Petra Eichler
Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung
Abteilung Jugend und Familie/Landesjugndamt
Referentin für Kinderschutz und Prävention

Kinderschutz als gesellschaftliche Herauforderung

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

Anliegen der heutigen Fachtagung ist (wieder einmal) der Erfahrungsaustausch über Erfolge - aber auch Stolpersteine - der Zusammenarbeit zwischen der Jugendhilfe, dem Gesundheitsbereich und der Suchthilfe, um den Kinderschutz für Kinder suchtkranker Eltern zu verbessern – gute Perspektiven durch Kooperation.

Die Zeit dafür ist reif und die immer wieder bekannt werdenden gravierenden Fälle von Kindesvernachlässigung, -misshandlung oder sogar -tötung in Familien mit einer Suchterkrankung gebieten, entschieden tätig zu werden.

Nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch Kinder- und Jugendhilfe SGB VIII hat die Jugendhilfe den Auftrag, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung zu beraten und zu unterstützen, junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern und sie vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen (vgl. §1, Abs. 3 SGB VIII).
Darüber hinaus wurde der Schutzauftrag der Jugendämter durch das Inkrafttreten des § 8a SGB VIII konkretisiert.

Das SGB VIII setzt vorrangig darauf, die Eltern bei ihrer Erziehungsaufgabe zu beraten und zu unterstützen. Im Mittelpunkt steht ein differenziertes Leistungssystem, das den gesamten Bereich der Entwicklung und Sozialisation von Kindern und Jugendlichen - auch präventiv - umfasst.

Gleichwohl ist der öffentliche Träger der Jugendhilfe im Rahmen seiner sozialpädagogischen Arbeit verpflichtet, über das Kindeswohl zu wachen und der Sicherstellung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung nachzukommen (vgl. § 8a SGB VIII). Dazu halten Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe ein differenziertes Hilfe- und Unterstützungsangebot bereit. Es beinhaltet sowohl Angebote der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie, der Förderung von

Kindern in Tageseinrichtungen, der Hilfen zur Erziehung als auch spezialisierte Angebote in besonderen Not- und Krisensituationen.

Neben der Jugendhilfe ist zur Sicherung des Kindeswohls von Kindern suchtkranker Eltern insbesondere das Gesundheitssystem einschließlich des Sucht- und Drogenhilfesystems in der Pflicht, handelt es sich doch bei Kindern suchtkranker Eltern nicht um eine kleine gesellschaftliche Randgruppe, sondern um eine große Gruppe von Kindern und Jugendlichen, die ein deutlich erhöhtes Entwicklungsrisiko aufweisen.

- 265 Millionen Kinder (bis 18 Jahren) sind im Laufe ihres Lebens dauerhaft oder zeitweise von elterlicher Alkoholabhängigkeit betroffen; das sind 10 – 15 % der Kinder und Jugendlichen
- ca. 40 000 Kinder drogenabhängiger Eltern (0,1 – 0,5 %)
- jedes 250. Neugeborene wird mit Alkoholembryoapathie geboren (2200 Kinder im Jahr)
- mehr als 30% der Kinder aus suchtbelasteten Familien werden selbst suchtkrank – meist sehr früh im Leben
- mehr als 50% der Abhängigen zwischen 14. und 21. Lebensjahr stammen aus einer Familie mit einem alkoholabhängigen Elternteil.

In Berlin gibt es ca. 200.000 Menschen, die Alkoholmissbrauch betreiben oder alkoholabhängig sind, ca. 135.000 Menschen mit problematischem Medikamentenkonsum und ca. 165.000 aktuelle Konsumentinnen und Konsumenten von illegalen Drogen, davon ca. 8.000 bis 10.000 Opiatabhängige. Etwa 4.000 Opiatabhängige befinden sich in einer Substitutionsbehandlung.

Wie viele Kinder in Familien leben, in denen Eltern(teile) Suchtprobleme haben, ist nicht genau bekannt. In diesem Bereich ist die Dunkelziffer hoch. Berechnungen auf der Basis von Ergebnissen der Berliner Suchthilfestatistik und von vorliegenden Schätzzahlen für die Bundesrepublik insgesamt ergeben, dass in Berlin von ca. 50.000 betroffenen Kindern und Jugendlichen auszugehen ist. Ganz entscheidend für deren Lebenssituation sind die jeweilige soziale und psychische Situation ihrer Eltern, das Ausmaß der Suchtproblematik und das soziale Umfeld der Familie.

