

Kinderschutz in Mutter-Kind-Einrichtungen

Professioneller Umgang mit Kindeswohlgefährdung sowie individuelle Handlungs- und Bewältigungsstrategien der pädagogischen Fachkräfte

Bachelor-Thesis

Tag der Abgabe: 15.01.2015

Vorgelegt von: Sophia Iglisch



Betreuender Prüfer: Prof. Dr. Gerhard Suess

Zweiter Prüfer: Prof. Dr. Gunter Groen

Inhaltsverzeichnis

Titel	Seite
1. Einleitung	1
2. Beschreibung des Arbeitsfeldes	3
2.1 Gesetzliche Grundlagen	4
2.2 Beschreibung der Zielgruppe	6
2.3 Ziel und Inhalt der Leistung	8
2.4 Arbeitssituation	10
3. Kindeswohlgefährdung in der frühen Kindheit	11
3.1 Begriffsbestimmung von Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung	12
3.2 Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung	14
3.3 Formen von Kindeswohlgefährdung	15
3.3.1 Vernachlässigung	16
3.3.2 Körperliche Gewalt	18
3.3.3 Sexuelle Gewalt	19
3.3.4 Psychische Gewalt	20
3.3.5 Münchhausen-by-proxy-Syndrom	21
3.4 Risiko- und Schutzfaktoren	23
4. Professioneller Umgang mit Kindeswohlgefährdung	
im beruflichen Alltag	26
4.1 Risikoeinschätzung	27
4.2 Erste Schritte bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung	29

4.2.1 Anzeichen erkennen und einordnen	29
4.2.2 Dokumentation	31
4.2.3 Supervision und Intervision	31
4.3 Professionelle Gesprächsführung mit Betroffenen	32
4.4 Kooperation	34
4.5 Weiterbildung, Qualifikation	35
5. Die helfende Beziehung	35
5.1 Professionelle Balance von Nähe und Distanz	37
5.2 Die eigene Gesundheit im Blick	38
6. Von der Theorie in die Praxis:	
Qualitative Interviews zum Umgang mit Kindeswohlgefährdung	40
6.1 Vorstellung der Einrichtungen und Interviewpartnerinnen	41
6.2 Darstellung der Ergebnisse	43
6.2.1 Präsenz der Thematik	43
6.2.2 Fachwissen, Qualifikation und verfügbare Handlungsleitlinien	44
6.2.3 Persönliche Erfahrungen, Handlungs- und Bewältigungsstrategien	45
6.2.4 Einfluss des Bindungsverhaltens auf die Professionalität	47
6.2.5 Wünsche und Erwartungen zur weiteren Qualitätsentwicklung	48
6.3 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse	49
7. Zusammenfassung	50
Literaturverzeichnis	52
Internetquellen	54
Eidesstattliche Erklärung	56

1. Einleitung

Das Thema Kindeswohlgefährdung und Kinderschutzarbeit tritt in unserer Gesellschaft immer mehr in den Vordergrund. Nicht zuletzt auf Grund der verstärkten medialen Aufmerksamkeit bezüglich körperlich, psychisch, sexuell misshandelten und/oder vernachlässigten Kindern, wächst die Forderung nach einer intensiveren, verschärften und wirksameren Kinderschutzarbeit in der Bundesrepublik. Die staatliche Pflicht, das Wohl des Kindes zu schützen und angemessene Maßnahmen zu ergreifen um dieses zu gewährleisten, ist, wie das Recht des Kindes auf gewaltfreie sowie dem körperlichen, geistigen und seelischen Wohl entsprechende Erziehung, in unterschiedlichen Gesetzgebungen verankert. So sind gemäß §1 des achten Sozialgesetzbuches (SGB VIII) Kinder und Jugendliche vor Gefahren um ihr Wohl zu schützen, Benachteiligungen zu vermeiden und/oder abzubauen und Eltern bezüglich der Erziehung zu beraten und zu unterstützen. Kinderschutzarbeit mit entsprechenden Präventions- und Interventionsmaßnahmen ist damit zentrale Aufgabe der Jugendhilfe und gleichermaßen Teil des Auftrages sämtlicher Einrichtungen, welche Leistungen nach dem SGB VIII anbieten. Ein professioneller Umgang der Fachkräfte mit diesem komplexen und äußerst sensiblen Thema wird gefordert, weshalb in den letzten Jahren vermehrt in unterschiedlichen Arbeitsfeldern wissenschaftlich geforscht und entsprechende Handbücher, Handlungsleitlinien, Methoden und Konzepte entwickelt wurden, mit dem Ziel, eine Steigerung der Professionalität sowie verstärkte Handlungssicherheit und –wirksamkeit zu erreichen.

Doch wie kann ein professioneller Umgang mit Kindeswohlgefährdung in einem bisher nur sehr wenig erforschten Arbeitsfeld - der stationären Hilfen nach §19 SGB VIII für Mutter/Vater und Kind - gestaltet werden? Auf Grund der Voraussetzung, dass diese Form der Hilfe nur in Anspruch genommen werden kann, wenn die Mutter nicht in der Lage ist, das Kindeswohl umfassend und dauerhaft zu sichern, sind pädagogische Fachkräfte besonders in diesem Arbeitsfeld darauf angewiesen, auf umfangreiches Fachwissen, Leitlinien und Instrumente zurückgreifen zu können, um Kindeswohlgefährdung professionell zu erkennen, einzuordnen und fachlich einzuschätzen. Die Fragen, wie sich ein professioneller Umgang in diesem Arbeitsfeld gestaltet, welche Aspekte diesen ausmachen, auf welche Instrumente zurückgegriffen werden kann und inwieweit es diesbezüglich weiterer Entwicklung bedarf, um die Professionalität sicherzustellen, bilden den Ausgangspunkt dieser Arbeit und werden in den unterschiedlichen Abschnitten ausführlich betrachtet.

Da diese Form der Hilfe größtenteils von Müttern in Anspruch genommen wird, wird im Folgenden auf Grund der Lesbarkeit nur von Müttern gesprochen. Grundsätzlich gelten die hier aufgeführten Punkte jedoch auch gleichermaßen für Väter, welche nach §19 SGB VIII in stationären Einrichtungen untergebracht sind. Gleiches gilt für die pädagogischen Fachkräfte, da in diesem Arbeitsfeld überwiegend Frauen tätig sind. So wird im Folgenden auch nur von Mitarbeiterinnen gesprochen, mit dem Hinweis, dass sämtliche Inhalte ebenso für potentielle männliche Fachkräfte gelten.

Der erste Teil der Arbeit befasst sich mit einer ausführlichen Betrachtung des Arbeitsfeldes. Neben den gesetzlichen Grundlagen werden die Zielgruppe, die daraus resultierenden Anforderungen an die pädagogischen Fachkräfte sowie der Umfang und Inhalt der angebotenen Leistung erfasst und dargestellt. Weiterhin wird die allgemeine Arbeitssituation in vollstationären Mutter-Kind-Einrichtungen beschrieben und die Betrachtung des Arbeitsfeldes damit abgerundet.

Im zweiten Teil werden die Begriffe Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung näher betrachtet und beschrieben, wobei sich diese im weiteren Verlauf weitestgehend, entsprechend des Arbeitsfeldes, auf die frühe Kindheit beziehen. Anschließend wird der grundlegende Schutzauftrag in der Jugendhilfe dargestellt, insbesondere bezogen auf die Einführung des §8a SGB VIII und den damit einhergehenden Vorgaben für die Praxis. Schließlich wird der Frage nachgegangen, welche Formen von Kindeswohlgefährdung unterschieden und inwieweit Faktoren bestimmt werden können, welche sich direkt auf die Wahrscheinlichkeit ob und inwiefern Kindeswohlgefährdung entsteht auswirken.

Daran anknüpfend folgt schließlich die Auseinandersetzung mit der Gestaltung eines professionellen Umgangs in Mutter-Kind-Einrichtungen. Dabei sollen die wichtigsten Aspekte und Methoden herausgearbeitet und als eine Art Leitlinie für den beruflichen Alltag dargestellt werden. Zusätzlich werden das Bindungs- und Beziehungsverhalten im beruflichen Kontext, die sogenannte helfende Beziehung, näher betrachtet sowie damit zusammenhängende Auswirkungen auf die berufliche Professionalität.

Um den direkten Bezug zur Praxis trotz fehlender themenspezifischer Literatur herstellen zu können, wurden im Zuge dieser Arbeit in verschiedenen Einrichtungen qualitative Interviews durchgeführt. Dabei lagen die Schwerpunkte auf der allgemeinen Präsenz der Thematik im

beruflichen Alltag, der Frage nach vorhandenem Fachwissen, Qualifikationen und zur Verfügung stehenden Leitlinien, persönlichen Erfahrungen mit Kindeswohlgefährdung, individuellen Handlungsstrategien und der persönlichen Betroffenheit beziehungsweise psychischen Belastung durch wiederholtes Erleben derartiger Situationen. Zudem wurden das Bindungsverhalten und dessen Einfluss auf die Professionalität sowie fachliche Wünsche und Erwartungen zur weiteren Qualitätsentwicklung besprochen. Die Ergebnisse der Interviews werden in verschiedenen Kategorien ausgewertet und im Anschluss an die Ergebnisse der Literaturrecherche dargestellt. Zwar sind die Interviews nicht ausreichend, um umfassende empirische Aussagen über pädagogisches Handeln in Mutter-Kind-Einrichtungen im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdung treffen zu können, jedoch dienen sie einer Illustration der Gegebenheiten sowie individueller Handlungs- und Bewältigungsstrategien der pädagogischen Fachkräfte in diesem Arbeitsfeld.

Eine Zusammenfassung bildet den Abschluss dieser Arbeit. Hier werden die gewonnenen Erkenntnisse in Bezug auf die eingangs gestellten Fragen zusammengefasst.

2. Beschreibung des Arbeitsfeldes

Eine Schwangerschaft sowie die Geburt und der neue Alltag mit Kind stellen jede Frau, unabhängig von Alter, psychischer und physischer Gesundheit oder dem jeweiligen sozioökonomischen Status, insbesondere bei alleiniger elterlicher Sorge, vor große Herausforderungen, die es zu meistern gilt. Das Wohl des Kindes in jeder Hinsicht sicherzustellen, steht dabei an erster Stelle. Ob einer jungen Mutter dies aus eigener Kraft gelingt, ist abhängig von den individuellen persönlichen, sozialen und materiellen Ressourcen, auf welche sie zurückgreifen kann, sowie dem Wissen um mögliche Unterstützungsangebote und der Bereitschaft, diese gegebenenfalls zu nutzen.

Neben ambulanten Angeboten der Jugendhilfe, bietet die Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung nach §19 SGB VIII für besonders belastete und hilfebedürftige junge Frauen die Möglichkeit einer intensiven fachlichen Betreuung und Begleitung zu einem selbständigen Leben mit Kind. Hierbei stehen - im Gegensatz zu den Hilfen für junge Volljährige nach §41 SGB VIII oder der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach §72 BSHG - zwei Generationen im Mittelpunkt, da sich diese Form der

Hilfe sowohl an die Mütter als auch an ihre Kinder richtet. Daraus ergibt sich für die Fachkräfte in gewisser Weise ein doppelter Auftrag, da neben der Persönlichkeitsentwicklung und Kompetenzsteigerung der Mutter auch die gesunde Entwicklung und Förderung des Kindes, insbesondere die Entwicklung und Stärkung einer gesunden und sicheren Bindung zwischen Mutter und Kind zu den zentralen Aspekten der pädagogischen Arbeit in Mutter-Kind-Einrichtungen zählen. Durch vielfältige Angebote der Beratung, Anleitung und Unterstützung in sämtlichen Lebensbereichen, kann die Hilfe individuell an die Bedürfnisse von Mutter und Kind angepasst werden. (vgl. Winkelmann, 2012: 3ff) Die konkreten Angebotsformen der verschiedenen Einrichtungen variieren hauptsächlich in Bezug auf Räumlichkeiten und Intensität der Betreuung. So können Mutter und Kind, gemeinsam mit anderen Müttern, in einem Gruppenverbund untergebracht werden, wo sie mit ihrem Kind zwar ein bis zwei eigene Zimmer bewohnen, sich jedoch die zusätzlichen Räumlichkeiten - wie Küche, Spielzimmer, Wohnzimmer, Waschküche und/oder Badezimmer - mit anderen Müttern teilen. Aber auch ein selbständigeres Leben in separaten Apartments oder eigenen Wohnungen ist im Zuge einer Unterbringung nach §19 SGB VIII möglich. Je nach räumlicher Unterbringung variiert die Intensität der Betreuung von wöchentlich erbrachten Fachleistungsstunden bis hin zur vollstationären, 24-stündigen Betreuung. Allerdings bieten einige Einrichtungen auch intern verschiedene Betreuungsformen an und begleiten Mütter von einer vollstationären Unterbringung über eine Verselbständigung abseits des Gruppenverbundes im eigenen Apartment bis hin zur Nachbetreuung in Form vereinzelter Beratungsgespräche im eigenen Wohnraum und der anschließenden Beendigung der Maßnahme. Im Zusammenhang dieser Arbeit werden ausschließlich Einrichtungen betrachtet, welche eine vollstationäre Unterbringung von Mutter und Kind anbieten.

2.1 Gesetzliche Grundlagen

Die stationäre Betreuung von Müttern mit ihren Kindern in Mutter-Kind-Einrichtungen ist im zweiten Abschnitt des achten Sozialgesetzbuches (SGB VIII) „Förderung der Erziehung in der Familie“ in §19 gesetzlich verankert. Darin heißt es:

„(1) Mütter oder Väter, die allein für ein Kind unter sechs Jahren zu sorgen haben oder tatsächlich sorgen, sollen gemeinsam mit dem Kind in einer geeigneten Wohnform betreut werden, wenn und solange sie auf Grund ihrer Persönlichkeitsentwicklung dieser Form der Unterstützung bei der Pflege und Erziehung des Kindes bedürfen. Die Betreuung schließt auch ältere Geschwister ein, sofern die Mutter oder der Vater für

sie allein zu sorgen hat. Eine schwangere Frau kann auch vor der Geburt des Kindes in der Wohnform betreut werden.“ (Stascheit, 2012: 1198)

Demnach sind die Leistungsempfänger nach §19 SGB VIII alleinerziehende Mütter, die für mindestens ein Kind unter sechs Jahren zu sorgen haben, aber auch schwangere Frauen, welche in keiner festen Partnerschaft leben und somit das Kind alleine großziehen werden. Dabei bezieht sich die alleinige Sorge nicht auf die alleinige Personensorge nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB), sondern lediglich auf die tatsächliche alleinige Versorgungs- und Erziehungsverantwortung für das Kind. Das Alter der Mütter ist in §19 nicht begrenzt, weshalb sowohl minderjährige als auch volljährige Frauen diese Hilfe in Anspruch nehmen können. Allerdings lässt sich aus der Vorgabe einer unzureichenden Persönlichkeitsentwicklung als Voraussetzung einer Inanspruchnahme schließen, dass hierbei vordergründig Jugendliche und junge Erwachsene als Zielgruppe angesprochen werden. Diese bedürfen einer intensiven Begleitung der zentralen Entwicklungsschritte des Erwachsenwerdens, wie der Übernahme der Elternrolle, der eigenen Verselbständigung und der Berufsfindung. Daher werden Frauen, welche älter als 27 Jahre sind, nur höchst selten und nur in Ausnahmefällen nach §19 SGB VIII in einer Einrichtung untergebracht. (vgl. Bayrisches Landesjugendamt 2004) Ebenso wie das Alter ist auch die Dauer der Unterbringung nicht verbindlich festgelegt, wodurch diese - abhängig von der individuellen Mitwirkung und persönlichen Weiterentwicklung der Mutter - von einigen Monaten bis hin zu mehreren Jahren variieren kann. Eine weitere Voraussetzung zur Inanspruchnahme einer Hilfe gemäß §19 SGB VIII ist, dass die Mutter alleine nicht in der Lage ist, ihr Kind dem Kindeswohl gemäß §1666 BGB entsprechend zu erziehen, zu pflegen, zu versorgen und zu betreuen. Das bedeutet, dass das Wohl des Kindes oftmals bereits vor Beginn einer Maßnahme nach §19 SGB VIII gefährdet, oder, auf Grund deutlicher Risikofaktoren gepaart mit einem Mangel an Schutzfaktoren, eine Kindeswohlgefährdung zu erwarten ist, sofern die Mutter weiterhin alleine, ohne intensive fachliche Betreuung für das Kind sorgt. Auf mögliche Risiko- und Schutzfaktoren in Bezug auf Kindeswohlgefährdung wird in Punkt 3.3 näher eingegangen.

Weiter heißt es in §19 Abs.2 SGB VIII, dass im Zuge der Maßnahme die berufliche Perspektive der Mutter weiterentwickelt werden soll, indem darauf hingearbeitet wird, dass sie „eine schulische oder berufliche Ausbildung beginnt oder fortführt oder eine Berufstätigkeit aufnimmt“ (Stascheit, 2012: 1198). Dieses Ziel ist für die Mütter in stationären Mutter-Kind-Einrichtungen oftmals schwer umzusetzen, da sie meist, auf Grund ihrer Persönlichkeitsentwicklung, bereits mit der Versorgung, Erziehung und Betreuung eines

Säuglings oder Kleinkindes ausgelastet sind und eine zeitgleiche Ausbildung beziehungsweise Erwerbstätigkeit schnell zu einer Überbelastung der Mütter führt, wodurch die bisherigen Fortschritte sowie der weitere Hilfeverlauf unter Umständen gefährdet werden können. Jedoch wird die berufliche Weiterbildung beziehungsweise die Erwerbstätigkeit allgemein nicht als Voraussetzung zur weiteren Bewilligung der Maßnahme angesehen. Zudem haben auch Mütter in stationären Wohnformen das Recht, in den ersten Lebensjahren die Elternzeit in Anspruch zu nehmen. (vgl. Sozialdienst katholischer Frauen 2007)

2.2 Beschreibung der Zielgruppe

Mütter, welche die Grundbedürfnisse ihres Kindes nicht befriedigen, das Wohl des Kindes nicht gewährleisten können und auf eine stationäre Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung angewiesen sind, kommen oft aus hochbelasteten, sozial- und bildungsschwachen Verhältnissen. Ihre eigene Persönlichkeitsentwicklung ist oft durch eigene biografische Belastungen und Traumatisierungen geprägt, wie zum Beispiel Missbrauchs-, Vernachlässigungs- und Gewalterfahrungen in der eigenen Kindheit und/oder der Partnerschaft, Alkohol- und Drogenkonsum, belastende Trennungs- und Verlusterfahrungen, Armut, Arbeitslosigkeit, fehlendes soziales Netzwerk und gleichermaßen fehlende Unterstützung. Im Zusammenspiel mit aktuellen problembehafteten Lebensumständen können unter anderem mangelnde Kenntnis über die Grundbedürfnisse des Kindes, dessen Pflege und Versorgung, mangelnde oder fehlende Fähigkeit vorhandenes Wissen umzusetzen und/oder mangelnde Handlungsmöglichkeiten betreffend der Alltagsbewältigung sowie der umfassenden Sicherung des Wohles des Kindes die Folge sein. (vgl. Ziegenhain u.a., 2006: 111 ff.) Viele der Mütter in Mutter-Kind-Einrichtungen sind daher psychisch hochbelastet und verfügen nicht über die nötigen Bewältigungs- und Problemlösungsstrategien, um den Alltag kindgerecht zu gestalten. Zudem sind sie oft nicht in der Lage, eine sichere Mutter-Kind-Bindung herzustellen oder zu erhalten, da sie selbst auf Grund eigener Beziehungserfahrungen ein unsicheres, desorganisiertes/desorientiertes Bindungsmuster entwickelt haben, oft begründet durch eigene langjährige Erfahrungen vieler Mütter mit der Jugendhilfe und dem eigenen Durchlaufen verschiedenster Hilfesysteme. Durch derartige Bindungsmuster fehlt es ihnen oft an Vertrauen in die Umwelt sowie zu sich selbst und den eigenen Fähigkeiten, was die weitere Lebensführung verstärkt erschweren kann. Somit haben viele der Mütter grundlegende Schwierigkeiten, Beziehungen zu anderen Menschen einzugehen und

aufrecht zu halten, was sich ebenso auf die Beziehungsgestaltung zu den eigenen Kindern auswirken kann. (vgl. Ziegenhain u.a., 2006: 42 ff.)

