindes wird nur als Symptom wahrgenommen, aber nicht beim fachanwaltlichen Auftrag berücksichtigt, sodass die SPFH 1 und auch 2 nicht bei der ganzen Familie ankommt, sondern nur darauf gerichtet ist, die Kindeswohlgefährdungen abzuwenden. Die SPFH 1 und 2 handeln über ihren fachanwaltlichen Auftrag hinaus, um die Kindeswohlgefährdungen abzuwenden mit der Gefahr selbst handlungsunfähig zu werden. Dadurch entstehen Brüche, indem die SPFH 1 von der KM beendet wird, weil die Großeltern die Familienhil-

fe und Vollzeitpflege des Kindes M. übernehmen mit dem Ergebnis, das die KM ihr 1. Kind an die eigene Mutter „verliert“. Hierbei wird der KM in den Mund gelegt, dass sie die SPFH 1 aus diesem Grund nicht mehr benötigt und selbst in der Lage ist, ihre Probleme zu lösen. Folglich zieht sich das Jugendamt aus seiner „Wächterfunktion“ zurück.

Doch gerade das Gegenteil ist der Fall, was sich bei der Installierung der SPFH 2 zeigt, weil die Probleme lediglich verschoben und verdeckt, aber nicht aufgelöst wurden, sodass sich die Familiensituation und die Kindeswohlgefährdung erneut zuspitzen. Die KM kann sich ihrer prekären Lebensverhältnisse nicht entziehen und sie kann diese nicht grundsätzlich ändern, wobei sie „Ersatzbewältigungen“ in Form weiterer Schwangerschaften vornimmt.

- Die SPFH 3 wurde erst bei Rückführung des Kindes A. nach einer Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung eingesetzt, um mit ihrer Unterstützung und Hilfe den erneuten Problemen der Mangelernährung und Pflege gezielt vorzubeugen, damit eine erneute Kindesvernachlässigung verhindert wird. Die Drucksituation durch den Einsatz der SPFH 3 wirkt motivierender auf die KM, da sie sich in ihrer Mutterrolle beweisen und angenommen fühlt und eine Stärkung ihrer Person empfindet. Das erleichtert den vertrauensvollen Zugang zu ihr und ermöglicht professionelle Hilfe zur Selbsthilfe und fördert gleichzeitig das mentale Wachstum ihrer Persönlichkeit. Der kooperativen und vernetzten Zusammenarbeit und Beteiligung von ASD 3, FH 3, Pflegefamilie P., Kita, Psychologen, Kinderarzt, Wirtschaftlicher Jugendhilfe mit Frau W. als Kindesmutter ist es zu verdanken, dass der Hilfeprozess eine positive Wendung nimmt und die Geeignetheit der SPFH bestätigt. Voraussetzung dafür ist, dass das Helfersystem die Klientin in ihrer Entwicklung abholt und annimmt, wo sie steht. Sie wird ermächtigt, Hilfe zur Selbsthilfe anzunehmen und ihr wird das auch zugetraut, damit eine Gefährdung des Kindeswohls zukünftig ausbleibt. Dafür wurde zumindest die Motivation geschaffen, die das Kindeswohl sichert. Einen hundertprozentigen Kinderschutz kann niemand gewähren, aber die gesetzlichen Bedingungen für den Kinderschutz sind im SGB VIII gegeben.
- SPFH kann unter den Bedingungen zur „Lückenbüßerin“ werden, wenn sie über keine Kooperation und Vernetzung mit dem ASD und anderen Institutionen verfügt und über ihren fachanwaltlichen Auftrag hinaus handeln muss, um ausschließlich die Kindeswohlgefährdung abzuwenden. Problematisch ist in diesem Zusammenhang auch der mehrfache jahrelange Einsatz von SPFH wie im vorliegenden Fall, indem die Geeignetheit der Hilfe erst im Verlauf der SPFH 3 überprüft und festgestellt wird. Somit wird bewusst oder unbewusst zur Zuspitzung der Kindeswohlgefährdung und damit der Krisensituation beigetragen, weil Hilfeverläufe und Entwicklungen nicht genügend reflektiert werden und dadurch im schlimmsten Fall aussichtslose Fälle produziert werden können.

5.2 Schlusswort – Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit

In meinem Schlusswort möchte ich über die vorgelegte Arbeit resümieren, und Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit ziehen.

Mit der vorliegenden Arbeit habe ich die Möglichkeit genutzt, theoretisches empirisches Wissen mit praktischen Erkenntnissen aus dem Bereich Hilfen zur Erziehung, der SPFH, zu verknüpfen und zu reflektieren. Ziel war es, Erkenntnisse über die Chancen und Grenzen der SPFH in Bezug zur Kindeswohlgefährdung durch Kindesvernachlässigung zu gewinnen. Eine leitende Fragestellung war dabei, inwieweit durch den Druck der Kindeswohlgefährdung eine Reduzierung der Elternbeteiligung droht.

Mit Hilfe eines fallrekonstruktiven Verfahrens wurde die Rolle der SPFH bei Kindeswohlgefährdung durch Kindesvernachlässigung mit der Methode der Aktenanalyse rekonstruiert. Dazu wurden fachliche Anforderungen aus dem jeweiligen Material zum Umgang mit Kindeswohlgefährdungen zusammengetragen und zu Teilen der Aktenanalyse in Bezug gesetzt. Eine Zusammenschau der Untersuchungsergebnisse aus verschiedenen Perspektiven ermöglicht folgende Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit:

- Aus der Perspektive der Sozialpädagogik sind die Hilfen zur Erziehung und damit die SPFH theoretisch reflektiert und praktisch engagiert wahrzunehmen, um erzieherische Mängel zu erkennen und zu kompensieren.
- KlientInnen sind im Kontakt zu den Fachkräften des ASD und der SPFH eher in einer defensiven, abhängigen Rolle, da die Kontakte zumeist vor dem Hintergrund erheblicher sozialer Konflikte und Krisensituationen zustande kommen. Dies führt zu einer eher ablehnenden Haltung auf Seiten der KlientInnen. Aber auch die gesetzlichen und fachlichen Rahmenbedingungen erschweren den Fachkräften eine erfolgreiche Interaktion (zunehmende Bürokratisierung im ASD, Richtlinien, Verordnungen, Finanzierung von SPFH).
- Deshalb ist es wichtig für die Fachkräfte, ihre subjektiven Eindrücke und Wahrnehmungen in den Kontakten zu reflektieren, um professionelle Entscheidungen treffen zu können.
- Die Beteiligung und Einbeziehung von KlientInnen einer professionellen Hilfestellung soll weitergehende Maßnahmen verhindern und dazu beitragen, so gering wie möglich in ihre Lebenswelt eingreifen zu müssen.
- Die Beteiligung der Betroffenen soll sicherstellen, dass sie so schnell wie möglich wieder selbst bestimmt handeln können und eine Hilfemaßnahme größtmögliche Erfolgchancen hat.
- Je aktiver und akzeptierter eine Maßnahme von den Betroffenen mitgetragen wird, desto wirksamer und erfolgreicher kann sie sich entfalten.

- Kinder sind, je jünger sie sind, in besonderer Weise auf die Versorgung und den Schutz vor allem vertrauter Erwachsener angewiesen. Dabei sind diese Erwachsenen wiederum in besonderer Weise auf förderliche gesellschaftliche Rahmenbedingungen angewiesen und haben sowohl grundsätzlich einen Anspruch auf Unterstützung als auch in spezifischen Belastungs- und Krisensituationen auf gezielte Hilfe.
- Nicht allein elterliches Handeln oder Unterlassen gefährdet das Kindeswohl, sondern erst Eltern, die trotz erheblicher Belastungen in ihrer Sorge allein gelassen sind.
- Jugendhilfe muss in ihrer Gesamtheit „präventiv“ wirken, dass sie positive Entwicklung fördert und darauf setzt, Gefahren gar nicht erst entstehen zu lassen.
- Das fallrekonstruktive Verfahren mit Hilfe der Aktenanalyse lässt Hilfeverläufe und Jugendhilfekarrieren transparent werden, aber es nützt nichts, wenn diese unreflektiert bleiben, und keine sinnvollen Hilfen eingesetzt werden oder SPFH aus finanziellen Gründen als Alternative zur Heimerziehung und Vollzeitpflege installiert werden.
- Mit Hilfe der Aktenanalyse werden mögliche Fehler bei den Interventionen und in Handlungszusammenhängen sichtbar. Die Frage ist, ob ASD und SPFH sie bewusst erkennen und nutzen, um sie zukünftig zu vermeiden und Ressourcen erkennen, um daran anknüpfen zu können.
- Damit nachhaltige und effektive Kooperationsbeziehungen und Verfahrensabläufe zum Schutz von Kindern aufgebaut und weiterentwickelt werden können, die auch die Betroffenen nicht aus dem Blick verlieren, ist eine konstruktive Auseinandersetzung aller beteiligten Fachkräfte und vernetzter Institutionen notwendig.
- Mit Blick auf die spezifische Situation von Alleinerziehenden und den Wandel familialer Lebensformen stellt der sozialräumliche Umbau der Hilfen zur Erziehung an der Schnittstelle zu Regelangeboten (Ganztagsbetreuung, Familienbildung, Jugendarbeit) eine zentrale Entwicklungsperspektive dar, die allerdings nur gelingen kann, wenn sie in eine soziale Kommunalpolitik eingebunden ist. Es bedarf eines öffentlichen und nicht nur fachlichen Diskurses, wenn verhindert werden soll, dass statt einer stärkeren Bedarfsorientierung bei allen Zielgruppen ein Abbau durch Umschichtungen in intransparenten Sozialraumbudgets erfolgt.