Wegen der besonderen Risiken, die für das Wohl dieser Kinder bestehen, tragen alle, die mit Eltern und werdenden Eltern mit Suchtproblemen zu tun haben, auch eine besondere Verantwortung für den Schutz vor Gefährdungen des Kindeswohls der betroffenen Kinder. Entscheidend ist, dass diese Einrichtungen umgehend im Rahmen des ständigen Austausches mit dem zuständigen KJGD bzw. dem

zuständigen Jugendamt Kontakt aufnehmen zur gemeinsamen Einschätzung des Gefährdungsrisikos für das Kind (ggf. anonym) und der Abstimmung der daraus erforderlichen (weiteren) Hilfen.

Das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen ist aber auch gesamtgesellschaftliches Anliegen und Aufgabe zugleich. Der Senat von Berlin hat dazu im Februar 2007 das „Konzept für ein Netzwerk Kinderschutz“ beschlossen mit dem Ziel, den Kinderschutz weiter zu verbessern, riskante Entwicklungen frühzeitiger zu erkennen und schneller zu handeln.

Nicht erst seit dem **„Fall“** Kevin aus Bremen ist bekannt, dass für Kinder, die mit ihren suchtkranken Eltern zusammen leben, ein erhöhtes Risiko für körperliche und/oder seelische Schädigungen besteht. Viele dieser Kinder leiden unter Gewalt, Vernachlässigung und Außenseitertum. Sie sind stark gefährdet, später selbst Suchtprobleme oder andere psychische Störungen zu entwickeln.

Der Fall „Kevin“ hat auch deutlich gemacht, dass Fragen des Kinderschutzes bei drogenabhängigen Schwangeren und Müttern/Eltern eine besondere Aufmerksamkeit und insbesondere ein besonders abgestimmtes Handeln der beteiligten Professionen erfordern. Aus dem Bericht des Untersuchungsausschusses ist deutlich geworden, dass gerade Lücken in der Zusammenarbeit, der nicht ausreichende Informationsaustausch, das Abschieben von Verantwortung bzw. das Verlassen auf die Hilfe anderer ohne dies im erforderlichen Maß zu kontrollieren, ursächlich zu dem tragischen Tod des kleinen Kevin geführt haben.

Aber nicht nur der „Fall Kevin in Bremen“ hat die gesellschaftliche und Fachöffentlichkeit aufgerüttelt und zum Handeln aufgefordert. Für Berlin war das der **Fall „Alexandra, 6 Wochen alt“** aus Charlottenburg-Wilmersdorf, Ende 2007 – 2 Jahre nach „Kevin“.
Worum ging es? Bei einem angeforderten Hausbesuch des Jugendamtes bei der Mutter des Säuglings wurden Mutter und Säugling tot aufgefunden. Nach den Ergebnissen der gerichtsmedizinischen Untersuchung ist Alexandra verhungert. Neben der toten Mutter wurde ein benutztes Spritzenbesteck für Betäubungsmittelkonsum gefunden. Wie konnte das passieren, denn die Mutter war vor der Entbindung und auch danach in medizinischer Betreuung, hatte regelmäßige Hausbesuche durch die Hebamme und war mit ihrer Tochter bei den entsprechenden Vorsorgeuntersuchungen. Es war weder eine Drogensubstitution der Mutter noch eine Entzugsbehandlung des Säuglings nach der Geburt erforderlich. Die Entscheidung, den Säugling

nicht von der Mutter zu trennen, wurde in Übereinstimmung mit dem Sozialdienst der Charité – Campus Rudolf-Virchow getroffen. Ausschlaggebend hierfür war, dass der Mutter von allen beteiligten Fachkräften eine gute Prognose gestellt und eine engmaschige Betreuung sichergestellt wurde.

Es stellt sich also die Frage, warum musste die kleine Alexandra sterben, wo doch – anders als bei Kevin - eine engmaschige Betreuung der Mutter und des Kindes gegeben war und der gegenseitige Informationsaustausch zwischen den beteiligten Fachkräften funktioniert hat?
Es war aber eben nicht zu jeder Zeit eine Betreuung für Mutter und Kind vor Ort, so dass – aus welchen Gründen auch immer – die junge Frau wieder zur Spritze gegriffen hat, der ihr den Tod brachte und in der Folge auch zum Tod des Kindes geführt hat.

Muss man sich daher nicht die Frage stellen, ob es generell untersagt werden sollte, dass suchtkranke Eltern mit ihren Kindern zusammenleben, da sie immer in einer gewissen Weise eine Gefährdung des Kindeswohls auslösen können?