Neben den vielseitigen psychischen Belastungen sind auch psychische Erkrankungen bei den betroffenen Müttern keine Seltenheit. Dazu zählen unter anderem depressive Störungen, bipolare Störungen, Persönlichkeitsstörungen und Suchterkrankungen, welche das Risiko einer Kindeswohlgefährdung, insbesondere bei alleinerziehenden Müttern mit fehlender sozialer Unterstützung, massiv erhöhen. Besonders in den ersten Lebensjahren eines Kindes kann sich eine psychische Krankheit der Mutter, auf Grund der ihr nur eingeschränkt zur Verfügung stehenden elterlichen Kompetenzen, negativ auf die Entwicklung des Kindes auswirken. Als Folge davon können sich zum Beispiel Verhaltensstörungen, hoch unsichere Bindungsmuster, emotionale Störungen, Entwicklungsverzögerungen, Probleme der Selbstregulation sowie der Schlafregulation und Konzentrationsprobleme entwickeln. (vgl. Ziegenhain u.a., 2006: 127 ff.)

Mütter mit bisher beschriebenen und ähnlichen Problemlagen haben oftmals Schwierigkeiten, die Signale eines Säuglings oder Kleinkindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und angemessen darauf zu reagieren. Dies deutet nach Ainsworth auf einen Mangel an Feinfühligkeit im Interaktionsverhalten seitens der Mutter hin, was sich auf die weitere Entwicklung, insbesondere auf die Bindungssicherheit, des Kindes auswirken kann. Zudem fällt es ihnen oft schwer, die eigenen Bedürfnisse denen des Kindes unterzuordnen. (vgl. Ziegenhain u.a., 2006: 42 ff.)

Zusammenfassend wird deutlich, dass die Mitarbeiterinnen in Mutter-Kind-Einrichtungen überwiegend mit sehr komplexen Fällen, unterschiedlichsten Problemlagen und vielschichtigen biografischen Erfahrungen konfrontiert werden und sich im pädagogischen Alltag intensiv mit verschiedensten Themen der Jugendhilfe befassen, unter anderem mit „Familien- und Partnerarbeit, Erziehung, psychische Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Sucht, Delinquenz, Entwicklungsverzögerungen und –auffälligkeiten, Kinderschutz, Bindungsstörungen, Gewalt, sexueller Missbrauch, Fragen der schulischen beziehungsweise beruflichen Perspektive“ (Lüderitz, 2009: 78). Dabei steht neben der intensiven pädagogischen Arbeit mit den Müttern der Schutz des Kindes zu jeder Zeit im Mittelpunkt.

2.3 Ziel und Inhalt der Leistung

Die grundlegenden Ziele sowie der Umfang der Leistung werden in den Konzepten, Leistungsbeschreibungen beziehungsweise Leistungsvereinbarungen der jeweiligen Träger, welche Leistungen nach §19 SGB VIII anbieten, konkretisiert und ausformuliert. Dabei werden jedoch stets - im Vergleich einzelner Beschreibungen - die gleichen Ziele im Hilfeverlauf verfolgt und überwiegend gleiche oder zumindest ähnliche Leistungen zur Zielerreichung angeboten. Im Folgenden werden daher die Ziele und Inhalte der Leistung gemäß §19 SGB VIII anhand der Leistungsbeschreibungen des Christlichen Jugenddorfwerk Deutschlands e.V. (CJD), des Kinder- und Jugendhauses St. Josef, der Stiftung Hospital St. Wendel und des Berufsbildungswerkes Neckargemünd zusammengefasst.

Die Betreuung von Mutter und Kind in einer stationären Einrichtung ist darauf ausgerichtet, die Mutter in ihrer Persönlichkeit dahingehend zu stärken, dass sie nach Beendigung der Maßnahme in der Lage ist, die Erziehungsverantwortung langfristig selbstständig zu übernehmen und ein eigenverantwortliches selbstbestimmtes Leben mit Kind im eigenen Wohnraum zu führen. Dabei werden die Mütter während des Aufenthaltes in der Mutter-Kind-Einrichtung umfassend in ihrer Entwicklung in Bezug auf Selbständigkeit, Alltagsbewältigung, Pflege und Erziehung des Kindes, Aufarbeitung der eigenen Biografie sowie der weiteren individuellen Kompetenzentwicklung - insbesondere elterlicher und sozialer Kompetenzen - unterstützt und pädagogisch begleitet. Der individuelle Hilfebedarf der Mütter und die entsprechend erforderliche Intensität der Betreuung wird im Zuge des Einzugs, des gegenseitigen Kennenlernens und der ersten Zusammenarbeit von den Mitarbeiterinnen fachlich ermittelt und gemeinsam mit den Müttern ausgearbeitet. Es finden regelmäßige Einzelgespräche mit der jeweiligen Bezugsbetreuerin statt, in welchen die individuellen Ziele sowie kleinere Handlungsziele erarbeitet und bisherige Entwicklungsschritte der Mutter reflektiert und aufgearbeitet werden. Dabei entwickelt sich meist, besonders bei äußerst intensiven und längerfristigen Betreuungsformen, durch professionelle Beziehungsarbeit eine enge, tragfähige, stabile und sichere Beziehung zwischen der Mutter und der Bezugsbetreuerin, wie auch in abgeschwächter Form zu den anderen Mitarbeiterinnen. So erfahren die Mütter dauerhafte, kontinuierliche Zuwendung und Wertschätzung, Zuverlässigkeit und Authentizität, und sie können so einen Weg finden, die eigene Persönlichkeit, das physische und psychische Befinden zu stabilisieren, zu reflektieren und positive Zukunftsperspektiven zu entwickeln.

Neben Einzelgesprächen mit der Bezugsbetreuerin finden regelmäßige Gruppengespräche statt, um vorhandene Konflikte zwischen den Müttern zu klären, themenbezogene Arbeit zu Erziehungsfragen, Risiken einer Kindeswohlgefährdung, Konfliktprävention und anderem mehr zu leisten oder gemeinsame Aktivitäten zu planen. Des Weiteren wird in den verschiedenen Einrichtungen stets Wert darauf gelegt, der Mutter die Teilnahme an Sport- und Freizeitaktivitäten mit und ohne Kind zu ermöglichen. Auf Grund der oft massiven psychischen Belastung der Mutter stehen die Einrichtungen in enger Kooperation mit Psychologen, Psychiatern und verschiedenen therapeutischen Institutionen, um gegebenenfalls externe therapeutische Leistungen in den Hilfeverlauf integrieren und die Mutter in ihrer persönlichen Entwicklung bestmöglich unterstützen zu können. Die pädagogischen Mitarbeiterinnen bieten für einen gewissen Umfang jeder Mutter die zeitweise Betreuung des Kindes beziehungsweise der Kinder an. Meist wird, im Zuge der geltenden Gruppenregeln, eine wöchentliche oder monatliche Stundenanzahl der kinderfreien Zeit festgelegt, welche die Mütter für ihre eigene Freizeitgestaltung nutzen können. Zusätzlich wird die Kinderbetreuung für Therapiestunden oder Ähnliches und akute Überforderungs- beziehungsweise Konfliktsituationen angeboten. Weiterhin werden die Mütter in sämtlichen alltagspraktischen und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten unterstützt und angeleitet. So wird gemeinsam mit der Mutter eine Tagesstruktur entsprechend der kindlichen Entwicklung erarbeitet, welche regelmäßige und angemessene Mahlzeiten, Körperpflege, Schlafenszeiten, Beschäftigung mit dem Kind und Rituale umfasst. Zudem werden die Mütter dahingehend unterstützt, mit den ihnen zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln angemessen zu haushalten.

Ein weiterer Bestandteil der Leistung ist die Begleitung zu Arztterminen, Behördengängen und Ähnlichem sowie die Vermittlung persönlicher Rechte, materieller Ansprüche und Hilfestellung im Antragswesen. Bei Bedarf werden die Mütter bei der Aufarbeitung und Stabilisierung konfliktbehafteter Beziehungen zu der Herkunftsfamilie und/oder dem Partner beziehungsweise dem Vater des Kindes begleitet. Dadurch werden die Bezugspersonen der Mütter in das Leistungsarrangement mit einbezogen, mit dem Ziel, ein stabiles soziales Umfeld zu schaffen und den Müttern Kompetenzen der positiven Beziehungsgestaltung zu vermitteln. Zudem wird das Umgangsrecht der Väter mit ihren Kindern berücksichtigt und dem individuellen Fall entsprechend umgesetzt, wodurch, je nach Bedarf und Wunsch der Mutter, die Väter der Kinder, wie auch jetzige Partner teilweise intensiv in die Gestaltung der Maßnahme mit einbezogen werden.

Der Hilfeverlauf sowie die Entwicklung der Mutter werden in regelmäßigen, meist halbjährig stattfindenden Hilfeplangesprächen gemeinsam mit der Mutter, der Bezugserzieherin und der fallzuständigen Fachkraft vom Jugendamt reflektiert. Je nach Bedarf werden weitere fallbezogene Fachkräfte, wie zum Beispiel die Einrichtungsleitung, gesetzliche Betreuer der Mütter und andere, dazu geholt. Im Zuge dessen werden die weiteren Ziele sowie nächsten Schritte besprochen und schriftlich festgehalten. Weiterhin wird in diesem Zusammenhang der Bedarf einer Verlängerung der Maßnahme besprochen. Ist kein Bedarf an dem weiteren Verbleib der Mutter in der Einrichtung festzustellen, da diese die nötige Persönlichkeitsentwicklung erreicht hat, selbständig und verantwortungsbewusst für sich und das Kind handeln kann und über die Fähigkeiten zum eigenständigen Leben mit dem Kind im eigenen Wohnraum verfügt, werden im Hilfeplangespräch die weiteren Schritte zur Beendigung der Maßnahme wie auch der Bedarf an weiterführender ambulanter Betreuung, besprochen. Anschließend wird die Mutter von den Mitarbeiterinnen bei der Wohnungssuche, der Planung und Organisation des Umzuges und der Klärung der finanziellen Situation nach dem Umzug unterstützt und beraten. Ist eine Trennung von Mutter und Kind notwendig oder entscheidet sich die Mutter dafür, das Kind zur Adoption frei- oder in Vollzeitpflege zu geben, werden Mutter und Kind situationsabhängig bestmöglich und intensiv von den Mitarbeiterinnen auf den Trennungsprozess vorbereitet und bei der Verabschiedung der Mutter von ihrem Kind begleitet. Zudem wird gegebenenfalls die erste Kontaktabstimmung zwischen dem Kind und den zukünftigen Pflegeeltern sowie die Trauerphase des Kindes von den Mitarbeiterinnen begleitet und unterstützt.

2.4 Arbeitssituation

Wie bereits beschrieben, sind die Mitarbeiterinnen in Mutter-Kind-Einrichtungen mit sehr verschiedenen, in sich oft sehr komplexen Fällen und einem dementsprechend breiten Spektrum von pädagogischen, lebenspraktischen Anforderungen konfrontiert, weshalb die Arbeit von einem multiprofessionellen Team gestaltet wird. So arbeiten in Mutter-Kind-Einrichtungen, neben Erzieherinnen und Sozialpädagoginnen/ Sozialarbeiterinnen, teilweise auch Heilerzieherinnen, Heilpädagoginnen, Hauswirtschafterinnen sowie Gesundheits- und Krankenpflegerinnen. Alle pädagogischen Fachkräfte verfügen über umfangreiches Wissen kindlicher Entwicklung, bezüglich der Pflege und Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern, bindungstheoretische Kenntnisse, systemische Sichtweisen und entsprechende Hand-

lungsmethoden, wodurch sich ein ganzheitlicher Arbeitsansatz bildet. (vgl. Lüderitz, 2009: 78ff.)

Die meisten pädagogischen Mitarbeiterinnen sind zusätzlich Bezugsbetreuerin von einer oder mehreren Müttern, welche dementsprechend intensiver und umfangreicher von der jeweiligen Mitarbeiterin betreut werden als die anderen Mütter. Dennoch ist jede Mitarbeiterin zu jeder Zeit auch über die anderen Mütter und den jeweiligen Hilfeverlauf ausführlich informiert und leistet pädagogische Betreuung für die gesamte Gruppe. Diese setzt sich je nach Einrichtung aus drei bis zwölf Müttern mit ihren Kindern zusammen. Die Mitarbeiterinnen arbeiten in diesen Einrichtungen für gewöhnlich im Schichtdienst, wobei die genaue Ausgestaltung der Dienstzeiten in den verschiedenen Einrichtungen variiert. Jedoch werden die Kernzeiten meist von zwei bis drei Mitarbeiterinnen abgedeckt, während an den Wochenenden überwiegend im Einzeldienst gearbeitet wird. Die Nächte werden entweder in die Dienste der Pädagoginnen integriert, oder durch Nachtwachen und einer Pädagogin in Rufbereitschaft abgedeckt. Neben ausführlichen Dienstübergaben, Dienstbesprechungen und täglicher Dokumentation, finden zur Reflexion der Arbeit meist wöchentlich Teamsitzungen, regelmäßige externe Supervision und bei Bedarf kollegiale Beratung statt. Zudem wird in den Mutter-Kind-Einrichtungen sehr viel Wert darauf gelegt, dass sich die Mitarbeiterinnen durch verschiedene Fort- und Weiterbildungsangebote weiter qualifizieren. Besonders im Vordergrund stehen dabei Schulungen der Ersten Hilfe - insbesondere am Kind - sowie Weiterbildungen im Bereich der Traumapädagogik, verschiedener psychischer Krankheitsbilder, Prävention und Intervention bei Kindeswohlgefährdung. (vgl. CJD 8ff.)

3. Kindeswohlgefährdung in der frühen Kindheit

Schon während der Schwangerschaft, kann im weitesten Sinne eine Kindeswohlgefährdung entstehen. So kann eine gesunde Entwicklung während der Schwangerschaft beispielsweise durch exzessives Rauchen, Alkoholkonsum oder mangelnde Ernährung stark gefährdet werden. Gründe für derartiges Verhalten können unter anderem akute psychische Belastungen, ungewollte Schwangerschaft, Konflikte in der Partnerschaft und fehlende soziale Unterstützung sein. Aber auch mangelndes Wissen um die Bedürfnisse des Ungeborenen sowie über die möglichen Folgen des eigenen Verhaltens auf dessen spätere Entwicklung und/oder die fehlende Bereitschaft, das eigene Verhalten an die Bedürfnisse des

Ungeborenen anzupassen können Ursachen sein. (vgl. Jacubeit, 2001: 91ff.) Obwohl bereits die Zeit der Schwangerschaft für die werdende Mutter unter anderem durch die hormonellen Veränderungen und körperlichen Einschränkungen eine deutliche Umstellung der bisherigen Lebensführung bedeutet, wird diese mit der Geburt und somit dem Beginn eines neuen Lebensabschnittes im Grunde auf den Kopf gestellt. Neben erneuten hormonellen und körperlichen Veränderungen ist die junge Mutter nun mit einer enormen Umstellung ihres Alltags konfrontiert. Dieser wird fortan bestimmt durch die Bedürfnisse des Säuglings und deren Befriedigung, einer massiven Umstellung des täglichen Zeitmanagements der Mutter sowie der allgemeinen Herausforderung, sich in die Rolle der Mutter einzufinden und diese dem Kindeswohl entsprechend auszuüben. Auf Grund des Entwicklungsstandes, der vordergründigen Bedürfnisse nach Schutz, Versorgung, sicherer Bindung und Zuwendung, besteht besonders im Säuglings- und Kleinkindalter die direkte Abhängigkeit zur Mutter und deren Verhalten in Bezug auf die Befriedigung der frühkindlichen Bedürfnisse, da insbesondere ein Säugling nicht in der Lage ist, eine mangelnde Befriedigung seiner Bedürfnisse zu kompensieren oder gar sich dieser zu entziehen. Durch diese Abhängigkeit, die damit einhergehende Verletzlichkeit eines Kindes in den ersten Lebensjahren sowie die psychische und physische Beanspruchung der Mutter, auf Grund der enormen Anforderungen in ihrer neuen Rolle, besteht grundsätzlich in der frühen Kindheit ein erhöhtes Risiko der Kindeswohlgefährdung. (vgl. Ziegenhain, 2006: 107ff.)

Neben einer grundlegenden Annäherung an den Begriff „Kindeswohl“ werden im Folgenden der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung in der Jugendhilfe sowie die verschiedenen Formen von Kindeswohlgefährdung in der frühen Kindheit und mögliche biologische, psychische und soziale Risiko- und Schutzfaktoren näher betrachtet.

3.1 Begriffsbestimmung von Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung

Die Begriffe Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung sind im Zusammenhang mit dem Kinderschutz von zentraler Bedeutung. Das elterliche Recht und die Pflicht bezüglich der Pflege und Erziehung des Kindes sowie das staatliche Wächteramt zur Sicherung des Kindeswohls sind rechtlich im Art. 6 des Grundgesetzes (GG) verankert und bilden die Grundlage aller weiteren gesetzlichen Regelungen, welche das Kindeswohl und dessen Sicherung beziehungsweise Gefährdung betreffen. Weiterhin ist §1627 BGB (Bürgerliches

Gesetzbuch) zu entnehmen, dass sich die Ausübung der elterlichen Sorge am Wohl des Kindes zu orientieren hat. Wird das Wohl des Kindes gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, hat das Familiengericht gemäß §1666 BGB die Pflicht, Maßnahmen zur Abwendung der Gefahr zu ergreifen. Somit bildet das Kindeswohl einen Entscheidungsmaßstab im Rahmen des Familienrechts und legitimiert staatliches Eingreifen in die elterliche Sorge. Trotz dieser zentralen Bedeutung ist der Begriff Kindeswohl rechtlich nicht klar definiert, stellt somit einen unbestimmten Rechtsbegriff dar und muss anhand unterschiedlicher Kriterien am Einzelfall gemessen werden. (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009: 20ff.)

