

**§ 8a SGB VIII: „Von der Herausforderung, Risiken einschätzen zu können, wenn Eltern dichtmachen“**

**Workshop zur Fachtagung am 03.06.2015 in Merseburg „Kinder von Suchtkranken“**

**Michael Klein**

## **§ 8a SGB VIII Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung**

(1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen. Soweit der wirksame Schutz dieses Kindes oder dieses Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird, hat das Jugendamt die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder den Jugendlichen in die Gefährdungseinschätzung einzubeziehen und, sofern dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist, sich dabei einen unmittelbaren Eindruck von dem Kind und von seiner persönlichen Umgebung zu verschaffen. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Erziehungsberechtigten anzubieten.

(2) Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. [...]

(3) Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Erziehungsberechtigten hinzuwirken. [...]

## §8a (Fortsetzung)

**(4) In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass 1. deren Fachkräfte bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung eines von ihnen betreuten Kindes oder Jugendlichen eine Gefährdungseinschätzung vornehmen, 2. bei der Gefährdungseinschätzung eine insoweit erfahrene Fachkraft beratend hinzugezogen wird sowie**

**3. [...]**

In die Vereinbarung ist neben den Kriterien für die Qualifikation der beratend hinzuzuziehenden insoweit erfahrenen Fachkraft insbesondere die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte der Träger bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die Gefährdung nicht anders abgewendet werden kann.

**(5) Werden einem örtlichen Träger gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sind dem für die Gewährung von Leistungen zuständigen örtlichen Träger die Daten mitzuteilen, deren Kenntnis zur Wahrnehmung des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a erforderlich ist. Die Mitteilung soll im Rahmen eines Gespräches zwischen den Fachkräften der beiden örtlichen Träger erfolgen, an dem die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche beteiligt werden sollen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.**

# Beispiel: Gefährdungsabschätzung



Diözesan-  
Caritasverband  
für das Erzbistum Köln e.V.

**Checkliste zur fachlichen Einschätzung  
einer möglichen Kindeswohlgefährdung  
nach § 8a SGV VIII**

**Ziel:**

**Abschätzung des Gefährdungsrisikos  
und Definition geeigneter Maßnahmen zur Abwendung der  
Gefährdung**

Problem: Dokumentation, Einschätzung, Bewertung, Diagnose ?

Einschränkungen der Erziehungsfähigkeit sind dann vorhanden, wenn das konkrete Erziehungsverhalten folgende Mängel beinhaltet:

- mangelnde Gesundheitsfürsorge und Ernährung,
- eine nicht am Kind orientierte Haltung,
- mangelndes Einfühlen,
- fehlende Zuneigung und emotionale Wärme,
- inkonsistente und nicht nachvollziehbare Regeln,
- mangelnde Handlungsspielräume,
- unangemessene Forderungen,
- Ungeduld und/oder
- die mangelhafte Schaffung von angemessenen Anregungsbedingungen.

In der Regel werden Einschränkungen der Erziehungsfähigkeit zwar abänderbar sein. Sie zu ändern bedarf jedoch der Mitarbeit der Bezugspersonen. Hier beinhaltet die Einschätzung der Perspektiven weitere drei Verhaltensdispositionen der Bezugsperson:

1. deren Einsichtsfähigkeit und -bereitschaft,
2. deren Veränderungsbereitschaft und
3. deren Kooperationsbereitschaft

Einsichtsfähigkeit und -bereitschaft zielt im Wesentlichen auf zwei Fragen: Erkennt die Bezugsperson ihr kindeswohlgefährdendes Unterlassen oder Handeln? Und: Übernimmt sie hierfür die Verantwortung? Die Bejahung dieser Fragen ist Voraussetzung für jede Veränderung, z.B. die Inanspruchnahme von Beratung, Mediation oder Therapie.