Gerade bei süchtigen Schwangeren darf der Blick nicht nur auf die werdende Mutter und ggf. ihre Familie gerichtet werden, sondern ist aus Sicht des Kindeswohls immer auch das ungeborene Kind mit einzubeziehen.

Deshalb ist der Austausch von Erfahrungen und Problemen bei der Betreuung der suchtkranken Eltern wichtig und noch wichtiger ist die Verständigung über Wege einer verbindlichen Zusammenarbeit zwischen Jugend-, Gesundheits- und Suchthilfe und deren Vereinbarung.

Während der Schwangerschaft haben suchtkranke Frauen mit hoher Wahrscheinlichkeit Kontakt zum Hilfesystem, z. B. zu einer gynäkologischen Arztpraxis. Und wie andere Frauen möchten sie, dass ihr Kind gesund geboren wird. Sie sind deshalb in der Regel für Hilfeangebote gut erreichbar.

Ziel der Arbeit mit suchtkranken Schwangeren ist die frühzeitige Unterstützung und Veränderung der Sucht- und der gesamten Familienproblematik von außen, um Gefährdungen des Kindeswohls so weit wie möglich zu verhindern. Deshalb ist es insbesondere erforderlich:

- die medizinische Betreuung während der Schwangerschaft sicher zu stellen,
- die Anbindung an das Sucht- und Drogenhilfesystem und die Motivierung der Schwangeren zu einer (drogenfreien) Therapie, Substitution oder mindestens zur Reduzierung ihres Suchtmittelkonsums zu gewährleisten.

Abhängig von den konsumierten Substanzen und von den Konsummustern der Schwangeren sind die Risiken für Schädigungen des Embryos bzw. Fötus, für den Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt sowie für das Neugeborene unterschiedlich hoch. Besonders hohe gesundheitliche Risiken werden durch Nikotin und Alkohol nachgewiesen.

FASD – Fetale Alkoholspektrum-Störung - ist ein Überbegriff, der die vielfältigen Folgen beschreibt, die bei Menschen auftreten können, deren Mütter während der Schwangerschaft Alkohol getrunken haben. Zu diesen Folgen können neben körperlichen Symptomen (distinkte Gesichtsmerkmale, Wachstumsminderungen) auch die Schädigung des Gehirns führen, in deren Folge es zu tief greifenden Lernstörungen, Verhaltensauffälligkeiten und/oder psychische Störungen mit oft lebenslangen Auswirkungen kommen kann.

Eine fachkundige Betreuung ist unabdingbar, um mögliche Gefährdungen des Kindes zu verhindern und die werdende Mutter unter Berücksichtigung ihrer Fähigkeiten und Wünsche kompetent zu begleiten. Ein unkontrollierter Entzug von Opiaten bei opiatabhängigen Schwangeren kann zu vorzeitigen Wehen, Frühgeburten und/oder dem Versterben des Kindes führen. Empfohlen wird die Betreuung dieser Frauen in der Infektionsambulanz in der Charité Campus Virchow oder einer anderen auf diese Klientinnen spezialisierten Geburtsklinik möglichst mit angegliederter Kinderklinik, weil nach der Entbindung mit einem Behandlungsbedarf des Neugeborenen zu rechnen ist.

Die psychosoziale Lebenssituation der werdenden Mütter bzw. Eltern ist häufig so, dass Risiken für eine gesunde Entwicklung des Säuglings bestehen. Daher sind frühzeitige Interventionen zur Unterstützung der werdenden Mütter bzw. Eltern bei der Vorbereitung auf die Elternschaft und die Sicherung einer angemessenen Betreuung für den Säugling nach der Geburt notwendig. Es geht dabei um solche Dinge wie die Schaffung von angemessenem Wohnraum und die Anschaffung einer Erstausstattung für den Säugling, die Klärung der rechtlichen Situation (z. B. Aufenthaltsstatus) der Mutter bzw. Eltern.

Zur Gewährleistung des Kinderschutzes sind grundsätzlich die frühe Einbindung der Jugendhilfe, des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) und der Sucht- und Drogenhilfe sowie die längerfristige Betreuung und Begleitung der Familie anzustreben. Schon während der Schwangerschaft sollte deshalb für die (zukünftige) Familie in Kooperation mit Hilfeeinrichtungen ein begleitendes und betreuendes Netzwerk zwischen Jugendhilfe, KJGD und Sucht- und Drogenhilfe für die Zeit nach der Geburt des Kindes geknüpft werden.

Die Lebenssituation suchtkranker Eltern ist sehr unterschiedlich. Sie hängt von der Art und der Häufigkeit ihres Suchtmittelkonsums, von der Stabilität ihres sozialen Umfeldes und von ihren persönlichen Ressourcen ab.