Kriterien zur weiteren Erfassung des Begriffes sind unter anderem die Bedürfnisse des Kindes sowie deren Berücksichtigung und Befriedigung. Diese lassen sich anhand der sieben Grundbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen nach Brazelton und Greenspan zusammenfassen in: das Bedürfnis nach beständigen liebevollen Beziehungen, nach körperlicher Unversehrtheit, Sicherheit und Regulation, nach individuellen und entwicklungsgerechten Erfahrungen, nach Grenzen und Strukturen, nach stabilen unterstützenden Gemeinschaften und kultureller Kontinuität und dem Bedürfnis nach einer sicheren Zukunft. (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009: 20ff.) Weiterhin muss die Lebenslage einer jeden Familie kindgerecht gestaltet sein und die Bedürfnisbefriedigung des Kindes grundsätzlich ermöglichen. Die Gewährleistung der Rechte des Kindes nach dem BGB sowie der UN-Kinderrechtskonvention sollte sichergestellt und die Entwicklung zu einer eigenverantwortlichen, gesellschaftsfähigen Persönlichkeit durch die Eltern in ihrer Erziehung unterstützt und gefördert werden. (vgl. Alle, 2012: 13ff.)

Eine Kindeswohlgefährdung besteht demnach, wenn die Eltern in der Ausübung ihrer elterlichen Sorge, einer oder mehreren dieser oder ähnlicher Kriterien nicht gerecht werden. Ist auf Grund dessen das seelische, körperliche und/oder geistige Wohl eines Kindes gefährdet, haben vorrangig die Eltern die Pflicht, die Gefahr abzuwenden. Erst, wenn die Eltern dies nicht gewährleisten können, werden, wie bereits erwähnt, familiengerichtliche Maßnahmen gemäß §1666 BGB zur Abwendung der Gefahr ergriffen. Im Sinne des §1666 BGB liegt gemäß der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes eine Kindeswohlgefährdung vor, „wenn eine gegenwärtige oder zumindest unmittelbar bevorstehende Gefahr für die Kindesentwicklung abzusehen ist, die bei ihrer Fortdauer eine erhebliche Schädigung des

körperlichen, geistigen oder seelischen Wohls des Kindes mit Sicherheit voraussehen lässt“ (Alle, 2012: 14).

3.2 Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

Jedes Kind hat das Recht auf eine dem Kindeswohl dienende Erziehung und gleichsam das Recht auf Schutz vor Kindeswohlgefährdung. Dieses ist in den verschiedenen Gesetzgebungen verankert. So regelt Artikel 19 der UN-Kinderrechtskonvention das Recht auf gewaltfreie Erziehung und die staatliche Pflicht, dieses mit Hilfe geeigneter und dem Einzelfall entsprechender Maßnahmen zu schützen. Das Recht auf Schutz und Fürsorge wird weiterhin in der EU-Grundrechtecharta in Artikel 24 (Rechte des Kindes) beschrieben. Auch hier wird deutlich, dass das Wohl des Kindes stets im Vordergrund steht, ebenso wie in Art. 6 GG, welcher die Erziehungsverantwortung als das natürliche Recht der Eltern beschreibt, gleichzeitig aber auch deren Pflicht, diese am Wohl des Kindes zu orientieren und die Kontrolle darüber als Aufgabe des Staates formuliert. (vgl. Weigelt, 2011: 4ff.) An dieser Stelle ist der grundlegende Auftrag der Jugendhilfe einzuordnen. Gemäß §1 SGB VIII soll die Jugendhilfe zur Verwirklichung des Rechts eines jeden jungen Menschen „auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“ (Stascheit, 2012: §1 Abs.1 SGB VIII) beitragen. Dabei soll sie vor allem:

„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.“ (Stascheit, 2012: §1 Abs.3 SGB VIII)

Somit gehören Prävention und Intervention in Bezug auf Kindeswohlgefährdung zu den zentralen Aufgaben sämtlicher Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, welche Leistungen nach dem SGB VIII anbieten. Durch die Einführung des §8a SGB VIII (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung) wird dieser Auftrag an freie und öffentliche Jugendhilfeträger sowie die Vorgaben zur genauen Vorgehensweise konkretisiert. Demnach hat das Jugendamt als öffentlicher Träger, sobald ihm gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt werden, im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte das Gefährdungsrisiko

abzuschätzen. Die Erziehungsberechtigten sowie die Kinder oder Jugendlichen sind in diesen Prozess mit einzubeziehen, sofern dadurch der Schutz des Kindes nicht gefährdet wird. Weiterhin muss sich das Jugendamt einen persönlichen Eindruck von dem Kind und seiner Umgebung verschaffen, sofern dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist. Es soll darauf hingewirkt werden, dass Erziehungsberechtigte anschließend die vom Jugendamt für geeignet und notwendig erachteten Hilfen in Anspruch nehmen. Werden diese nicht angenommen und kann die Gefährdung nicht abgewendet werden, wird das Familiengericht informiert. (vgl. Alle, 2012: 15ff.)

Träger der öffentlichen Jugendhilfe treffen schriftliche Vereinbarungen mit den Leistungserbringern, welche diese dazu verpflichten, die konkrete Vorgehensweise bei Verdacht auf oder bestehender Kindeswohlgefährdung in sogenannten Schutzkonzepten auszuarbeiten. Zudem ist in diesen Vereinbarungen sowie in den jeweiligen Schutzkonzepten festzulegen, dass bei der Gefährdungseinschätzung zur fachlichen Unterstützung eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzugezogen wird. Die Schutzkonzepte enthalten weiterhin „Instrumente wie Verfahrensabläufe über Kommunikationswege und –anlässe zu Träger, Leitung, Team, Jugendamt und insoweit erfahrener Fachkraft, [...] ebenso wie Instrumente zur Gefährdungseinschätzung und zur Kooperation und Vernetzung mit Fachdiensten in Schnittstellenbereichen“ (Weigelt, 2011: 5). Das Personal soll für einen professionellen Umgang mit dem jeweiligen Schutzkonzept beziehungsweise dem professionellen Umgang mit Kindeswohlgefährdung in der eigenen Einrichtung angemessen geschult werden. (vgl. Weigelt, 2011: 4ff.)

3.3 Formen von Kindeswohlgefährdung

Verschiedene Formen der Kindeswohlgefährdung lassen sich schon aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch ableiten. So wird in §1666 BGB zwischen körperlicher, geistiger und seelischer Kindeswohlgefährdung unterschieden. Ähnliches lässt sich aus dem §1631 BGB ableiten, wonach „körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen“ (Stascheit, 2012: §1631 Abs. 2 BGB) in der Erziehung unzulässig sind. Allgemein können folgende Formen der Kindeswohlgefährdung beziehungsweise Misshandlung unterschieden werden: Vernachlässigung sowie körperliche, sexuelle und psychische Misshandlung. Zudem kann das Münchhausen-by-proxy-Syndrom (s. Abschnitt 3.3.5) als

eine spezielle Misshandlungsform betrachtet werden. Zwar können die verschiedenen Formen in ihren Grundzügen anhand verschiedener Merkmale und Kriterien unterschieden und beschrieben werden, jedoch ist es nicht möglich, sie klar voneinander zu trennen, da sie sich oft überschneiden. Es kann nicht klar definiert werden, welche Handlungen den tatsächlichen Übergang zur Misshandlung darstellen. So sind von Kindeswohlgefährdung betroffene Kinder meist mehreren Misshandlungsformen gleichzeitig ausgesetzt. (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009: 40)

Ebenso wie die verschiedenen Formen und deren Grenzen nicht klar definiert werden können, ist es auch nicht möglich, deren Auswirkungen auf die weitere Entwicklung des Kindes festzumachen, da diese multidimensional und in den unterschiedlichsten Ausprägungen auftreten. Um jedoch zumindest annähernd die Schwere der Misshandlung feststellen zu können, ist es wichtig, bei der fachlichen Einschätzung das Ausmaß der Misshandlung, das aktuelle Alter des Kindes, das Alter des Kindes, in dem die Misshandlung begonnen hat, deren Dauer sowie ihre Häufigkeit zu berücksichtigen. (vgl. Alle, 2012: 20ff.)

Im Folgenden werden die einzelnen Misshandlungsformen in den Grundzügen dargestellt und anhand verschiedener Beispiele sowie möglicher biopsychosozialer Faktoren, welche die Entstehung einer Kindeswohlgefährdung begünstigen, vertieft. Dabei bezieht sich die Beschreibung, im Kontext dieser Arbeit, vordergründig auf alleinerziehende Mütter mit Kindern im Säuglings- und Kleinkindalter.

3.3.1 Vernachlässigung

Vernachlässigung wird in der Literatur gerne als die am häufigsten auftretende Misshandlungsform beschrieben. Zudem ist diese Form am schwierigsten klar zu definieren, da sie in den verschiedensten Lebensbereichen in unterschiedlicher Art auftreten kann. So kann Kindesvernachlässigung eine mangelnde Befriedigung sowohl der körperlichen und geistigen als auch der seelischen und materiellen Grundbedürfnisse bedeuten. Diese lassen sich, in Anlehnung an die Bedürfnispyramide nach Maslow zusammenfassen in körperliche Bedürfnisse, Schutzbedürfnisse, Bedürfnisse nach einfühlendem Verhalten und sozialer Bindung, Bedürfnisse nach Wertschätzung, Bedürfnisse nach Anregung, Spiel und Leitung und Bedürfnisse nach Selbstverwirklichung. (vgl. Kreis Stormarn, 2010: 8ff.) Kindesvernach-

lässigkeit kann somit zum Beispiel darin bestehen, dass die Mutter nicht in der Lage ist, ihr Kind angemessen zu pflegen, zu kleiden, zu ernähren oder ihm den nötigen Körperkontakt, Schutz und Wärme zu geben. Vernachlässigung umfasst auch die Unfähigkeit, das Kind emotional, kommunikativ und interaktiv zu fördern. Mütter, die ihr Kind auf diese Weise vernachlässigen, sind meist nicht in der Lage, emotional, sprachlich oder mimisch auf die Signale des Kindes zu reagieren. Jedoch sind die Kinder entwicklungspsychologisch betrachtet besonders im Säuglings- und Kleinkindalter auf eine kontinuierliche emotionale, kommunikative und interaktive Sicherheit der jeweiligen Bezugsperson angewiesen. (vgl. Ziegenhain u.a., 2004: 107ff.)

Häufige Vernachlässigungsformen im Säuglings- und Kleinkindalter sind zum Beispiel eine sehr geringe Feinfühligkeit, unterlassene Aufsicht, unzureichende Ernährung und unterlassener Schutz. Die Entstehung einer Kindesvernachlässigung ist überwiegend multifaktoriell bedingt. Körperliche, psychische und/oder soziale Belastungen können eine Überforderung der Mutter zur Folge haben, welche das Risiko einer Vernachlässigung massiv erhöht. Weiterhin kann eine Vernachlässigung durch materielle Mängel, im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit, Armut und/oder schlechten Wohnverhältnissen begründet sein. Oft ist Vernachlässigung auch auf die eigenen Erfahrungen der Mutter zurückzuführen, welche die Fähigkeit, ihr Kind umfassend zu versorgen durch beispielsweise eigene Vernachlässigungserfahrungen in der Kindheit nicht entwickeln konnte. (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009: 43ff.)

In einer grundlegenden Definition von Schone wird Vernachlässigung als „eine andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns, [...] welches zur Sicherstellung der physischen und psychischen Versorgung notwendig wäre“ (Alle, 2012: 22) beschrieben. Diese Unterlassung kann durch einen Mangel an Fähigkeiten, Wissen oder Einsichten entstehen und sowohl bewusst als auch unbewusst erfolgen. Als mögliche Folgen der Kindesvernachlässigung werden dabei körperliche, geistige und seelische Entwicklungsstörungen sowie bleibende körperliche und/oder psychische Schäden und in extremen Fällen sogar der Tod des Kindes beschrieben. (vgl. Alle, 2012: 22) Diese eher allgemein gehaltene Definition kann mittels verschiedener Situationsbeispiele konkretisiert und veranschaulicht werden. So kann die Unterlassung fürsorglichen Handelns zum Beispiel in Form von unzureichender Ernährung, mangelndem Schutz vor Wärme und Kälte oder mangelndem Körperkontakt auftreten. Die angemessene Versorgung dieser Bereiche ist ein zentrales

Grundbedürfnis eines jeden Kindes, wodurch eine Vernachlässigung dieser eine direkte Gefährdung der physischen und psychischen Versorgung und somit eine Gefährdung der weiteren gesunden Entwicklung des Kindes darstellt. Eine besonders große Gefahr geht dabei unter anderem von einer mangelnden Flüssigkeitszufuhr aus, da besonders Säuglinge dadurch der Austrocknungsgefahr ausgesetzt sind. (vgl. Ziegenhain u.a., 2004: 109ff.)

3.3.2 Körperliche Gewalt

Die Misshandlungsform der körperlichen Gewalt umfasst sämtliche aktive körperlichen Gewaltanwendungen, wie zum Beispiel prügeln, treten, schütteln, würgen, schlagen mit Gegenständen, vergiften, verbrennen, verbrühen, kneifen, massives Festhalten, beißen oder unterkühlen, welche, bewusst oder unbewusst ausgeführt, zu körperlichen Schädigungen führen. Auch unterlassene Handlungen, wie zum Beispiel hungern oder dursten lassen, Krankheiten oder Verletzungen nicht angemessen zu versorgen oder Vermeidung von Gefahrenabwehr, haben körperliche Schädigungen zur Folge und werden allgemein unter körperlicher Misshandlung verstanden. Zu beachten ist, dass die körperlichen Beeinträchtigungen auf eine aktive Handlung oder Unterlassung zurückzuführen sind und nicht zufällig, durch zum Beispiel zu wildes Spielen des Kindes und ähnlichem, entstanden sind. Dass Eltern körperliche Gewalt anwenden, kann unter anderem durch ein Zusammenspiel der eigenen Sozialisation in einem gewaltbereiten Umfeld, mangelnder Impulskontrolle, akuter Überforderung bei schwierigem Verhalten des Kindes und dem verzweifelten Versuch, die Kontrolle über die Situation wiederzuerlangen begründet sein. (vgl. Jacubeit, 2001: 91ff.) Die Folgen körperlicher Gewaltanwendungen reichen von sichtbaren Verletzungen, wie Kratzer, Hämatome, Prellungen, offene Wunden und Knochenbrüche, über bleibende körperliche und psychische Schädigungen bis hin zum Tod des Kindes. (vgl. Alle, 2012: 24) Zu den psychischen, den geistigen und seelischen Verletzungen im Zuge körperlicher Gewaltanwendungen gehören unter anderem Gefühle wie Angst, Demütigung, Scham, Entwürdigung und Erniedrigung, welche sich je nach Ausmaß der Misshandlung mehr oder weniger auf die weitere Persönlichkeitsentwicklung auswirken. Besonders bei äußerst massiven und/oder regelmäßigen, über einen längeren Zeitraum erfolgten körperlichen Misshandlungen sind neben geringem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen der Betroffenen, die Akzeptanz körperlicher Sanktionierung unerwünschten Verhaltens und das - durch den Sozialisationsprozess erlernte - Anwenden körperlicher Gewalt als Konfliktlösungsstrategie zu beobachten.

(Kreis Stormarn, 2010: 14) In Bezug auf die weitere Entwicklung des Kindes sind zudem Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit, mangelnde Konzentrationsfähigkeit, Verhaltensauffälligkeiten, auffälliges Sozialverhalten, fehlende Sozialkompetenz, Beziehungs- und Bindungsschwierigkeiten oder –störungen sowie Alkohol- und Suchtmittelgebrauch als Folgen körperlicher Misshandlung möglich. (vgl. Alle, 2012: 24ff.)

Besonders für Säuglinge geht von körperlicher Gewalt eine extreme Gefahr aus, da diese auf Grund der noch nicht ausgereiften Muskeln und des noch unreifen Skeletts eine deutlich höhere Verletzlichkeit aufweisen. Als besondere körperliche Misshandlung an Säuglingen ist hier das Schütteltrauma zu nennen. Das Schütteln eines Babys kann zu schweren Verletzungen im Gehirn, inneren Blutungen oder gar zum Tod des Kindes führen. Oft werden die ersten äußerlich sichtbaren Symptome wie zum Beispiel Bewusstseinstörung oder Krampfanfälle falsch zugeordnet oder im Zuge medizinischer Untersuchungen gar falsch diagnostiziert. Zu derartiger körperlicher Misshandlung kommt es meist durch einen Verlust der Impulskontrolle auf Grund akuter Erschöpfung, Hilflosigkeit oder Überforderung und gleichzeitigem Empfinden von Angst und Wut bei zum Beispiel anhaltender Nahrungsverweigerung oder exzessivem Schreien des Säuglings. (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009: 38ff.)

3.3.3 Sexuelle Gewalt

Sexuelle Gewalt an oder sexuelle Misshandlung von Kindern umfasst sämtliche grenzüberschreitende sexuelle Handlungen von sexueller Belästigung und Masturbation, über oralen, analen oder genitalen Verkehr, bis hin zur sexuellen Nötigung, Vergewaltigung und der sexuellen Ausbeutung durch Einbeziehung Minderjähriger in pornographische Aktivitäten und Prostitution. Dabei werden die sexuellen Handlungen von Erwachsenen oder Jugendlichen unter Ausnutzung der eigenen Überlegenheit gegenüber dem Kind ausgeführt. (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009: 40) Ähnliches beschreiben die Kriterien zur Definition sexueller Misshandlung nach Bange und Deegener. Demzufolge umfasst die sexuelle Gewalt „sexuelle Misshandlungen vor oder an Kindern, die gegen den Willen des Kindes vorgenommen werden oder denen das Kind auf Grund seiner Unterlegenheit im körperlichen, psychischen, kognitiven oder sprachlichen Bereich nicht bewusst zustimmen kann.“ (Alle, 2012: 25) Im Gegensatz zu anderen Formen der Kindeswohlgefährdung erfolgt

sexuelle Gewalt nicht auf Grund von Überforderung, Hilflosigkeit oder Unwissenheit, sondern in „überlegter Absicht“ und bewusster Ausnutzung der Macht zur eigenen Bedürfnisbefriedigung. (vgl. Soziales Frühwarnsystem, 2011: 7)

Sexuelle Gewalt erfolgt oft im familiären Umfeld oder durch eine dem Kind vertraute Person und geht einher mit der Verpflichtung, das Erlebte zu verschweigen. Derartige Handlungen gefährden die weitere Entwicklung des Kindes und können unangebrachtes Sexualverhalten, psychotraumatische Belastungsstörungen, Angst, Depression, geringes Selbstwertgefühl, selbstverletzendes und/oder aggressives Verhalten zur Folge haben. (vgl. Kreis Stormarn 2010: 18ff./ Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009:40ff.) Es sind durchaus auch schon Säuglinge und Kleinkinder von sexueller Gewalt betroffen, jedoch – insbesondere im Zusammenhang der hier dargestellten Lebensumstände – seltener als von anderen Misshandlungsformen, weshalb diese Form im weiteren nicht vordergründig betrachtet wird.

