



**BERLINER  
NOTDIENST  
KINDERSCHUTZ**

## ***Fallbeispiele – aus der Praxis***

*aus der Hotline-Kinderschutz,  
dem Kindernotdienst,  
Jugendnotdienst/Mädchennotdienst  
und der KuB*

*Alle Fallbeispiele sind anonymisiert.  
Sämtliche Namen sind frei ausgewählt.*

## Fallbeispiele – aus der Hotline-Kinderschutz

### Falldarstellung: 3 Kinder: 5, 8 und 13 Jahre

Herr K. meldet sich telefonisch in der Hotline-Kinderschutz und berichtet über folgende Situation. Er sei als Einzelfallhelfer und im Rahmen einer Nachbetreuung für den 13-jährigen zuständig, der zuvor in einer Jugendwohngemeinschaft gelebt hatte. Nun habe er in den letzten Wochen beobachtet, dass die Mutter des Jungen mehr und mehr die Wohnung vermüllen lasse. Er habe die Mutter auf den Zustand der Wohnung und auf die Auswirkungen für drei Kinder angesprochen. Frau P. versprach ihm, sich in den nächsten Tagen darum zu kümmern. Es sei aber deutlich, dass die Mutter mit dieser Aufgabe überfordert ist. Weitere Besuche zeigten, dass die Mutter zurzeit auch nicht in der Lage sei, sich adäquat um die Belange der Kinder zu kümmern. Im Gegenteil, der Zustand der Kinder und der Wohnung haben sich dramatisch verschlechtert.

Nach einer gemeinsamen Beratung über die aktuelle Situation und prognostische Entwicklung, wenn es zu keiner Veränderung käme, erfolgt über die Hotline-Kinderschutz unverzüglich ein Kontakt zum Krisendienst des zuständigen Jugendamtes mit der Absprache einer sofortigen Kontaktaufnahme zur Familie. Ein Kollege des Krisendienstes konnte gemeinsam mit dem für die Familie zuständigen Kollegen noch am gleichen Tag einen Hausbesuch durchführen. Im Ergebnis des Vor-Ort-Einsatzes entschieden sich die Kollegen für eine sofortige Herausnahme der Kinder. Die Kollegen besprachen mit der Mutter über die Inobhutnahme als unverzügliche Schutz- und Sicherheitsmaßnahme für die Kinder. Die Kinder kamen für einige Tage in den Kindernotdienst ...

### Zwei Anrufe bei der Hotline-Kinderschutz

„Hallo Hotline-Kinderschutz, als Nachbarin möchte ich Ihnen mitteilen, dass bei mir im Haus in der 3. Etage (bei Frau D.) oft geschrien wird und die Türen knallen und die Kinder weinen ...“

Ich wohne in der O.-Str. 107. Als der Mann dort in der Familie noch gewohnt hatte, und es zu Gewalttaten kam, habe ich öfters die Polizei und auch schon das Jugendamt gerufen. Da aber jetzt nach meinem Gefühl keine Gewalt im Spiel ist, sondern nur rumgeschrien und geweint wird, wäre es ja übertrieben die Polizei zu rufen. Trotzdem fühle ich mich für die zwei kleinen Kinder dort als erwachsener Mensch verantwortlich. Ich bin ratlos ...“



„Wir haben da mal ne Frage ...“

also mein Mann und ich, wir wohnen in Berlin, M.-Straße 60 und in der Familie G. stimmt etwas ganz und gar nicht mehr. Sie haben einen Sohn etwa 3 Jahre und einen Säugling. Der große Sohn, der wird in den letzten Wochen ständig eingesperrt im Kinderzimmer. Da hämmert er am Tag und nachts an die Tür. Dann wird meist mit ihm laut rumgeschrien und er wird oft wieder eingeschlossen – was wir hören können. Das kann auf Dauer für die Kinderseele nicht gut sein. Heute Mittag war es so schlimm und er weinte so herzerreißend, das ich noch am Zittern und aufgeregte bin ... Meiner Meinung nach ist der Junge nicht gut entwickelt, vielleicht auch behindert, so wie er sich oft gibt, aber ich kann mich auch irren. Das berechtigt seine Eltern aber nicht ihn so lieblos zu behandeln. Ob sie ihn schlagen? Wir können es nicht ausschließen!! Gesehen haben wir es nicht, da die Familie ganz selten zu sehen ist. Das Pärchen selbst hat sich schon oft lautstark gezankt auch nachts und angeschrien im letzten Jahr. Das bekommen die Kinder alles mit.

Es muss dringend mit den Eltern geredet werden. Bitte lassen sie unsere Namen erst Mal aus dem Spiel, da wir durch Lärm schon genug bestraft sind.

Es ist wahrscheinlich schwer zu beweisen, das mit dem Einschließen des Jungen. Aber wenn Sie das Pärchen in der unteren Wohnung fragen, die müssen das auch hören.“

In beiden Fällen wurde ein Hausbesuch veranlasst. Im 1. Fall wurde der Hausbesuche durch den Kindernotdienst gleich nach dem Anruf (Samstag, 15.00 Uhr) durchgeführt. Es kam zu einem längeren Beratungsgespräch und einer Kontaktaufnahme am folgenden Montag zum Jugendamt. Im 2. Fall konnte die Kollegin vom Jugendamt am nächsten Morgen informiert werden. Gemeinsam mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst plante sie einen Hausbesuch für den Nachmittag.

## Fallbeispiele – aus dem Kindernotdienst

### **Hausbesuche und „vor-Ort-Einsätze“**

Die Beratungsstelle des Kindernotdienstes hatte im Jahr **2014** insgesamt **302** Vor-Ort-Einsätze.

Davon wurden **159** Hausbesuche im Vier-Augen-Prinzip durchgeführt. Hierbei ging es immer um die sofortige Inaugenscheinnahme eine oder mehrerer Kinder zum Zwecke einer Situations- und Risikoeinschätzung und der Klärung der folgenden Schritte, Beratung der Eltern, Kontakte zu weiterführenden Hilfen etc..

**143** Abholungen, Krankenhausbegleitungen und direkte Verlegungen durch die Beratungsstelle kamen dazu. (Hierbei sind nicht die Termine und Verlegungen der Tagessozialarbeiter, Kinderkrankenschwestern mitgezählt.)

### **Ein Hausbesuch im Winter**

#### **Baby, 4 Monate**

Um 16 Uhr geht ein Anruf von einer Pflegerin eines ambulanten Pflegedienstes ein. Ihr Patient leide an einer chronischen Erkrankung, die in absehbarer Zeit zum Tod führen wird. Seine Frau habe vor zwei Monaten ein Kind bekommen. Seit einigen Tagen sei sie mit dem Säugling annähernd 24 h am Tag in der Stadt unterwegs, weil sie meint, dass in der Wohnung „ein böser Geist“ wohne. Die Familie gehört dem afrikanischen Kulturkreis an. Zur Versorgung des Kindes komme sie ab und zu in die Wohnung. Die Tagestemperaturen liegen bei -4, die Nachttemperaturen bei -8-10 Grad.

Wir vereinbaren mit der Pflegerin, dass sie sich sofort meldet, wenn Frau M. in die Wohnung kommt.

In den Abendstunden bekommen wir den Anruf, dass sie mit dem Säugling gerade in der Wohnung sei. Wir nehmen Kontakt mit dem Berliner Krisendienst auf und verabreden uns in der Nähe der Wohnung. Da die psychische Verfassung, Kooperationsfähigkeit der Mutter und die Gefährdung des Säuglings nicht eingeschätzt werden kann, nehmen wir zur Absicherung einer möglichen Inobhutnahmeentscheidung Kontakt zur Polizei auf und bitten ggf. um Unterstützung. Ebenfalls treffen wir sie direkt vor Ort.

In der Wohnung angekommen versuchen wir mit den Eltern, die sehr wenig deutsch sprechen und verstehen ins Gespräch zu kommen und die aktuelle Situation zu besprechen. Die Pflegerin und zwei Kolleg\_innen vom Berliner Krisendienst sind ebenfalls dabei.

Allem Anschein nach handelt es sich bei der Mutter um religiös geprägte Vorstellungen, das die schwere Erkrankung des Mannes, ein „böse Geist“ sei, der, so befürchtet sie, auch sie und das Kind ergreifen werde. Somit lässt sie sich nicht bewegen zu Hause zu bleiben. Sämtliche Versuche eine Unterkunft im Bekannten- oder Kirchenkreise zu finden, scheitern aus verschiedenen Gründen bzw. weil niemand erreichbar ist. Frau M. will nun unverzüglich die Wohnung verlassen. Die Temperaturen der Nacht und die Absicht der Mutter, die Nacht erneut umherlaufend auf der Straße zu verbringen, somit die fehlende Einsicht den Schutz für sich und das Kind sicherzustellen, erfordern die Inobhutnahme des Kindes.

In so einer emotional aufgeladenen Situation, klar und eindeutig zu reagieren und den Schutz des Kindes als Gradmesser für die Entscheidung zu nehmen, fällt nicht immer leicht und wirkt auch auf die umstehenden Helfer irritierend. So musste die Polizei vom KND gebeten werden die Mutter mit dem Säugling auf dem Arm, am Verlassen der Wohnung zu hindern und die Mutter von dem Kind zu trennen. Der Berliner Krisendienst musste für die Entscheidung gewonnen werden, die Eltern wieder beruhigt, dass es sich um eine vorläufige Maßnahmen handele, die unverzüglich beendet werden kann, wenn eine dem Wohl des Kindes entsprechende Lösung angenommen bzw. gefunden wird.

Wir fahren mit dem Kind in den KND, der Berliner Krisendienst fährt mit dem Kind ins Krankenhaus, der Pflegedienst bleibt beim Vater.

Im KND stehen weitere tel. Kontakte mit dem Krisendienst, dem Krankenhaus und dem Gemeindevertreter an.

Am nächsten Tag holen Mutter und Gemeindevertreter das Kind ab, sie kann vorübergehend bei einer bekannten Familie leben. Es gibt ein abschließendes ausführliches Gespräch mit der Mutter und den begleitenden Personen.

Mit dem Berliner Krisendienst gibt es eine kurze telefonische Nachbereitung des gemeinsamen Einsatzes und einen Informationsaustausch zum weiteren Verlauf.

Schriftlich wird der Hausbesuch dokumentiert und mündlich eine Übergabe mit der zuständigen Kollegin vom Jugendamt gemacht.

**Lukas, 2 Jahre alt**

Lukas wurde im April vom KND in Obhut genommen. Beamten eines Nordberliner Abschnitts baten uns, das Kind aus der Wohnung abzuholen, da die Mutter aufgrund erheblichen Alkoholkonsums z. Zt. nicht in der Lage sei, ihr Kind zu versorgen.

Nachdem Frau F. von der Polizei mitgeteilt wurde, dass sie wegen ihres derzeitigen Zustandes nicht in der Lage sei, ihr Kind zu betreuen und Lukas nun zum KND gebracht werde, gab sie an, sich vom Balkon stürzen zu wollen.

Beim Eintreffen unserer Kolleginnen in der Wohnung von Frau F. spielte Lukas friedlich im Wohnzimmer. Die Mutter befand sich mit den Polizeibeamten in einem anderen Raum. Da Frau F. alkoholisiert und sehr aggressiv war, konnte in dieser Situation kein Gespräch geführt werden.