Meine Akteneinsicht beim Jugendamt hat bewirkt, dass sich der ASD noch einmal mit der Fallgeschichte jeder meiner vier SPFH- Fälle beschäftigt hat, um mein Nachforschen zu ergründen und meine Fragen zu beantworten. Es entstand ein offener, kritischer und fachlicher Diskurs zwischen ASD und SPFH, in dessen Ergebnis die Geeignetheit der SPFH 3 im vorliegenden Fall bestätigt wurde. Die Fallrekonstruktion mit Hilfe der Aktenanalyse hat für Nachdenklichkeit und konstruktivere Zusammenarbeit zwischen ASD und SPFH gesorgt, und meine emphatische, kongruente sowie unterstützende Haltung als Familienhelferin gegenüber meinen KlientInnen gestärkt.

6 Anlage

Anlage 1: Exzerpt aus der Fallakte „Familie W.“ 2009: Kindeswohlgefährdung durch Kindesvernachlässigung. Seite 1-20.

Anlage 1

Fallakte Fam. W. aus Wurzen (Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung)

Kindeselnern:

KM: K. W. geb. 27.02.1983; alleinerziehend

1. KV: KV des 1. Kindes, M. (von 28.08.2003 für 7 Monate in Haft)

Vaterschaftsanerkennung für 1. Kind ist erfolgt

2. KV: KV des 2.; 3. und 4. Kindes; insgesamt KV von ca. 30 Kindern im Muldentalkreis

Keine Vaterschaftsanerkennungen für 2.; 3.; 4. Kind

Kinder:

1. Kind: M. geb. 23.04.2003 (Junge) - Familienpflege bei Großeltern incl. Sorgerecht

2. Kind: A. geb. 29.12.2005 (Mädchen) – Vollzeitpflege und Rückführung zur KM

3. Kind: B. geb. 02.03.2007 (Mädchen) - Vollzeitpflege, aber Sorgerecht bei KM

4. Kind: T. geb. 08.04.2008 (Junge) - Adoptionspflege und Sorgerechtsabtretung

Hilfen zur Erziehung/ Andere Aufgaben der Jugendhilfe/ Adoptionspflege nach BGB

1. SPFH nach § 31 SGB VIII: 06.05.2003 – 30.11.2004 für 1. Kind

2. SPFH nach § 31 SGB VIII: 02.01.2006 – 07.03.2007 für 1. und 2. Kind

3. SPFH nach § 31 SGB VIII: 06.05.2008 – 30.04.2010 nur für 2. Kind

Familienpflege nach § 44 SGB VIII für 1. Kind bei GE: seit 15.04.2005

Aufenthaltsbestimmungsrecht für 1. Kind bei GE: seit 23.08.2006

Sorgerechtsübertrag für 1. Kind auf GE: seit 31.03.2008

Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII: seit 07.03.2007 für 3. Kind

Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII: vom 06.06.2007-06.05.2008 für 2. Kind

Adoptionspflege nach § 1744 BGB: vom 08.04.2008

Handakte, Computerakte (vom 1.; 2: 3. Kind), Aufzeichnungen 3. SPFH vom 2. Kind:
(Exzerpt in zeitlicher Reihenfolge vom 28.04.2003 bis 30.07.2008 in wörtlicher Rede)

Akteneinsicht: 02.02.2009 beim Jugendamt Grimma/ASD (Landkreis Leipzig)

28.04.2003 – Meldung (schriftliche) Krankenhaus Wurzen. an Jugendamt Grimma

Dr. K.: „KM zeigt kaum Interesse am Neugeborenen (1. Kind); hat sich selbst entlassen; lehnt Stillen ab; geht mit KV zum Imbiss; KV und KM haben sich beide alkoholisiert in Bad eingeschlossen, deshalb rechtzeitig Info an JA, da ich als Arzt Bedenken habe, da beide Eltern ständig alkoholisiert sind. Oma des Kindes bemüht sich sehr um Infos und bot Hilfe an. Inwieweit Vorbereitungen für die exakte Betreuung und Pflege des Kindes zu Hause getroffen wurden, sind keine Einzelheiten bekannt. Die Unerfahrenheit und relative Interessenlosigkeit am Befinden des Kindes durch die Mutter und den angetrunkenen Kindesvater lassen uns erhebliche Bedenken dahingehend äußern, dass dieses „Elternpaar“ in der Lage ist, das Kind normal zu betreuen. *Eine erhöhte Gefährdung des Kindes* muss unterstellt werden. Da der Säugling noch untergewichtig ist, dürfte erst in der 2. Maiwoche 2003 mit seiner Entlassung aus dem Krankenhaus gerechnet werden. Dr.med.habil. W.K.“

28.04.2003 – Gespräch ASD 1 mit GE nach erfolglosen HB bei KE

GE: „meine Tochter ist KV hörig und hat sie während der Schwangerschaft mehrfach verprügelt; haben große Bedenken, dass Kind M. richtig versorgt wird.“

ASD: KE haben heute 12.00 Uhr nicht geöffnet, wollten HB durchführen, wird auf 02.05.03 verschoben.“

Sozialarb. Fr. T.: „Reifeentwicklung von KM und KV lässt zu wünschen übrig; KV soll noch 9 weitere Kinder mit anderen Frauen gezeugt haben; ein Teil der Sozialhilfe wird in bar ausgezahlt; seit Mitte April gibt es Erziehungsprobleme“.

30.04.2003 – Anruf GE beim Jugendamt ASD 1

GE: „nicht an Tochter herangekommen; KV wolle keine Vaterschaftsanerkennung leisten; sei ständig alkoholisiert und aufbrausend; ihre Tochter ist eingeschüchert von KV und hat keine eigene Meinung.“

02.05.2003 – Schreiben vom Krankenhaus Wurzen an Jugendamt Grimma

Dr. K.: „KM hat am 28.04.03 nur kurz nach Kind gefragt; am 29. und 30.04.03 hat sie Kind nicht besucht; am 01.05.03 ist sie erst spät abends gekommen und lehnte Hinweise des Personals ab, da sie zu Hause noch genug füttern könne.“

02.05.2003 – HB ASD 1 bei KE

ASD: „übelriechender Geruch wahrscheinlich von Katze und Hund; Kinderbett vorhanden; soweit aufgeräumt; KV hat Alkoholproblem; KM ist sehr zurückhaltend, sah erst KV an, bevor sie antwortet. Auf die Frage, warum sie nicht am Füttern und Besuchen im Krankenhaus teilgenommen habe, antwortete sie“:

KM: „ich bin erst so spät bestellt worden, wo Versorgung schon abgeschlossen war“.

ASD: „große Bedenken, dass KE Kind versorgen und betreuen können; SPFH angeboten; Oma W. mit einbeziehen“.

KM: „keine Reaktion!“

06.05.2003 – Entlassung M. aus Krankenhaus; Einsatz 1. SPFH

08.05.2003 – 1. SPFH mit KM, 1. Kind zum Kinderarzt

FH: „gehe mit KM und M. zum Kinderarzt, gebe Info an ASD Fr. T.; bei KV dreht sich alles ums Geld; KM macht soweit mit, aber KV führt Wort“.

09.05.2003 – 1. SPFH Info an 1. ASD

FH: „Kind hat 100g abgenommen; Absprache mit Oma W.; geht hin; Arztbesuch nötig.“

OmaW.: „ist aufgefallen, dass der Rest der Flasche wieder verwendet wird.“

13.05.2003 – 1. SPFH Info an 1. ASD

FH: „Oma W. war da; Kind etwas zugenommen; Flaschenvorbereitung und Berechnung absprechen; mit Km die freiwillige Krankenversicherung klären und mit ASD absprechen.“

14.05.2003 – Antrag der KM auf SPFH

KM: „benötige Hilfe bei einigen erzieherischen Dingen, da es mein erstes Kind ist und ich doch in machen nicht weiss wie es zu hand haben ist.“

FH: „Oma W. hat regelmäßig Kontakt zu ihrer Tochter und dem Säugling.“

16.05.2003 – Anruf Oma W. bei 1.ASD

Oma W.: „M. ist durch Einweisung von Dr. B. im Krankenhaus, da *abgenommen* hat, *weißer Belag im Mund*; *Hautveränderungen*. KV war *gegen Krankenhauseinweisung*, beschimpft Dr. B.; will Kinderarzt wechseln.“

16.05.2003 – 30.05.2003 – Krankenhausaufenthalt M .wegen Fehlernährung

22.05.2003 – Notiz 1. ASD über Oma W.

ASD: „Oma lässt sich vom KV einschüchtern, keine große Hilfe“.

23.05.2003 – HNO- Klinik Leipzig mit M.

„Verdacht auf Gehörlosigkeit bei M.“

05.06.2003 – Versuch des 1. ASD HB bei KE

ASD: „HB- kein Zugang“

06.06.2003 – erneuter Versuch des 1. ASD HB bei KE und Rücksprache Dr. B.