3.3.4 Psychische Gewalt

Im Grunde geht jede Form der Kindeswohlgefährdung mit einer gewissen psychischen Misshandlung einher. Dennoch lässt sich psychische Gewalt an Kindern als eine eigenständige Form der Kindeswohlgefährdung beschreiben. So lässt sich diese dadurch charakterisieren, „dass es wiederholte Verhaltensmuster der Betreuungsperson oder Muster extremer Vorfälle gibt, die dem Minderjährigen zu verstehen geben, dass er wertlos, voller Fehler, ungeliebt, ungewollt, sehr in Gefahr oder nur dazu nütze ist, die Bedürfnisse eines anderen Menschen zu erfüllen“ (Kreis Stormarn, 2010: 22). Dabei kann zwischen einer aktiven und einer passiven Form unterschieden werden. Während ungeeignete, nicht altersgerechte, feindselige, abweisende oder ignorierende Handlungen und Verhaltensweisen eher aktive psychische Misshandlungsformen darstellen, zählen verweigerte, vorenthaltene Erfahrungen, welche für eine gesunde Entwicklung erforderlich sind, zu der eher passiven Form. Dabei überschneidet sich diese Form der Kindeswohlgefährdung mit dem Bereich der Vernachlässigung. Diese und ähnliche Handlungen und Verhaltensweisen können dann als Misshandlung betrachtet werden, wenn sie einen festen Bestandteil der Erziehung ausmachen. (vgl. Kreis Stormarn, 2010: 22ff.)

Neben Handlungs- und Verhaltensweisen, welche sich direkt an das Kind richten, sind im Beisein des Kindes ausgetragene Partnerschaftskonflikte, Trennungs- und Scheidungskonflikte sowie häusliche Gewalt beziehungsweise Gewalt zwischen den Eltern auch Formen der psychischen Misshandlung. Davon betroffene Kinder „...entwickeln häufig Schuldgefühle, übernehmen Verantwortung für einen Elternteil, erleben Ambivalenzen in ihren Gefühlen zu den Eltern und massive Angst in und vor den häuslichen Gewaltsituationen“ (Alle, 2012: 24). Mangel an Konzentrationsfähigkeit, ständige Unruhe, Einnässen, steigende Aggressivität, sozialer Rückzug beziehungsweise Isolation, mangelnde Fähigkeit, Beziehungen einzugehen, diese aufrecht zu halten sowie mangelnde Fähigkeit, Konflikte angemessen auszutragen, können Folgen dieser und anderer psychischen Misshandlungsformen sein. Grundsätzlich gilt - wie auch bei anderen Misshandlungsformen - je größer das Ausmaß der Misshandlung, je jünger das Kind, je länger es der Misshandlung ausgesetzt ist und je häufiger und regelmäßiger die Misshandlung erfolgt, desto schwerwiegender sind die Folgen für die weitere Entwicklung des Kindes. (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009: 45ff.)

Da psychische Misshandlung, wie bereits erwähnt, Teil jeder Misshandlungsform ist, gleichzeitig aber auch ohne zusätzliche Misshandlung, wie zum Beispiel körperliche oder sexuelle Gewalt, auftreten kann, kann diese Form der Kindeswohlgefährdung als die am häufigsten auftretende Form bestimmt werden. Allerdings werden psychische Gewalt und die daraus resultierenden, teils schwerwiegenden Folgen für die weitere Entwicklung, nach wie vor eher in den Hintergrund gestellt, im Gegensatz zu körperlicher oder sexueller Gewalt. So befassen sich Familiengerichte größtenteils nur dann mit psychischer Misshandlung, wenn gleichzeitig eine weitere Form der Kindeswohlgefährdung vorliegt. (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009: 45)

3.3.5 Münchhausen-by-proxy-Syndrom

Das Münchhausen-by-proxy-Syndrom stellt eine spezielle Form der Kindesmisshandlung dar. Diese Misshandlungsform zeichnet sich nach Rosenberg (1987) dadurch aus, dass eine Bezugsperson - in den meisten Fällen die Mutter - bei dem Kind Krankheitsbeschwerden vortäuscht, indem sie diese simuliert und/oder sogar bewusst erzeugt, das Kind dadurch außergewöhnlich häufig bei Ärzten vorstellig wird und entsprechend viele medizinische Untersuchungen und Behandlungen erfolgen. Gleichzeitig verleugnet die Mutter beziehungs-

weise die Bezugsperson in der Regel jegliche Kenntnis über die Ursachen oder mögliche Zusammenhänge der unterschiedlichen Beschwerden. Ein weiteres Merkmal ist, dass sich die Beschwerden des Kindes zurückbilden und neue Beschwerden ausbleiben, sobald das Kind über einen längeren Zeitraum von der verursachenden Person getrennt wird. (vgl. Alle, 2012: 26) Werden die Krankheitssymptome simuliert, berichtet die verursachende Person von erfundenen Symptomen, wie zum Beispiel Krampfanfälle oder ähnliches, welche sich jedoch nur zu Hause zeigen. Werden sie jedoch produziert, wird dem Kind tatsächlich etwas zugefügt - etwa durch Verabreichung von Medikamenten, flüssigen Substanzen, absichtlich zugefügten Knochenbrüchen und ähnlichem - und die daraus resultierenden Symptome mit falschen Zusammenhängen beschrieben. In den unterschiedlichen Fällen können die Beschwerden durchgehend simuliert oder produziert werden, sie können jedoch auch abwechselnd oder sogar gleichzeitig simuliert und produziert werden. Die regelmäßigen Arztbesuche und die anscheinenden Bemühungen der verursachenden Person zur vollständigen Genesung des Kindes, lassen diese als fürsorglich, besorgt und kooperativ erscheinen, wodurch die eigentliche Misshandlung verdeckt und oftmals nur schwer erkannt werden kann. (vgl. Rosenberg, 2002: 615ff.)

Die Ursache für derartiges Verhalten ist nicht eindeutig definierbar und von Fall zu Fall verschieden. So kann es durch eine psychiatrische Störung, autoaggressives Verhalten, Depressionen, Isolation, Minderwertigkeitsgefühle, einem ständigen Drang nach Aufmerksamkeit, Respekt, Mitleid und Unterstützung, aber auch durch Abneigung und Hassgefühlen gegenüber dem Kind, ausgelöst werden. Überwiegend lag vor Beginn dieser Misshandlungsform tatsächlich eine Krankheit des Kindes vor, weshalb die Mutter beziehungsweise die Bezugsperson das Kind einem Arzt vorstellte und es in Behandlung gab. Es kann davon ausgegangen werden, dass die verursachende Person diesem Umstand etwas abgewann, was sie zukünftig nicht missen und so durch vorgetäuschte Beschwerden immer häufiger und dauerhaft erfahren wollte. Die Folgen für die durch das Münchhausen-by-proxy-Syndrom misshandelten Kinder können ebenso vielseitig sein, wie bei anderen Formen der Kindeswohlgefährdung beziehungsweise –misshandlung. Es können sich dauerhafte psychische und/oder physische Schädigungen entwickeln, in einigen Fällen führt diese Art der Misshandlung aber auch zum Tod des Kindes. Zudem besteht das Risiko, dass betroffene Kinder im weiteren Verlauf ihres Lebens selbst das Münchhausen-by-proxy-Syndrom entwickeln und dadurch vom Opfer zum Täter werden. Auf Grund der meist schwerwiegenden Folgen für Mutter und Kind, ist es wichtig, eine derartige Diagnose nicht vorschnell zu

treffen. Allerdings sollte die Möglichkeit des Vorliegens eines Münchhausen-by-proxy-Syndroms stets in Betracht gezogen werden, sobald sich entsprechende Auffälligkeiten in der Krankheitsgeschichte eines Kindes und im Verhalten der Bezugsperson zeigen. Selbst wenn es eindeutig diagnostiziert werden konnte, gestehen die betreffenden Personen ihr Verhalten für gewöhnlich in keiner Weise ein, wodurch eine erfolgreiche therapeutische Intervention mit dem Ziel, dass das Kind bei der Mutter bleiben kann, ohne weiteren Gefahren ausgesetzt zu sein, oftmals ausbleibt. (vgl. Rosenberg, 2002: 620ff.)

3.4 Risiko- und Schutzfaktoren

Es lässt sich nicht endgültig vorhersagen, ob eine Kindeswohlgefährdung entsteht, in welcher Form und welchem Ausmaß sich diese gestaltet oder inwieweit sich derartige Erfahrungen auf die weitere Entwicklung des Kindes auswirken. Allerdings lassen sich unterschiedliche Risiko- und Schutzfaktoren bestimmen, welche das Gefährdungsrisiko erhöhen beziehungsweise vermindern. Dabei ist es wesentlich zu beachten, dass einzig das Bestehen eines oder mehrerer Risikofaktoren keine endgültige Aussage über die Gefährdung des Kindes zulässt, da jeder dieser Faktoren lediglich zu einer Überlastung und Überforderung der Eltern beziehungsweise der Mutter und/oder zu einer Kindeswohlgefährdung führen kann, aber nicht muss. (vgl. Alle, 2012: 60ff.) Wachsen Kinder unter kritischen und belastenden Bedingungen auf, sind die Auswirkungen auf den weiteren Entwicklungsverlauf abhängig von vorhandenen Schutzfaktoren, welche negative Einflüsse der Risikofaktoren vermindern und/oder ausgleichen können, von verfügbaren Bewältigungskompetenzen beziehungsweise der entwickelten psychischen Widerstandsfähigkeit oder auch Resilienz, welche eine gesunde, positive Entwicklung sicherstellen, und von der Art und Weise, wie das Kind Risikobelastungen erlebt und verarbeitet. Im Folgenden werden die häufigsten Risikofaktoren dargestellt und anschließend durch die zentralsten Schutzfaktoren ergänzt. Abschließend wird auf die Bedeutung der Resilienz bei Kindern eingegangen, welche den zentralen Schutzfaktor in Bezug auf die Bewältigung gefährdender Situationen und deren Auswirkung auf die weitere Entwicklung bildet.

Risikofaktoren

Bei den Risikofaktoren spielt die ökonomische Situation der Familie eine große Rolle. Liegt ein niedriger sozioökonomischer Status vor, ist die Familie von Armut, Arbeitslosigkeit,

Arbeitsunfähigkeit oder gar Obdachlosigkeit betroffen, können beengte und schlechte Wohnverhältnisse, mangelnde Ernährung und Bekleidung, schlechte Bildungschancen sowie Ausgrenzung und Stigmatisierung die Folge sein. Zudem sind die Familien oft verschuldet, haben Schwierigkeiten, mit den ihnen zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln umzugehen und sind somit oft nicht in der Lage, laufende Kosten zu begleichen, wodurch sie zusätzlich zum Beispiel mit zeitweise eingestellter Strom- und Gaslieferung konfrontiert werden. Derartige Lebenslagen in einem oft schwierigen Wohnumfeld können zudem einhergehen mit schlechter Infrastruktur, unzureichenden Unterstützungsangeboten, Isolation sowie einer schlechten Kooperation mit Kindergarten und Schule, wodurch sich ein stabiles soziales Netzwerk nur schwer bis gar nicht entwickeln kann. (vgl. Alle, 2012: 62ff.)

In Bezug auf die familiäre Situation lassen sich Trennung und Scheidung, alleinerziehende und/oder sehr junge Mütter, Großfamilien im Zusammenhang mit einem niedrigen sozioökonomischen Status, psychische und/oder schwere körperliche Erkrankung beziehungsweise Beeinträchtigung der Eltern, schlechte Bildung, Alkohol- und Drogenkonsum, chronische Disharmonie in der Familie, Partnerkonflikte, Erziehungsprobleme und starke berufliche Belastung als Risikofaktoren bestimmen. Weitere Faktoren können der Verlust von Elternteilen, Geschwistern oder anderen Bezugspersonen durch Tod, Kriminalität und ein herrschendes Gewalklima in der Familie, fehlende familiäre Bindungen beziehungsweise Unterstützung in der Verwandtschaft sowie ungewollte Schwangerschaft und/oder uneheliche Geburt sein. (vgl. Weigelt, 2011: 8) Zudem wird das Risiko einer Kindeswohlgefährdung durch eigene Deprivations- und Gewalterfahrungen sowie traumatische Erlebnisse der Eltern in der Herkunftsfamilie sowie mangelnder Leistungsfähigkeit und geringer Belastbarkeit der Eltern erhöht. Aber auch Faktoren beim Kind können das Risiko erhöhen. Hierzu zählen körperliche, psychische Krankheiten und/oder Behinderungen, Frühgeburt, als Säugling häufiges langanhaltendes unerklärliches Schreien („Schreikind“), schwieriges Sozialverhalten und Entwicklungsstörungen des Kindes. Wobei Verhaltensauffälligkeiten eher als Folge von unangemessenem Erziehungsverhalten der Eltern betrachtet werden müssen. (vgl. Alle, 2012: 64) All diese Faktoren, welche das Risiko einer Kindeswohlgefährdung erhöhen können, müssen, um eine qualitative Einschätzung zu ermöglichen, immer im Zusammenhang der vorhandenen Schutzfaktoren betrachtet werden, die diese Risiken mildern und/oder ausgleichen können.

Schutzfaktoren

Schutzfaktoren haben im Allgemeinen eine positive Auswirkung auf die Entwicklung eines Heranwachsenden. Sie können zur Förderung und Aufrechterhaltung der Selbstachtung und Selbstzufriedenheit beitragen, negative Auswirkungen gefährdender Situationen reduzieren und die Resilienz des Kindes stärken. (vgl. Alle, 2012: 66) Zu den Schutzfaktoren zählen nach Deegener und Körner unter anderem das Erleben weniger kritischer Lebensereignisse, ein offenes und überwiegend konfliktfreies Erziehungsverhalten beziehungsweise Erziehungsklima, welches auf Selbstständigkeit orientiert ist, Selbstwirksamkeitsglaube, eine sichere, enge und dauerhafte Beziehung und Bindung zu mindestens einer primären Bezugsperson, welche feinfühlig und zuverlässig auf die Bedürfnisse des Kindes eingeht, allgemein ein sicheres Bindungsverhalten in der frühen Kindheit sowie ein kontaktfreudiges, aktives und robustes Temperament. (vgl. Weigelt, 2011: 9) Weiterhin zählen eine gut entwickelte sprachliche Kompetenz, gute bis überdurchschnittliche Intelligenz, Selbstvertrauen, Problembewältigungskompetenz, motorische Kompetenzen, ein positives Welt- und Menschenbild sowie die Fähigkeit, zuversichtlich zu sein, voraus schauen zu können und auch in schwierigen Gegebenheiten beziehungsweise Situationen etwas Gutes zu sehen zu den Schutzfaktoren eines Kindes. Für eine gesunde Entwicklung trotz kritischer Erfahrungen sind ein emotional warmes und wertschätzendes Erziehungsverhalten, ein gleichgeschlechtliches Vorbild, außerfamiliäre Vorbilder, soziale und emotionale Unterstützung außerhalb der Kernfamilie, seelisch gesunde Eltern und familiärer Zusammenhalt von zentraler Bedeutung. (vgl. Alle, 2012: 66ff.)

Resilienz

Unter dem Begriff der Resilienz ist die psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber Entwicklungsrisiken zu verstehen. Resiliente Kinder verfügen, im Gegensatz zu nicht resilienten Kindern, über Bewältigungskompetenzen, welche trotz kritischer und belastender Umstände eine gesunde und altersentsprechende Entwicklung ermöglichen. Somit können das Existieren von Risiken beziehungsweise kritischen und belastenden Lebensumständen sowie das erfolgreiche Bewältigen dieser als Voraussetzungen für Resilienz betrachtet werden. Vorhandene Schutzfaktoren des Kindes, der Familie und des sozialen Umfeldes sowie deren Wechselwirkung tragen zur Entwicklung und Stärkung der Resilienz bei. So entwickeln Kinder durch fördernde, schützende und stützende Lebensumstände psychische Widerstandsfähigkeit und Stärke. (vgl. Alle, 2012: 151ff./ Pretis und Dimova, 2004:61ff.) Zusammengefasst bewirkt Resilienz „eine gesunde Entwicklung trotz eines

Hochrisikostatus für das Kind, [...] die Aufrechterhaltung von Kompetenz unter spezifischen belastenden Lebensereignissen, [...] die Erholung von einem schweren Trauma, [...]“ (Alle, 2012: 154).

Neben dem Begriff der Resilienz sei in diesem Zusammenhang noch der Begriff der Vulnerabilität zu nennen. Dieser beschreibt, im Gegensatz zur Resilienz, die körperliche und psychische Verletzbarkeit, Empfindlichkeit und Anfälligkeit für Erkrankungen, Verletzungen und Traumatisierungen. Entwickelt und/oder verstärkt wird die Vulnerabilität durch stresserzeugende und belastende Lebensumstände.

Wie ausgeprägt Vulnerabilität und Resilienz bei einem Kind sind, kann sich im Laufe der Entwicklung verändern. (vgl. Alle, 2012: 151ff./ Pretis und Dimova, 2004:61ff.) Somit ist auf der individuellen Ebene eine erhöhte Vulnerabilität der wohl größte Risikofaktor durch Kindeswohlgefährdung Entwicklungsstörungen zu entwickeln, während eine ausgeprägte Resilienz den zentralen Schutzfaktor für eine gesunde Entwicklung trotz gefährdender Umstände darstellt.

4. Professioneller Umgang mit Kindeswohlgefährdung im beruflichen Alltag

Ein professioneller Umgang mit Kindeswohlgefährdung erfordert umfangreiche Kenntnisse über die kindliche Entwicklung, die verschiedenen Formen und Merkmale einer Kindeswohlgefährdung, die entsprechenden Risiko- und Schutzfaktoren sowie über mögliche Präventions- und Interventionsmaßnahmen, um Gefährdungen abzuwenden. Zusätzliche Qualifikationen der Fachkräfte im Bereich Kinderschutz und Kindeswohlgefährdung, weiterführende Aus- und Fortbildungen sowie einrichtungsinterne Schulungsangebote zu diesem Thema, sind zentrale Aspekte in Bezug auf die Sicherstellung der Professionalität im beruflichen Alltag bezüglich des äußerst komplexen und sensiblen Themas.