Suchtkranke Eltern sind in der Regel dabei überfordert, mit Problemen und den Schwierigkeiten des Alltages adäquat umzugehen sowie Krisen und Konflikte aus eigener Kraft zu bewältigen. Ihre Suchterkrankung und die damit verbundenen Probleme erschweren ein intaktes Familienleben.

Die vielfältigen Bedürfnisse ihrer Kinder nehmen sie besonders in Belastungssituationen nur unzureichend wahr. Sie lehnen Hilfeangebote häufig ab, da sie befürchten, bei Bekannt werden der Suchtproblematik stigmatisiert und von ihren Kindern getrennt zu werden. Die Kinder sollen ihnen Halt und ihrem Leben einen Sinn geben und ihre suchtbedingte Isolation kompensieren. Deshalb betont die Bindungsforschung auch bezogen auf Säuglinge und Kleinkinder suchtkranker Väter und Mütter die Wichtigkeit der frühen Mutter-Kind-Bindung.
Ältere Kinder dagegen leiden oft darunter, dass sie keinen Ansprechpartner für ihre Fragen und Probleme haben; sie leiden häufig unter Scham- und Schuldgefühlen, Einsamkeit, Isolation und der Überforderung durch die Krankheit der Eltern und deren Folgen (wie mangelnde Fürsorge und Sicherheit für die Kinder, Konflikte und häufig Trennung der Eltern, Armut etc.). Nicht selten entwickeln sie selbst Auffälligkeiten und Störungen.

Kinder, die in diesen Familien aufwachsen, sind höheren Belastungen ausgesetzt als andere gleichaltrige Kinder. Je nach der konkreten Familiensituation, dem Ausmaß der Suchtproblematik und den (noch) vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen der Eltern(teile) sind diese Belastungen unterschiedlich stark und die Risiken für eine gesunde Entwicklung der Kinder unterschiedlich groß.

Diese Kinder erleben immer wieder körperliche, psychische und emotionale Extremzustände ihrer Eltern. In der Mehrzahl der Fälle kommt finanzielle Not durch ein geringes Familieneinkommen hinzu. Die Kinder übernehmen oft sehr früh die Verantwortung für die Familie - für die Eltern und für kleinere Geschwister. Das ist eine permanente Überforderung. Ihre eigenen kindlichen Bedürfnisse nehmen die Kinder kaum wahr.

Die Entwicklungschancen dieser Kinder hängen auch davon ab, ob sie selbst durch den Drogenkonsum ihrer Eltern physische bzw. psychische Schäden erlitten haben (z. B. durch den Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft oder durch traumatische Erlebnisse).
Je jünger ein Kind in der akuten Suchtphase der Eltern ist, desto mehr muss von einer Störung seiner Persönlichkeitsentwicklung ausgegangen werden.

Auch wenn die Jugendhilfe direkt nicht mehr betroffen ist: Die Größenordnung der Erwachsenen, die als Kinder suchtkranker Eltern betroffen sind und ein deutlich höheres Risiko für psychische Beeinträchtigungen und/oder Störungen haben, und diese wiederum an ihre Kinder „weitergeben“, liegt bei 5 – 6 Millionen.

Die Jugendhilfe kann sich nicht erlauben, diese Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen, die in suchtbelasteten Familien aufwachsen, zu vergessen.

Kinder und Jugendliche mit suchtkranken Eltern fallen unter unterschiedliche Leistungsbereiche und damit auch Kostenträger (Jugendhilfe, Gesundheits- und Suchthilfe und Eingliederungshilfe).
Da die Kooperation der Systeme immer noch unzureichend ist, werden diese Kinder und Jugendlichen in der Praxis häufig zwischen den Systemen hin- und hergeschoben. Hilfen kommen oft zu spät oder gar nicht, zumal auch die Eltern die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe oft nicht kennen oder bewusst nicht nutzen wollen. Dies kann dazu führen, dass Eltern in vermeintlicher Rücksicht auf ihre Kinder auf dringend notwendige stationäre Behandlungen verzichten – was die Probleme für Eltern und Kinder verschärfen kann.