ASD: „Klingel kaputt- M. geht!“

Kinderärztin Dr. B.: „Wiegen o.k. aber Leistenbruch bei M.; deshalb 11.06.03-Chirurgie und 12.06.03-Wiegen.“

11.06.2003 – Maßnahmeausschuss (MA) wegen Beantragung 1. SPFH

ASD: „Begründung der Hilfe: M. untergewichtig geboren; KM nimmt an keiner Vorsorgeuntersuchung teil; Kontakt alkoholisiert und sporadisch. Perspektive: KM ist KV stark hörig; KV ist jähzornig und gewalttätig. KM ist zu befähigen, die Bedürfnisse des Kindes zu erkennen und den KV gegenüber durchzusetzen.“

Protokoll MA/ASD: Begründung der Hilfe: KM hat sich auf Geburt des Kindes nicht vorbereitet; sie entzieht sich jeglicher ärztlicher Betreuung; KV ist gewalttätig und alkoholabhängig. Hilfe muss erfolgen, um das Wohl des Kindes nicht zu gefährden. Perspektive: z.Z. noch unklar.“

19.06.2003 – KM mit M. zu Jugendamt

ASD: „KM wollte mit M. zum ASD, da kein Geld mehr/ 600 Euro sind alle- geht alles auf Konto des KV. M. machte soweit einen „guten“ Eindruck, schlief im Wagen- KM wie teilnahmslos.“

FH: „keine Gewichtsabnahme; Leisten- und Nabelbruch habe sich bestätigt- mit 3 Monaten Operation; Sauberkeit und Hygiene lassen zu wünschen übrig; KM kann nicht erkennen, was gut für M. ist bei kalter und warmer Witterung.“

03.07.2003 – Info 1. SPFH an 1. ASD/ Hilfeplangespräch

FH: „KM „widerspricht „ schon mal Lebenspartner, aber keine Eigeninitiative, ohne Anstoß lässt sie ihn aber die Regie, auch was Haushalt betrifft.“

Hilfeplangespräch (HPG): „noch keine Vaterschaftsanerkennung. Beginn SPFH: rückwirkend zum 06.05.03 nächstes HPG im 12/03. Gründe der Hilfestellung: M. ist Fr. W. erstes Kind; sie benötigt Hilfe ei der Versorgung, Betreuung und Erziehung. Sachstand: Hinweise des KH W. , dass KM Hilfe bei der Versorgung, Betreuung ihres Kindes benötigt. Die KM wirkt sehr zurückhaltend und hilflos. Feststellung des erz. Bedarfs: KM befähigen und unterstützen, um Alltagsbewältigung von M. selbständig erledigen zu können.“

11.08.2003 – Anruf Oma W. bei 1. ASD

Oma W.: „M. vom 08.-10.08.03 bei ihr zu Besuch.“

ASD: „KV muss ab 28.08.03 für 7 Monate in Haft; vereinbare für 12.08.03 HB bei ihr.“

12.08.2003 – HB des 1. ASD bei Oma W.

ASD: „Oma W. will mit Tochter über Inhaftierung des KV sprechen und gegenseitige Besuche besprechen.“

18.08.2003 – Info 1. SPFH an 1. ASD

FH: „M. ist am Wochenende oft bei Oma W.; KV nur noch betrunken; schlägt und beschimpft KM. Oma W. hat Anruf von KV bekommen- KM sei ausgerissen, sie solle kommen, Kind schreit, Oma soll Kind holen.“

19.08.2003 – Notiz 1. ASD über Verbleib von KM und Kind

ASD: „M. wieder bei Oma W. – KM lässt alles über sich ergehen; Oma habe kein Pflegegeld von JA bekommen; muss mit KM geklärt werden.“

02.09.2003 – Umzug KM mit M. in neue Wohnung

ASD: „Umzug in neue Wohnung; KV in Haft, M. bei Oma W.; KM sollte sich schon klar werden, wo Kind M. lebt, bei ihr oder bei Oma W.- aber sie ist die „Mutter“, trägt Verantwortung. KM ist dabei ohne Regung- es lässt sich schwer sagen, ob es ihr bewusst ist und sie nicht versteht.“

03.09.2003 – Ärztliche (schriftliche) Meldung von Dr. B. ans Jugendamt

Kinderärztin Dr. B.: „Nach mehrfachen Vorstellungen in meiner Praxis muss ich ernsthafte Bedenken an der Erziehungstüchtigkeit der Kindeseltern anmelden. Beide sind offensichtlich intellektuell nicht in der Lage, verantwortungsbewusst für das Kind M. zu sorgen. Die Mutter ist unsicher und sehr unselbständig. Der Kindesvater, Herr B. (?), war bei der letzten Konsultation am 29.08.03 volltrunken in unserem Wartezimmer und handierte unkoordiniert und schwankend mit seinem Kind. Ich bitte diese Tatsachen bei ihrer weiteren Betreuung der Familie dringend zu berücksichtigen.“

16.09.2003 – Info 1. SPFH an 1. ASD

FH: „Aufenthalt für M. klären; Tagesablauf und Mahlzeiten auf M. einstellen; Körperpflege, regelmäßige Nahrung und Windeln; Arzttermine einhalten und allein wahrnehmen; Fr. W. selbst Arzttermin zur Nachuntersuchung offen; welche Wohnung möglich?“

18.09.2003 – HPG-Ergänzung

ASD: „Lebenspartner seit 26.08.03 in Haft, seitdem lebt M. bei Oma W. in G. Frau W. ist, wie abzusehen war, mit Haushalt und Kind überfordert. Sie kann aus eigenen „Antrieb“ nicht koordinieren und überlässt gern anderen die Führung und Initiative. In diesem Gespräch war zu klären, wie die Vorstellungen der KM zur weiteren Versorgung und Betreuung M. sind. Wenn M. bei Oma W. lebt, ist keine SPFH mehr möglich. Zudem ist die Wohnung gekündigt. Da Frau W. zudem nicht mit Ofenheizung zurecht kommt, wäre kalte Wohnung vorprogrammiert. Die Wohnung sollte angemessen für Frau W. und ihren Sohn sein. Den Mietvertrag unterschreibt Frau W. allein. Festlegungen: den weiteren Verbleib des Kindes innerhalb der nächsten 14 Tage klären; Arzttermin selbst wahrnehmen und für

Termineinhaltung selbst verantwortlich; Ohren- und Augenarzt; spricht bis 02.10.03 in Außenstelle W. vor und gibt Entscheidung zu Wohnung und darüber, bei wem M. leben wird, bekannt.“

27.11.2003 – Entscheidung KM zu Wohnungsfrage und Aufenthalt M.

ASD: „KM ist mit Wohnungsumzug zum 01.12.03 einverstanden; Fr. W. ordentlich gekleidet, aufgeschlossen mit neuen Lebenspartner; KV, Herr B., setze sie unter Druck, wolle ihr Kind wegnehmen- sie hat alleiniges Sorgerecht, wenn sie nicht gemeinsames beantragt. Sie soll sich nicht einschüchtern lassen; Umgang kann auch auf Jugendamt stattfinden, da sie KV nicht in Wohnung lassen will.“

29.01.2004 – Vorbereitung HPG durch 1. SPFH (Kurzbericht)

FH: „Umzug in Wohnung in B. 21 in Wurzen; Kind lebt bei KM und an den Wochenenden bei Oma W. in Gerichshain; nimmt Arzttermine zunehmend selbständig wahr; Förderung nötig von M.; Hilfestellung bei regelmäßiger Gestaltung des Tagesablaufs, körperlicher Hygiene; Begleitung zu Fachärzten; Förderung Selbstwertgefühl; Ermutigung zur selbständigen Lebensführung; Anschieben der Schuldnerberatung; Klärung der Probleme im sozialen Umfeld.“

03.03.2004 – HPG mit KM 1. ASD und 1. SPFH

ASD: Umzug in die neue Wohnung und Inhaftierung des Lebenspartners; mehr Ruhe und Wohnbedingungen für M. besser; Vorstellung bei Spezialärzten; *KM zeigt mehr Mitwirkung; M. allgemeiner Zustand als gut eingeschätzt. Seine Entwicklung entspricht nicht seinem Alter.* Erz. Bedarf: KM befähigen, Alltagsbemühungen mit M. selbständig erledigen zu können.“

10.06.2004 – Aktennotiz 1. ASD durch Berichterstattung 1. SPFH

ASD: „*Ordnung und Betreuung von M. sind nicht gewährleistet, Herr B. spielt wieder Rolle; Frau W. mit M. bei Herrn B. in der Wohnung; keine Bedingungen und eigene Wohnung wird vernachlässigt; KM und KV alkoholisiert; M. geht nicht in Kita; KM belehrt, M. spielt erste Rolle und benötigt viel Hilfe und Förderung und wenn die KM die Notwendigkeit nicht sieht, muss andere Hilfe gesucht werden; Kontrolle erforderlich; Kitaplatz in Integrierteinrichtung in Grimma; Anträge für Fahrdienst stellen.*“

20.09.2004 – Sachbericht 1. SPFH

FH: „M. erhält umfassende Förderung aufgrund verschiedener Schädigungen seit 01.08.2004 als Integrativkind in der Kita „Sp“ in Wurzen. Frau W. ist in der Lage, Anregungen aufzunehmen und sich mit M. zu beschäftigen. Frau W. fühlt sich in der Lage, die Betreuung und Versorgung ihres Sohnes M. wieder allein zu bewältigen.“

24.11.2004 – Einstellung 1. SPFH auf Wunsch der KM zum 30.11.2004

ASD: „*Frau W. hat um die Beendigung der Hilfe gebeten; vom KV habe sie sich getrennter Lebenspartner; M. ist viel bei Oma W. z.Z. im Krankenhaus wegen Lungenentzündung; KM lässt sich nicht von Herrn B. „ beeinflussen“; ganztägige Förderung in Kita über Eingliederungshilfe; stabile Verhältnisse und damit Familienhilfe durch Oma W.*“

15.04.2005 – Rechtsanwaltsschreiben an Jugendamt

„Pflege, Erziehung und Betreuung auf Eltern zu übertragen ist nicht erlaubnispflichtig nach § 44 SGB XII ; GE Betreuung von Kind M. ihrer Tochter in Vollzeitpflege“

19.04.2005 – Meldung (schriftlich) durch Kinderärztin an Jugendamt

Kinderärztin Dr. B.: „*sieht erneut Kindeswohlgefährdung bei Kind M. anhand einer komplexen Entwicklungsstörung. Kitabesuch sehr sporadisch; seit 10.03.2005 nicht mehr; schlägt häusliche Betreuung bei Großeltern in Gerichshain und Aufnahme in Integrativeinrichtung in Grimma mit Sonderpädagogischer Betreuung vor.*“

03.05.2005 – Aktennotiz 1.ASD

„derzeitige Familiensituation- Frühförderung bei Oma W.“

19.08.2005 – Antrag vom Rechtsanwalt M.- Familienpflege nach BGB für. M.W./ Stellungnahme JA gefordert

28.09.2005 – Stellungnahme Jugendamt

„nach § 33 SGB VIII Vollzeitpflege für M. durch GE; dadurch kein Anspruch auf Pflegegeld.“

05.01.2006 Hausbesuch 2. SPFH

10.01.2006 Antrag auf 2. SPFH (genehmigt vom 02.01.06- 31.12.06)

ASD: „*KM ist von Wohnungsräumung bedroht, da sich Wohnung im sehr verwahrlosten Zustand befindet. Inwieweit KM hygienische Bedingungen für Neugeborenes mit Ordnung und Sauberkeit in Wohnung schaffen kann, gilt es mit SPFH zu unterstützen*“. Antrag auf SPFH von KM unterzeichnet.