Da eine Maßnahme nach §19 SGB VIII beziehungsweise eine Unterbringung von Mutter und Kind in einer Mutter-Kind-Einrichtung - wie bereits beschrieben - immer mit einer Kindeswohlgefährdung oder zumindest mit einem erhöhten Gefährdungsrisiko einhergeht, ist der berufliche Alltag besonders in diesem Arbeitsfeld geprägt durch die Notwendigkeit der

intensiven und qualitativen Auseinandersetzung aller Fachkräfte mit dieser Thematik in all ihren Facetten sowie der stetigen Weiterentwicklung spezifischer Methoden und Konzepte, um den professionellen Umgang sicherstellen zu können. Wichtige Aspekte sind dabei verschiedene Methoden der Risikoeinschätzung, fachliche Kompetenzen, um erste Anzeichen einer Kindeswohlgefährdung richtig erkennen und einordnen zu können, Methoden der Dokumentation sowie regelmäßige Supervision und Intervision beziehungsweise kollegiale Beratung. Weiterhin sind Methoden und Kompetenzen der Gesprächsführung mit Betroffenen sowie der Kooperations- und Netzwerkarbeit erforderlich. Im Folgenden werden diese Aspekte im Einzelnen näher betrachtet und in Bezug auf die pädagogische Arbeit in Mutter-Kind-Einrichtungen erläutert. Zudem werden mögliche weiterführende Qualifizierungsangebote in diesem Arbeitsfeld ergänzend dargestellt.

4.1 Risikoeinschätzung

Eine differenzierte Risikoeinschätzung dient zur weiteren Klärung, ob und inwieweit eine Kindeswohlgefährdung vorliegt beziehungsweise zu entstehen droht und in welcher Form weitere Maßnahmen einzusetzen sind, um das Wohl des Kindes zu sichern. Somit stellt eine derartige Einschätzung oftmals die Grundlage zur Einschaltung einer Maßnahme nach §19 SGB VIII dar. Allerdings sind über den gesamten Hilfeverlauf wiederholte ausführliche Risikoeinschätzungen oder zumindest abgeschwächte Formen beziehungsweise einzelne Elemente notwendig, um entstehende Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen, die Entwicklung der elterlichen Bindungs- und Erziehungskompetenzen beurteilen zu können und in akuten Gefährdungssituationen beziehungsweise bei einem sich herausbildenden Verdacht auf Kindeswohlgefährdung zügige und präzise Entscheidungen zu ermöglichen. Die Erstellung einer derartigen Einschätzung ist eine äußerst komplexe Aufgabe und erfordert daher von den durchführenden Fachkräften hohe fachliche Kompetenzen, Sicherheit und Erfahrung. (vgl. Alle, 2012: 53) Zwar liegt die Verantwortung der endgültigen Einschätzung und der daraus folgenden Entscheidung über notwendige Interventionsmaßnahmen bei dem jeweils zuständigen Jugendamt beziehungsweise dem Familiengericht, jedoch kann diese nur auf Grundlage der Beobachtungen, Erfahrungen und Einschätzungen der Fachkräfte, welche direkt mit den Betroffenen zusammenarbeiten, erfolgen, da diese umfassende Einblicke in die Familiensituation, die Persönlichkeitsentwicklung der Mutter, ihr Bindungs- und Erziehungsverhalten sowie die Entwicklungsförderung des Kindes erhalten. Daher ist es wichtig, dass

sich die Fachkräfte in Mutter-Kind-Einrichtungen ihrer Verantwortung bewusst sind, sich mit den einzelnen Elementen der Risikoeinschätzung zu befassen und verschiedene Methoden des Verfahrens in die pädagogische Arbeit einfließen lassen. (vgl. Stegmann 2009: 25ff.)

Eine umfassende Risikoeinschätzung enthält eine Begutachtung beziehungsweise Auflistung der vorhandenen Risiko- und Schutzfaktoren inklusive der Benennung der jeweiligen zeitlichen Dimension, eine ausführliche Beschreibung der aktuellen Lebenssituation der Familie sowie die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf das Wohl des Kindes. Ebenso werden gegebenenfalls Merkmale über Art der Misshandlung, Häufigkeit und Dauer der Misshandlung, Alter des Kindes sowie Schweregrad, Ausprägung und Folgen der Misshandlung in einer umfassenden Risikoeinschätzung benannt. Als ein weiteres Element der Risikoeinschätzung wird die Erziehungsfähigkeit der Eltern begutachtet, um deren Qualität und mögliche Defizite herauszuarbeiten. Zudem wird der aktuelle Entwicklungsstand der Kinder mit unter Umständen vorhandenen Entwicklungsverzögerungen beziehungsweise –defiziten betrachtet, und es erfolgt eine ausführliche Begutachtung der Ressourcen, welche der Familie zur Verfügung stehen sowie eine Abschätzung, inwiefern diese genutzt und/oder ausgebaut werden können. Die individuelle Paktfähigkeit und Kooperationsbereitschaft der Eltern sowie ein prognostischer Blick, in Bezug auf die zu erwartende Entwicklung, sowohl wenn adäquate Hilfe von den Eltern angenommen als auch wenn diese abgelehnt wird, bieten die Grundlage zur Entscheidung darauffolgender Interventionsmaßnahmen. (vgl. Alle, 2012: 58ff.)

Zur Unterstützung einer möglichst objektiven Einschätzung und um vermeiden zu können, dass wichtige Merkmale und Aspekte übersehen oder die Gefährdung zu hoch eingeschätzt wird auf Grund persönlicher Betroffenheit, können in jeder Einrichtung bestenfalls dem jeweiligen Arbeitsfeld angepasste Leitfäden, Checklisten, Kinderschutzbögen und diagnostische Fragebögen zur Hand genommen werden. Zwar kann allein mittels ausgefüllter Fragebögen keine endgültige und umfassende Einschätzung bezüglich einer potentiellen Kindeswohlgefährdung getroffen werden, jedoch können die teilweise sehr detaillierten Aussagen, zum Beispiel über die Versorgung und äußere Erscheinung des Kindes, das Verhalten der Mutter und des Kindes, die familiäre und persönliche Situation der Mutter sowie der Wohnsituation von Mutter und Kind, besonders bei eher diffusen Hinweisen zu einem genaueren Bild der aktuellen Situation verhelfen. Somit können solche diagnostischen Instrumente zu einer differenzierten Risikoeinschätzung unterstützend beitragen. Sie bieten

aber auch die Möglichkeit, Unstimmigkeiten im Team aufzuheben oder den pädagogischen Prozess mit der Mutter, durch beispielsweise gemeinsames Ausfüllen und besprechen, zu unterstützen, das Problembewusstsein beider Seiten zu schärfen und gemeinsam Lösungskonzepte zu entwickeln und Vereinbarungen zu treffen. Zudem kann anhand wiederholten Ausfüllens zu einem gewissen Grad die Entwicklung der Mutter im bisherigen Hilfeverlauf festgehalten werden. (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009: 91ff./ Stegmann, 2009: 26ff.)

4.2 Erste Schritte bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Ein Verdacht auf drohende oder schon bestehende Kindeswohlgefährdung kann sich in der alltäglichen Arbeit in Mutter-Kind-Einrichtungen auf unterschiedliche Weise entwickeln. In jedem Fall jedoch ist einem Verdacht, sei er noch so wage, nachzugehen. Abhängig von der Schwere des Verdachts variiert die konkrete Ausgestaltung der unmittelbar folgenden Handlungsschritte in der Praxis. Grundsätzlich gilt jedoch, im Umgang mit einem ersten Verdacht oder dem sogenannten „Bauchgefühl“, zunächst die genauen Anzeichen, welche diesen hervorrufen, herauszuarbeiten, einzuordnen und zu dokumentieren. Anschließend ist es wichtig, sich über den Verdacht mit Teamkollegen, der pädagogischen Leitung oder in der Supervision auszutauschen und zu beraten. Als nächstes ist das direkte Gespräch mit der Mutter zu suchen, um die Gründe, das Ausmaß und die Auswirkungen der Problematik zu klären und gemeinsam Lösungsstrategien zu entwickeln. (Kreis Stormarn, 2010: 28) Eine gute Kooperation, unter anderem mit dem fallzuständigen Jugendamt, Schule, Kindergarten, Hebammen, Ärzten, ist zudem Voraussetzung für einen professionellen Umgang und die notwendige Handlungssicherheit der Fachkräfte bei einem sich verhärtenden Verdacht.

4.2.1 Anzeichen erkennen und einordnen

Um erste Anzeichen einer Kindeswohlgefährdung erkennen und richtig einordnen zu können, bedarf es umfassender Kenntnisse über die psychische und physische Entwicklung eines Kindes sowie Kenntnisse über die verschiedenen Formen von Kindeswohlgefährdung und die jeweiligen Auswirkungen auf das Kind. Bei ersten Anzeichen ist es wichtig, bewusst und genauer zu beobachten, da sich diese meist im äußeren Erscheinungsbild und/oder im Verhalten des Kindes beziehungsweise der Mutter bilden. Es kann sinnvoll sein, über einen

gewissen Zeitraum nur zu beobachten, um die sich verändernden Verhaltensmuster oder äußerlich erkennbaren Anzeichen genauer erfassen und einordnen zu können. Allerdings hängt dieser Zeitraum vordergründig davon ab, ob und inwiefern die Befriedigung der grundlegenden Bedürfnisse des Kindes durch die veränderte Situation gefährdet ist. (Kreis Stormarn, 2010: 28ff.) Oftmals können Anzeichen, welche auf eine Kindeswohlgefährdung hindeuten könnten, auch auf andere Ursachen zurückgeführt werden, was eine klare Auflistung von eindeutigen Symptomen unmöglich macht. Grundsätzlich stellen die in Kapitel 3 dargestellten Auswirkungen und Folgen der verschiedenen Formen von Kindeswohlgefährdung gleichzeitig die Anzeichen dar, um eine solche zu erkennen. Dennoch werden im Folgenden einige der Anzeichen, welche unter Umständen auf eine Gefährdung hindeuten könnten, aufgelistet und zusammengefasst dargestellt.

Äußerlich erkennbare Anzeichen

- Massive und/oder wiederholte Anzeichen von Verletzungen, insbesondere bei nicht nachvollziehbarer Ursache
- Wiederholte, anhaltende Erkrankungen ohne medizinische Versorgung
- Verzögerungen der motorischen, sprachlichen oder geistigen Entwicklung
- Starke Unter- oder Überernährung
- Mangelnde Körperhygiene
- Nicht witterungsgerechte und/oder stark verschmutzte Kleidung

Anzeichen im Verhalten des Kindes

- Kind wirkt auffallend zurückgezogen, ruhig, teilnahmslos, zeigt mangelndes Interesse an der Umwelt, anhaltend traurige Verstimmung
- Aggressives Verhalten, mangelnde Frustrationstoleranz, wiederholtes gewalttätiges Verhalten gegenüber anderen Personen
- Auffälliges Kontaktverhalten, unsicheres, wechselndes Beziehungsverhalten, instabiler oder fehlender Blickkontakt
- Konkrete Andeutungen des Kindes, die auf Kindeswohlgefährdung hindeuten könnten

Anzeichen im Verhalten der Mutter

- Mangelnde Kontrolle von Aggression und Wut
- Nicht kindgerechte emotionale Interaktion mit dem Kind
- Ignoranz der kindlichen Bedürfnisse

- Physische und/oder psychische Gewalt gegenüber dem Kind
- Verweigerung von medizinischen Behandlungen/Vorsorgeuntersuchungen
- Fehlende Bereitstellung von Nahrungsmitteln
- Verletzung der Aufsichtspflicht
- Fehlende Bereitschaft oder Fähigkeit zur Abwendung der Gefährdung

(vgl. Vogtlandkreis, 2011)

4.2.2 Dokumentation

Um Kindeswohlgefährdung möglichst frühzeitig zu erkennen und entsprechende Interventionsmaßnahmen zeitnah einsetzen zu können, ist eine durchgehende und ausführliche schriftliche Dokumentation sämtlicher relevanter Ereignisse, Arbeitsschritte, Veränderungen und Entscheidungen unabdingbar. Nicht zuletzt um sicherstellen zu können, dass alle Teammitglieder auf dem aktuellen Stand und über kritische Beobachtungen informiert sind. Dabei sollten Fakten, Vermutungen, Bewertungen und die letztlich getroffenen, fachlich begründeten Entscheidungen klar zu unterscheiden sein, um die Professionalität der Fallbearbeitung sowie die Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit des gesamten Hilfeprozesses sicherstellen zu können. (vgl. Kindler u.a., 2007) Als zusätzliche Instrumente der Dokumentation, in Bezug auf einen bestehenden Verdacht der Kindeswohlgefährdung, können Fragebögen zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdung bezogen auf Säuglinge und Kleinkinder, Kriterienkataloge/Raster zur Früherkennung von Vernachlässigungssituationen oder kompetenzorientierte Raster zur Ermittlung von Fähigkeiten und Ressourcen genutzt werden. (vgl. Kreis Stormarn, 2010: 28ff.) In einigen Einrichtungen werden derartige Materialien durch den Träger zur Verfügung gestellt. In anderen werden diese im Zuge der Qualitätsmanagemententwicklung entwickelt und den konkreten Bedarfen angepasst.

4.2.3 Supervision und Intervention

Ein weiterer wichtiger Schritt ist der kollegiale Austausch über kritische Beobachtungen und Situationen sowie gegebenenfalls den entstehenden Verdacht einer Kindeswohlgefährdung. Neben dem alltäglichen Austausch in „Zwischen-Tür-und-Angel-Gesprächen“, Dienstüber-

gaben, Teamsitzungen etc., bieten Supervision und Intervision die Möglichkeit einer professionellen Falldarstellung und –besprechung, um mit Hilfe der unterschiedlichen Blickwinkel, Beobachtungen und Einschätzungen ein differenzierteres Bild der Situation zu erhalten und gemeinsam die weiteren Handlungs- und Lösungsstrategien zu entwickeln. Während bei der Fallarbeit in der Supervision das Team durch eine externe Fachkraft beraten wird, bietet die Intervision die Möglichkeit des gegenseitigen Beratens. So werden bei einer Intervision im Gegensatz zur Supervision vor jeder Fallbesprechung die Rollen des Ratsuchenden, des Moderators und der Berater unter den Teammitgliedern verteilt. (vgl. Paschen, 2008: 6ff.)

Die Supervision bietet, neben der professionellen Beratung in akut kritischen Fallsituationen, einen Raum, um belastende Dynamiken im Team anzusprechen und aufzulösen, die persönliche Reflexionsfähigkeit in Bezug auf das eigene berufliche Handeln zu stärken oder um vergangene belastende Situationen, wie zum Beispiel im Falle einer Kindesmisshandlung, eines plötzlichen Kindstod oder einer vorzeitigen Beendigung der Maßnahme und der Notwendigkeit einer Inobhutnahme des Kindes, gemeinsam zu reflektieren und aufzuarbeiten. (vgl. Kindler, 2007: 126) Der professionelle Austausch, insbesondere bezüglich eines Verdachts auf bestehende und/oder drohende Kindeswohlgefährdung, ist unabhängig von der jeweiligen Durchführung ein grundlegendes Arbeitsprinzip, um die entsprechenden Anzeichen differenziert beurteilen zu können sowie die erforderlichen und angemessenen Handlungs- und Lösungsstrategien zu erarbeiten. Gerade wenn bestimmte Situationen lediglich ein „ungutes Bauchgefühl“ auslösen, bieten diese und andere Beratungssettings die Möglichkeit, Unsicherheiten zu beseitigen und Fehleinschätzungen auf Grund persönlicher Betroffenheit und/oder Belastungen herauszufiltern, um dadurch Handlungs- und Entscheidungssicherheit für den weiteren Hilfeprozess zu vermitteln. (vgl. Paschen, 2008:4ff./ Kreis Stormarn, 2010: 28ff.)

4.3 Professionelle Gesprächsführung mit Betroffenen

Wie bereits erwähnt, finden im Zuge der Betreuungszeit in Mutter-Kind-Einrichtungen zwischen der Mutter und der jeweiligen Bezugsbetreuerin regelmäßige Gespräche statt in Bezug auf die Einhaltung festgelegter Vereinbarungen und Absprachen, aktuelle Konflikte, Belastungen und Probleme der Mutter, Erfolge der letzten Zeit, aber auch kritischer

Beobachtungen der Betreuerinnen. Dabei werden derartige Beobachtungen schlicht geschildert, um der Mutter die Möglichkeit zu geben, offen darzulegen, wie sie die Situationen wahrgenommen hat, wie sie diese einschätzt und wodurch ihr Verhalten verursacht wurde. (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009: 91ff.)

Eine positive und offene Beziehung ist für ein gelingendes Gespräch Voraussetzung. Wichtig ist hierbei eine ausgeprägte Selbstreflexionsfähigkeit der Fachkraft - insbesondere bezüglich der eigenen Haltung gegenüber der Mutter - sowie gegebenenfalls persönlicher und emotionaler Betroffenheit, da sich diese bei mangelnder Reflexion direkt auf das professionelle Verhalten auswirken und dementsprechend die Zusammenarbeit negativ beeinflussen können. Besonders im Zuge einer Gefährdungs- und/oder Risikoeinschätzung, bei einer vorliegenden oder drohenden Gefährdung oder zur Klärung eines bestehenden Verdachts und/oder kritischer Situationen, stellen die nötigen Gespräche mit den Eltern beziehungsweise der Mutter meist eine besondere Herausforderung für die pädagogischen Fachkräfte dar. Eine Konfrontation und bestenfalls erfolgreiche Bearbeitung derartig sensibler Themen bedarf professioneller, qualifizierter Gesprächsführungskompetenzen der Fachkräfte. Besonders die systemische- (vgl. von Schlippe und Schweitzer, 2007) wie auch die motivierende Gesprächsführung (vgl. Miller und Rollnick, 2009) eignen sich diesbezüglich zur erfolgreichen Zusammenarbeit und weiteren Entwicklung im Hilfeprozess und sollten daher fester Bestandteil der methodischen Arbeit der Fachkräfte sein. (vgl. Alle, 2012: 93ff.)

Anzeichen, welche bei den Fachkräften den Verdacht auf Kindeswohlgefährdung auslösen, sollten im Gespräch mit der Mutter offen und klar benannt werden, jedoch ohne diese zu bewerten oder der Mutter schlicht vorzuwerfen. Die gemeinsame Erarbeitung der unterschiedlichen Wahrnehmung und Einschätzung verschiedener Situationen ist Voraussetzung, um eine endgültige Einschätzung treffen zu können und anschließend gemeinsam mit der Mutter Lösungswege zu finden sowie Vereinbarungen und Absprachen zu treffen, um die gegebenen Gefährdungen zukünftig abzuwenden. (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009: 92ff.) Dabei kann die Anwendung systemischer Gesprächsführung durch bestimmte Fragetechniken dazu beitragen, dass die Mutter eigene Gedanken und Ideen entwickelt und daraus entstehende Lösungsstrategien nachvollziehen und somit auch besser annehmen und umsetzen kann. Die weitere Zusammenarbeit und der Entwicklungsprozess der Mutter können zudem effektiver gestaltet werden, indem verschiedene Aspekte der motivierenden Gesprächsführung integriert werden. Diese ermöglichen es, den Selbstwirksamkeitsglauben

der Mutter zu stärken, Argumente für eine Veränderung selbst zu formulieren, dadurch die eigene Motivation zu stärken und schließlich eigene Ziele zu formulieren und diese konstant mit Hilfe der pädagogischen Unterstützung zu verfolgen. (vgl. Alle, 2012: 112ff.)