Frau F. wurde von den Polizeibeamten zum Griesinger Krankenhaus gebracht. Unmittelbar nach ihrer Einlieferung erkundigte sie sich im KND nach ihrem Kind und machte deutlich, dass sie Lukas am nächsten Tag wieder zu sich nehmen möchte.

Lukas konnte die Situation nicht verstehen, er war irritiert, hat sehr geweint und nach seiner Mutter gerufen. Auch beim Eintreffen in unserer Kindergruppe war er noch sehr verängstigt, weinte, zitterte und hatte einge-nässt.

Lukas wirkte in den Bereichen der Motorik, Sprache, Kognition sowie Spiel- und Sozialverhalten nicht altersgemäß entwickelt. Während seines Aufenthaltes im KND war er in seinen Interaktionen eher passiv und verhalten. Sein Explorationsbedürfnis war stark eingeschränkt und er nahm nur geringfügig Kontakt zu seiner Umwelt auf (auch zu Gegenständen). Lukas mied die Nähe zu den Betreuern und konnte keinen Blickkontakt halten. Den anderen Kindern gegenüber zeigte er sich zurückhaltend und abweisend. Ferner ließ er niemanden an seinem Spiel teilhaben. Lukas konnte seine Bedürfnisse und Wünsche nur schwer artikulieren, er nutzte seinen Finger zum Zeigen und stieß vereinzelt einige Laute aus. Beim schnellen Laufen verlor Lukas oft das Gleichgewicht. Das Abschätzen von Entfernungen bereitete ihm große Schwierigkeiten. Sein Interesse konnte bei den Mahlzeiten geweckt werden. Das Essen bereitete ihm große

Freude. Er konnte selbstständig Normalkost einnehmen, Trinken nahm er über eine Schnabeltasse zu sich. Waschen schien Lukas Angst zu bereiten. Es war nicht möglich, ihn in eine Badewanne zu waschen. Beim Wechseln der Windeln wirkte er angespannt. Des Weiteren reagierte Lukas bei zügigen Bewegungen mit verstärktem Augenzwinkern und hielt sich manchmal die Hände vor sein Gesicht.

Die medizinische Kurzanamnese unserer Kinderkrankenschwester ergab, dass Lukas körperlich eher wie ein 3-jähriges Kind entwickelt ist (16 kg Gewicht bei 100 cm Körpergröße).

Frau F. besuchte ihren Sohn an zwei Tagen. Dabei wirkte sie jeweils ruhig und klar. Sie spielte je eine Stunde mit Lukas, was ihm sichtlich gut tat. Begrüßung und Abschied verliefen problemlos. Nach dem Abschied, wenn Lukas außer Sichtweite war, fing Frau F. an zu weinen. Im Gespräch machte sie deutlich, wie geschockt sie noch war, konnte aber auch ganz klar benennen, dass der Rückfall in ihrer Verantwortung liege und wie sehr sie diesen bereue. Gleichzeitig drückte sie ihre Befürchtung darüber aus, dass sie Lukas nicht wieder zurückbekommen könnte. Frau F. sprach offen über ihre Sucht und dass sie bis zum aktuellen Rückfall 14 Monate lang abstinent gewesen sei. Die Gründe für den erneuten Rückfall wolle sie mit Hilfe einer Suchtberatung herausfinden. Sie machte sich zudem Selbstvorwürfe und sagte, dass sie schlimmer als ihre eigene Mutter ist, die ebenfalls Alkoholikern sei. Frau F. erzählte, dass sie Kontakt zu zwei „Suchtprojekten“ habe. Ihr größtes Ziel sei es, keinen Rückfall zu haben und Lukas zurück zu bekommen.

Zur Entwicklung von Lukas sagte Frau F., dass Lukas schwerhörig sei, weil er Flüssigkeit im Ohr habe. Nach Behandlung mit Penicillin würde Lukas nach Meinung der Mutter jetzt besser hören. Laut Frau F. sei ihr Kind leicht entwicklungsverzögert.

Frau F. ist bereit, Hilfe anzunehmen, insbesondere die geplante Familienhilfe und bei der Bearbeitung ihrer Suchtproblematik. Auch sieht sie die Notwendigkeit eines regelmäßigen Kitabesuches.

Lukas wurde nach Absprache mit dem Jugendamt nach 5 Tagen zurück in den Haushalt der Mutter entlassen.

### **Marcel – 12 Jahre alt**

Ein Beamter eines Berliner Polizeiabschnittes meldet sich im KND und kündigte den 12-jährigen Marcel an. Die Wohnung der Familie sei in einem verwahrlosten Zustand. Laut Aussage der Polizei soll die Wohnung mit Tierkot, Essensresten, schmutziger Wäsche etc. verunreinigt sein. Da der Junge seit einigen Tagen der Schule unentschuldigt fern geblieben war, hat die Schule die Polizei informiert. Die Beamten informierten das zuständige Jugendamt und brachten das Kind unverzüglich in den KND. Eine Kollegin vom zuständigen Jugendamt traf zu einem späteren Zeitpunkt die Mutter, Frau L., in der Wohnung an. Sie habe einen völlig überforderten Eindruck gemacht und die Wohnung sei tatsächlich unwohnbar gewesen. Frau L. meinte 24 Stunden zu benötigen, um die Wohnung wieder in Ordnung zu bringen.

Im Kindernotdienst wirkte Marcel erstmal traurig und bedrückt. Wir erklärten ihm, dass seine Mutter eine Unterstützung bekomme, auch damit sie die Wohnung wieder in Ordnung bringen kann. Er schien erleichtert zu sein, als wir ihm versicherten, dass wir ihm und seiner Mutter helfen möchten und er wieder zu seiner Mutter kann, sobald alles besprochen und geregelt ist.

Marcel konnte sich nach und nach auf die anderen Kinder und auf die Betreuer im KND einlassen. Viel reden wollte er nicht. Er gab uns zu verstehen, dass er am liebsten wieder nachhause wolle. Er vermisse seine Mutter und mache sich Sorgen um sie. Dass er nicht in der Wohnung bleiben durfte, konnte er aber verstehen.

Marcel blieb während seines kurzen Aufenthaltes hier sehr zurückhaltend. Als ihm mitgeteilt werden musste, dass er zunächst in eine andere Einrichtung entlassen würde, da sich die „Aufräumarbeiten“ nicht so schnell erledigen ließen, zeigte er sich verunsichert. Mit der Erklärung, warum seine Entlassung aus dem KND in eine andere Einrichtung notwendig ist, konnte Marcel etwas anfangen. Auf dem Weg in die Kriseneinrichtung fragte Marcel dennoch immer wieder nach, wie lange er denn woanders wohnen müsse ...

### **„... durchs Netz gefallen?“**

#### **Jason & Jacqueline, sieben Gefährdungsmeldungen**

Innerhalb von drei Jahren gingen sieben Gefährdungsmeldungen zu den Kindern Jason und Jacqueline ein. Jacqueline war noch nicht geboren als die erste Meldung einging, Jason war 3 Jahre alt.

Alle Gefährdungsmeldungen bezogen sich auf massive Streitigkeiten der Kindeseltern, verbunden mit erheblichem Alkohol- bzw. Drogenkonsum. Jason selbst wurde ebenfalls von seinen Eltern angebrüllt und beschimpft.

#### **1. Meldung Mai 2010 – besorgter Anruf im KND**

- seit Monaten schreit die Mutter ihr Kind an, Kind schreit oft den ganzen Tag, lautstarker Streit auch zwischen den Eltern, diese sollen regelmäßig Cannabis rauchen

Intervention: sofortiger Hausbesuch durch den KND erfolglos, da Familie nicht angetroffen wird; Rückmeldung vom Jugendamt: eine Familienhilfe ist in der Familie tätig

#### **2. Meldung Oktober 2012 – besorgter Anruf im KND**

- Sorge um 4-jähr. Kind und Säugling, seit ca. 2 Jahren ständige lautstarke Streits in der Familie, älteres Kind wird angebrüllt, Anrufer hat körperliche Auseinandersetzung der Eltern beobachtet,
- Polizei war bereits vor Ort, nur Personalien aufgenommen

Intervention: sofortiger Hausbesuch durch den KND erneut erfolglos, da Familie nicht angetroffen wird, sowie Meldung an das Jugendamt mit der Bitte, mit einem Hausbesuch die Situation erneut zu überprüfen.

#### **3. Meldung November 2012 – besorgter Anruf im KND**

- seit langer Zeit fast täglich lautstarker Streit und Beschimpfungen, auch aktuell streiten die Eltern und die Kinder schreien
- bereits mehrfach Jugendamt und Polizei informiert, aber keine Veränderung

Intervention: Kontakt zum Jugendamt, das sofortigen Hausbesuch zusagt

#### 4. Meldung Dezember 2012 – besorgter Anruf im KND

- Nachbarin besorgt um zwei kleine Kinder, lange schon lautstarke Streits der Eltern und schreiende Kinder, Anruferin hat der Familie gerade Hilfe angeboten, Mutter ist alkoholisiert, Vater gegangen.  
Intervention: sofortiger Hausbesuch durch KND,
- Mutter ist alkoholisiert, ein Familienhelfer ist auch vor Ort,
- 2 Familienhelfer sind seit 3 Monaten in der Familie, Eltern sind im Methadon-Programm, Fremdunterbringung für das ältere Kind ist geplant
- Meldung an Jugendamt mit Bitte um Überprüfung der Gefährdung der Kinder durch die Eltern (u.a. Häusliche Gewalt, Drogensucht, Beikonsum)

Rückmeldung vom Jugendamt (Jan. 2013): Jason ist untergebracht

#### 5. Meldung Januar 2013 – besorgte E-Mail an den KND

- Eltern seien häufig mit Kinderwagen und Bierflaschen in der Hand zu sehen. Das kleine Mädchen sei von der Mutter angebrüllt worden, es solle „endlich die Fresse halten“

Intervention: E-Mail wird durch KND beantwortet und Meldung an das Jugendamt über die weitere Gefährdung

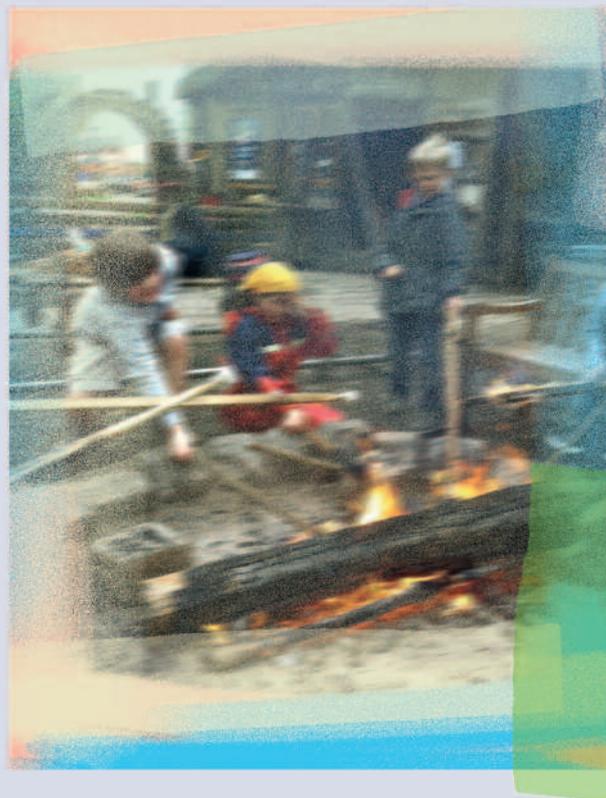
- Telefonische umfangreiche Fallerörterung mit Jugendamt
- Telefonische Absprache mit Familienhilfe: wenn Eltern alkoholisiert sind oder andere Drogen genommen haben, wird Jacqueline vom KND in Obhut genommen

Rückmeldung vom Jugendamt: Es liegen nicht genügend Anhaltspunkte für einen Antrag beim Familiengericht auf eine Herausnahme von Jacqueline vor.