26.01.2006 Hausbesuch 2. SPFH bei KM und Info an 2. ASD

FH: „*Antonia benötigt als 2. Kind kontinuierliche Betreuung; Versorgung und Erziehung von Sohn M. ist nicht abgesichert; Wohnung befindet sich im verwahrlosten Zustand; Antonia hat keine Gewichtszunahme; KM ist antriebsarm und erkennt Bedürfnisse des Säuglings nicht; KM ist wieder schwanger.*“

ASD: „*Festlegung für KM: Gesundheitspflegeplan einhalten; Hausarbeit 1 Stunde täglich; Hygienische Bedingungen herstellen; Frauenarzt aufsuchen.*

Festlegung für FH: Gesundheits- und Pflegezustand des Kindes abklären; Wiegeplan

anfertigen; tägliche HB drei Wochen lang; Ringplan erstellen.“

23.08.2006 - Aufenthaltsbestimmung für 1. Kind M.

„KM bestimmt das Aufenthaltsrecht für M. bei den Großeltern; es handelt sich um eine privatrechtliche Abmachung.“

11.10.2006 Aktennotiz 2.ASD und Hausbesuch bei KM:

„Trotz SPFH ist KM in 10 Monaten nicht in der Lage für das Kind häusliche Bedingungen zu schaffen, damit das Kindeswohl nicht gefährdet ist. Bis 15.11.06 gelten weiter die Bedingungen der Festlegungen für KM und SPFH.“

„Festlegung: Erhöhung des Druckes auf KM- 2 HB durch SPFH täglich“.

11.11.2006 – Wechsel der Zuständigkeit im ASD- neuer Sozialarbeiter (3.)

17.11.2006 Kinderärztin Info an 3. ASD: „Gewichtsstagnation bei A. bei 7780 Gramm“

04.01.2007- Hausbesuch 3. ASD bei KM

„Wohnung ist noch nicht in Ordnung; Problem ist feste Nahrung für A.; Absprache Hilfesplangespräch für 11.01.07.“

11.01.2007- Hilfesplangespräch bei KM (Verlängerung 2.SPFH bis 07.03.07)

„Erzieherischer Bedarf: KM befähigen und unterstützen, die Alltagsbewältigung mit Antonia selbstständig bewältigen zu können. Sachstand: Fr.W. wieder schwanger im Feb.'07; Überforderung von KM mit Antonia; nur durch tägliche Kontrolle (2x SPFH und 1x wöchentlich ASD) können hygienische Bedingungen nur in kleinen Schritten hergestellt werden; Rückschläge schon erkennbar; Fr. W. muss sich diagnostizieren lassen, warum so antriebsarm und Handlungsanweisungen von SPFH und ASD nicht anwenden kann. Ansonsten sind beim Familiengericht sorgerechtliche Maßnahmen einzuleiten. *Das Kindeswohl ist im Haushalt der KM auf Dauer gefährdet. Fr. W. muss zeigen, dass sie zu Verbleib von A. in ihrem Haushalt umgehend hygienische Bedingungen ändert und die Frühförderung wöchentlich wahrnimmt.*“

27.02.2007 – Hausbesuch 3.ASD bei KM

„Ständige Kontrolle durch ASD weiterhin notwendig, da Wohnung nicht kindgerecht; keine hygienischen Bedingungen; keine altersgerechte Ernährung; KM fällt Bewegung durch Schwangerschaft schwer; Probleme sind Ordnung und Sauberkeit und feste Nahrungsgabe für A. ; *habe angekündigt, dass Neugeborenes nicht in die Wohnung entlassen wird.* KM erkennt keine Gefahren, wenn sich A. außerhalb des Laufgitters bewegt. SPFH beauftragen, täglich Kühlschrank auf Inhalt und Hygiene zu überprüfen.“

07.03.2007 – Entlassung des 3. Kindes (geb. 02.03.07) nach Entbindung in Kurzzeitpflege

„KM wird am 11.03.07 aus Krankenhaus entlassen; sie stimmt zu, dass B. sofort aus dem Krankenhaus direkt in eine Kurzzeitpflege entlassen wird mit dem Ziel der Vollzeitpflege in Pflegefamilie verbleibt mit der Begründung: *KM ist mit 3. Kind überfordert und nicht in der Lage, für Kind im vollem Umfang zu sorgen und es zu ernähren.*“

12.03.2007 - Kinder- und Jugendpsychiatrie: Entwicklungsdiagnostik

„Fraglich, ob KM den Bedürfnissen des Kindes gerecht werden kann. Eine kontinuierliche Förderung des Kindes im Rahmen der Frühförderung unter federführender Anleitung der KM scheint wichtig“.

11.04.2007 – Info Kinderärztin Dr. B. an 3. ASD

„weise nochmals auf meine Bedenken bezüglich der Versorgung von A. hin. Die Gewichtsentwicklung weist eindeutig auf eine Mangel- und Fehlernährung hin. Aus ärztlicher Sicht ist *das Kindeswohl von A. eindeutig gefährdet.*“

19.04.2007 – Hausbesuch 3. ASD bei KM

„es gibt *keine hygienischen Veränderungen in der Wohnung und bei der Versorgung von A.* Ich werde eine Anfrage wegen familiengerichtlicher Maßnahmen an Familiengericht stellen. Der Hilfeplan für 04/ 2007 wird überprüft.“

02.05.2007 – Antrag 3. ASD an Familiengericht

„Antragsstellung auf *Prüfung familiengerichtlicher Maßnahmen für A. wegen Kindeswohlgefährdung.* Familiengericht soll Fr. W. Auflagen erteilen, damit weitere Entwicklungsstörung und Gefährdung von A. verhindert werden kann. *Fr. W. bedarf der Diagnostizierung ihrer Erziehungs- und Versorgungs- und Betreuungsfähigkeiten.*“

08.05.2007 – Hausbesuch 3. ASD bei KM

„A. lag im Krankenhaus wegen Rotaviren, wurde heute entlassen, aber hat einen erneuten Gewichtsverlust durch Erkrankung zu verzeichnen. *KM ist nach wie vor nicht in der Lage, dem Kind eine kontinuierliche Nahrungsgabe zu verabreichen.*“

31.05.2007 – Nachtrag beim Familiengericht von 3. ASD

„der familiengerichtliche Maßnahmeplan soll die *Herausnahme von A. aus dem Haushalt der KM beeinhalt*en. Die Begutachtung der KM ergab *keine Mitwirkung ihrerseits.*“

01.06.2007 – Stellungnahme Kinderärztin Dr. B. gegenüber 3.ASD

„... *der Gewichtsstatus des Kindes A. ist besorgniserregend; A. wirkt ungepflegt; ihr Ernährungszustand ist unzureichend.*“

04.06.2007 – Gerichtsverhandlung bezüglich familiengerichtlicher Maßnahmen

„das Gericht bestimmt die *Herausnahme des Kindes A. aus dem Haushalt der KM wegen Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung* und legt fest, dass das Kind in einer geeigneten Pflegefamilie unterzubringen ist. Die Maßnahme hat das Ziel, das Kind in absehbarer Zeit zur KM zurückzuführen.“

04.06.2007 – Hausmitteilung von 3. ASD an Pflegekinderdienst- Leitung

„teile dem Pflegekinderdienst die Entscheidung des Gerichts mit, sodass mit zukünftigen Pflegeeltern gesprochen werden kann.“

05.06.2007 – Gespräch 3. ASD und Pflegekinderdienst mit Pflegeeltern

„ den zukünftigen Pflegeeltern wird die Situation geschildert und die gerichtliche Entscheidung zum Verbleib von A. mitgeteilt. Die Pflegeeltern sind bereit, A. sofort aufzunehmen und der Ernährungssituation Abhilfe zu schaffen und das Kind zu fördern, wie ihr eigenes Kind.“

05.06.2007 – Beratung 3. ASD mit Pflegekinderdienst- Team/ Maßnahmeausschuss

„ bespreche mit Pflegekinderdienst-Team, wie die Herausnahme des Kindes A. vorzunehmen ist, führe Gespräch mit KM, um Abholung des Kindes für 06.06.2007; 12.00 Uhr zu vereinbaren.; Protokoll der Maßnahme nach § 33 SGB VIII wird an Akte angehängen“

06.06.2007 – Abholung von A. durch Fr. W. und Fr. Sch. v. Pflegekinderdienst

In Akte kein Vermerk!