4.4 Kooperation

Ein weiterer Faktor, um einen professionellen Umgang mit Kindeswohlgefährdung gewährleisten zu können, ist die Herstellung und Erhaltung tragfähiger Kooperationsstrukturen und somit auch eine effektive interdisziplinäre Zusammenarbeit. Wichtige Kooperationspartner für die Arbeit in Mutter-Kind-Einrichtungen sind in erster Linie das Jugendamt, Hebammen, Ärzte, Psychologen, Kindergärten und andere mehr. Sofern nicht Teil des multiprofessionellen Teams, ist die Kooperation mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft in Bezug auf den Kinderschutz von großer Bedeutung. Voraussetzung für eine gute Kooperation sowie eine positive Zusammenarbeit und gegenseitige Unterstützung ist eine klare Rollenverteilung der jeweiligen Partner. „Innerhalb der Kooperation ist die Funktion des staatlichen Wächteramts und die damit verbundene Garantenstellung dem Jugendamt zugeschrieben und nicht veränderbar.“ (Kreis Stormarn, 2010: 43) Somit verfügt das Jugendamt auch zu jeder Zeit über die Verantwortung der Gesamtentscheidung. Eine insoweit erfahrene Fachkraft ist von jedem freien Träger zur Abschätzung eines Gefährdungsrisikos hinzuzuziehen. Dadurch erhalten die Fachkräfte Unterstützung in der Beurteilung kritischer Anzeichen, unter Umständen Begleitung bei Konfrontationsgesprächen mit den Eltern sowie Unterstützung bei der Entwicklung notwendiger Vereinbarungen und Absprachen mit den Eltern zur Abwendung der Gefährdung. Jedoch ist die insoweit erfahrene Fachkraft ausschließlich beratend tätig, wodurch die Verantwortung der Handlungsschritte stets bei der Einrichtung und somit den pädagogischen Fachkräften verbleibt. „Die hinzuzuziehende Fachkraft ist allerdings dafür verantwortlich, dass die Einschätzung auf der Grundlage objektiver Kriterien erfolgt. Sie ist die Hüterin der Qualität des Einschätzungsprozesses.“ (Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009: 98)

4.5 Weiterbildung, Qualifikation

Zusätzlich zu den bisher beschriebenen Aspekten zur Gewährleistung und Stärkung der Professionalität im Umgang mit Kindeswohlgefährdung in Mutter-Kind-Einrichtungen bieten sich verschiedene Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in Bezug auf Kinderschutz und Stärkung der elterlichen Erziehungs- und Versorgungskompetenzen für die Fachkräfte an. Durch die Teilnahme einzelner Fachkräfte an Weiterbildungen, zum Beispiel „Fachberatung im Kinderschutz: die insoweit erfahrene Fachkraft“, „Fachkraft Kinderschutz“, „Kindeswohlgefährdung durch sexuelle Gewalt“, „Kinder psychisch kranker Eltern“ oder „Kultursensibler Kinderschutz“, können die Teamkompetenzen bereichert und gestärkt werden. (vgl. Die Kinderschutz-Zentren, Berufliche Weiterbildung 2014) Zudem sind einrichtungsinterne teambezogene Fortbildungs- und Schulungsangebote, unter anderem zur Vermittlung entwicklungspsychologischer, bindungstheoretischer und/oder Kinderschutz bezogener Erkenntnisse, zu empfehlen, um sowohl die individuelle Professionalität als auch die des gesamten Teams zu erweitern. Weitere Zusatzqualifikationen einzelner Mitarbeiterinnen in Bereichen wie beispielsweise Elterntraining, Videointervention beziehungsweise Video-Home-Training oder systemische Beratung, ermöglichen eine vielfältigere, teilweise auch effektivere Gestaltung der einzelnen Maßnahmen in Bezug auf die Erweiterung der elterlichen Kompetenzen. Grundlegende Voraussetzung für professionelles Handeln in Mutter-Kind-Einrichtungen - insbesondere im Umgang mit Kindeswohlgefährdung - ist jedoch die persönliche Eignung für dieses Arbeitsfeld. Stresstabilität, Umgang mithaltungsfragen, die Fähigkeit und Bereitschaft zur Selbstreflexion, hohe Belastbarkeit und die Bereitschaft, die eigene Professionalität stetig zu erweitern, sind neben der fachlichen Ausbildung wesentliche persönliche Kompetenzen, um eine professionelle Handlungsfähigkeit in diesem spannungsreichen Arbeitsfeld zu erlangen. (vgl. Lüderitz, 2009: 78ff.)

5. Die helfende Beziehung

Pädagogische Arbeit ist, unabhängig von dem Berufsfeld in dem sie ausgeführt wird, eine Arbeit mit und durch Beziehungen. So entwickelt sich zwischen Lehrer und Schüler, Kind und Erzieher oder zwischen Berater und Ratsuchendem mit der Zeit eine spezielle Beziehungs- aber auch Bindungsstruktur, welche in den verschiedenen Settings insbesondere bezüglich ihrer Intensität variiert, jedoch in allen Bereichen direkt an den Erfolg der

jeweiligen Arbeit geknüpft ist. Auf Grund des stationären Settings, der damit verbundenen alltagsnahen Arbeit sowie der intensiven Betreuung und Begleitung in sämtlichen Lebensbereichen, entwickelt sich in Mutter-Kind-Einrichtungen zwischen den pädagogischen Fachkräften, insbesondere der Bezugsbetreuerin und der Mutter beziehungsweise dem Kind, meist eine sehr enge, mit der Zeit sehr stabile und tragfähige Beziehung. Somit ist die Arbeit besonders geprägt durch eine professionelle Beziehungsarbeit, deren Qualität sich unmittelbar auf die Wirksamkeit der Hilfe auswirkt. Gegenseitiges Vertrauen, Empathie, Wertschätzung, Akzeptanz und Kongruenz sind gleichermaßen grundlegende Aspekte der Beziehungsgestaltung zwischen Klient und Fachkraft und Voraussetzung für eine gelingende Zusammenarbeit. (vgl. Hausknecht, 2012:5ff.)

Um im gesamten Hilfeverlauf die Professionalität in der Beziehungsarbeit wahren zu können, ist die Fähigkeit, die eingehenden Beziehungen und Bindungen in gewissem Maße zu kontrollieren sowie die Balance von Nähe und Distanz zu erreichen und aufrecht zu halten, von großer Bedeutung. (BMFSFJ, 2006) Diese Fähigkeit ist zudem ein wichtiger Aspekt, um einen professionellen Umgang mit Kindeswohlgefährdung gewährleisten zu können, da sich zum Beispiel der Verlust der professionellen Distanz negativ auf eine Gefährdungseinschätzung auswirken kann oder gar verhindert, dass ein Risiko erkannt wird. Weiterhin stellt die Fähigkeit zur professionellen Beziehungsgestaltung einen gewissen Schutzfaktor für die Fachkräfte in Bezug auf die persönliche Bewältigung der im beruflichen Kontext erlebten Belastungssituationen, Kindeswohlgefährdungen oder gar –misshandlungen dar.

Trotz der Relevanz der professionellen Beziehungsgestaltung in diesem Arbeitsfeld wird, auf Grund des begrenzten Rahmens, auf eine ausführliche Befassung mit der Thematik verzichtet. Daher werden im Folgenden ausschließlich die Notwendigkeit der Balance von Nähe und Distanz in der Arbeit mit Müttern im stationären Rahmen, deren mögliche Auswirkungen auf den professionellen Umgang mit Kindeswohlgefährdung sowie mögliche Risiken in Bezug auf die eigene Gesundheit als für diese Arbeit zentrale Aspekte des professionellen Beziehungs- und Bindungsverhalten näher betrachtet.

5.1 Professionelle Balance von Nähe und Distanz

Die Begriffe „Nähe“ und „Distanz“ charakterisieren die Beziehungen zwischen pädagogischer Fachkraft und AdressatIn der jeweiligen Hilfe in besonderer Weise. Um qualitative und wirksame Hilfe anbieten zu können, müssen pädagogische Fachkräfte bereit und in der Lage sein, neben der professionellen und kompetenten Erfüllung ihrer formalen Berufsrolle, emotional geprägte, persönliche Beziehungen zu den AdressatInnen einzugehen beziehungsweise die notwendige Nähe zu ihnen zuzulassen, um eine solche positive und vertrauliche Beziehung entwickeln zu können. Gleichzeitig ist eine persönliche Distanz zu den Betroffenen beziehungsweise deren individuellen Problemen notwendig, um ein fachliches Verständnis des jeweiligen Lebensraumes, der Handlungsweisen und Problemlagen der Betroffenen sowie eine professionelle Einschätzung der Ressourcen und Veränderungspotentiale entwickeln und in dem pädagogischen Rahmen handlungsfähig und wirksam bleiben zu können. (vgl. Dörr/ Müller, 2012: 7ff.) Somit sind sowohl Nähe als auch Distanz in der pädagogischen Arbeit trotz ihrer grundlegenden Gegensätzlichkeit gleichermaßen Bausteine, um eine professionelle Beziehungsarbeit gestalten zu können. Dabei ist es situationsbedingt, welche der beiden überwiegt. So erfordert ein rein informatives Gespräch weniger Nähe als eines, welches sich mit akuten Problemen befasst. (vgl. Ansen, 2011: 20ff.) Gleichzeitig erfordern gerade äußerst emotionale und belastende Situationen die Fähigkeit, sich bewusst davon zu distanzieren, um die Situation möglichst objektiv einschätzen und angemessene Lösungen erarbeiten zu können.

Nun ist es Aufgabe der pädagogischen Fachkräfte im Zuge der Beziehungsarbeit, das richtige Maß an Nähe und Distanz zu finden beziehungsweise die Balance beider Pole, um in diesem Spannungsfeld agieren zu können. Der Verlust dieser Balance kann für den weiteren Verlauf der Zusammenarbeit unter Umständen schwerwiegende Folgen haben. „Mit einer nicht klar eingegrenzten Nähe kann die Gefahr zunehmen, die Veränderungs- und Kontrollpotentiale, die mit einer professionellen Distanznahme verbunden sind, einzuschränken oder sie gänzlich zu verlieren.“ (Petko, 2012: 164) Der Verlust der nötigen Distanz kann zudem zur Folge haben, dass sich pädagogische Fachkräfte mit den KlientInnen, in diesem Fall mit Mutter und/oder Kind, solidarisieren, sich emotional in deren Belange verstricken, sich in ihrer Arbeit von persönlichen Motiven leiten lassen oder, in Bezug auf Kindeswohlgefährdung, mögliche Risikofaktoren nicht erkennen beziehungsweise falsch einschätzen. (vgl. Rothe, 2013: 41ff/ Andre, 2009: 45ff.) „Ein reines Beharren auf professioneller Distanz hingegen

kann von den Klienten als Desinteresse oder Ablehnung interpretiert und mit Widerstand quittiert werden.“ (Petko, 2012: 164) Somit birgt zu wenig Nähe beziehungsweise ein Mangel an Wertschätzung, Empathie und Akzeptanz in der Beziehungsarbeit die Gefahr, dass sich die Mütter nicht öffnen, der Fachkraft kein Vertrauen entgegenbringen, sich in ihrer Situation nicht ernst genommen fühlen und sich auf die angebotene Hilfe nicht einlassen können. (vgl. Rothe, 2013: 41ff.)

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) beschreibt, im Zusammenhang sozialpädagogischer Familienhilfe nach Pines u.a. 1993, diesen Balanceakt als eine geforderte Haltung der „distanzierten Anteilnahme“. Diese ist meist schwer zu erreichen beziehungsweise aufrecht zu halten und erfordert umfangreiches Fachwissen, eine ausgeprägte Fähigkeit der Selbstreflexion und die Bereitschaft, diesbezüglich Angebote der Intervention und/oder Supervision zu nutzen. Nur so ist es möglich, den Verlust von Nähe oder Distanz zu erkennen, Lösungen zur Wiederherstellung der Balance zu erarbeiten, sich diesbezüglich der eigenen Grenzen bewusst zu werden und gegebenenfalls „den Fall abzugeben“. (vgl. BMFSFJ 2006) Besonders in der Arbeit mit sogenannten „Risikofamilien“ ist eine professionelle Balance von Nähe und Distanz in der alltäglichen Arbeit von großer Bedeutung, um beispielsweise in akuten Gefährdungssituationen oder bezüglich notwendiger Risikoeinschätzungen professionell handlungsfähig zu bleiben. Allerdings ist diese Balance ebenso im Zusammenhang der eigenen Gesundheit auf Grund der in diesem Arbeitsfeld oft sehr emotionalen und belastenden Situationen äußerst relevant.

5.2 Die eigene Gesundheit im Blick

Pädagogische Arbeit fordert die Fachkräfte sowohl in fachlicher Hinsicht als auch in ihrer ganzen Persönlichkeit, da sie im Grunde immer auf der Beziehungsebene stattfindet. Ob diese Arbeit erfolgreich ist und ob sie als berufliche Tätigkeit langfristig für Befriedigung sorgen kann, hängt von der Fähigkeit der Fachkräfte ab, ihre sozialen und individuell-persönlichen Kompetenzen einzusetzen. „Dazu gehören nicht nur Beziehungskompetenzen und die Fähigkeit, empathisch zu sein, sondern auch wie gut wir uns selbst kennen, wie wir mit uns selbst umgehen und wie wir uns gesund erhalten.“ (Alle, 2012: 225) Diese Fähigkeiten sind Voraussetzung, um trotz fachlicher und persönlicher Beanspruchungen in der pädagogischen Arbeit langfristig mit dieser Tätigkeit zufrieden zu sein und gesund zu bleiben. Können

Fachkräfte nicht oder nur teilweise auf diese Fähigkeiten zurückgreifen, besteht die Gefahr vermehrt auftretender gesundheitlicher Probleme, durch hohe Belastungen, übermäßigen Stress, einer grundlegenden Überlastung und/oder Überforderung in der Arbeit. (vgl. Alle, 2012: 215ff.)

In der Arbeit in Mutter-Kind-Einrichtungen werden die Fachkräfte häufig mit belastenden Situationen konfrontiert. Die hohen psychischen, sozialen Belastungen der Mütter beziehungsweise der Kinder, der möglichen akuten und/oder drohenden Gefährdungen, der Verantwortung, diese zu erkennen und richtig einzuschätzen, der Anforderungen einer fachlichen Risikoeinschätzung sowie der immer präsenten Verantwortung, das Kindeswohl zu schützen, sind einige der Risikofaktoren, welche dieses Arbeitsfeld in Bezug auf persönliche Belastungen mit sich bringt. „Es geht eine hohe Verantwortung damit einher, das Wohl des Kindes zu sichern, Gefährdungslagen rechtzeitig zu erkennen, zu bewerten und dann angemessen zu handeln. Damit ist häufig die Angst verbunden, es auch richtig zu machen und sich nicht wegen fehlerhaften Handelns verantworten zu müssen.“ (Alle, 2012: 215) Dabei bezieht sich diese Angst überwiegend auf moralisch-ethische Aspekte und nicht auf die strafrechtliche Verantwortung.

Besonders hohe Belastungen bringen Situationen mit sich, in denen die Fachkräfte mit übermäßigem kindlichem Leid konfrontiert sind. So zum Beispiel Misshandlung und Vernachlässigung in gegebenenfalls schwerem Ausmaß und entsprechenden Folgen. Derartige Situationen können auch zu einem Verlust der notwendigen Distanz führen, wodurch sich wiederum schwere persönliche psychische und emotionale Belastungen entwickeln können. Um möglichen, daraus resultierenden, gesundheitlichen Problemen entgegenzuwirken, müssen belastende Situationen intensiv reflektiert und bearbeitet werden. Auch hierfür eignen sich in erster Linie die Intervision und/oder die Supervision. Darüber hinaus sollten bewusst Bewältigungsstrategien entwickelt werden, welche es erleichtern, derartige Probleme zu erkennen, diese zu durchdenken und Bewältigungsmethoden zu entwickeln. Auch sollten Fachkräfte in diesem und ähnlichen Arbeitsfeldern nicht davor zurückschrecken, selbst professionelle Hilfe, zum Beispiel therapeutische Unterstützung, in Anspruch zu nehmen. (BMFSFJ 2006)

6. Von der Theorie in die Praxis;

Qualitative Interviews zum Umgang mit Kindeswohlgefährdung

Wie bisher beschrieben, gibt es eine Reihe von Aspekten, welche berücksichtigt werden müssen, um die Professionalität im Umgang mit Kindeswohlgefährdung im beruflichen Alltag gewährleisten zu können. Um einen qualitativen Praxisbezug herstellen und ein Stück weit erforschen zu können, ob und in welcher Form die einzelnen Aspekte in der pädagogischen Arbeit in Mutter-Kind-Einrichtungen umgesetzt werden, wurden drei qualitative leitfadengestützte, themenzentrierte Experteninterviews in drei verschiedenen Einrichtungen durchgeführt. Dabei wird nicht der Anspruch erhoben, umfassende empirische Aussagen über die praktische Umsetzung in diesem speziellen Arbeitsfeld treffen zu können. So dienen die Ergebnisse der Interviews lediglich einer Illustration möglicher einrichtungsbezogener, aber auch individueller Handlungs- und Bewältigungsstrategien.

Für die Durchführung der Interviews erschien eine Mischung aus leitfadengestützten themenzentrierten Interviews und Experteninterviews am geeignetsten. Grundsätzlich bieten sich derartige Formen für diese und ähnliche Befragungen an, da sie „in der relativ offenen Gestaltung der Interviewsituation die Sichtweisen des befragten Subjekts eher zur Geltung kommen [lassen], als in standardisierten Interviews oder Fragebögen“ (Flick, 2012: 194). Der Leitfaden dient dabei lediglich als Orientierung und lässt die Möglichkeit offen, je nach eingebrachten Themen oder individueller Schwerpunktsetzung des Interviewten, den Aufbau dem Gesprächsverlauf anzupassen beziehungsweise abzuändern. Das themenzentrierte Interview zeichnet sich dabei aus durch festgelegte Fragen sowie mögliche freie Erzählpassagen und thematisiert „insbesondere biographische Daten mit Hinblick auf ein bestimmtes Problem“ (Flick, 2012: 210). Aspekte des Experteninterviews wurden mit einbezogen, da die Interviewpartner als Experten in ihrem Handlungsfeld angesehen werden und in ihren Aussagen, neben subjektiven Ansichten und Erfahrungen, die Handlungsstrategien des Teams beziehungsweise der Einrichtung repräsentieren. Die Interviews wurden digital aufgezeichnet und anschließend - bezogen auf die festgelegten Kategorien – ausgewertet. Die Aufzeichnungen wurden nicht transkribiert, werden aber, um die Überprüfbarkeit zu gewährleisten, ebenso wie der Leitfaden aufbewahrt und auf Wunsch bereitgestellt.