#### 6. Meldung Februar 2013 – besorgter Anruf im KND

- Eltern konsumieren vor einem Geschäft Alkohol mit anderen Erwachsenen, Mutter ist alkoholisiert, hat ein Kind im Kinderwagen dabei

Intervention: Info an Polizei, Familie wurde nicht mehr angetroffen. Meldung konnte nicht zugeordnet werden, da keine weiteren Informationen vorlagen.



#### 7. Meldung drei Tage später – besorgter Anruf im KND

- Eltern streiten und schlagen sich in der Wohnung  
Intervention: Information an Eltern und Familienhelfer, danach Hausbesuch durch KND, Inobhutnahme des Mädchens.

Einschätzung vom KND: erhebliche Gefährdung von Jacqueline durch häusliche Gewalt, Suchterkrankung der Eltern mit Beikonsum sowie Vernachlässigung; keine verlässliche Bindung möglich, Hilfen haben bisher keine Veränderung bewirkt, deshalb sollte ABR-Entzug beantragt werden und eine langfristige Hilfe für das Kind außerhalb der Familie installiert werden.

#### Nachsatz:

Jason wurde seit seiner Unterbringung schon zweimal im Kindernotdienst in Obhut genommen:

März 2013: seine Mutter war mit ihm während seines Ferienaufenthaltes betrunken auf einem Spielplatz. Jason erzählt im KND, dass es kaum etwas zu Essen zu Hause gäbe und seine Mutter viel trinke. Der Umgangskontakt wurde offenbar nicht begleitet.

April 2013: Jason verweigert sich nach einem Besuchswochenende wieder in seine Einrichtung zu gehen. Jason hat dort „viel Ärger“. Er bekommt Wutausbrüche und sei dann brutal zu anderen, „ich gehe ab wie eine Rakete“, sagt er ...

Jason ist gerade 7 Jahre alt.

## **Hausbesuche bei Familie Müller ...**

### **Geschwister Müller: Lion, 4 Jahre, Celly, 6 Jahre und Lizie, 9 Jahre**

Die Geschwister wurden am 26. Dezember infolge eines durchgeführten Hausbesuches vom KND das 5. Mal in Obhut genommen. Anlass dieses Hausbesuches war eine erneute Meldung über einen Bekannten der Familie, der sich große Sorgen um das Wohl der Kinder machte, da die Eltern zum wiederholten Male alkoholisiert und nicht mehr betreuungsfähig sein sollten.

Die Kinder Celly und Lizie sagten im Kindernotdienst in Gesprächen, dass sie nicht mehr nach Hause möchten. Beide Kinder berichteten vom täglichen Alkoholkonsum der Eltern. Dabei passiere es immer wieder, dass die Mutter so betrunken sei, dass „die Mama „ganz früh ins Bett“ müsse. Sie trinke oft mit einer Nachbarin und habe dann keine Zeit für sie (die Kinder). Manchmal bekommen sie dann auch nichts zu essen. Obwohl Mama und Papa sagen, dass es gleich Essen gebe, passiere das dann einfach nicht. „Die haben einfach keine Zeit“. Die 9-jährige Lizie berichtete, dass sie dann einfach das Abendbrot für sich und ihre Geschwister selber macht. „Manchmal streiten sich Mama und Papa. Dann haben wir Angst und gehen aufs Zimmer“.

Die inzwischen 19-jährige Halbschwester Sabine, die nach eigenen Abgaben, als sie die Kinder im Kindernotdienst besuchen kam, seit Jahren versucht sich von den Eltern zu lösen, jedoch aufgrund ihrer Verantwortung gegenüber den jüngeren Halbgeschwistern damit immer wieder scheitert, leidet sehr unter den jahrelang andauernden Belastungen. Mit 18 Jahren hat sie versucht sich das Leben zu nehmen.

Lizie zeigt hier eindeutige Verhaltensweisen, die in Familien mit Alkoholproblematik typisch sind. Ebenso ihre große Schwester Sabine, die sich für ihre Mutter und die jüngeren Geschwister verantwortlich zeigt und Aufgaben in der Familie übernimmt. So erledigt Sabine den Haushalt, kümmert sich um ihre Geschwister und beobachtet den Alkoholkonsum ihrer Eltern. Sie versucht damit, gleichsam als Seismograf, in der Familie jedes Anzeichen für eine drohende Stimmungsschwankung zu er-

kennen, sich darauf einzustellen, bzw. die häusliche Situation zu stabilisieren im verzweifelten Bemühen, einen drohenden, aggressiven und gefährlichen Stimmungsumschwung der Eltern zu verhindern.

Lizie kann ihre erlebte Verantwortung für die Geschwister auch in der Kindergruppe nicht ablegen. Sie passt permanent auf Celly und Lion auf, tröstet und versorgt sie mit Essen und Spielzeug.

Die Kinder scheinen durch das ‚emotionale Wechselbad‘ ihrer alkoholkranken Eltern stark verunsichert zu sein.

Die mündliche Bereitschaft der Eltern, mit dem Jugendamt zusammenzuarbeiten, scheint grundsätzlich vorhanden zu sein, im Sinne einer Veränderungsbereitschaft können die Eltern jedoch nicht als kooperationsfähig angesehen werden. Sie sind nach unserer Einschätzung nicht bereit bzw. in der Lage, an ihrer seit Jahren andauernden Suchterkrankung als der Ursache für die Einschränkungen in ihrer Elternverantwortung und in der Folge der Ursache für eine schwer gestörte Gesamtentwicklung ihrer Kinder, zu arbeiten.

### **Die Geschehnisse der letzten zwei Jahre:**

An einem Juni-Samstagabend 2012, ging die erste Kinderschutzmeldung im KND ein. Aufgrund der Gefährdungsgrundlage, Eltern stark alkoholisiert, häusliche Gewalt gegen den Vater von der Mutter ausgehend und Verwahrlosung der Wohnung, wurde damals unverzüglich ein Hausbesuch durch den KND durchgeführt. Beim Polizeiabschnitt wurde um Amtshilfe gebeten, da das Aggressions- bzw. Gewaltpotenzial der Eltern nicht eingeschätzt werden konnte.

Beim Eintreffen wurde die Wohnungstür von einer Bekannten der Familie geöffnet. Die stark alkoholisierte Mutter schlief bereits, ebenso die 3 Kinder (2, 4, 7 Jahre alt). In der Küche waren weitere Bekannte der Familie anwesend. Einer dieser Bekannten gab sich uns gegenüber als Vater aus. Die Wohnung war nicht richtig verwahrlost, aber äußerst unsauber. Nur das Kinderzimmer war als einziges Ort in Ordnung. In den restlichen Zimmern lagen überall verschiedene Dinge auf den Boden verteilt. Die Küche war stark verraucht und es war ein unangenehmer Geruch wahrzunehmen. Überall standen leere Bierflaschen und -kästen umher.

Die 17-jährige Schwester Sabine, versichert im gemeinsamen Gespräch glaubhaft, dass sie die Nacht in der Wohnung verbleiben und sich um die Kinder kümmern wird, da die Mutter hierzu unter diesem massiven Alkoholkonsum nicht dazu in der Lage gewesen wäre. Der vermeintliche Vater hatte ebenfalls Alkohol getrunken.

Am folgenden Abend nahm der Kindernotdienst von sich aus erneut Kontakt zu Familie Müller auf. Dies geschah telefonisch über die Handynummer der Mutter. Ans Handy ging ein Bekannter, der mitteilte, dass Frau Müller bereits schlafe. Da dieser Bekannte offensichtlich stark alkoholisiert war, vermuteten wir, dass Frau Müller ebenfalls getrunken hatte. Da die Polizei vom zuständigen Abschnitt schneller als wir vor Ort sein konnten, wurde um Amtshilfe gebeten. Ein Rückruf der Polizei ergab, dass sich unsere Vermutung bestätigte. Die Mutter war stark alkoholisiert, der Vater sei nicht anwesend.

Als wir eintrafen, mussten wir zunächst feststellen, dass es sich am Abend zuvor nicht um den Vater handelte, sondern um einen Bekannten der Familie. Die Kinder schliefen, die Mutter lief ‚planlos‘ durch die Wohnung. Teilweise wirkte sie apathisch, dann wieder aufbrausend und aggressiv. Auf Ansprache reagierte sie nicht. Der inzwischen zurückgekommene Vater hingegen reagierte ‚etwas hysterisch‘ und ambivalent. Er war ebenfalls alkoholisiert, wie weitere männliche Bekannte in der Wohnung. Die älteste Schwester Sabine befand sich nicht in der Wohnung.

Als die Entscheidung, die Kinder in Obhut zu nehmen dem Vater mitgeteilt wurde, begann dieser beleidigend zu schimpfen und äußerte im Beisein der Kinder, sich das Leben nehmen zu wollen. Die Verabschiedungssituation gestaltete sich äußerst schwierig. Während eine KND-Kollegin mit den beiden jüngsten Kindern bereits die Wohnung verlassen hatte, entriss die Mutter der zweiten Kollegin plötzlich Lizie aus dem Arm. Sie packte ihre Tochter sehr rabiat an beiden Armen, drückte fest zu und schüttelte sie mit voller Kraft. Die Polizeibeamten mussten eingreifen. Lizie war durch diesen Vorfall verängstigt, ließ sich aber beruhigen. Sie zeigte mit ihren Händen, wie viel Alkohol die Mutter getrunken habe. Weiter sagte sie, dass sie dann immer Angst vor der Mutter hätte. Lizie verabschiedete sich nicht von den Eltern. Sie hatte einen enormen Gesprächsbedarf auf den Weg in den KND. Anzumerken ist, dass sie über keine positiven Erlebnisse

oder Unternehmungen mit den Eltern sprach, sondern nur über ihre Geschwister und insbesondere über Sabine.

Diese scheint eine Art „Mutterersatz“ für die Kinder darzustellen. Für ihren kleinen Bruder übernimmt Lizie viel Verantwortung. So berichtete sie stolz, dass sie Lion vor einem Unfall gerettet habe, als die Mutter ihn weggestoßen habe. Die Kinder sind den Umständen entsprechend gut in der Kindergruppe des KND angekommen. Nach den Eltern fragten sie nicht.

Vom KND wurden die Kinder in einem Kinderheim untergebracht. Die Kinder nahmen die Information der weiteren Unterbringung gut auf. Für sie war es wichtig, dass sie zusammen bleiben. Da der Vater mit der Unterbringung nicht einverstanden war, sollte das Familiengericht eingeschaltet werden.

Acht Monate später ging erneut eine Kinderschutzmeldung im KND ein. Der Melder berichtete, dass es an diesem Tag zu einer Zahlung vom Sozialamt gekommen sei. Dies habe die Mutter als Anlass genommen, bereits am Nachmittag Alkohol zu konsumieren. Auch solle die Wohnung „schlimm aussehen“. Es wurde unverzüglich ein Hausbesuch durchgeführt.