06.06.2007 – Originalton der KM auf Nachfrage durch 3. SPFH (13.05.08)

„Das war der schlimmste Tag in meinem Leben, als ich meine A. abgeben musste. Ich wollte sie die Treppe heruntertragen, aber Fr. Sch. riss mir das Kind aus der Hand und sagte, dass ich das Kind nicht mehr bekomme, ich solle gefälligst die Taschen heruntertragen. Ich durfte mich nicht von A. verabschieden, sie wurde einfach ins Auto im Kindersitz festgeschnallt und sofort weggefahren zur Pflegefamilie in den Nachbarort, die ich nicht kannte“ (zitiert nach: Aufzeichnungen durch 3. SPFH).

07.06.2007 – Bescheid zur Vollzeitpflege an KM und Wirtschaftliche Jugendhilfe

3. ASD: „schicke der KM den Bescheid zur Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII mit der Post und per Mail an Wirtschaftliche Jugendhilfe“.

08.06.2007 – Hausbesuch durch Fr. G. und Fr. W (PKD) in Pflegefamilie P.

„ Pflegefamilie P. schätzt das Kind A. ein, wie eine welke Blume, die im Entwicklungsstand weit zurück ist und sehr sensibel ist. Die KM schätzt sie als liebevolle, zurückhaltende Mutter ein, die Liebe nur schwer zeigen kann. Ein geregelter Tagesablauf fällt dem Kind schwer. Das Kind soll zu den Pflegeeltern Mama und Papa sagen und zur leiblichen

KM „Bauchmama K.“, damit das Kind gegenüber ihrer eigenen Tochter nicht benachteiligt wird und keine Schwierigkeiten im örtlichen Kindergarten bekommt.“

11.06.2007 – Fortschreibung Maßnahmeausschuss durch 3. ASD

„Eintrag, dass regelmäßige Kontakte der KM zu ihrem Kind A. in der Pflegefamilie erfolgen sollen. Die Kontakte werden vom Pflegekinderdienst begleitet. Die KM soll gefragt werden, ob sie möchte, dass Pflegeeltern A. in Kinderkrippe halbtags betreuen lassen dürfen, denn Sorgerecht der KM soll unantastbar bleiben.“

Originalton KM nach Befragung 3. SPFH zur Thematik (13.05.08)

„Ja, die Pflegemutter hat mich einmal gefragt, ob ich was dagegen hätte, wenn A. die Krippe besucht. Ich habe ihr gesagt, dass ich nichts dagegen habe, aber gewundert habe ich mich schon, denn die Pflegemutter ist doch zu Hause, um sich um A. zu kümmern und jetzt gibt sie das Kind einfach in die Krippe. Wahrscheinlich kommt sie doch nicht so gut mit A. klar. Geärgert habe ich mich darüber, dass mein eigenes Kind, für das ich das Sorgerecht habe, „Bauchmama K.“ zu mir sagen musste und zu den Pflegeeltern Mama und Papa. Die sind doch gar nicht die richtigen Eltern. Die Fr. W. vom Pflegekinderdienst hat gemeint, dass das schon in Ordnung sei, weil die kleinen Kinder doch den direkten Bezug zur Mama brauchen und A. jetzt ein neues Zuhause hat“ (zitiert nach: Aufzeichnungen 3. SPFH).

13.07.2007 – Hilfeplan mit KM 3. ASD und Pflegeeltern

„regeln Kontakte mit Pflegeeltern und Umgangskontakte mit A. auf 2x wöchentlich und Kinderarztbesuch mit Pflegemutter auf 6 Monate befristet, wenn die Voraussetzung geschaffen wird, dass Fr. W. als KM angemessene Betreuung und Versorgung A. im Haushalt leisten kann.“

Originalton KM bei Hausbesuch durch 3. SPFH zur Thematik (13.05.08)

„Ich war richtig froh, dass ich A. zweimal wöchentlich bei den Pflegeeltern besuchen konnte und mit zur Kinderärztin mitgehen durfte, aber die Ärztin hat mich wie Luft behandelt, hat nur mit der Pflegemutter und A. gesprochen. Da kam ich mir richtig blöd vor. Auf der anderen Seite, habe ich gesehen, wie A. bei den Pflegeeltern am Anfang aufblühte, sie war richtig froh mit deren leiblicher Tochter zu spielen, die war 4 und hatte sogar durch die Brille richtig Ähnlichkeit mit A. Freuen tu ich mich darüber, dass A. mir gegenüber trotz, dass sie nicht bei mir lebt, sehr anhänglich ist. Sie schmußt ganz viel mit mir, wenn ich sie besuche“ (zitiert nach: Aufzeichnungen 3. SPFH).

26.07.2007 – Mitteilung des Pflegekinderdienstes über Umgänge an 3. ASD

„Fr. W. vom Pflegekinderdienst teilte mir den Stand über den derzeitigen Umgangsverlauf mit. Die Umgänge klappen gut zweimal pro Woche. Das Kind habe sich gut bei den Pflegeeltern eingelebt, als würde es schon immer zur Familie gehören.“

11.09.2007 – Anschreiben an BGA wegen Befürwortung des 2-Personenhaushaltes

3. ASD: „ich befürwortete gegenüber des BGA den Erhalt des 2-Personenhaushaltes wegen der Rückführung von A. in den Haushalt der KM. Die Rückführung ist für März’ 08 geplant und mit der KM und den Pflegeeltern abgestimmt, vorausgesetzt, die KM hat die Bedingungen dafür geschaffen.“

19.09.2007 – Hausbesuch von 3. ASD bei KM

„ bespreche mit KM geplante *Rückführung des Kindes A.* spätestens zum März’ 08, wenn sie sich *dahingehend bemüht und in der Lage zeigt, dass ihr Kind gut versorgt und umsorgt wird.* Voraussetzung ist, dass sie die Wohnung kindgemäß mit ordentlichen hygienischen Bedingungen sauber hält und sich Tagesstrukturen aneignet, die die kindliche Entwicklung positiv beeinflussen. Ich habe den Eindruck, dass sich Fr. W. wirklich bemüht und alles daran setzt, ihr Kind wieder in ihren Haushalt aufzunehmen.“

17.10.2007 – Hilfeplanung und Fortschreibung Maßnahmeausschuss durch 3. ASD

„erteile der KM die Auflage, sich bis zum 01.03.08 um einen Kitaplatz in ihrem Wohnort zu kümmern.“

08.11.2007 – Mitteilung vom Pflegekinderdienst an 3. ASD per Mail

„... die Eingewöhnung des Kindes A. in die Kita ist gut verlaufen, aber die Pflegeeltern haben sich über die Zusammenarbeit der KM zu den Pflegeeltern beschwert, diese schlecht ist. Die KM ist „ziemlich zynisch“ (???)“

12.11.2007 – Bericht an Amtsgericht von 3. ASD

„ in einem Bericht an das Amtsgericht schilderte ich die bisherige Verfahrensweise seit der Gerichtsverhandlung am 04.06.2007 und *beziehe Stellung, ob ein Eingriff in die elterliche Sorge wirklich notwendig ist.*“

12.11.2007 – Mitteilung an Wirtschaftliche Jugendhilfe wegen Kostenübernahme Kita

3. ASD: „ ich informiere über das Ergebnis des Maßnahmeausschusses, der beschloss, dass die Kostenübernahme für den Kitaplatz des Kindes A. ab 01.11.2007 für 4,5 Stunden vom Jugendamt übernommen wird. Die Pflegeeltern kommen somit nur für die Verpflegungskosten auf.

15.11.2007 – Hausbesuch 3. ASD und Kinderpflegedienst bei KM

„sprechen Probleme, die es in der Zusammenarbeit zwischen KM und Pflegeeltern gibt, an.

KM reagiert emotional erregt, weil sie, wie sie sagt, mit ansehen musste, wie A. bei einem Besuch als Strafe in die Ecke gestellt wurde, weil sie nicht auf die Pflegemutter gehört hat. Die KM verstehe nicht, wieso ihr Kind alles machen muss, was die Pflegeeltern von ihrem leiblichen Kind verlangen und wieso sie sich nicht um die notwendige Operation, der Sehnenkürzung der kleinen Finger an A. Händen kümmere. Wir beschwichtigen die KM, dass sie nicht alles überbewerten soll, vielleicht handelt es sich nur um Missverständnisse, die sich schnell aufklären lassen.“

Originalton KM zu dem Gespräch bei Hausbesuch von 3. SPFH (13.05.2008)

„Ich habe doch wirklich miterlebt, wie Antonia sich in die Ecke stellen musste, weil sie ihr Spielzeug nicht sofort wegräumen wollte und lieber mit der Puppe spielen wollte. A. kann ganz schön bockig sein und wirft sich dann eben auch mal hin, aber die Pflegemutter reagiert dann laut auf das Kind schreiend, dabei ist es doch besser, wenn man ruhig bleibt, sonst wird A. ja noch wütender. Die Pflegemutter hat die beiden Kinder irgendwie wie Zwillinge behandelt, gleich in rosa angezogen und so. Mit den Erzieherinnen in der Kita hat sie auch über mich rumgehetzt, was ich bloß für eine schlechte Mutter sei, aber bei den Pflegeeltern hätten sie’s ja gut. Aber ich kann ja sagen, was ich will, die „Pflegekindertanten“ glauben mir eh nicht. Die beschwerten sich dann immer bei meinem Sozialarbeiter, Herrn H. über mich“(zitiert nach: Aufzeichnungen 3. SPFH)

15.11.2007 – Sorgerechtsübertragung für 1. Kind M. an Großeltern

„KM überträgt das Sorgerecht für ihren Sohn M. an die Großeltern, nachdem das Kind bereits seit dem 23.08.06 seinen ständigen Aufenthalt bei den Großeltern in Gerichshain mit eigenem Zimmer hat. Die KM besucht ihn dort jedes Wochenende.“