Im Folgenden werden zunächst die verschiedenen Einrichtungen und die jeweiligen Interviewpartnerinnen vorgestellt. Anschließend werden die Ergebnisse der Interviews in Bezug auf die zentralsten Aspekte zusammengefasst und ausgewertet.

6.1 Vorstellung der Einrichtungen und Interviewpartnerinnen

Frau A. (Interview1) ist 36 Jahre alt, gelernte Erzieherin, arbeitet seit 4,5 Jahren in einer Mutter-Kind-Einrichtung, hat im Zuge dessen eine Fortbildung zur insoweit erfahrenen Fachkraft absolviert und studiert nebenbei Soziale Arbeit. Frau S. ist Gruppenleiterin der Außenwohngruppe und unterstützt Frau A. im Interview durch verschiedene Ergänzungen. Die Einrichtung teilt sich im Grunde auf in ein Haupthaus und eine Außenwohngruppe. Während die pädagogischen Fachkräfte im Haupthaus rund um die Uhr vor Ort sind, werden die Mütter, welche in der Außenwohngruppe leben, einzig tagsüber betreut. Allerdings ist nachts eine Rufbereitschaft im Haupthaus eingerichtet, wodurch die Mütter dort angebunden sind. Diese gilt auch am Wochenende, sodass die Fachkräfte im Haupthaus auch für die Mütter in der Außenwohngruppe zuständig sind. In besonderen Notfällen können zudem die für die Rufbereitschaft eingeteilten Mitarbeiterinnen der Außenwohngruppe kontaktiert werden. Im Haupthaus leben die Mütter überwiegend im Gruppenverbund. Ihnen stehen jeweils ein Einzelzimmer, ein Badezimmer zusammen mit einer anderen Mutter, eine Gemeinschaftsküche und ein weiterer Gemeinschaftsraum zur Verfügung. Zusätzlich werden die Mütter in Apartments und Trainingswohnungen sowie je nach Bedarf in ihrem eigenen Wohnraum ambulant nachbetreut. Somit bietet die Einrichtung mehrere Stufen der Betreuung auf dem Weg zur Verselbständigung und einem Leben im eigenen Wohnraum. Die Unterbringungszeit variiert von einigen Monaten bis zu sechs Jahren. Je nach Bedarf „durchläuft“ eine Mutter in dieser Zeit teilweise jede dieser „Stufen“.

Frau A. arbeitete anfangs als Gruppenerzieherin im Haupthaus und seit Anfang des Jahres in der Außenwohngruppe. Hier leben derzeit drei Mütter mit jeweils einem Kind in abgeschlossenen Apartments und müssen sich lediglich die Küche mit einer anderen Mutter oder den Betreuerinnen teilen. Dieses Setting wurde als eine Art Zwischenstufe zur Verselbständigung entwickelt und bietet insbesondere für psychisch kranke Mütter eine reizärmere Umgebung sowie ausreichend Rückzugsmöglichkeiten.

Frau B. (Interview 2) ist gelernte Sozialpädagogin und arbeitet seit etwa neun Jahren als Bezugsbetreuerin in einer Mutter-Kind-Einrichtung. Frau F. ist gelernte Krippenerzieherin mit zusätzlicher Ausbildung zur staatlich anerkannten Erzieherin. Sie arbeitete Anfangs im Säuglings- und Kleinkindernotdienst und seit etwa zehn Jahren in der Mutter-Kind-Einrichtung als Bezugsbetreuerin und stellvertretende Gruppenleitung. Beide arbeiten im Nebengebäude der Einrichtung. Diese bietet Platz für 15 Mütter mit jeweils ein bis drei Kindern, wobei sich die Plätze, ähnlich der oben beschriebenen Einrichtung, auf zwei Standorte verteilen. Das Haupthaus zeichnet sich durch eine Kerngruppe mit fünf Einzelzimmern und drei angrenzenden Appartements zur Verselbständigung aus. Im Nebengebäude leben sieben Mütter in eigenen Appartements beziehungsweise zu zweit in einer Wohngemeinschaft. Im Grunde werden die Mütter in beiden Standorten rund um die Uhr betreut, allerdings ist für die Nachtbereitschaft nur in einem der Standorte eine hauptamtliche Fachkraft vor Ort, während diese in dem anderen durch eine sogenannte Hilfskraft im Erziehungsdienst (Studenten, Krankenschwestern etc.) abgedeckt wird. Der Dienst teilt sich unter der Woche in drei Schichten auf: Frühdienst, Spätdienst und Nachtbereitschaft. Am Wochenende wird lediglich in Tag- und Nachtdiensten gearbeitet. Unter der Woche ist, zusätzlich zu der diensthabenden Betreuerin, die Gruppenleiterin in den Kernzeiten (8-17 Uhr) vor Ort. Zusätzlich zu der Betreuung der Mütter, bietet die Einrichtung eine eigene Kinderbetreuung in entsprechenden Räumlichkeiten an. Diese wird durch zwei hauptamtliche Teilzeitkräfte, FSJ-lerInnen und PraktikantInnen gestaltet.

Frau C. (Interview 3) ist gelernte Erzieherin und arbeitet seit etwa 23 Jahren in einer vollstationären Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit verschiedenen Gruppensettings, unter anderem einer Mutter-Kind-Gruppe. Frau C. hat bisher in verschiedenen Gruppen als Gruppenbetreuerin und Gruppenleitung gearbeitet und hat vor vier Jahren die Gruppenleitung des Mutter-Kind-Bereichs übernommen. Dieser ist inzwischen seit etwa zwölf Jahren Teil der Einrichtung und bietet derzeit Platz für neun Mütter mit ein bis zwei Kindern. Dabei teilen sich die Plätze in vier Appartements im Haupthaus und fünf Einzelzimmer im Gruppenverbund auf. Die Mütter werden rund um die Uhr von pädagogischen Fachkräften betreut. Diese arbeiten meist im 24-Stunden Dienst, sodass in einem Dienst ein Spätdienst, eine Nachtbereitschaft und eine Frühschicht abgedeckt werden. In den Kernzeiten (8-14 Uhr) ist Frau C. zusätzlich im Dienst. Aktuell hat sie die Weiterbildung zur Fachkraft für Kinderschutz absolviert und baut diese zur insoweit erfahrenen Fachkraft weiter aus.

6.2 Darstellung der Ergebnisse

Die Aussagen der Interviewpartnerinnen wurden ausgewertet und verschiedenen themenspezifischen Kategorien zugeordnet, weshalb die Ergebnisse im Folgenden anhand der Themenschwerpunkte zusammengefasst und dargestellt werden. Dabei wurden folgende Kategorien als relevant für diese Arbeit angesehen:

- Präsenz der Thematik
- Fachwissen, Qualifikation und verfügbare Handlungsleitlinien
- Persönliche Handlungs- und Bewältigungsstrategien
- Einfluss des Bindungsverhaltens auf die Professionalität
- Wünsche und Erwartungen zur weiteren Qualitätsentwicklung

6.2.1 Präsenz der Thematik

Es geht aus allen Interviews hervor, dass das Thema „Kindeswohlgefährdung“ in der alltäglichen Arbeit im Grunde immer eine Rolle spielt. Frau A. beschreibt dieses Thema als das Hauptaugenmerk der pädagogischen Arbeit in Mutter-Kind-Einrichtungen, da mit der Unterbringung einer Mutter die Fachkräfte vom Jugendamt den Auftrag erhalten zu klären, ob oder in welchem Ausmaß eine Kindeswohlgefährdung vorliegt und inwiefern diese im Zuge der Maßnahme langfristig abgewendet werden kann. Jedoch macht sie dabei deutlich, dass in der Außenwohngruppe das Thema weitaus weniger im Vordergrund der Arbeit steht als im Haupthaus, da die Mütter das Haupthaus bereits „durchlaufen“ haben und die „Diagnose“, dass sie grundsätzlich in der Lage sind, das Kindeswohl zu sichern, allerdings noch Unterstützung benötigen, schon erfolgt ist. Während Frau A. direkt auf den Arbeitsauftrag verweist, hängt die Präsenz der Thematik für Frau B. stark von der Gruppenzusammensetzung und den individuellen Stärken und Schwächen der Mütter ab. So ist die Thematik ihrer Erfahrung nach deutlich präsenter bei Müttern, die auf Grund einer gerichtlichen Auflage in die Einrichtung kommen. Ähnliches beschreibt auch Frau C., wobei sie vielmehr auf mögliche Vorgeschichten der Mütter verweist, wie zum Beispiel vergangene Gefährdungssituationen oder weitere Kinder, die bereits von der Mutter getrennt werden mussten.

Es wird übereinstimmend deutlich, dass die Mütter das Kindeswohl außerhalb der Einrichtung nicht dauerhaft gewährleisten können und auf einen derartigen engen geschützten Rahmen als letzte Chance für ein gemeinsames Leben mit Kind angewiesen sind, aus Gründen wie beispielsweise bestehender Minderjährigkeit der Mutter im Zusammenhang fehlender sozialer/familiärer Unterstützung, bestehende und/oder drohende Kindeswohlgefährdung auf Grund psychischer Krankheiten, körperliche und/oder geistige Behinderung etc. Somit ist eine intensive, fachliche Auseinandersetzung mit der Thematik für Fachkräfte in Mutter-Kind-Einrichtungen unumgänglich.

6.2.2 Fachwissen, Qualifikation und verfügbare Handlungsleitlinien

Mit der notwendigen fachlichen Auseinandersetzung mit der Thematik geht der Ausbau der fachlichen Kenntnisse gleichsam einher. Frau A. formuliert dabei eindeutig, dass die berufliche Ausbildung allein längst nicht genügend Fachwissen zum Thema Kindeswohlgefährdung vermittelt und es so der späteren Berufserfahrung sowie dem eigenen Interesse und der Motivation bedarf, sich diesbezüglich zu belesen oder anderweitig weiterzubilden, um ein umfangreiches Fachwissen zu erlangen. Auch Frau B. und Frau C. betonen in Bezug auf das nötige Fachwissen insbesondere die Berufserfahrung und den kollegialen Austausch. Aber auch themenspezifische Schulungen und/oder Fortbildungen tragen einen großen Teil dazu bei. So verweist Frau B. beispielsweise auf eine einrichtungsinterne Fortbildungsreihe zu dem Thema Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung, woran sämtliche Mitarbeiterinnen teilgenommen hatten und ein ähnlicher bis gleicher Wissensstand im Team hergestellt werden konnte. Allerdings war dies ein einmaliges Angebot, wodurch sich beispielsweise neue Mitarbeiterinnen überwiegend in Eigenregie und kollegialem Erfahrungsaustausch weiterbilden müssen.

Weiterhin stellt die Zusammenarbeit mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft in allen besuchten Einrichtungen einen wichtigen Aspekt im Umgang mit Kindeswohlgefährdung dar. Diese ist entweder Teil des Teams, oder sie wird, wenn Bedarf entsteht, als externe Fachkraft hinzugezogen. Neben dieser Kooperation werden besonders von Frau B. und Frau F. weitere Kooperationen, unter anderem zum Kinderschutzzentrum und anderen Mutter-Kind-Einrichtungen, sowie die Möglichkeit für jede Mitarbeiterin, sich individuell weiterzubilden und verschiedene Fortbildungen zu besuchen, als wichtige Instrumente benannt, um das Team

weiter zu qualifizieren und Fachkenntnisse zu erweitern. Frau B. berichtet zudem, dass das Thema Kindeswohlgefährdung in den verschiedenen Facetten inzwischen einen festen Bestandteil der unterschiedlichsten Fortbildungen ausmacht, wodurch die Möglichkeit der Aneignung themenspezifischer Fachkenntnisse, neben der Fortbildung zur insoweit erfahrenen Fachkraft, durchaus auch in anderen Fortbildungsangeboten gegeben ist.

Kernelemente, um einen professionellen Umgang mit Kindeswohlgefährdung zu gewährleisten, sind für alle Interviewpartnerinnen der kollegiale Austausch, Fallbesprechungen im Team, mit der Leitung und/oder in der Supervision sowie die ausführliche Dokumentation der jeweiligen Entwicklung, besonderer Beobachtungen, fachliche Bewertungen verschiedener Verhaltensweisen oder Vorkommnisse etc.. Weiterhin verfügen Frau A. und Frau B. über vom Träger entwickelte Leitlinien und Einschätzungsbögen, wodurch die Professionalität ebenso wie die Handlungssicherheit der einzelnen Mitarbeiterinnen und gleichermaßen die des Teams gestärkt werden. Allerdings werden die Vorgaben und Skalierungsmöglichkeiten laut Frau S. überwiegend nur in den anderen Wohnformen der Einrichtung genutzt und nur gelegentlich in ihrem Team durchgesprochen. Gleichzeitig berichtet Frau A. von dem Versuch, einen umfassenden „Ampelbogen“ im Team zu entwickeln, um die verschiedenen Beobachtungen bezüglich einer Mutter übersichtlich darstellen und gemeinsam im Team einschätzen zu können. Allerdings fehlt die Zeit, um einen solchen Bogen weiterzuentwickeln, fertigzustellen und fest in die Arbeit zu integrieren. Frau C. berichtet ebenso von der Notwendigkeit der weiteren Entwicklung umfassender, speziell angepasster Instrumente, unter anderem zur Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren. „Im Grunde haben wir da schon öfter drüber gesprochen, [...] es gibt ja ich weiß nicht wie viele verschiedene Einschätzungsbögen [...] und daraus müsste man jetzt mal einen [raus suchen] [...] den wir gebrauchen können, der für uns übersichtlich erscheint [...]“ (Interview 3 12:01).

6.2.3 Persönliche Erfahrungen, Handlungs- und Bewältigungsstrategien

Alle Interviewpartnerinnen konnten von persönlichen Erfahrungen mit Kindeswohlgefährdung in ihrer Einrichtung berichten. Dabei sind die Fälle akuter Kindeswohlgefährdung beziehungsweise –misshandlung, körperliche Gewalt, Suizidversuch der Mutter etc., eher selten. Überwiegend sind die Mitarbeiterinnen mit Formen latenter, schleichender

Kindeswohlgefährdung konfrontiert, wodurch sich eine Notwendigkeit wiederholter Einschätzung und Überprüfung der Gesamtsituation ergibt. Auch akute Fälle ergeben sich meist aus bereits bestehenden latenten Formen, lassen sich jedoch in dem Ausmaß nicht vorhersehen. Unabhängig von Form und Ausmaß, sind das „...die Fälle aus der Berufspraxis, die einen persönlich beschäftigen“. (Interview 1 15:39) Insbesondere die Fälle, welche durch einen langwierigen Prozess gekennzeichnet sind und das Kind zum Beispiel nach drei oder vier Jahren doch von der Mutter getrennt werden muss, empfindet Frau A. als sehr kräftezehrend. Ähnlich berichtet auch Frau B. von recht langwierigen Prozessen mit latenter Kindeswohlgefährdung. Wird diese erkannt, sucht zunächst die Bezugsbetreuerin das Gespräch mit der Mutter und bittet gegebenenfalls die Leitung hinzu. Hierbei werden meist schriftliche Vereinbarungen über die notwendigen Veränderungen getroffen, um weitere Gefährdungen abzuwenden, welche von der Mutter unterschrieben werden und deren Einhaltung im weiteren Verlauf wiederholt überprüft wird. Sofern es der Fall erfordert wird im nächsten Schritt das Jugendamt in Form eines gemeinsamen Gespräches mit einbezogen, um die weiteren Schritte transparent und verbindlich zu klären. Anschließend, so beschreibt Frau A., gilt es wiederholt Gespräche zu führen, Vereinbarungen zu treffen, diese zu überprüfen, erneut ein Gespräch zu führen und die dort getroffenen Vereinbarungen im weiteren Verlauf zu überprüfen. In diesem, oft sehr langwierigen Prozess zur Abwendung latenter Kindeswohlgefährdung, wird den Eltern das Recht und die Möglichkeit gegeben, etwas zu verändern und die Situation zu verbessern, berichtet Frau A..

Übereinstimmend wird beschrieben, dass Fälle von Kindeswohlgefährdung und insbesondere die letztendliche Trennung von Mutter und Kind auch nach mehreren Jahren Berufserfahrung in diesem Bereich als persönlich belastend und kräftezehrend empfunden werden. Zwar hält die persönliche Betroffenheit, sofern die Entscheidung als richtig empfunden wird, nur zwei Tage an, so Frau A., jedoch gehen ihr derartige Situationen nach wie vor oft sehr nahe. So berichtet sie von einem, für sie sehr emotionalen Fall:

„...es war schlussendlich auch eine Inobhutnahme und es war ein immens langer Prozess mit der Mutter und es endete damit, dass Mutter und ich uns in den Armen lagen und geweint haben. [...] Die Dame vom Jugendamt kam und hat dann das Kind abgeholt und es gab unglaublich viele Tränen. Aber schlussendlich war's ja gut. Und das ist das, was man sich dann glaub ich immer sagt, dass man es ja für's Kind macht. Und das hat die Mutter dann auch gesch'n, [...]“. (Interview 1 17:10)

Frau C. berichtet von einem Fall, bei welchem bei einem Säugling Schütteltrauma diagnostiziert wurde. Zwar wurde die Maßnahme dadurch sofort beendet und das Kind in

Obhut genommen, jedoch kamen im Team immer wieder Fragen und Zweifel auf, ob es nicht doch schon vorher Anzeichen gab, die auf gewisse Risiken hingedeutet hatten und nur übersehen wurden. Dieser Fall, so Frau C., löste bei allen Teammitgliedern persönliche Betroffenheit aus. Auch andere Fälle gehen Frau C. durchaus sehr nah, insbesondere in der Einschätzungs- und Klärungsphase, da es in dieser Zeit darum geht, die Situation „auszuhalten“ und nicht voreilig zu handeln. Als wichtigstes Instrument, um derartige Situationen professionell zu bewältigen, ist für Frau C., wie auch für Frau A. und Frau B, die Bereitschaft, in erster Instanz mit Kollegen und/oder der Leitung offen darüber zu sprechen. Zudem betont Frau C., dass es grundsätzlich sehr schwierig ist, für sich eine klare Grenze zu finden, wann Kindeswohlgefährdung anfängt und wann es sich nur um eine „miserable Erziehung“ handelt. Sie weist auf die Gefahr hin, zu schnell von Kindeswohlgefährdung zu sprechen und benennt dabei die Notwendigkeit, sich in der Arbeit mit den Müttern immer wieder mit den eigenen Werten und Normen auseinanderzusetzen. Nur so gelingt der nötige Abstand zu den eigenen Erziehungsvorstellungen, da diese „nicht Maßstab aller Dinge“ sind (Interview 3 8:55) und die Individualität der Familien, ihre Strukturen und Lebenswelten respektiert werden müssen. Ähnlich beschreibt Frau A. die Relevanz der Selbstreflektion, um eigene Grenzen entwickeln zu können, um professionell einzuschätzen, ab wann Kindeswohlgefährdung vorliegt, und gleichzeitig die Werte und Normen der Mutter sowie ihre Herkunft zu respektieren.