Als die Kollegen vor Ort eintrafen, öffnete die ältere Schwester Sabine die Tür. Diese teilte mit, dass die Mutter bereits schlafen würde. Auf Nachfrage erwiderte sie, dass sie betrunken ins Bett gegangen sei. Auch bestätigte sie, dass es vom Sozialamt Geld gab und dass die Mutter sofort Alkohol von dem Geld gekauft habe. Dies würde sie immer so machen. An den Wohnverhältnissen und dem Alkoholkonsum der Eltern schien sich im Vergleich zu dem ersten Hausbesuch durch den KND nichts geändert zu haben. Auch sei es nach wie vor zu Gewaltsituationen in der Wohnung gekommen. Nicht nur die häusliche Gewalt der Mutter, sondern auch bei Trinkgelegen mit anderen scheint es zu gewalttätigen Auseinandersetzungen gekommen zu sein.

Von Sabine erfuhren die Kollegen, dass die Kinder nach der Entlassung aus dem KND im Juni 2012 ca. einen Monat fremd untergebracht waren, dann im Anschluss der Rückführung ins Elternhaus eine SpFH eingesetzt wurde. Diese sei im Januar 2013 beendet worden. Der Vater sei seit Januar 2013 nicht mehr in der Wohnung. Sabine fühlt sich weiterhin sehr verantwortlich für ihre Geschwister.

Den Alkoholkonsum der Mutter bagatellierte sie. Auch spricht sie sich gegen eine erneute Fremdunterbringung der Kinder aus, da sie dann die Geschwister nur zwei Stunden am Tag sehen könne.

Aufgrund aller gesammelten Informationen, hat sich der Verdacht des massiven Alkoholkonsums der Mutter weiter verstärkt.

Im Gespräch mit dem Jugendamt wird deutlich, dass hier andere Eindrücke bestehen und ein Verbleib der Kinder bei der Mutter geplant ist.

Auch die Verwahrlosung der Wohnung scheint regelmäßig zu den angekündigten Hausbesuchen durch das Jugendamt behoben worden zu sein.

Gewalt spielt im Erleben der drei Kinder eine große Rolle. So werden sie häufig Zeugen von Häuslicher Gewalt durch die Mutter. Ebenso erleben sie Auseinandersetzungen zwischen den betrunkenen Bekannten.

Bei dem Hausbesuch wurde miterlebt, wie die Mutter Lizie sehr grob an den Armen packte und sie schüttelte. Ebenso berichtete Lizie, dass sie Angst vor der Mutter habe, wenn diese getrunken hat.

Für die Kinder gestalten sich die abendlichen Situationen offenbar so, dass die Mutter sehr früh volltrunken schlafen geht und der Vater, nach seinen Angaben aus beruflichen Gründen, nicht da ist. Zeitgleich halten sich jedoch auch alkoholisierte männliche Personen in der Wohnung auf, die die Familie nur oberflächlich zu kennen scheint. Es besteht eine Gefährdung durch Dritte.

Beide Elternteile haben ein massives Alkoholproblem. Besonders die Mutter besitzt ein aggressives Potential, welches sich in Gewalt sowohl gegen den Vater als auch gegenüber den Kindern entlädt.

Die bisherigen Hilfsangebote scheinen nicht gegriffen haben.

Aus Sicht des KND lassen alle vorliegenden Informationen einzig den Schluss zu, dass die Kinder durch die Suchterkrankung einer erheblichen chronischen Gefährdung ausgesetzt sind und durch das unkontrollierte und durch Sucht determinierte Verhalten der Eltern jederzeit eine akute Gefährdung durch Häusliche Gewalt, man-



gelnde Versorgung, Gewalt zwischen den Bekannten und Nachbarn sowie Vernachlässigung befürchtet werden muss.

Kinder in Suchtfamilien sind einem bis zu sechsfach höheren Risiko für physische, emotionale und sexuelle Misshandlung ausgesetzt. Sie erleben grundsätzlich, so wie auch aus den Gefährdungsmeldungen ersichtlich, ein hohes Maß an Disharmonie, Unberechenbarkeit und Instabilität in ihren Familien.

Wenn Suchtstörungen einen chronischen Verlauf nehmen verstärkt sich die Suchtsymptomatik, und eine Fokussierung des Denkens und Handelns auf das Suchtmittel, Vernachlässigung familiärer und sozialer Pflichten, Entzugerscheinungen, Verlust der Verhaltenskontrolle, setzt häufig ein.

Besonders schädlich für die kindliche Entwicklung ist eine lang anhaltende Exposition gegenüber dem suchtkranken Elternteil.

Aufgrund der hier geschilderten Gefährdungsgrundlagen, kann kein erneuter Hausbesuch und eine weitere Inobhutnahme durch den KND abgewartet werden, um die nächsten Schritte einzuleiten.

Der Kindernotdienst stellte einen Antrag beim Familiengericht auf die Herausnahme der Kinder. Diesem Antrag wurde nicht stattgegeben.

### **Gute Zusammenarbeit im Kinderschutz**

Eine Kollegin der Abteilung LKA 123 rief kurz nach 7:00 Uhr im KND an und bat um Unterstützung. Sie und ihre Kollegen seien im Rahmen von Amtshilfe für ein anderes Bundesland, in der Wohnung der Familie M. tätig. Es sei ursprünglich um die Ingewahrsamnahme der Eltern aufgrund einer Gewalttat gegangen. In der Wohnung habe man jedoch außer den Eltern, noch deren 5 Kinder angetroffen. Die ca. 1,5 Jahre alten Zwillinge sei-

nen von den Beamten in einem verschlossenen Hinterzimmer aufgefunden worden. In diesem Zimmer hätten fürchterliche Zustände geherrscht. Die Kollegin des LKA bittet nun um Inaugenscheinnahme aller Kinder, und um eine Gefährdungseinschätzung.

Paula und Max (1,5 Jahre) schliefen in einem leeren, dunklem und abgeschlossenen Zimmer auf einer Baby-matratze ohne Decke und Kissen. Timo (3,4 Jahre) war ebenfalls in einem Zimmer ohne Licht eingeschlossen, dort gab es ein Bett und Bettzeug. Saskia (6 Monate) schlief auf einer ausziehbaren Couch in einem freundlichen Zimmer, Nikole (8 Jahre) bei der Mutter in einem Beistellbett. Kleinkindernahrung war nicht vorhanden, aber Essen und Kleidung. Die Kinder trugen keine Schlafanzüge, waren zum Teil unbekleidet. Frau M. geht mit den Kindern zu den Vorsorgeuntersuchungen, hat aber die Überweisungen zum Augenarzt, Hörtest, SPZ nicht wahrgenommen.

Um 7:45 Uhr kommen zwei Kollegen aus dem Kindernotdienst bei Familie M.an. Eine Kollegin des LKA öffnete die Tür und führte die Kollegen durch die Wohnung: Das erste Zimmer vom Flur aus ist Timos Zimmer. Das Zimmer war beim Eintreffen der Polizei verschlossen und wurde geöffnet. Timo hatte sehr geweint und gleich Kontakt zu den Beamten in Zivilkleidung gesucht. In dem Zimmer gab es diverses Spielzeug, ein Kinderbett und eine kleine Kommode. Das Zimmer wirkte unaufgeräumt, die Tapeten waren auf Kinderhöhe abgerissen. Es gab keine Lampe im Zimmer. Er hatte keinen Schlafanzug an.

Das zweite Zimmer ist von Nicole, dem ältesten Kind. Das Zimmer war sehr liebevoll eingerichtet, ein „Prinzessinnentraum“. Es gab eine Ausziehcouch mit bezogenem Bettzeug, eine Schrankwand, einem Kleiderschrank und einem Schreibtisch. Im dem Zimmer gab es sehr viel hochwertiges Spielzeug, zum Teil unbenutzt, einen großer Fernseher mit vielen DVDs und diverse Spielkonsolen.

Das nächste Zimmer vom Flur abgehend war das Wohnzimmer, ebenfalls freundlich eingerichtet mit Couch und Fernseher.

Im hintersten Zimmer vom Flur rechts abgehend ist das Zimmer der Zwillinge Paula und Max. Der Raum war ebenfalls verschlossen und wurde durch die Polizei geöffnet. In dem Zimmer gab es keinen Teppichboden, wie in allen anderen Zimmern. Es lag nur eine dreckige Baby-matratze in der Mitte des kleinen Raums. Paula soll auf

der Matratze gedöst haben, während Max neben der Matratze auf dem Boden saß, als die Polizei das Zimmer öffnete. Es gab keine Decke. Die Kinder waren mit einem Kapuzenpullover und einer Windel bekleidet. Ein paar Anziehsachen der Kinder lagen verschmutzt in der Ecke, es roch massiv nach Kot im Zimmer. Die Kinder wirkten auf die eingetroffenen Beamten wie „sediert“, es dauerte eine Zeit bis sie richtig ansprechbar waren.

Auf der anderen Seite des Flures lag das Elternschlafzimmer. Dort gab es ein großes Bett und ein Beistellbett für den Säugling. Das Bad war, ebenso wie die Küche, sauber und freundlich eingerichtet.

Die Wohnung war, bis auf die zwei Kinderzimmer, weihnachtlich geschmückt, und es gab zwei Weihnachtsbäume. Die gesamte Wohnung war hochwertig eingerichtet - ausgenommen die zwei Kinderzimmer.

Frau M. war beim Eintreffen des KND mit dem Baby auf dem Arm in der Küche. Sie stillte gerade ihre Tochter, so dass die Kollegin gleich mit ihr sprechen konnte. Der Vater war bereits durch die Polizei inhaftiert. Ihm werden diverse Kapitalverbrechen zur Last gelegt und beiden Eltern wird Betrug im „Onlinehandelsgeschäft“ vorgeworfen. In der Wohnung gab es viele Kartons, eingepackte Waren, die zum Verkauf angeboten, wohl aber nicht versandt wurden. Beide Eltern sollen hohe Schulden haben und von einer Inhaftierung auch von Frau M. ist auszugehen.

Im Gespräch gab Frau M. an, dass sie sich gestern Abend aufgrund eines gebrochenen Nasenbeins ausruhen musste und der Vater die Kinder ins Bett gebracht habe. Er habe vermutlich vergessen den Kindern die Decke ins Bett zu legen, so die Mutter. Als sie mit den Tatsachen konfrontiert wurde, negierte sie diese und sagte, dass die Kinder nie eingesperrt werden und das Zimmer nur aufgrund der aktuellen Renovierung „so“ aussähe. Sämtlichen Fragen wich sie aus und beantwortete sie nicht. Als ihr die Inobhutnahme der Kinder mitgeteilt wurde, weinte sie und fragt immer wieder wann sie die Kinder zurück bekomme. Da Saskia noch voll gestillt wird und nichts gegen eine gemeinsame Unterbringung (Haft) von Mutter und Kind spricht, wird dies vom KND organisiert.

Um 10:00 Uhr kamen zwei Kollegen des zuständigen Jugendamtes unverzüglich vor Ort und stimmten der Gefährdungsein

## Fallbeispiele – aus dem Jugendnotdienst

### Belegung von Krisenwohnungen

Am Freitagabend um 18:00 Uhr in der Beratungsstelle des Jugendnotdienstes: von den zehn Plätzen in der Kurzbetreuung des JND sind fünf Plätze über das Wochenende bereits belegt. Hierbei handelt es sich um drei Jugendliche, die aus anderen Bundesländern stammen und nicht in regionale Kriseneinrichtungen der Stadt Berlin verlegt werden dürfen. Zwei Berliner Jugendliche, konnten nicht anderweitig untergebracht werden.