20.11.2007 – Beratung 3. ASD mit Pflegekinderdienst zu Umgängen

„wir beraten, wie künftig die Umgänge zwischen KM und Kind allmählich in den Haushalt der KM zu lenken sind und wie wir sowohl die Pflegeeltern als auch die KM in die Planung einbeziehen können.“

28.11.2007 – Hausbesuch 3. ASD bei Pflegefamilie

„Gespräch mit Pflegeeltern, dass die Besuche von A. zweimal wöchentlich bei der KM in deren Wohnung stattfinden sollen, später dann jedes 2. Wochenende, um das Kind allmählich an die Rückführung zur KM zu gewöhnen. Die KM soll dadurch motiviert werden, entsprechende Bedingungen zu schaffen, damit das Kind wieder zu Hause integriert werden kann. Die Pflegeeltern haben Probleme damit, weil sie befürchten, dass sich das Kind bei der KM nicht wohlfühlen könne, es habe ja nun andere Bedingungen kennengelernt, aber sie erklären sich bereit, mitzuwirken.“

30.11.2007 – Hausbesuch 3. ASD bei KM

„Die Wohnung war einigermaßen in Ordnung, obwohl sie wusste, dass A. heute nicht zu ihr kommt. Der erarbeitete Plan für die Umgänge wird mit der KM durchgesprochen – gut gemacht, KM unterzeichnet Hilfeplan.“

05.12.2007 Anruf von Dipl.Psychologin Fr. H. bei 3. ASD

„sie habe ein Vertrauensverhältnis zur KM, diese kommt bei Problemen zu ihr. Wir werden uns auf dem Laufenden halten. Sie bietet Videoarbeit an, um KM im Umgang mit A. zu stärken, evtl. im Januar 2008.“

06.12.2007 Anruf von 3. ASD bei Pflegeeltern wegen Umgängen

„Info über Umgang in der Wohnung der KM-Umgang kann dort stattfinden. Antonia sei aber noch so krank, dass sie erwäge, den Umgang noch mal bei Pflegeeltern zu machen, wird dies selbst mit KM absprechen.“

11.12.2007 Gespräch mit Pflegekinderdienst

„Fr. W. teilt mit, dass sich die Situation bei der KM wahrscheinlich verändert habe, denn sie sei wieder schwanger mit dem 4. Kind.“

13.12.2007 Fortschreibung Maßnahmeausschuss durch 3. ASD

„Die Pflegeeltern erklären sich für A. adoptionsbereit“.

18.12.2007 Anruf von 3. ASD bei KM wegen HPG

„KM sei tatsächlich schwanger- Termin Ende März'08; im Jan.'08 ist erneut Hilfeplangespräch fällig, bis dahin finden die Umgänge nur bei den Pflegeeltern statt; anschließend Beratung mit Fr. W. vom Pflegekinderdienst; im Januar'08 muss mit KM neue Perspektive erarbeitet werden.“

04.01.2008 - Bescheid über die Verlängerung der Vollzeitpflege an KM

„ die KM wird anhand der neuen Situation und nach Beschluss des Maßnahmeausschusses über den Bescheid zur Verlängerung der Vollzeitpflege ihrer Tochter A. bis 06.05.08 informiert“.

11.01.2008 - Aktennotiz 3. ASD zur Rückführung A. zur KM

„KM will weiter die Rückführung von A.- Neugeborenes soll gleich in Pflege, bei Adoption ist sie skeptisch- Ziel sollte Juni'08 sein- Zeit muss intensiv genutzt werden! Termin bei Dipl. Psych. Fr. H. wegen Helferkonferenz vereinbaren.“

18.01.2008 - Aktennotiz 3. ASD zu HPG mit Pflegeeltern und KM

„Hilfeplangespräch wird von Pflegeeltern abgesagt, hätten dringenden Arzttermin. Termin wird um eine Woche verschoben. Am 11.01.08 habe die KM Umgang zu A. entgegen der Absprachen abgesagt, sie habe Husten!“

22.01.2008 - Telefonberatung 3. ASD mit Dipl. Psych. Fr. H.

Kein Eintrag- nur Verweis auf Anhang in Akte, der aber nicht zu finden ist!

24.01.2008 - Anruf von Kinderärztin Dr. B. bei 3. ASD

„Sie „lege ihre Hand dafür ins Feuer“, dass eine Rückführung von A. scheitern würde. KM sei erziehungsuntüchtig, dies solle doch nun endlich mal festgestellt werden. Sie habe größte Befürchtungen über die Zukunft von A.“

25.01.2008 - HPG mit KM, Pflegeeltern und 3. ASD

Fortführung der Vollzeitpflege bis 06.05.08; Regelung der Umgänge bei und mit der KM; Rückführung A. zum 06.05.08, dann erneut Einsatz von 3. SPFH zur Unterstützung bei Erziehungsauftrag und allen behördlichen und ärztlichen Belangen.

01.02.2008 – Umgang begleitet durch 3. ASD bei KM

„Umgangsbegleitung: gerade mit Essen fertig; KM geht sehr liebevoll mit A. um; Kind sucht Körperkontakt, kuschelt ausgelassen mit KM, diese bringt Kind „ohne Zirkus“ ins Bett; KM wirkt ausgeglichen, hat konkrete Vorstellungen zu weiterem Tag.“

12.02. 2008 – Anruf von Dipl. Psych. Fr. H. bei 3. ASD zu Umgängen

„Umgangsbegleitung habe gut geklappt, strukturiert, gut vorbereitet, Kind mit eingebunden; z.T. muss KM altersgemäßen Umgang lernen (Kind versteht keine Ironie); weiter Kombination aus Kontrolle und Anleitung der KM notwendig“

19.02.2008 – Hausbesuch von 3. ASD bei KM während Umgangskontakt

„alles o.k.- Kind geht es gut, wirkt fröhlich und aufgeschlossen; KM ist sehr bemüht; persönliches Gespräch mit KM für nächste Woche vereinbart“.

20.02.2008 – Besuch der Frühförderstelle durch 3. ASD

„Absprache der Strategie und Vereinbarung gegenseitiger Unterstützung. Frühförderung des Kindes A. wird im Haushalt der KM durchgeführt und soll die Befähigung der KM des Umgangs mit dem Kind A. beinhalten.“

04.03.2008 – Hausbesuch von 3. ASD bei KM

„betreffs des Umganges mit A. ist alles o.k.; mit KM werden finanzielle Fragen erörtert- in erster Linie Umgang mit Rückzahlungsforderungen des Landratsamtes; Ratenzahlungsantrag wird ausgehändigt; Mitarbeiter des Landratsamtes soll über Beihilfe für KM entscheiden.“

05.03.2008 – Hausbesuch von 3. ASD bei Großeltern

„Gespräch mit Eltern der KM: diese *unterstützen die Entscheidung zur Rückführung des Kindes A. zur KM; sehen selbst die Überforderung der KM mit weiteren finanziellen Ausgaben und stehen deshalb einer möglichen Adoption des zu erwartenden 4. Kindes offen gegenüber.*“

11.03.2008 – Anruf von Dipl. Psych. Fr. H. bei 3. ASD

„Info, dass KM heute einen Termin bei ihr vereinbart habe. Ich bitte sie, *mit KM das Thema einer eigenen psychiatrischen Behandlung zu besprechen.* Wenn es sich anbietet, wird sie dies ansprechen. Rücksprache kommende Woche.“

13.03.2008 – Rücksprache Dipl. Psych. Fr. H. mit 3. ASD

„KM wollte Beschäftigungshinweise für A.; *KM von Frage um Adoption sehr stark belastet.* Auf Frage *nach eigener Behandlung sei KM nicht direkt angesprochen.* Pflegefamilie war auch da, weil A. z.Z. *„durch den Wind“ sei.*“

Originalton KM zum Thema Adoption 4. Kind bei Hausbesuch 3. SPFH (13.05.2008)

„KM gewährt mir freiwillig Einblicke in ihre Biografie und erzählt von ihren vier Kindern, zeigt dabei die Fotoalben von jedem Kind. Beim 4. Kind stocken plötzlich ihre Erzählungen, sie wirkt traurig und nachdenklich und beginnt verhalten zu erzählen und ich höre einfach nur zu“ (zitiert nach: Aufzeichnungen 2. SPFH):

„Mein 4. Kind ist der T. er ist erst am 08.04.2008 geboren, aber es stand schon vorher fest, dass ich ihn abgeben muss. Fr. Schm. vom Pflegekinderdienst hat mir damals schon A. weggenommen und meinte, dass sie dafür sorgen werde, dass ich nie wieder ein Kind behalten werde, falls ich noch eins bekomme. Sie hat mir auch gesagt, dass ich A. nur von der Pflegefamilie P. zurückbekomme, wenn ich T. sofort nach der Geburt zur Adoption freigebe, deshalb habe ich zugestimmt, weil ich wenigstens eins von meinen Kindern bei mir haben darf. Den M. sehe ich ja jedes Wochenende und der besucht mich in der Woche auch hier in meiner Wohnung, aber B. ist schon seit der Geburt in einer Pflegefamilie und T. sehe ich auch nie wieder, weiß nicht mal, wie’s den beiden geht, da das Jugendamt mir jeden Umgang verwehrt, weil sich die Kinder an die Pflege- und Adoptiionseltern gewöhnen müssen“ (zitiert nach: Aufzeichnungen 3. SPFH).