6.2.4 Einfluss des Bindungsverhaltens auf die Professionalität

Frau A. berichtet davon, dass sie rückblickend besonders in den ersten Jahren in der Mutter-Kind-Einrichtung Schwierigkeiten hatte sich zu distanzieren, um nicht für Mutter oder Kind Partei zu ergreifen. Dabei betont sie die Notwendigkeit einer guten Selbstreflektion, welche sich mit den Jahren entwickelt und dazu beiträgt, in einem derart engen und intensiven Arbeitsumfeld dennoch das richtige Verhältnis von Nähe und Distanz zu finden. Aus ihrer Erinnerung an Fälle, in denen sie die nötige Distanz nicht wahren konnte, erzählt sie, dass sie in solchen Situationen nicht mehr professionell, sondern einzig auf Grund subjektiver Motive handelte und ihr erst im Reflektieren dieser Situationen bewusst wurde, dass und warum sie nicht professionell handeln konnte. Weiter berichtet Frau B., dass die Bezugsbetreuerinnen oft auch für die Mütter wichtige Bezugspersonen darstellen. Dabei nennt sie ein Beispiel von einer 14-jährigen Mutter, deren Mutter gestorben und der Vater unbekannt war und die

Bezugsbetreuerin für sie sehr schnell die Rolle des Mutterersatzes bekam. Auch Frau C. erinnert sich an Fälle, bei welchen sie die professionelle Distanz nicht wahren konnte. Als Gründe für den Verlust der Distanz zu den Müttern benennt Frau A. unter anderem das stationäre Setting, die teilweise 24-stündige Anwesenheit einer Betreuerin und gleichzeitigen alleinigen Zuständigkeit für alle Mütter, die verschiedenen Rollen die damit einhergehen, von Seelsorgerin über Autoritätsperson, bis hin zum Mutterersatz, wodurch die Beziehung und Bindung, insbesondere zu jungen Müttern, ihrer Meinung nach sehr schnell sehr eng werden. Von allen wird der Schritt, sich dessen bewusst zu werden, als erster und wichtigster Schritt bezeichnet, um unprofessionellen Handlungsschritten entgegenzuwirken. Oft kommen diesbezügliche Hinweise von Kolleginnen beziehungsweise vom Team. Dennoch sehen alle die mögliche Gefahr in relativ bis gänzlich distanzlosen Beziehungen zwischen pädagogischer Fachkraft und Klientin. Auch stimmen sie der Hypothese zu, dass der Verlust der professionellen Distanz die objektive Einschätzung von Kindeswohlgefährdung negativ beeinflussen kann. Allerdings werden derartige Einschätzungen nur in Abstimmung mit anderen Fachkräften getroffen, wodurch negative Folgen durch zu enge Beziehungen weitestgehend ausgeschlossen werden können. Diesbezüglich betont Frau C., dass sie sich derartige negative Auswirkungen auf eine Einschätzung besonders dann vorstellen kann, wenn sich die betreffende Fachkraft über den Verlust der Distanz nicht bewusst ist. Frau C. selbst würde, sobald sie derartiges wahrnimmt, keine Einschätzung mehr vornehmen, sondern, wie sie es auch in einem Beispiel beschreibt, dann sofort eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuziehen.

6.2.5 Wünsche und Erwartungen zur weiteren Qualitätsentwicklung

Grundsätzlich besteht bei allen Beteiligten der Wunsch zur weiteren Entwicklung verschiedener Methoden, Leitlinien, Einschätzungsbögen und ähnlichem, welche speziell auf das Arbeitsfeld in Mutter-Kind-Einrichtungen ausgerichtet sind. Frau C. formuliert dabei insbesondere den Wunsch nach grundlegender Literatur zu dem Arbeitsfeld sowie der Einbindung weiterer Methoden, wie zum Beispiel Videointervention, als festen Bestandteil der pädagogischen Arbeit. Frau A. sieht den Bedarf besonders in Bezug auf spezielle Einschätzungsbögen, Schulungen mit dem Fokus auf das stationäre Setting und den frühkindlichen Bereich sowie die Entwicklung bereichsspezifischer Handlungsleitlinien, um insbesondere neuen Mitarbeiterinnen mehr Handlungssicherheit vermitteln zu können. Frau

B. äußert den Wunsch einer festinstallierten psychologischen Fachberatung, „gerade in der Hinsicht, Entwicklung der Problemkonstellationen der Familien die hierher kommen“ (Interview 2 46:35). Auch wünscht sie sich eine weitere Entwicklung allgemeiner, transparenter, klarer Absprachen mit dem Jugendamt, um die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Fachkräften professioneller gestalten zu können.

6.3 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

In den Interviews wird deutlich, dass der Umgang mit Kindeswohlgefährdung für Fachkräfte aus diesem Arbeitsfeld einen sehr komplexen Themenbereich darstellt, mit welchem sich jeder persönlich aber auch gemeinsam im Team intensiv befassen und auseinandersetzen muss. Es wird jedoch auch deutlich, dass „Kindeswohlgefährdung“ nicht zu schnell ausgesprochen werden darf und nicht jedes als negativ empfundenes Verhalten sofort eine solche darstellt. In den beruflichen Grundausbildungen werden, wenn überhaupt, nur allgemeine Grundlagen vermittelt, weshalb intensive Einarbeitung, Berufserfahrung und bestenfalls die Teilnahme an zusätzlichen Fort- und Weiterbildungsangeboten Voraussetzung ist, um einen professionellen Umgang erlernen zu können, gerade wenn es darum geht, fachlich einzuschätzen, ob und in welchem Ausmaß Kindeswohlgefährdung vorliegt. Es ist durchaus möglich, sich mittels verfügbarer Fachliteratur ein umfassendes Fachwissen anzueignen. Allerdings mangelt es an spezifischer Literatur zu diesem Arbeitsfeld, ebenso wie an speziell dafür entwickelten Handbüchern, Handlungsleitlinien und ähnlichem. Die Entwicklung derartiger Ausarbeitungen, umfassende „Ampelbögen“, arbeitsfeldspezifische Einschätzungsbögen etc. ist sehr zeitaufwändig und neben der alltäglichen Arbeit nur bedingt zu bewältigen. Der Wunsch und die Notwendigkeit dieser Entwicklung wird jedoch von allen, mehr oder weniger, ausgesprochen.

Die Verbindung zwischen einem professionellen Umgang mit Kindeswohlgefährdung und dem beruflichen Bindungsverhalten, mögliche dadurch bedingte positive und/oder negative Auswirkungen auf den einen oder anderen Bereich, werden von allen wahrgenommen. Ebenso haben alle Befragten bereits Erfahrungen mit Situationen gemacht, in welchen sie die professionelle Distanz nicht mehr wahren konnten und sich mit Mutter oder Kind ein Stück weit identifizierten, sie zu verteidigen suchten und sich bei entsprechenden Vorfällen persönlich, zumindest eine gewisse Zeit lang, emotional sehr belastet fühlten. Diesbezüglich

wird in allen Interviews wiederholt die Relevanz der professionellen Selbstreflektion betont und die nötige Motivation und Bereitschaft der stetigen Weiterentwicklung des eigenen professionellen Handelns. In Bezug auf einen professionellen Umgang mit Kindeswohlgefährdung lernt man nie aus und sollte immer offen sein für neue Methoden und Handlungskonzepte, so die einstimmige Meinung der Interviewpartnerinnen.

7. Zusammenfassung

Zusammenfassend wird deutlich, dass Kindeswohlgefährdung und der professionelle Umgang damit ein sehr komplexes und umfangreiches Thema für die pädagogischen Fachkräfte in Mutter-Kind-Einrichtungen darstellen. Da bestehende oder drohende Kindeswohlgefährdung im Grunde eine Voraussetzung zur Inanspruchnahme einer vollstationären Unterbringung nach §19 SGB VIII darstellt, steht diese Thematik in diesem Arbeitsfeld unmittelbar im Vordergrund. In dem bestehenden Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle, ist es die Aufgabe der pädagogischen Fachkräfte, die Mutter durch intensive Betreuung und Begleitung in sämtlichen Lebensbereichen dazu zu befähigen, die Erziehungsverantwortung dauerhaft selbstständig zu übernehmen und gemeinsam mit dem Kind ein eigenverantwortliches, selbstbestimmtes, dem Kindeswohl entsprechendes Leben im eigenen Wohnraum zu führen. Gleichzeitig ist es die Verantwortung der Fachkräfte, die Entwicklung über den gesamten Hilfeverlauf bezüglich gefährdender Aspekte zu betrachten, um den schützenden Rahmen für das Kind zu erhalten und Kindeswohlgefährdung frühzeitig erkennen und einschätzen zu können. Hierfür bedarf es umfassender Kenntnisse über die kindliche Entwicklung, mögliche Risiko- und Schutzfaktoren, insbesondere bei psychischen Erkrankungen der Mutter sowie ausreichend Kenntnisse über die verschiedenen Formen von Kindeswohlgefährdung und die dazugehörigen Anzeichen.

Entsprechend den Berichten aus der Praxis, werden diese Kenntnisse überwiegend mit der steigenden Berufserfahrung und weniger in den verschiedenen Ausbildungswegen erlangt. Daher muss, um in diesem Arbeitsfeld professionell handeln zu können, die Motivation und Bereitschaft, sich intensiv mit der Thematik zu befassen, an verschiedenen Fort- und Weiterbildungsangeboten teilzunehmen, sich mit den eigenen Werten und Normen sowie der inneren Haltung gegenüber den KlientInnen auseinanderzusetzen und das eigene Handeln immer wieder zu reflektieren, gegeben sein. Besonders in Bezug auf die nötige Balance von

Nähe und Distanz zu den Müttern beziehungsweise den Kindern ist eine stetige Selbstreflexion des professionellen Handelns erforderlich, da sich beispielsweise der Verlust der professionellen Distanz nicht nur negativ auf die Objektivität der Einschätzung auswirkt, sondern, auf Grund emotionaler Betroffenheit und psychischer Belastungen, die eigene Gesundheit beeinträchtigen kann.

Feinzeichen im Verhalten des Kindes und/oder der Mutter wie auch äußerliche Anzeichen zu erkennen, diese richtig einzuordnen, die Beobachtungen ausführlich zu dokumentieren und sich professionell darüber auszutauschen sind wesentliche Aspekte, um in diesem Bereich professionell handeln zu können. Zudem bieten sich verschiedene Instrumente der Risikoeinschätzung an, um möglichst objektive Einschätzungen der Situation tätigen zu können und um zu vermeiden, dass wichtige Anzeichen übersehen werden. Allerdings sollten diese auf das stationäre Setting, die Merkmale der Zielgruppe sowie die Altersgruppe der Kinder angepasst oder speziell für diesen Bereich entwickelt werden. Positive und stabile interdisziplinäre Kooperationsstrukturen sollten fester Bestandteil der Arbeit sein, um die effektive Zusammenarbeit der fallbezogenen Fachkräfte sowie den professionellen Umgang mit Kindeswohlgefährdung zu gewährleisten. Zudem bieten die verschiedenen Kooperationen die Möglichkeit, weitere Methoden zur Prävention und/oder Intervention von Kindeswohlgefährdung kennenzulernen, diese in die pädagogische Arbeit einzubauen und somit die Professionalität in der eigenen Einrichtung beziehungsweise des Teams zu stärken. Es wird jedoch auch deutlich, dass nach wie vor sowohl bezüglich allgemeiner Literatur zu diesem Arbeitsfeld als auch themenspezifischer und arbeitsfeldbezogener Methoden, Leitlinien, Schulungen etc., allgemein Entwicklungsbedarf besteht, um die Professionalität im Umgang mit Kindeswohlgefährdung in Mutter-Kind-Einrichtungen zu stärken.

Literaturverzeichnis

Andre, Elisabeth (2009): Wohnen im Mutter-Kind-Haus: Sozialer Abstieg oder Chance für die Zukunft? Diplomarbeit Fachhochschule St. Pölten

Alle, Friederike (2012): Kindeswohlgefährdung. Das Praxishandbuch. 2. Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag

Ansen, Harald (2011): Methodik der Sozialen Beratung zwischen Wissen und Können. In: Standpunkt Sozial. Nr. 2+3, 18-32

Dörr, Margret/ Müller, Burkhard (2012): Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Flick, Uwe (2012): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag

Jacubeit, Tamara (2001): Misshandlung und Vernachlässigung im Säuglings- und Kleinkindalter. Präventive und therapeutische Möglichkeiten auf der Basis der frühen Eltern-Säuglings-Interaktion. In: Von Schlippe, Astrid/ Lösche, Gisela/ Hawellek, Christian (Hrsg.): Frühkindliche Lebenswelten und Erziehungsberatung. Die Chancen des Anfangs. Münster: Votum Verlag GmbH, 91-103

Kinder- und Jugendhaus St. Josef (2012): Leistungsvereinbarung §19 SGB VIII. Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder. Unveröffentlichtes Manuskript

Kinderschutz-Zentrum Berlin e.V. (Hrsg.) (2009): Kindeswohlgefährdung. Erkennen und Helfen. Berlin: Kinderschutz-Zentrum Berlin e.V.

Lüderitz (2009): Die Arbeit in Mutter-Kind-Einrichtungen – Eine fachliche und persönliche Herausforderung. In: Evangelischer Erziehungsverband e.V. (Hrsg.): Jugendliche Schwangere und junge Mütter. Projekte, Rechte, Fortbildung. Hannover: SchöneworthVerlag, 78-81

Miller, William R./ Rollnick, Stephan (2009): Motivierende Gesprächsführung. 3. Auflage. Freiburg: Lambertus

Paschen, Eva (2008): „Wenn Berater sich beraten...“ Ein Plädoyer für die Intervention. Diplomarbeit. Hamburg.

Petko, Dominik (2012): Nähe und Distanz in der Sozialpädagogischen Familienhilfe. In: Dörr, Margret/ Müller, Burkhard (Hrsg.): Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. 163-177

Pretis, Manfred/ Dimova, Aleksandra (2004): Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern. München: Ernst Reinhardt, GmbH&Co.KG

Rosenberg, Donna A. (2002): Das Münchhausen-by-proxy-Syndrom: Falsches Spiel mit der Krankheit. In: Helfer, Mary E./ Kempe, Ruth S./ Krugmann, Richard D. (Hrsg.): Das mißhandelte Kind. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag

Rothe, Marga (2013): Sozialpädagogische Familien- und Erziehungshilfe. Eine Handlungsanleitung. 7. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH

von Schlippe, Arist/ Schweitzer, Jochen (2007): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. 10. Auflage. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht GmbH&Co.KG

Stascheit, Ulrich (Hrsg.) 2012: Gesetze für Sozialberufe. Die Gesetzessammlung für Studium und Praxis. 20. Auflage. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag

Stegmann, Ursula (2009): Kinderschutz in Mutter (Vater) und Kind-Einrichtungen, rechtliche Grundlagen. In: Evangelischer Erziehungsverband e.V. (Hrsg.): Jugendliche Schwangere und junge Mütter. Projekte, Rechte, Fortbildung. Hannover: Schönepfugher Verlag, 25-34

Winkelmann, Petra (Hrsg.) (2012): Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder in katholischer Trägerschaft; 2. Auflage Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e.V.

Ziegenhain, Ute/ Fries, Mauri/ Bütow, Barbara/ Derksen, Bärbel (2006): Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe. 2. Auflage. München-Weinheim: Juventa Verlag

Internetquellen

Bayrisches Landesjugendamt (2004): Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder. Fachliche Grundlagen des §19 SGB VIII – Möglichkeiten und Grenzen. In: http://www.blja.bayern.de/textoffice/fachbeitraege/Daexl_0404.html#

Berufsbildungswerk Neckargemünd gGmbH (2006): Leistungsbeschreibung der Berufsbildungswerk Neckargemünd gGmbH (BBW) für ein Mutter-Kind-Angebot nach §19 SGB VIII. In: <http://www bbw-neckargemuend.de/fileadmin/CONTENT/downloads/pdf/Mutter-Kind-Angebot.pdf>

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2006): Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe. In: <http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/spfh/Service/impressum.html>

Charta der Grundrechte der Europäischen Union (2010): In: http://www.europarl.de/resource/static/files/europa_grundrechtecharta/_30.03.2010.pdf

Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands e.V.: Leistungsvereinbarung für Leistungen nach §19 SGB VIII. In: <http://www.cjd-mutter-kind-haus-malente.de/media/public/db/media/287/2010/03/2930/leistungsvereinbarungmutter-kind-haus-malente.pdf>

Die Kinderschutz-Zentren, Berufliche Weiterbildung. (2014) In: <http://www.kinderschutz-zentren.org/weiterbildung>

Hausknecht, Bianca (2012): Balanceakt Nähe und Distanz. Eine Herausforderung in der Sozialen Arbeit. Masterarbeit Hochschule Neubrandenburg. In: http://digibib.hs-nb.de/file/dbhsnb_derivate_0000001276/Masterarbeit-Hausknecht-2012.pdf

Kindler, Heinz/ Lillig, Susanna/ Blüml, Herbert/ Meysen, Thomas/ Werner, Annegret (Hrsg.) (2007): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). In: http://db.dji.de/asd/ASD_Inhalt.htm

Kreis Stormarn, Fachbereich Jugend, Schule und Kultur (2010): Handbuch Kindeswohlgefährdung In: <http://www.kreis-stormarn.de/lvw/forms/2/21/handbuchkindeswohl.pdf>

Sozialdienst katholischer Frauen – Zentrale e.V. (2007): Mutter-Kind-Einrichtungen – unverzichtbarer Baustein im Spektrum früher Hilfen. In: <http://www.skf-zentrale.de/86855.html#Einf%C3%BChrende%20Informationen>

Soziales Frühwarnsystem in Jena (Hrsg.) (2011): Wahrnehmen-Unterstützen-Handeln. Das soziale Frühwarnsystem in Jena. Ein Leitfaden zur Früherkennung von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung mit Handlungsmöglichkeiten. In: <http://www.jena.de/fm/41/Handlungsleitfaden.pdf>

Stiftung Hospital St. Wendel (2005): Leistungsbeschreibung „Mutter-Kind-Gruppe“. In: http://www.stiftung-hospital.com/fileadmin/PDF-Dateien/PDF-Portal/Jugendhilfe/3-120-LB_mutter_kind.pdf

Vogtlandkreis (2011): Materialien für den Umgang zum Kindeswohl. Notfallordner. In: <http://www.vogtlandkreis.de/shownews.php?id=2788>

Weigelt, Claudia (2011): Kinderschutz bei Kindern in den ersten drei Lebensjahren – Ursachen, Formen und Gefährdungseinschätzung. In: http://www.kita-fachtexte.de/uploads/media/KiTaFT_Weigelt_IV_Kinderschutz_2011.pdf

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Ort Datum

Sophia Iglisch