Bis 24 Uhr werden von den Mitarbeitern im JND vier weitere Jugendliche in Obhut genommen. Eine Verlegung zu den regionalen Kriseneinrichtungen ist nicht möglich, da zwei Jugendliche in den Einrichtungen Hausverbot haben. Eine andere Einrichtung kann nur einen Platz für einen Jungen vergeben, nicht für das von uns angefragte Mädchen. Bei der vierten anstehenden Verlegung ist die regionale Kriseneinrichtung voll belegt und es gibt erst ab Montag wieder einen freien Platz. Das heißt einerseits, dass die vier in Obhut genommenen Jugendlichen auf jeden Fall bis Montag im JND verbleiben. Andererseits bedeutet dies aber auch, dass in der Freitagnacht um 24 Uhr von den zehn angebotenen Notbetten in der Betreuungsetage im JND schon neun Plätze vergeben sind. Das Wochenende hat aber gerade erst angefangen ...

### Telefonische Beratung einer Fachkraft

Eine Kollegin einer regionale Krisenwohnung für Jugendliche aus Berlin meldet sich telefonisch um 22 Uhr bei uns und berichtet über eine gewalttätige Eskalation in der Einrichtung vor circa einer Stunde. Dabei seien zwei Jugendliche nach einem Streit beim Abendessen handgreiflich untereinander geworden. Die Betreuerin der Einrichtung habe versucht die Situation zu schlichten. Danach habe einer der betroffenen Jugendlichen, David (15 J.), die Krisenwohnung verlassen und im Weggehen gedroht, bewaffnet wiederzukommen.

In Folge dieser Drohung sei die verbliebene Jugendgruppe nun sehr in Aufruhr. Die Betreuerin sucht Unterstützung und zieht in Betracht den Jugendlichen beim JND in Obhut zu geben.

Im Telefonat versucht die JND-Beraterin zusammen mit der Betreuerin eine Gefahreinschätzung zu bekommen. Der 15-Jährige ist aufgrund schuldistanzierten Verhaltens und körperlicher Verwahrlosung in der Krisenwohnung aufgenommen worden. Es stehe morgen eine Helferkonferenz im Jugendamt an, wodurch David schon

am gesamten heutigen Tag als sehr gereizt auffiel. Er sei in der bisherigen Unterbringungszeit verbal wie körperlich nicht aggressiv gewesen.

Da David ursprünglich vom Jugendnotdienst in die regionale Krisenwohnung verlegt wurde, kann davon ausgegangen werden, dass er den Weg in den JND findet, falls er nach dem jetzigen Vorfall nicht in die Krisenwohnung zurückkehren wolle. Die JND-Kollegin bietet der Betreuerin an, anderenfalls zur Unterstützung in die Krisenwohnung zu kommen. Bei einer erneuten Eskalation wird ggf. Polizeieinsatz in Erwägung gezogen. Ein weiteres Telefonat wird für 23.30 Uhr verabredet, so dass die Betreuerin Zeit hat, sich um die Belange der Gruppe zu kümmern.

Die Betreuerin ruft nach einer Stunde an. Sie berichtet, dass David zurückgekehrt sei. Er habe Zeit gebraucht, um sich wieder zu beruhigen. Die Gruppensituation sei aber ruhig. Ein Vor-Ort-Einsatz des Jugendnotdienstes ist nicht erforderlich.

### Marcel, 17 Jahre

Das Sleep In meldet sich im Jugendnotdienst und avisiert Marcel, 17 Jahre. Er stand vor der Notübernachtungseinrichtung der KuB mit mehreren Müllbeuteln voller Kleidung, persönlicher Dinge, einer großen Lautsprecherbox und einem Klappfahrrad. Eine Brandenburger Inobhutnahmestelle hatte ihn mit dem Auto nach Berlin gefahren und vor dem Tor des Sleep In abgesetzt, ohne jemanden über sein Kommen zu informieren.

Da es sich um einen Erstkontakt zu einem Minderjährigen handelte, ist der Jugendnotdienst und nicht das Sleep In zuständig. Marcel wurde mit all seinen Sachen vom Jugendnotdienst abgeholt. Marcel berichtet, dass er seit seiner frühesten Kindheit in Einrichtungen der Jugendhilfe lebt. Sein leiblicher Vater ist gestorben, seine Mutter lebt in Süddeutschland. Zu ihr hat er nur sporadisch Kontakt.

Marcel hat in den letzten siebzehn Jahren in insgesamt 24 Jugendhilfeeinrichtungen gelebt. Aus allen wurde er entlassen. Die letzten Stationen waren eine Drogen- und Suchteinrichtung in Brandenburg und eine Unterbringung in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie. Danach hatte er sechs Wochen in einem Heim gewohnt, aus dem er wegen mehrerer Diebstähle entlassen wurde. Dort sei er mit seinen gesamten Habseligkeiten am Bahnhof in (...) abgesetzt worden. Er erzählte, dass er

verzweifelt war. Weinend fiel er Passanten auf, die ihn an die Inobhutnahmestelle in der Nähe verwiesen haben. Hier wurde er zwei Nächte in Obhut genommen und aufgrund eines Deliktes von einem Mitarbeiter mit all seinen Sachen und einem Zettel mit den Kontaktdaten von Sleep In & Jugendnotdienst nach Berlin zum Sleep In gebracht und dort vor der Tür abgesetzt.

Marcel nimmt an, dass sein zuständiges Jugendamt die Anweisung gegeben hat, dass er bei dem geringsten Fehlverhalten auf die Straße gesetzt werden soll.

Marcel kennt Berlin nicht, sollte sich aber alleine in einem Jugendhilfe-Projekt zur Aufnahme vorstellen.

Der minderjährige Marcel wird im Jugendnotdienst in Obhut genommen und Kontakt zu den letzten Einrichtungen und den zuständigen Sozialarbeiterinnen\* werden aufgenommen. Niemand findet den Umgang mit dem Minderjährigen – auch im Sinne des Kinderschutzes – befremdlich, im Gegenteil, es herrscht eher eine emotional aufgeladene Stimmung gegen Marcel; Wortlaut: „Der ruht sich auf seiner Minderjährigkeit aus“ und „Wir sind hier nicht bei Wünsch-Dir-Was“.

Es ist verständlich, dass Mitarbeiterinnen\* im Hilfeprozess oftmals an ihre Belastungsgrenzen stoßen. Und natürlich gibt es den Grundsatz, dass andere Bewohnerinnen\* geschützt werden müssen vor delinquenten Jugendlichen.

Dennoch: Hier ist ein Jugendlicher, der in der Jugendhilfe groß geworden ist, mit all seinen Habseligkeiten, ausgesetzt und ausgestoßen worden.

Marcel lebt nun seit mehreren Monaten im „Betreuten Wohnen“ in Berlin.

### **Yasmin, 17 Jahre**

Yasmin ist eine Jugendliche, die inzwischen in der forensischen Abteilung des Maßregelvollzugs lebt. Mit 16 Jahren wurde ihr Aufenthalt dort gerichtlich angeordnet. Ihren Alltag verbringt sie nun überwiegend mit erwachsenen männlichen Häftlingen. Sie erhält täglich Psychopharmaka und wird wahrscheinlich über ihre Volljährigkeit hinaus nicht in der Lage sein, selbständig und in Freiheit zu leben.

Seit ihrem 12. Lebensjahr war Yasmin in verschiedenen Einrichtungen der Jugendhilfe. Auch mehrere Aufenthalte in Kinder- und Jugendpsychiatrien gab es. Von pädagogischen wie psychiatrischen Fachkräften wurde mehrfach schriftlich eingeschätzt, dass Yasmin ein inten-

sivtherapeutisches Setting in einer (teil-)geschlossenen therapeutischen Einrichtung der Jugendhilfe braucht.

Yasmin hat die ersten Lebensjahre permanent die Gewalt zwischen den Eltern miterlebt. Als die Eltern sich trennten, war sie drei Jahre alt. Sie wurde von ihrer Mutter vernachlässigt und oft allein gelassen. Mehrfach wurde Jasmin nachts von der Polizei auf der Straße aufgegriffen. Als 11-jährige wurde sie aus diesem Anlass erstmalig vom KND in Obhut genommen. Yasmin fiel u.a. auch wegen massiven Aggressionen, Schule schwänzen und Drogenkonsums in der Schule auf. Sie wurde in einer Kriseneinrichtung untergebracht.

Rückwirkend gab es den Verdacht, dass sie sich bereits seit ca. ihrem 12. Lebensjahr prostituierte.

In den verschiedenen Jugendhilfeeinrichtungen hatte Yasmin immer große Schwierigkeiten sich an die Regeln zu halten. Sie konnte sehr bedrohlich und gewalttätig gegen Betreuungspersonal und die anderen untergebrachten Jugendlichen werden. Die Zeit der Unterbringungen dauerte zwischen 1-3 Monaten, die Abstände der Entlassungen/Rauswürfe aus einer Einrichtung wurden im Verlauf immer kürzer.

Yasmin lebte seit ihrem 14. Lebensjahr zwischenzeitlich auf der Straße sowie bei dubiosen „Freunden“. In Zeiten großer Not zog sie für einige Tage immer mal wieder bei ihrer Mutter ein. Ihr äußeres Erscheinungsbild verschlechterte sich rasant. Sie riss sich die Haare fast vollständig aus, trug extrem verdreckte Kleidung und wurde häufig betrunken auf öffentlichen Plätzen von der Polizei aufgelesen. Ab ihrem 14. Lebensjahr wurde Yasmin 26-mal vom Jugendnotdienst/Mädchennotdienst in Obhut genommen. Das Jugendamt fand für Yasmin keinen Platz mehr in einer Einrichtung. Sie hatte in etlichen Kriseneinrichtungen Hausverbot oder wurde aufgrund ihrer Verhaltensauffälligkeiten erst gar nicht für eine Aufnahme in Betracht gezogen.

Da sie sich dauerhaft selbst gefährdete, sollte sie durch einen Gerichtsbeschluss in einer geschlossenen Einrichtung der Jugendhilfe untergebracht werden. Dort griff sie einen Mitarbeiter an und war an einer Brandstiftung beteiligt. Der letzte Versuch, über die Jugendhilfe ein freiwilliges Angebot zu machen, war ein betreutes Einzelwohnen. Die Abwärtsspirale von Verwahrlosung und exzessivem Drogenkonsum setzte sich jedoch fort und steigerte sich hoch. Yasmin verlor nach kurzer Zeit ihre Wohnung und wurde nochmals vom Mädchennot-

dienst in Obhut genommen. Aufgrund ihres auffälligen Verhaltens wurde sie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik vorgestellt. Dort wurde eine drogeninduzierte Psychose diagnostiziert.

Der sehr früh gestellten fachlichen Einschätzung, dass Yasmin ein intensivtherapeutisches Setting in einer zeitweilig geschlossenen therapeutischen Einrichtung der Jugendhilfe braucht, um einen steigenden Drogenkonsum, der eine schwere Persönlichkeitsstörung hervorrufen kann, abzuwenden, wurde nicht nachgegangen.

Der Schaden für Yasmin, und auch andere in Ihrem Umfeld, ist unermesslich groß.

### **Thomas, 16 Jahre**

Thomas lebte zusammen mit mehreren leiblichen Geschwistern bei seinen drogen- und alkoholabhängigen Eltern.