14.03.2008 – Hausbesuch 3. ASD bei KM

„Klärung der Finanzierung der Fahrtkosten vom Wohnort der KM in die Kita von A. des Nachbarortes: KM reicht Belege ein, ab April Monatskarte; Feb./ März – Anteil wird zur Schuldenreduktion eingesetzt. Außerdem Thema: *psychologische Betreuung der KM, um emotionale Stabilität zu gewährleisten* – KM werde dies bedenken.“

31.03.2008 – Gerichtsverhandlung über Sorgerechtsübertrag f. M. an Großeltern

„Die elterliche Sorge für das Kind M. wird den Pflegepersonen und damit Großeltern... des Kindes übertragen. Die Übertragung der elterlichen Sorge ist nach Ergebnis der Ermittlungen zweckdienlich und entspricht dem Wohl des Kindes nach § 1630 (3) BGB...“

15.04.2008 – Aktennotiz 3. ASD über Umgang A. und deren Rückführung zur KM

„Pflegefamilie P. erlebt die sehr enge Bindung A. zur KM; Ende der Hilfe nach § 33 SGB VIII 06.05.2008 und Beginn SPFH nach § 31 SGB VIII geplant.“

29.04.2008 – Gespräch 3. ASD mit 3. SPFH (Beginn meiner Tätigkeit als FH)

ASD: „Vorbereitungsgespräch mit SPFH Fr. W. Schwerpunkte der Hilfe und das weitere Vorgehen beraten- 1. Familienbesuch SPFH bei Rückführung A. von Pflegefamilie zur KM am 06.05.08; 16.00 Uhr vereinbart.“

SPFH: „Herr H. wirkt leicht irritiert und nervös in meiner Anwesenheit und der meiner Teamleiterin. Er stellt mir kurz den Fall anhand der Akte vor, druckt mir das Aktenvorblatt mit den Daten der Familie W. aus. Von seiner Dienstvorgesetzten wird die KM als psychisch krank beschrieben, ich frage nach, was darunter zu verstehen ist und ob es ein psychiatrisches Gutachten über dieses Krankheitsbild gibt. Herr H. verneint meine Anfrage und erklärt sich die „Diagnose“ mit der Antriebsarmut der KM und der Lethargie, in diese sie immer wieder abzurutschen drohe. Er bespricht mit mir den zukünftigen Arbeitsauftrag, die KM bei der Erziehung, Betreuung und Versorgung des Kindes A. zu unterstützen, sie bei Kinderarztterminen wenn möglich zu begleiten, darauf zu achten, dass die Frühförderung für das Kind angenommen und A. regelmäßig mit dem Zug in den Kindergarten des Nachbarortes von der KM gebracht wird. Er gibt mir unmissverständlich zu verstehen, dass es abzuwarten bleibt, ob die KM mich als SPFH annimmt und wünscht mir viel Erfolg dabei. Auf mich wirkt der Sozialarbeiter eher skeptisch, was meine Erfolgsaussichten als SPFH anbelangt (zitiert nach: Aufzeichnungen 3. SPFH).

06.05.2008 ; 16.00 Uhr– Rückführung A. von Pflegefamilie zur KM – Übergabe

3. ASD: keine Aktennotiz außer Mitteilung an Wirtschaftliche Jugendhilfe, dass Einstellung der Hilfe nach §33 SGB VIII erfolgt; Monatskarte für KM finanzieren.

PKD: begleitet Übergabe von den Pflegeeltern zur KM (vgl.: Aufzeichnungen 3. SPFH).

KM: wirkt in Übergabesituation sehr freudig aufgeregt, strahlt und scheint froh zu sein, dass Kind für immer bei ihr bleiben darf. Sie hält innigen Kontakt zum Kind, das nicht mehr von ihrer Seite weicht. Mir gegenüber zeigt sie sich aufgeschlossen und ich spüre, dass sie eine Person sucht, die sie in dieser Situation stützt- sie legt alle Gegenstände, die

von der Pflegefamilie kommen einfach beiseite, nimmt kaum Notiz, holt aus den Schränken Spielzeug und Fotoalbum von Antonia. Sie wendet sich mir offen zu und vereinbart den ersten Gesprächstermin mit mir, trägt ihn sich im Beisein der Pflegemutter und des PKD in Notizkalender ein. Wir tauschen unsere Telefonnummern aus und sie steckt meine Visitenkarte demonstrativ in ihre Geldbörse ein, während sie die Unterlagen der Pflegemutter (Adressen, Kontakte zu Beratungsstellen und Arzttermine) fast achtlos beiseite schiebt (vgl.: Aufzeichnungen 3. SPFH).

SPFH: „bleibe bis 17.15 Uhr und beobachte, wie KM stolz ist, das Pflegemutter wieder geht, aber A. ihr bleibt. Pflegemutter wirkt traurig und hat Sorge, dass es bei KM klappt, fragt mich, ob ich Frühförderung übernehme oder welche Funktion ich hätte. ASD hatte nach 15 Minuten Wohnung verlassen und mich ihr nicht vorgestellt. Pflegemutter ist stolz, dass sie A. ein Jahr betreut hat, war nämlich unterernährt, hat ihr ein liebevolles Zuhause gegeben.

ASD hat KM, bevor Pflegemutter gekommen ist, deutlich gemacht, dass er ihre Mitarbeit gegenüber der SPFH erwartet, damit Kind bleiben kann. Er wird einen Hilfeplan erst nach 4-5 Treffen mit uns gemeinsam erarbeiten (1. HPG am 30.07.08)“(zitiert nach: Aufzeichnungen 3. SPFH).

30.05.2008 - Informationsgespräch 3. SPFH mit 3. ASD – Befindlichkeiten Pflegemutter
ASD: „...es sei gut angelaufen; KM sehr bemüht und offen, es klappt wirklich erstaunlich gut. Bedenken der Pflegemutter kann sie derzeit nicht teilen, kommende Woche wird sie Termin in Kita wahrnehmen. Wechsel zum 01.09.08 soll organisiert werden. Gesprächsnotiz v. 28.05.08 v. Pflegeeltern über PKD an SPFH Fr. W. übermittelt.“

SPFH: „erläutere meinen Eindruck und meine Erfahrungen mit der KM. Herr H. zeigt mir die Gesprächsnotiz v. 28.05.08 und meint, dass ich diese nicht so ernst und schon gar nicht persönlich nehmen solle: *„Die Pflegemutter hat Schwierigkeiten, loszulassen und macht dann solche Bemerkungen. Die KM muss erst einmal die Chance bekommen, sich zu bewähren, unterstützen sie sie bitte dabei.“* U.a. heißt es, dass die Pflegemutter die Kontakte zu A. einstellen möchte, da es emotional für sie nicht mehr tragbar ist. Sie werde A. noch einmal treffen und dann die Kontakte einstellen. Sie habe den Eindruck, dass A. Rückschritte in ihrer Entwicklung gemacht habe, sie wäre sehr aktiv, wirkte ziemlich durcheinander, ungestüm und ist häufig bockig. In der Pflege habe Fr. P auch Mängel festgestellt, im Windelbereich Rötungen und eine kleine offene Stelle. Der Kiga habe ihr „inoffiziell“ zu verstehen gegeben, dass ihnen das Geschilderte auch aufgefallen ist“(zitiert nach: Aufzeichnungen 3. SPFH).

05.06.2008 – Informationsgespräch 3. SPFH mit 3. ASD- Kitagespräch

ASD: „Fr. W. (SPFH) war in Kita, entsetzt wie die Mitarbeiter dort KM diskriminieren; Pflegemutter Sorge für viel Unruhe. *Schnellstmöglich Einrichtungswechsel planen! Übernahme Elternbeiträge klären! Kindergeld kümmert sich SPFH.*“

SPFH: „beim Gespräch in der Kita stellte sich heraus, welche Zuschreibungen gegenüber der KM existieren; Pflegemutter hat ordentlich Stimmung gegen KM gemacht, wäre nicht in der Lage, für Kind zu sorgen, das Kind habe es so gut bei ihr gehabt usw. Wir besprechen gemeinsam die Situation für KM und A., welche Aufgaben auf die KM und mich zukommen und wie mit persönlichen Daten und Informationen in der Kita umzugehen ist. KM beantragt eine Verlängerung der Betreuungszeit von 4,5 Stunden auf 6 Stunden, weil sich wegen der Fahrerei sonst der Aufenthalt in der Kita nicht lohnen würde. Es stellt sich heraus, dass die Pflegemutter bestimmte Abmeldungen, wie z.B. Kindergeld, Betreuungsvertrag für Kita, polizeiliche Abmeldung entgegen der Absprachen nicht vorgenommen hat. KM teilt den Erzieherinnen mit, dass sie perspektivisch einen Kitaplatz in ihrem Wohnort in Anspruch nehmen möchte und dass SPFH sie dabei unterstützt. Leiterin der Kita macht wenig Hoffnung, einen Platz zu finden, Kind würde sich doch wohlfühlen und gut entwickeln, es bestünde doch kein Grund zum Wechsel“(zitiert nach: Aufz. 3. SPFH).

01.07.2008 – Gesprächsinformation von 3. SPFH an 3. ASD - Kitaplatz

ASD: „Fr. W. (SPFH): Kitaplatz im „Sp“ in Wurzen ab morgen. Rücksprache mit Fr. D. von der Stadtverwaltung B.: sofortiger Wechsel ohne Kündigungsfrist möglich; JA übernimmt die Elternbeiträge für 6 Stunden Betreuung. Mit Kitaleiterin abgesprochen, dass KM morgen zur Vertragsabsprache in Einrichtung kommt. SPFH informiert KM.“

SPFH: „Gespräch mit Kitaleitung war erfolgreich, KM bekommt den Krippenplatz, weil sie KM durch ihr 1. Kind M. kennt und in der Kita betreut hat und nichts auf die Zuschreibungen im Ort gibt. Die KM hat sich schon einmal um Kitaplatz beworben, aber da bestand keine Chance. KM freut sich, dass Kind endlich außer Reichweite der Pflegemutter ist und bedankt sich bei mir und der Kitaleiterin“ (zitiert nach: Aufzeichnungen 3. SPFH).