## **Basisbedürfnisse, die für Kinder drogenabhängiger Eltern erfüllt sein müssen (nach A. Baller, KDO, Amsterdam, ab 1983)**

- Angemessenes Wohnen, inkl. Sauberkeit, Hygiene, Heizung, Wasser- und Stromversorgung
- Ausreichende ausgewogene Ernährung
- Adäquate Kleidung
- Absicherung eines Mindestlebensunterhalts
- Sicherung regelmäßiger ärztlicher Versorgung
- Vorhandensein einer festen kontinuierlichen Bezugsperson („responsible caregiver“)

## **Basisbedürfnisse, die für Kinder drogenabhängiger Eltern erfüllt sein müssen II**

- Gewährleistung der Aufsichtspflicht, Verhütung von Unfällen und Verletzungen
- Gewaltfreie Erziehung
- Strukturierter verlässlicher Alltag, incl. geregelter Tag-Nacht-Rhythmus
- Gewährleistung einer ausreichenden pädagogischen Förderung und Erziehung
- Teilnahme am sozialen Gleichaltrigenleben (peer-Gruppen)



# Wann machen Eltern „dicht“?

Bedrohungsgefühl

Fremdbestimmung

Angst

Scham

Mangel an Einsicht und kindbezogener Empathie

Negative Vorerfahrungen

[...]

Das „Dichtmachen“ an sich kann auch Risikofaktor sein und die Risiken unkalkulierbar erhöhen. Dennoch hat es auch einen nachvollziehbaren, (zunächst) empathisch zu beantwortenden Aspekt → Motivierende Interventionen einerseits, Extrapolationen (Hochrechnungen) andererseits.

# Wollen und können psychisch kranke Eltern gute Eltern sein ?

Grundsätzlich ja.

Ausnahmen aber möglich:

Übertriebene, unrealistische Ich – Syntonie

Psychische Störung ist zu schwer und extrem (z.B. schwere narzisstische Persönlichkeitsstörung)

Extreme emotionale oder intellektuelle Mangelzustände

„Böse“ sadistische Introjekte aus eigener Biographie (die nicht bewältigt sind)

[...]

## Suchtspezifische Empathie

- (1) Zu wissen, was Kinder in suchtbelasteten Familien (mit hoher Wahrscheinlichkeit) erlebt haben, ist die Basis für suchtspezifische Empathie.**
- (2) Was in suchtbelasteten Familien passiert, ist nicht normal im Sinne von Orthopädagogik, normgerechter Umwelt und Entwicklungspsychologie (Salutogenese).**
- (3) (Suchtspezifische) Empathie ist die Basis für Beziehung.**
- (4) Beziehung ist die Basis für Vertrauen und Veränderung.**
- (5) Ähnliches gilt entsprechend für andere psychische Störungen.**

# Familiale Abwehrmechanismen

**„Mein Kind hat nichts gemerkt“.**

**(Typische Wirklichkeitskonstruktion suchtkranker Elternteile)**

**Hintergrund:**

**→ Selbstwertdienliche Attribution**

**→ Scham- und Schuldgefühl als zentraler intrapsychischer Prozess; Stressregulation durch Suchtmittel beim Abhängigen bzw. durch Symptombildung oder Resilienz bei den Angehörigen**

**→ Abwehr, Verleugnung, Verdrängung und Aggression als zentrale Reaktionen darauf**

**→ Mangelnde Selbstreflexion, übertriebene Ich-Syntonie**

# Problemeltern

Problemeltern gefährden die psychische und körperliche Gesundheit ihrer Kinder durch:

Misshandlung (physisch, psychisch, sexuell)

Vernachlässigung

Missbrauch

Chronische unangemessene Erziehungsmethoden

Mangel an Zuwendung, Wärme, Feinfühligkeit und Liebe

[...]