Als er 2 Jahre alt war, ist er zusammen mit seinen Geschwistern aus der stark verwahrlosten Wohnung mit Polizei und Jugendamt befreit worden. Er kam zusammen mit seinem älteren leiblichen Bruder (Stefan, 4 Jahre) zu einer Pflegefamilie. Alle anderen leiblichen Geschwister waren in verschiedenen Einrichtungen untergebracht worden. Ein Bruder ist körperlich und geistig behindert.

Die Pflegemutter erzählt, dass die Kinder stark unterernährt und von sehr kleinem Wuchs waren. Thomas konnte mit 2 Jahren weder sprechen noch laufen. Er hatte etwa den Stand eines ca. 8 Monate alten Babys. Bis zu seinem 10. Lebensjahr nässte er stark ein.

Zu seinen leiblichen Eltern und seinen anderen Geschwistern hatte Thomas keinen Kontakt mehr. Er hatte aber erfahren, dass seine Mutter vor einigen Jahren ertrunken sei, wahrscheinlich nach Drogenkonsum.

Als Thomas 9 war, wurde sein Bruder Stefan nach einem Angriff mit einem Messer auf die Pflegemutter im Alter von 11 Jahren in einer Einrichtung untergebracht.

Als Thomas 11 Jahre alt war, zeigte er ein derart aggressives und delinquentes Verhalten (Raub, Diebstähle, Gewalt), dass sich die Pflegeeltern gezwungen sahen ihn ebenfalls in eine Einrichtung zu geben. Eine Rückführung zur Pflegefamilie scheiterte, als er 14 Jahre alt war.

Thomas kam erstmalig mit 15 Jahren nach der Entlassung aus einer Einrichtung in Brandenburg in den Jugendnotdienst. Das Jugendamt fühlt sich hilflos, weil sie keine weitere Einrichtung mehr nennen können, die für Thomas in Frage kämen. Die Pflegeeltern nehmen Tho-



mas nicht mehr auf. Sie beschreiben, dass Thomas sich nicht an Ermahnungen, Warnungen und Beschränkungen hält, diese „prallen“ regelrecht an ihm ab. Er habe sich nie daran gehalten. Seit der 1. Klasse war er aufgrund seines sozialen Verhaltens „schwer beschulbar“. Immer wieder gab es Phasen von Schuldistanz. Auch zurzeit geht er nicht zur Schule.

Die Pflegeeltern haben inzwischen einen Antrag auf eine geschlossene Unterbringung gestellt. Bisher gibt es keine psychiatrische Diagnostik – auch weil Thomas sich dieser entzieht. Es deutet vieles auf ein Fetales Alkoholsyndrom hin; u.a. keine Mitwirkung, keine Wünsche und kein erkennbares „Lernen“ aus Konsequenzen. Seine Delinquenz, seine stetige Verwahrlosung und seine Gewaltausbrüche zeigen eine besorgniserregend negative Richtung auf.

Thomas zeigt sich im Jugendnotdienst extrem unnahbar. Ein Gespräch mit ihm war bisher kaum möglich. Er versteckt seinen Kopf in den Händen und sagt monoton, dass er kein Interesse an irgendetwas habe. Hier möchte er nur einen Schlafplatz.

Thomas wirkt sehr verwahrlost, er nässt nachts ein und riecht nach Urin. Er entzieht sich jeglicher Gespräche und Hilfsangebote. Offenbar begeht er sehr viele Diebstähle u.a. auch von Fahrzeugen.

Wünsche kann er nicht benennen, nur einen: Er würde gerne Landmaschinenschlosser werden ...

### **Janina, 14 Jahre**

Mitte April 2011 meldet sich Frau K. im KND. Sie ist die Mutter von der 12-jährigen Janina. Frau K. erzählt, dass sie mit Janina völlig überfordert sei und das Kind abgeben möchte – „für immer“, wie sie sagt. Janina ist mit 4 Jahren in eine Pflegefamilie gekommen. Ein Jahr später wurde bei Janina in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Bindungsstörung diagnostiziert. Später ist sie mehrfach zwischen Mutter und verschiedenen Pflegefamilien hin und her gependelt. Im letzten Kinderheim hat sie sich sehr wohl gefühlt. Dann erkrankte die Erzieherin dauerhaft, die Gruppe wird daraufhin aufgelöst und eine Rückführung zur Mutter versucht.

Die Mutter beschreibt Janinas Verhalten als aggressiv, impulsiv, chaotisch – desorganisiert. Janina sei schon immer schwierig gewesen, sagt sie. Im Gespräch mit Janina wird deutlich, wie enttäuscht und wütend sie ist. Sie hatte keinen Kontakt zu ihrem Vater, er sei gewalttätig und nehme Drogen, so die Mutter.

Janinas Therapeut meldet sich im KND. Er berichtet von einer „Bindungsstörung seltener Qualität“. Die Mutter habe nie Mütterlichkeit entwickeln können. Er empfiehlt eine therapeutische Einrichtung mit viel Stabilität, dazu therapeutische Flankierung – keinesfalls einen weiteren Psychiatrieaufenthalt. Eine spezialisierte Kinder-einrichtung nimmt Janina nach einigen Tagen auf.

4 Tage später im Nachtdienst meldet sich ein Kollege dieser Einrichtung. Janina habe ein Kind mit dem Messer bedroht und leicht verletzt. Sie wird in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgestellt mit dem Ergebnis, dass eine Aufnahme nicht notwendig sei. Die Kindereinrichtung nimmt zur Sicherheit der anderen Kinder Janina nicht wieder auf. Deshalb wird sie in eine Kriseneinrichtung begleitet.

Im Juni 2011 wird Janina in einer suchttherapeutischen Einrichtung in Brandenburg untergebracht. Janina hat „emotionale Störungen“ – ein Suchtproblem wurde bis dahin weder von Janina noch von der Mutter benannt.

Wir erfahren dies eineinhalb Jahre später, im November 2012. Janina, inzwischen 14 Jahre alt, meldet sich beim Jugendnotdienst, sie hat diese Einrichtung verlassen und lehnt eine Rückkehr dorthin strikt ab. Sie war bereits mehrmals „abgehauen“, habe sich dort nie wohl gefühlt, habe viel „Stress“ dort gehabt. Sie beschreibt sich selbst als aggressiv und hat einen „großen Wunsch nach Normalität“. Sie habe bisher keine Drogen konsumiert, denke inzwischen aber über Drogenkonsum nach – „um abschalten zu können, zur Ruhe zu kommen und nachdenken zu können“.

In der Hilfefunktion wird eine gute Entwicklung von Janina vom Jugendamt beschrieben. Janina sieht das nicht so und äußert, dass „es da Sachen gäbe, die niemand wissen sollte“. Janina möchte zur Mutter zurück, was diese ablehnt. Janina kommt wieder in eine Kriseneinrichtung. Einige Tage später gibt es dort Konflikte, Janina droht mit Selbstmord, bedroht einen Mitarbeiter und stürzt sich aus dem Fenster. Sie kommt für einige Tage in die Kinder- und Jugendpsychiatrie, erhält dort Medikamente. Anschließend wird Janina für 3 Monate geschlossen (pädagogisch) untergebracht.

Im Februar 2013 meldet sie sich selbst im Jugendnotdienst und wird im Mädchennotdienst aufgenommen. Janina möchte auf keinen Fall nochmals geschlossen untergebracht werden. Im Gespräch distanziert sie sich von Drogen und schließt einen Anti-Suizid-Vertrag für die Verweildauer im Mädchennotdienst. Janina ist sehr unruhig, möchte in den Ausgang. Sie trifft im Haus einen ihr bekannten Jugendlichen, mit dem sie ist fortan viel unterwegs ist. Die Mutter ist für uns nicht erreichbar; mit Janina hält sie aber Kontakt. Es wird kein Krisenplatz gefunden, da alle voll belegt sind. Janina entzieht sich nach 2 Tagen der Betreuung.

Mitte August 2013 kommt Janina wieder in den Jugendnotdienst/Mädchennotdienst. Es geht ihr schlecht, sie ist aggressiv und wirkt verzweifelt. Sie braucht eine 1:1 Betreuung; wenn wir diese leisten können, scheint es ihr gut zu gehen. Die Mutter hat eine geschlossene Unterbringung nach einer Beratung im Jugendamt beantragt. Nach zwei Tagen ist eine Aufnahme in einer Kriseneinrichtung möglich, die allerdings nicht stattfinden kann, da Janina bereits wieder unterwegs ist.

Anfang Oktober 2013 begleitet Janina erstmalig einen Freund ins Sleep In, der Notübernachtung der KuB, auf. Sie konsumiert Cannabis und Designerdrogen und befürchtet selber weitere, stärkere Drogen zu nehmen, wie z.B. Heroin. In zwei Wochen (zu ihrem 15. Geburtstag) will sie mit einem Entzug beginnen. Ohne Drogen sei sie aggressiv und nervös sagt sie von sich. Sie möchte nicht mehr zur Mutter, will keinen Kontakt zu ihr („da ist Krieg“) und auch keine Unterbringung über die Jugendhilfe.

Janina nimmt die Gespräche in der KuB gerne an, sie

kommt regelmäßig und macht sich Gedanken über ihre Zukunft. Der Vormund entscheidet einen Klinikaufenthalt zur Entgiftung. Ein Platz steht für die 3. Oktoberwoche in Aussicht.

Janina kommt über das Sleep In erneut in den Jugendnotdienst, wird in Obhut genommen und kommt am Abend deutlich berauscht aus dem Ausgang. Sie gibt an Alkohol, Tabletten und verschiedene Substanzen genommen zu haben. Sie ist sehr aggressiv, schreit „es hat doch alles keinen Sinn“ und deutet an, sich mit einem Messer in der Hand die Pulsader aufzuschneiden. Aus ihrer Handtasche zieht sie eine echt wirkende Softair-Pistole, droht damit und äußert ihre Gewaltphantasien. Mit Feuerwehr, Polizei und einer Kollegin des Mädchennotdienst wird Janina in die Klinik gebracht. Im Wartebereich wechselt ihre Stimmung mehrfach – mal wirkt sie zerbrechlich und verzweifelt, dann wieder unnahbar und hochaggressiv. Janina ist äußerst schwer zu betreuen; sie schlägt auf Geräte ein, verweigert die Untersuchung, versucht wegzulaufen, wirft mit Gegenständen um sich, schlägt ihren Kopf gegen einen Holzzaun und wird nur durch das Eingreifen der Polizisten gestoppt. Tobend und weinend wird Janina von der Mädchennotdienstkollegin auf die Abteilung der Kinder- und Jugendpsychiatrie begleitet.

Janina verbrachte ihren 15. Geburtstag in der geschlossenen Abteilung einer Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dem Antrag der Mutter auf eine geschlossene Unterbringung hat das Gericht zugestimmt.

Uns stellen sich hier viele Fragen. Denn retrospektiv können wir immer wieder sehen, wie unverzichtbar eine intensive Begleitung und Betreuung der Kinder und Jugendlichen ist. Immer wieder erleben wir, wie fehlende Unterstützung und Hilfe zum frühest möglichen Zeitpunkt, irreparable Schäden bei den Betroffenen anrichten. Immer wieder müssen wir erleben, wie Zeit- und Personalmangel, fehlende Situationsanalysen und ein nicht gelingendes Beziehungsangebot für besonders belastete Kinder und Jugendliche, zu dramatischen Lebensverläufen führt.