Derzeit sind die Fachkräfte der Sozialpädagogischen Familienhilfe und des Regionalen Sozialpädagogischen Dienstes oftmals überfordert, aufgrund der Suchterkrankung eines Elternteils die Leistungsfähigkeit der Eltern in Bezug auf Versorgung, Betreuung, Beziehungsgestaltung und Erziehung ihrer Kinder richtig einschätzen zu können. Es bestehen Unsicherheiten, ob diese Familien mit den bestehenden

Jugendhilfeangeboten ausreichend und kindgerecht versorgt werden. Aus Sorge, die Entwicklungsbedingungen und die Sicherheit in diesen Familien nicht richtig beurteilen zu können, wird nicht selten eine Unterbringung der Kinder außerhalb ihrer Herkunftsfamilie veranlasst – was die Angst der Eltern vor der Kinder- und Jugendhilfe verstärkt.

Schutz des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen in Familien mit einer Suchterkrankung beinhaltet aus meiner Sicht dringend folgende Handlungsbedarfe:

- Auf der Ebene der Bezirke sind Netzwerke zur Sicherung der Qualität der Kooperation zu bilden.

- Es braucht – im Einzelfall und einzellfallübergreifend strukturierte Kooperationen des Trägers der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe mit den Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe, den Diensten des Gesundheitswesens und der Suchthilfe, um den Hilfebedarf der Kinder und Jugendlichen überhaupt zu erkennen und ihm angemessen zu entsprechen.

- Neue verlässliche Kooperationswege und –strukturen müssen entwickelt und auf ihre Praxistauglichkeit überprüft werden.

- Der Aufbau örtlicher Kooperationen sollte der Jugendhilfe ein besonderes fachliches Anliegen sein, um systemübergreifend bessere Hilfe- und Schutzangebote für Familien mit Kindern entwickeln zu können. Beispiele sind die Zusammenarbeit Schule und Jugendhilfe, sowie die Zusammenarbeit der Jugendhilfe mit dem Gesundheitswesen im Rahmen der „Frühen Hilfen“ und der „Frühwarnsysteme“.

- Für Kinder und Jugendliche in Kindertagesstätten und Schulen sollte es altersgerechte Informationen über Suchterkrankungen sowie über die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe geben und sie sollten unterstützt werden, sich ggf. von sich aus an die Kinder- und Jugendhilfe zu wenden.

- Familien, in denen die Eltern oder ein Elternteil suchtkrank sind, brauchen – entsprechend dem jeweiligen Krankheitsbild, der Familiensituation und dem Alter sowie der Belastung der Kinder – unterschiedliche Formen der Unterstützung und Förderung. Diese können sich im Zuge des Krankheitsverlaufs immer wieder verändern.

Die Förderung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit *einem suchtkranken Elternteil ist immer eine Schnittstellenaufgabe*.

- Neben intervenierenden Hilfen (z.B. sozialpädagogische Familienhilfe mit Kenntnissen über Ursachen und Verlauf der Erkrankung) sind insbesondere präventive Angebote für Eltern und Kinder notwendig (z.B. Gruppenangebote für Kinder, Patenmodelle, niedrigschwellige Beratungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe in Einrichtungen der Suchthilfe).

- Wenn es darum geht, Familien längerfristig zu begleiten, dann braucht man zum einen spezielle Formen von sozialpädagogischer Familienhilfe. Zum anderen müssen die Hilfen von Art und Umfang her an den jeweils akuten Hilfebedarf der Familie anzupassen sein. Mithilfe eines passenden Betreuungsangebotes könnten auch Familien mit Suchterkrankungen ihren Kindern gesicherte Entwicklungsmöglichkeiten bieten.

In Ergänzung des „Konzeptes für ein Netzwerk Kinderschutz“ geht es darum, zur Beantwortung solcher Fragen wie: „Bei welchen Anzeichen muss gehandelt werden und wie?“, „Bei wem kann ich mich informieren?“, „Wen muss ich informieren?“ etc. in allen Berliner Bezirken vergleichbare Verfahren zu organisieren und zu sichern.

Es geht um solche Leitfragen und Themen:

- Wie kann eine gelingende Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe, Suchthilfe und Gesundheitssystem für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen suchtkranker Eltern(teile) aussehen?
- Welche Ressourcen sind dazu notwendig?
- Welche Hilfen für Kinder und Jugendliche suchterkrankten Eltern(teilen) bedarf es?
- Wie können präventive Arbeitsansätze aussehen und in der Praxis etabliert werden?
- Was kann man aus den punktuell bestehenden Angeboten übernehmen?
- Welche Wissensbestände brauchen die Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe für die Arbeit mit suchtkranken Eltern?

Der heutige Fachtag soll ein erster Ansatz zur Beantwortung dieser vielfältigen und nicht einfachen Fragestellungen sein. Dazu wünsche ich Ihnen eine interessante Debatte und hoffe auf erste Ergebnisse.