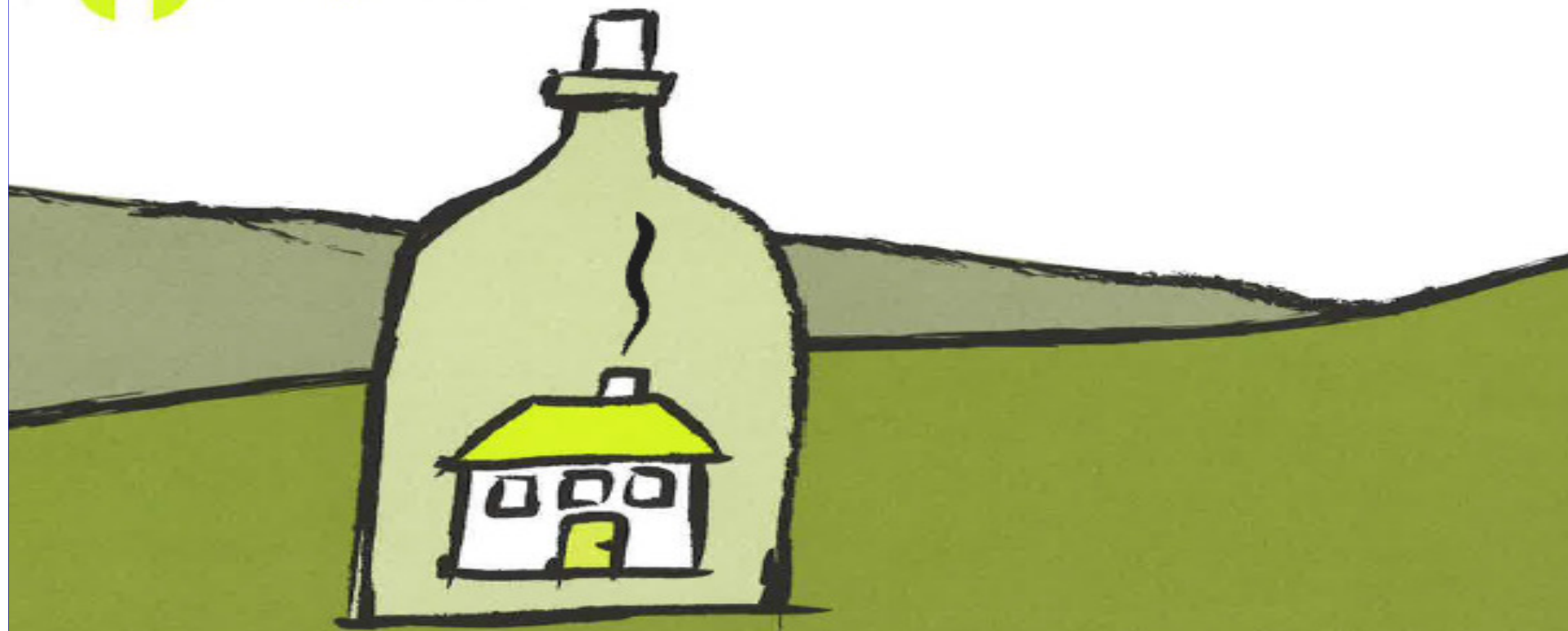
# Hochrisikosituationen für Kinder

- Schwere psychische Erkrankung der Betreuungsperson
  - Sucht und Drogen
  - Depression, Suizidalität
  - Schizophrenie
- Häufige Wechsel des Betreuungssettings
- Sozioökonomische Belastungen
- Traumatisierende, stark abweichende Elternverhaltensweisen
- Belastung durch chronische Exposition gegenüber psychischen Stressoren
- Belastung durch Trennungs- und Scheidungsfolgen
- Belastung durch vorausgegangene Traumata
- Belastung durch Behinderung oder schwere Erkrankung eines Kindes
- Stigmatisierung, z.B. durch elterliche Drogenabhängigkeit, Armut, Migration, Wohnsituation etc.

→ **Problem: Kumulation von Risikofaktoren**



SUCHT | SCHWEIZ



**Unterstützung für Kinder aus suchtblasteten Familien:  
Grundlagen und Interventionsmöglichkeiten**

**Leitfaden** für Fachpersonen im  
Sozialbereich, in der medizinischen Versorgung,  
in Tagesstrukturen oder in Schulen



## 8 Gespräche mit den Eltern

Je nach Situation gestalten sich die Kontakte mit Eltern unterschiedlich. In der Regel kommt es zu mehreren Gesprächen und zu einem **stufenweisen Vorgehen**, je nachdem, wie sich eine Situation entwickelt (vgl. Anhang 2).