**Marius 15 Jahre**, erzählt beim **3. Aufenthalt im JND einer Kollegin im Betreuungsbereich** Eindrücke aus seinem bisherigen Leben. Laut seinen Ausführungen ist sein Leben immer wieder von Gewalt und Drogen gekennzeichnet: Die Mutter hatte während seines bisherigen Le-

bens mit verschiedenen gewalttätigen Partnern zusammen gelebt. Marius hat 4 jüngere Geschwister. Als besonders gravierend erlebte er die Beziehung seiner Mutter zum Vater seines jüngsten Bruders. Dieser Stiefvater sei ein „ausgebildeter Hooligan“ gewesen und arbeitete für eine ausländische Mafiaorganisation. Er habe viel Geld gehabt. Trotz zahlreicher Anzeigen wegen versuchten Totschlages sei er aufgrund seiner Kontakte nie verurteilt worden. Marius habe deshalb kein Vertrauen zu Justiz und Polizei, „die meisten sind sowieso korrupt“, sagt er

Sein anderer Stiefvater war starker Alkoholiker, habe seine Mutter betrunken vergewaltigt. Marius sagt er habe als 6-Jähriger beschlossen: „Wenn ich groß bin, bringe ich ihn um.“ Er erzählt von seiner Angst, dass seine Mutter an einem Herzinfarkt sterben könnte und sein Bruder dann zu diesem Vater müsse.

Als 11-Jähriger klaute er Zigaretten und rauche seitdem; kurz danach fing er an zu kiffen, berichtet er. Mittlerweile konsumiere er alles, was er in die Finger bekomme: Kokain, Speed, MDA, Pilze ...

Er sagt er konsumiere immer dann, wenn er sich fragt: Was hat mein Leben für einen Sinn?

Marius war, vor der Entlassung aus einem Heim in Norddeutschland, in einer Berliner Gang „die üble Sachen macht“. Der aktuelle Streit mit seiner Mutter ging darum, dass er nun in Berlin die 9. Klasse besuchen soll. Er hat große Angst, dass die anderen ihn auslachen, da er die 8. Klasse kaum besucht und große Lücken hat.

Er habe wieder an Selbstmord gedacht, da er einfach keinen Sinn in seinem Leben sehe. Er habe nicht genug Geld für harte Drogen, deshalb habe er sich Wodka gekauft und alles auf EX ausgetrunken.

Dann erzählt er, von seiner Angst, dass seine alte Gang ihn ausfindig machen wird und er sich zur Gewalt verleiten lasse. Sein damaliger bester Freund sitze im Gefängnis, da er versucht habe, seinen Lehrer „abzustecken“. Er befürchtet dem Druck der Gang nicht standhalten zu können und möchte auf keinem Fall in Berlin oder Brandenburg untergebracht werden ...

Vor ein paar Wochen ist Marius 18 geworden. Er war inzwischen in 12 Jugendhilfeeinrichtungen, er wurde wegen Schulverweigerung, Diebstählen, Drogenmissbrauch oder Gewalt entlassen. Er hatte mehrere droge-

ninjizierte Psychosen, wurde 2 Mal geschlossen untergebracht, war 6 Mal zu geschlossenen Entgiftung, diverse Male in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 2 Mal in Untersuchungshaft, wurde insgesamt 29 Mal im JND in Obhut genommen und hat viele Nächte im Sleep In verbracht. Marius war bei seinem letzten Besuch im JND vor 3 Wochen sehr verzweifelt, er sieht schlecht aus, nimmt Drogen, ist völlig ambivalent in seinen Gefühlen und Handlungen. In der KuB und im Sleep In taucht er immer wieder auf ... Wir versuchen den Kontakt zu halten, ihn da zu unterstützen, wo er Hilfe annehmen und bekommen kann ... und machen uns Sorgen um ihn.

### **Johannis, 16 Jahre alt**

#### **16 Aufnahmen im Jugendnotdienst – viele Nächte im Sleep In ...**

Über den familiären Hintergrund ist dem JND nur sehr wenig bekannt. Johannis wurde laut Jugendamt als Säugling in einer Pflegefamilie untergebracht. Die Familie ist seit Jahren im Jugendamt bekannt. Nach der Entlassung bei der Pflegefamilie, folgten verschiedene Wechsel der Hilfeformen und Heimunterbringung. Als Johannis 13 Jahre alt war, zog er mit seiner Mutter und seinen beiden jüngeren Halbschwestern (7 und 12 J.) zum neuen Freund der Mutter nach Brandenburg. Vorher hatte sie mit den Kindern im Nord-Osten von Berlin gelebt. Johannis kennt seinen leiblichen Vater nicht.

Johannis besucht seitdem er 14 Jahre alt ist keine Schule mehr; er hat keinen Schulabschluss.

Johannis wird insgesamt 16 Mal im Jugendnotdienst in Obhut genommen.

#### **Zur 9. Inobhutnahme kommt Johannis über das Sleep In zum JND.**

Nach Johannis Entlassung aus einer 10 wöchigen Haft nächtigt er zunächst auf der Straße und im Sleep In. Die Kolleginnen\* vom Sleep In können ihn nach einigen Nächten überzeugen, sich an den JND zu wenden. Er wird in Obhut genommen und bei seinem Wunsch, Hilfe bei der Kontaktaufnahme zum JA und bei der Suche nach einer neuen Einrichtung, unterstützt. Johannis ist bereit in eine Suchteinrichtung zu gehen.

Im Gespräch wirkt er nachdenklich und stark verändert (Aufnahmen 1-8). Er benennt, dass er sehr negativ Erfahrungen in der Haft gemacht habe, über die er aber nicht sprechen möchte.

Vom JND aus nimmt er wieder direkt Kontakt zu seiner Mutter auf. Während der Haft gab es nur einen Briefkontakt. Über das Wochenende entlässt er sich zu seiner Mutter. Da die Platzsuche nach einer Folgeeinrichtung lange dauert, wird Johannis in eine Kriseneinrichtung verlegt.

#### **11.-13. Inobhutnahme mit zwischenzeitlichen Übernachtungen bei seiner Mutter**

Von dieser Kriseneinrichtung, mit Clearing und Familienarbeit, kommt einen Monat später die Information, dass das JA die Unterbringung dort beendet habe, was die Einrichtung sehr bedauert, weil Johannis dort „angekommen“ und die Hilfe angelaufen sei. Johannis hatte unerlaubt bei seiner Mutter übernachtet.

Im weiteren Verlauf wird sich dies als negativer Knackpunkt im Hilfeverlauf erweisen.

Fünf Wochen später kommt Johannis in sehr schlechtem Zustand im JND an. Er wirkt ausgemergelt und verwahrlost, hatte einen Drogenrückfall mit Cannabis und Speed und benennt massive Streitigkeiten mit dem Freund der Mutter, weswegen er sich dort nicht aufhalten kann.

Johannis sucht sich eigenständig vom JND aus eine Drogen-Therapieeinrichtung außerhalb Berlins (Land Brandenburg) und macht mit einem Vorstellungstermin aus. Seine Mutter sagt zunächst zu, ihn dorthin zu begleiten, was ihm sehr wichtig ist. Kurz vor dem Termin sagt sie ab, da sie es „psychisch nicht schaffe“.

Johannis möchte den Vorstellungstermin allein wahrnehmen. Das JA sagt den Termin jedoch ab und weist ihn in eine niedrigschwellige Berliner Einrichtung, wo auch drogenkonsumierende Jugendliche leben, einen Platz zu.

Im weiteren Verlauf wird sich dies als weiterer negativer Knackpunkt im Hilfeverlauf erweisen.

#### **14.-16. Inobhutnahme**

Drei Wochen später wird Johannis wegen „Beleidigung einer Mitarbeiterin“ aus der niedrigschwelligen Berliner Einrichtung „disziplinarisch entlassen“.

Er erscheint in sehr schlechtem Zustand im JND, ist mutlos und teilt uns mit, aktuell mehr Drogen (u.a. Cannabis, Speed, Pilze) zu konsumieren als je zuvor.

*Er wünscht sich eine Entgiftung und einen anschließenden Aufenthalt in einer Drogeneinrichtung. Auszug aus einem Vermerk:*

*„Ich spreche mit Johannis noch mal über seine Motivation bezüglich Entgiftung und Drogensuchteinrichtung. Zu beidem sei er weiterhin bereit und wünsche sich auch, dass er diesmal „richtige“ Unterstützung auf dem Weg dorthin bekomme und nicht schlussendlich ‚wieder mit allem allein dastehe‘“.*

*Er wird daraufhin ein erneuter, dritter Versuch der Kontaktaufnahme zu der Brandenburger Drogen-Therapieeinrichtung gestartet, der diesmal gelingt.*

*Johannis wird vom JND dorthin begleitet, ebenso zu den Terminen in die Entgiftungsklinik.*

*Nach Rücksprache im JND-Team und auf Empfehlung des Therapeuten verbleibt Johannis bis zum Start der Entgiftung in der Obhut des JND. Er wird nicht zwischenzeitlich verlegt, gerade in Hinblick darauf, dass Johannis es im JND geschafft hat tageweise abstinenz zu bleiben. Das JND-Team bleibt zweieinhalb Wochen, in Zusammen-*



*arbeit mit der Mutter, engmaschig dran, um die Überleitung zur Entgiftung und anschließend Drogeneinrichtung zu gewährleisten.*

*Johannis kam im Oktober zu einer 8-wöchigen Entgiftung in eine Berliner Kinder- und Jugendpsychiatrie. Anschließend konnte er, in die von ihm ausgewählte Drogentherapieeinrichtung verlegt. Dort lebt er, knapp ein Jahr später immer noch. Johannis ist 16 Jahre alt.*

## Fallbeispiele – aus dem Mädchennotdienst

### **Yvonne, 16 Jahre**

*Yvonne kam an einem Freitagabend zusammen mit einer ihrer bekannten Familie in den Mädchennotdienst und bat um Hilfe. Bisher hatte sie sich nicht getraut, innerhalb der Jugendhilfe um Unterstützung zu bitten, obwohl sich das Verhältnis zum alleinerziehenden Vater, in den letzten Jahren dramatisch zugespitzt hatte.*

*Yvonne empfand große Angst vor dem Vater, er war unberechenbar in seinem Verhalten für sie. Anfangs hatte sie versucht, mit dem Vater zu sprechen und gemeinsam mit ihm nach Lösungen zu suchen. Damit hatte sie ihn aber nur noch mehr aufgebracht. Schweren Herzens nahm sie schließlich das Angebot einer Bekannten an, sie bei der Kontaktaufnahme zu den Behörden zu begleiten.*

*Yvonne hatte einen großen Redebedarf. Sie war einerseits froh, endlich diesen Schritt geschafft zu haben und hatte andererseits große Bedenken, ob der Vater ihr diesen „Verrat“ je verzeihen würde.*

*So wird zur Familiensituation folgendes bekannt:*

*Als Yvonne zwei Jahre alt war, starb ihre Mutter. Der Vater kümmerte sich von da an alleine um sie. Die ersten Jahre verliefen verhältnismäßig problemlos. Der Vater arbeitete, Yvonne wurde nach der Kita/Schule von einer Nachbarin betreut. Später fand der Vater kaum noch Arbeit und resignierte schließlich.*