30.07.2008 – Hilfeplangespräch bei KM mit 3. ASD und 3. SPFH

ASD: „Grundlage bildet Sachbericht SPFH- Hilfe läuft gut, soll weitergeführt werden.“

KM: „fragt Herrn H., ob sie ihre FH noch eine Weile behalten kann, weil sie sich gut mit ihr versteht und schon viel durch ihre Gespräche bei der Kinderärztin und den Behörden erreicht hat, außerdem unterstützt sie in den erzieherischen Belangen mit A. und hat immer ein offenes Ohr für Probleme und Fragen, die nicht unmittelbar A. betreffen“(zitiert nach: Aufzeichnungen 3. SPFH).

ASD: „freut sich über die Fortschritte, die KM seit der neuen SPFH gemacht habe und er ist richtig stolz auf KM, dass sie sich so liebevoll um A. kümmert und im Alltag gut zurecht kommt. Auch seine KollegInnen vom Jugendamt haben ihr diese Veränderung nicht zugetraut und staunen über diese positive Entwicklung. Er spürt, dass es auch A. bei der KM gut geht, sich gut in die neue Kita eingelebt hat. Er ist froh, dass die Entscheidung, A. zur KM zurückzuführen, die richtige ist. Die SPFH ist bis zum 06.05.09 befristet, kann aber bei Bedarf verlängert werden“ (zitiert nach: Aufzeichnungen 3. SPFH).

Änderungsbescheid vom 07.05.2009: „SPFH wird verlängert bis 30.04.2010, weil sich die Hilfe als notwendig und geeignet erwiesen hat, den bestehenden Problemen entgegenzuwirken...“ (ASD 3 an FH 3).

7 Literaturverzeichnis

Ader, Sabine 2006: Was leitet den Blick? Wahrnehmung, Deutung und Intervention in der Jugendhilfe. München und Weinheim: Juventa.

Blum-Maurice, Renate 2002: Die Wirkungen von Vernachlässigung auf Kinder und der „Kreislauf“ der Gewalt. In: Zenz, Winfried M.; Bächer Korinna & Blum-Maurice, Renate (Hrsg.): Die vergessenen Kinder. Vernachlässigung, Armut und Unterversorgung in Deutschland. Köln: Papy-Rossa; S. 115.

Bringewat, Peter 2000: Sozialpädagogische Familienhilfe und strafrechtliche Risiken. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) 2008: Lebenslagen in Deutschland – Dritter Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Drucksache 16/9915. Kurzfassung. S.74ff. Berlin: Buch- und Offsetdruckerei.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) 2006: Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialdienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) 1999: Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe. 3.überarbeitete Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Chasse', Karl-August 2008. S. 79 . In: Zeitschrift Widersprüche 2008. Heft 109. Bielefeld: Kleine Verlag.

Conen, Marie-Luise (Hrsg.) 2008: Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Aufsuchende Familientherapie. 4. Auflage. Heidelberg: Carl Auer Verlag.

Das gesamte Kinder- und Jugendrecht 2008: Grundrechte der Kinder, Kinder- und Jugendhilfe, Jugendschutz, Jugendstrafrecht, Familienrecht und Adoption (mit allen Änderungen zum 01.01.2008). Regensburg: Walhalla Fachverlag.

Deegener, Günther; Körner, Wilhelm 2008: Risikoerfassung bei Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Theorie, Praxis, Materialien. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Deutsches Jugendinstitut 2008: Bulletin 81/ 1. S. 25-27. München.

Dörr, Margret; Müller, Burkhard (Hrsg.) 2006: Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität. Weinheim, München: Juventa Verlag.

Engfer, Anette 1986: Kindesmisshandlung, Ursachen, Auswirkungen, Hilfen. In: Linnemann, Astrid 2007: Vernachlässigung eines Kindes...Saarbrücken: Verlag Dr. Müller.

Falterbaum, Johannes 2007: Rechtliche Grundlagen Sozialer Arbeit. Eine praxisorientierte Einführung. 2. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Faltermeier, Josef 2001: Verwirkte Elternschaft? Fremdunterbringung Herkunftseltern Neue Handlungsansätze. Münster: Votum.

Galuske, Michael; Thole, Werner (Hrsg.) 2006: Vom Fall zum Management. Neue Methoden der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Galuske, Michael 2007: Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 7. ergänzende Auflage. Weinheim, München: Juventa Verlag.

Goffmann, Erving 1973; S. 185ff.. In: Faltermeier, Josef 2001: Verwirkte Elternschaft? Fremdunterbringung Herkunftseltern Neue Handlungsansätze. Münster: Votum.

Helmig, E. et al. 2007; S. 75 ff.. In: Zeitschrift Widersprüche. Heft 109. Nr. 3. S. 5. Bielefeld: Kleine Verlag.

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (Hrsg.) 2008: Vernachlässigte Kinder besser schützen. Sozialpädagogisches Handeln bei Kindeswohlgefährdung. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Jordan, Erwin (Hrsg.) 2007: Kindeswohlgefährdung. Rechtliche Neuregelungen und Konsequenzen für den Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe. 2. Auflage. Weinheim, München: Juventa Verlag.

Kindler, Heinz; Lillig, Susanna; Blüml, Herbert; Meysen, Thomas; Werner, Annegret (Hrsg.) 2006: Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut.

Kohaupt, Georg 2006: Expertise zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung aus der Sicht eines Mitarbeiters der Kinderschutzzentren. Berlin.

Kraimer, Klaus 2003: Die Fallrekonstruktion in der Sozialen Arbeit: Ein Beispiel aus der Forschungspraxis. In: Schweppe, Cornelia (Hrsg.) 2003: Qualitative Forschung in der Sozialpädagogik; S. 167-181.

Kron-Klees, Friedhelm (Hrsg.) 2008: Familien wach begleiten. Von der Probleminszenierung zur Lösungsfindung. Ein systemisches Konzept für Sozialarbeit und Therapie in stark belasteten Familien. 7. Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

Kreuzer, Max (Hrsg.) 2001: Handlungsmodelle in der Familienhilfe. Zwischen Networking und Beziehungsempowerment. 1. Auflage. Neuwied, Kriftel: Luchterhand.

Kreft, Dieter; Mielenz, Ingrid 2005: Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. S. 655-658. Weinheim, München: Juventa Verlag.

Landratsamt Landkreis Leipzig; Jugendamt 07.05.2008: Änderungsbescheid über die Gewährung von Hilfen zur Erziehung.

Linnemann, Astrid 2007: Vernachlässigung eines Kindes. Ursachen und Handlungsmöglichkeiten. Saarbrücken: Verlag Dr. Müller e. K.

Marburger, Horst 2008: SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe. Textausgabe mit ausführlicher Kommentierung. 3. aktualisierte Auflage. Regensburg: Walhalla Verlag.

Neuffer, Manfred 2005: Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 2. überarbeitete Auflage. Weinheim, München: Juventa Verlag.

Merchel, Joachim 2008: „Frühe Hilfen“ und „Prävention“. In: Zeitschrift Widersprüche. Heft 109.28. Jahrgang. Nr. 3; Seite 11-23. Bielefeld: Kleine Verlag.

Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans (Hrsg.) 2005: Handbuch Sozialarbeit Sozialpädagogik. S. 1394-1397. 3. Auflage. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Pfeifer-Schaupp, Ulrich (Hrsg.) 2002: Systemische Praxis. Modelle- Konzepte – Perspektiven. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

Schmidt, Martin 2007: Sozialpädagogische Diagnose: Die SPFH und andere ambulante Angebote der Kinder- und Jugendhilfe. 1. Auflage. Altenberge: Niederle Media.

Schweppe, Cornelia (Hrsg.) 2003: Lehrtexte Sozialpädagogik. Qualitative Forschung in der Sozialpädagogik. Opladen: Leske Budrich.

Seus-Seberich, Elfriede 2006: Welche Rolle spielt die soziale Benachteiligung in Bezug auf Kindeswohlgefährdung? In: Handbuch Kindeswohlgefährdung und ASD 2006. S. 21/1 bis 21/4. München: Deutsches Jugendinstitut.

Statistisches Bundesamt Deutschland 2008: Qualitätsberichte der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Sozialpädagogische Familienhilfe 1991-2007. Bonn.

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2008: Erzieherische Hilfen. Sozialpädagogische Familienhilfe in Sachsen 1991- 2007. Kamenz.

Wendler, Andrea 2006. Diplomarbeit: Die Sozialpädagogische Familienhilfe als ambulante Erziehungshilfe- Einsatzpunkte und Konzepte aus Betroffenen Sicht. Mittweida, Roßwein: Fachhochschule für Soziale Arbeit.

WIDERSPRÜCHE. Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich. Heft 109, 28. Jahrgang. Nr. 3: „Euch werden wir helfen!“ – Kinderschutz zwischen Hilfe und Kontrolle. S. 6-82. Bielefeld: Kleine Verlag.

Wolff, Reinhard 2008: Zum Kinderschutz in der modernen Jugendhilfe. In: Zeitschrift Widersprüche Heft 109. 28. Jahrgang. Nr. 3; S. 6-7. Bielefeld: Kleine Verlag.

Woog, Astrid 2006: Soziale Arbeit in Familien. Theoretische und empirische Ansätze zur Entwicklung einer pädagogischen Handlungslehre. 3. Auflage. Weinheim, München: Juventa Verlag.

Ziegenhain, Ute et al. 2004: Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern... In: Linne-
mann, Astrid 2007: Vernachlässigung eines Kindes. Ursachen und Handlungsmöglichkeiten.
Saarbrücken: Verlag Dr. Müller e.K..

Ziegenhain, Ute; Fegert, Jörg M. (Hrsg.) 2007: Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

7 Persönliche Erklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Belgershain, den 20.05.2009

.....

Carola Wieprecht