**Ziel ist, Sachverhalte zu beschreiben, diese mit den Eltern zu besprechen, klare Zielvorgaben zu machen und die Kooperation der Eltern zu gewinnen. Um diese Zielvorgaben zu erreichen, können den Eltern Hilfestellungen angeboten oder vermittelt werden.**

Vor einem Gespräch gilt es, verschiedene Punkte zu klären: (Nicht alle davon sind in jedem Kontext relevant)

- Wer soll das Gespräch führen?
- Wann ist ein geeigneter Zeitpunkt?
- Wer soll zusätzlich anwesend sein (Vorgesetzte/r)?
- Was ist das Ziel des Gesprächs?
- Wie wird zum Gespräch eingeladen?
- Welche Frist wird gegeben, um das Verhalten zu verändern?
- Welche Unterstützungsmöglichkeiten könnten hilfreich sein?
- Wo soll das Gespräch stattfinden?
- Wer soll/muss im Anschluss an das Gespräch informiert werden (z.B. Team, Vorgesetzte/r)?
- Wer hält das Gespräch schriftlich fest und wer erhält das Protokoll?

### Grundsätze:

- Den Eltern so zu begegnen, dass sie sich in ihrer Rolle als Eltern ernst genommen fühlen, ist grundlegend für deren Bereitschaft zur Mitarbeit.
- Das Gespräch sollte in einer Atmosphäre der Sorge, nicht der Anklage stattfinden. (Ich-Botschaften, Fragen stellen, nicht beschuldigen, Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen)
- Das eigene Interesse am Gespräch deutlich zeigen (Rolle). Den eigenen Hintergrund, die eigenen Ziele erläutern. Zeigen: Es gibt ein gemeinsames Interesse, nämlich das Wohl des Kindes!
- Beobachtungen sachlich wiedergeben. Beschreiben, welche Anzeichen zu Sorge Anlass geben.
- Damit das Gespräch möglichst gut verläuft, ist das Fokussieren auf das Kindeswohl sehr hilfreich. In vielen Kontexten (z.B. in Schulen) haben Fachpersonen nicht die Rolle, eine Suchtproblematik zu diagnostizieren. In solchen Kontexten geht es in der Regel auch nicht darum, eine Suchtproblematik anzusprechen, wenn Eltern nicht selbst darauf zu sprechen kommen.
- Wenn Suchterkrankungen eine intensive Zusammenarbeit mit den Eltern erschweren, oder wenn Eltern nicht kooperieren, sind Einrichtungen für Kinder in einem frühen Stadium auf Zusammenarbeit mit der Suchthilfe, dem Jugendamt oder der Kinderschutzbehörde angewiesen.
- Wenn die Frage des Einbezugs der Kinderschutzbehörden im Raum steht, ist es wichtig, den Eltern zu erklären, wie diese Behörde vorgeht. Viele Eltern haben Angst davor, dass Kinder fremdplatziert werden könnten. Dieser Schritt wird von diesen Behörden erst dann veranlasst, wenn andere Massnahmen nicht greifen.
- Es kann sein, dass Eltern nach einem solchen Gespräch die Kinder oder Jugendlichen unter Druck setzen und von ihnen verlangen, nichts mehr oder nur «Gutes» zu erzählen. Wenn Sie denken, dass dies der Fall ist, kann der Einbezug der Kinderschutzbehörde weiterhelfen.



# Relevante Internetadressen

[www.addiction.de](http://www.addiction.de) (für downloads)

[www.disup.de](http://www.disup.de)

[www.kidkit.de](http://www.kidkit.de)

[www.nacoa.de](http://www.nacoa.de)

[www.encare.info](http://www.encare.info) bzw. [www.encare.de](http://www.encare.de) bzw. [www.encare.at](http://www.encare.at)

Referent:

Prof. Dr. Michael Klein

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen (KatHO NRW)

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP)

Wörthstraße 10

D-50668 Köln

Email: [Mikle@katho-nrw.de](mailto:Mikle@katho-nrw.de)