*Die kleine Wohnung verkam immer mehr. Oft war nicht genug zum Sattessen da, schmutzige Wäsche und Geschirr füllte neben Müll und das dadurch angezogene Ungeziefer die Zimmer. Yvonnens anfängliche Versuche aufzuräumen zeigten bald keine Wirkung mehr. Die Wohnung vermüllte.*

*Der Vater trank immer regelmäßiger und kümmerte sich kaum noch um die Belange seiner Tochter. Er vereinsamte total. Oft führte er Selbstgespräche und schrie und schimpfte laut herum. Yvonne musste immer spätestens um 18.30 Uhr daheim sein. Sie hielt sich dann fast nur in ihrem Zimmer auf, weil sie sein Verhalten ängstigte. Zuletzt hatte Yvonne auch kein eigenes Bett mehr. Sie schlief auf einer kaputten Matratze auf dem Fußboden.*

*Eigentlich wollte Yvonne nie mehr zu ihrem Vater zurück. Sie hatte aber auch Angst, dass er sie dann völlig ablehne und nicht mehr sehen wolle. Sie habe doch nur ihn.*

*Das während des Gespräches aufgebaute Vertrauen führte dazu, dass Yvonne auch mitteilen konnte, warum der Vater wollte, dass sie immer so früh nach Hause kommt und auch den Kontakt zu jener Familie nicht gern sah: Er wollte nicht, dass ihr noch einmal so etwas Schlimmes passiert. Als Yvonne 13 Jahre alt war, wurde sie vom Vater eines Klassenkameraden vergewaltigt. Vor einem Jahr ist der Täter aus Mangel an Beweisen freigesprochen worden. Yvonne ging es seit jenem Ereignis nicht gut. Sie fühlte sich oft minderwertig und befürchtete, dass ihr keiner mehr glauben würde. Nun wollte sie die Vergewaltigung einfach vergessen.*

*Hilfe habe sie seit Jahren in Gesprächen mit der Schulpsychologin bekommen. Ihre Lehrer wie auch die Psychologin hatten ihr schon mehrfach geraten, sich ans Jugendamt zu wenden. Die Angst vor der Reaktion des Vaters und was mit ihr geschehen würde, wenn man ihr da auch nicht glauben würde, haben sie immer davon abgehalten.*

*Am liebsten wollte Yvonne zukünftig bei der bekannten Familie leben, die ihre Zustimmung wohl auch schon gegeben hatte. Sie konnte nicht glauben, dass der Vater sich jemals ändern würde.*

*Das Telefonat mit dem Vater zeigte, dass dieser sich schon große Sorgen um seine Tochter gemacht hatte. Er war erleichtert, dass ihr nichts zugestoßen war. Er hörte sich jedoch auch angetrunken an und bedauerte sich selbst. Die Angaben seiner Tochter hat er weder bestätigt noch bestritten. Das Angebot eines sofortigen Elterngesprächs lehnte er nach eintägiger Bedenkzeit ab. Kom-*

*mentarlos nahm er die Information zur Kenntnis, dass sich nach dem Wochenende das zuständige Jugendamt an ihn wenden werde.*

*Der Vater ließ seiner Tochter ausrichten, dass sie keine Angst vor ihm zu haben brauche und hinterließ seine Handy-Nummer.*

*Yvonne entschied sich, vorerst in einer Krisenwohnung zu leben. Dort erhielt sie auch psychologische Unterstützung.*

### **Beispiel Vera, 16 Jahre**

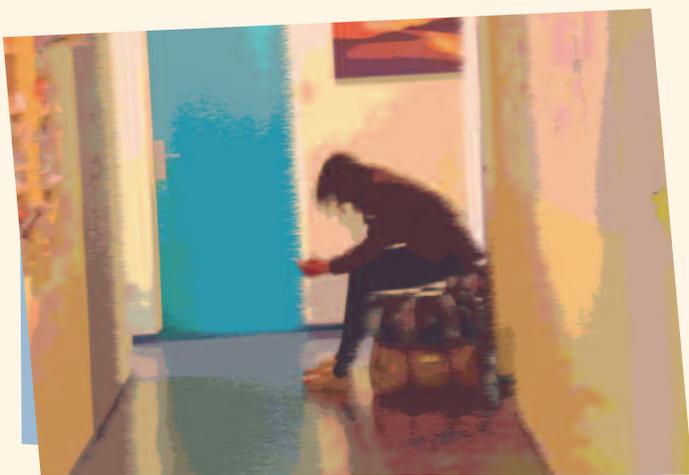
*Vera stammte aus einer in Bosnien lebenden Roma-Familie. Sie war vor einigen Wochen zusammen mit „ihrem Mann“, mit dem sie nach dessen Glaubensgemeinschaft verheiratet war, heimlich nach Deutschland gereist. Ihrer Mutter in Bosnien hatte sie nur einen Brief hinterlassen. Nun hatte sich Vera Hilfe suchend an die Berliner Polizei gewandt. Einem ihre Muttersprache verstehenden Beamten konnte sie ihre Lebensumstände erklären. Sie hatte sich mit ihrem Mann (23 J.) erneut heftig gestritten und dieser habe sie zum wiederholten Mal brutal geschlagen. Vera hatte den Entschluss gefasst, ihn zu verlassen und zur Mutter zurückzukehren.*

*Ein Bekannter von Vera nahm zum MND Kontakt auf, um mitzuteilen, dass Veras Mutter bereits in Berlin sei und nach ihrer Tochter suche.*

*Über die eingeschaltete Dolmetscherin wurde bestätigt, dass sich Vera durch ihren Mann sehr bedroht fühlte, dieser wahrscheinlich nach ihr suchte. Er habe von ihr verlangt, dass sie den Tschador trage und ihr angekündigt, sie zu töten, sollte sie ihn verlassen. In ihrer großen Angst äußerte Vera immer wieder, so schnell wie möglich zu ihrer Familie nach Bosnien zurück zu wollen. Dort hatte sie auch eine Ausbildung angefangen, die sie gern beenden wollte.*

*Die Mutter kam zum MND. Erleichtert fielen sich Mutter und Tochter in die Arme.*

*Allerdings war die Mutter von Veras Mann zum MND begleitet worden. Er stand wartend vor dem Haus! Aus Angst vor einer Abschiebung nach Bosnien, wo ihn eine mehrjährige Haftstrafe erwartete, blieb er im Hintergrund. Die Mutter von Vera ließ ihn in dem Glauben, dass „seine Frau“ aufgrund Schwarzfahrens bei der Polizei war und nun abgeschoben werden sollte. Er überlegte daraufhin selbst heimlich nach Bosnien einzureisen, um seine Frau in Sarajewo am Flughafen abzufangen.*



Vera entschied aus Angst vor ihrem Mann, sich lieber über Monate im MND zu verstecken, als mit dem Flieger nach Bosnien zurückzukehren.

Für den MND hatte der Schutz der jungen Frau oberste Priorität. Es wurde eine Kontakt- und Auskunftssperre gegenüber allen männlichen Besuchern und Anrufern festgelegt. Nur die Mutter hatte über ein Codewort telefonischen Zugang zu ihrer Tochter.

Zusätzlich wurde eine Verlegung zu „Papatya“ vorbereitet und mit Unterstützung der Polizei realisiert.

Der MND nahm Kontakt zur Botschaft von Bosnien auf, um sich nach konkreten Schutzmaßnahmen für Vera zu erkundigen. Um die Gefährdung für die junge Frau besser einschätzen zu können, wurde das LKA gebeten, die vorliegenden Angaben in Bezug auf den „Ehemann“ zu prüfen. Nach Meinung des LKA war die Rückkehr von Vera nach Bosnien die beste Lösung, da sie dort am sichersten war. Ihren Mann erwartete dort eine mehrjährige Haftstrafe, was diesen sicherlich davon abhielt, im Wohnort Veras aufzutauchen. Wenige Tage später reiste Vera zurück in ihre Heimat.

#### **Anonym, 15 Jahre**

Ein Mädchen meldet sich Samstagabend telefonisch im Mädchennotdienst. Sie spricht leise und wirkt sehr verunsichert und ängstlich. Erst nach und nach gelingt es ihr sich der Beraterin gegenüber zu öffnen. Sie berichtet von einem rigiden Elternhaus. So müsse sie sofort nach der Schule nach Hause und sich um ihre jüngeren Geschwister und den Haushalt kümmern, dürfe kein Handy besitzen, sich nicht schminken usw. Bei kleinsten Regelverstößen werde sie beschimpft und mit Hausarrest bestraft. Die Mutter schlage sie zudem hin und wieder mit der flachen Hand ins Gesicht oder ziehe sie an den Haaren. Auch seitens des Vaters erfahre sie keinerlei Unterstützung, überwiegend halte er sich nicht in Deutschland auf. Das Mädchen gibt an, sie habe bisher mit dem Erziehungsstil ihrer Eltern umgehen können. Es sei ihr gelungen sich Freiräume zu schaffen, indem sie beispielsweise die Schule geschwänzt habe. Seit einer Woche habe sich ihre Lage jedoch zugespitzt, da ihre Mutter von ihrem festen Freund erfahren habe. Daraufhin sei sie von der Mutter massiv beschimpft und geohrfeigt worden. Auch in die Schule dürfe sie seit einigen Tagen nicht mehr. Gestern habe sie bei einem Telefonat zwischen den Eltern aufgeschnappt, dass geplant sei sie mit

einem Cousin in der Türkei zu verheiraten. Das Mädchen möchte weder verheiratet werden noch ihre gesundheitlich angeschlagene Mutter bzw. ihre Geschwister „im Stich“ lassen. Nach einer intensiven telefonischen Beratung entschließt sich das Mädchen am nächsten Morgen in den MND zu kommen. Sie wird in Obhut genommen und zur weiteren Perspektivklärung in die Krisenwohnung von „Wildwasser e.V.“ verlegt. Die Mutter stimmt der Inobhutnahme zu und signalisiert Gesprächsbereitschaft.

#### **Mandy, 16 Jahre**

Mandy erscheint sonntags im Beisein ihres einjährigen Sohnes Justin im Mädchennotdienst und bittet um Inobhutnahme. Sie berichtet nach eskalierten Streitigkeiten mit ihrer Mutter, die gemeinsame Wohnung verlassen zu haben und sich mit ihrem Sohn seit nunmehr zwei Wochen bei ihrem Freund, dem „sozialen“ Vater des Kindes, aufgehalten zu haben. Dies sei jedoch aufgrund der beengten Wohnsituation nicht länger möglich. Zudem sei die Mutter mit der Vormundschaft des Kindes betraut und drohe ihr nun damit, das Kind zu sich zu nehmen, sollte sie nicht unverzüglich zurückkehren. Mandy möchte jedoch nicht mehr mit ihrer Mutter zusammenleben, da diese sich permanent in die Versorgungs- und Erziehungsaufgaben ihres Sohnes einmische. Die Mutter werfe ihr beispielsweise vor, sich nicht angemessen um das Kind zu kümmern, sich stattdessen lieber mit Freunden zu treffen etc. Mandy fühlt sich von ihrer Mutter abgewertet und ungerecht behandelt. Seit der Geburt ihres Kindes, berichtet sie, habe sie kaum noch Kontakt zu ihren Freunden, nur einmal sei sie auf einer Party gewesen und habe Alkohol konsumiert. Mandy resümiert, diese Konflikte seien seit der Geburt Justins an der Tagesordnung. Sie wünscht sich gemeinsam mit ihrem Freund und dem Kind in eine eigene Wohnung zu ziehen um dort selbst bestimmt leben zu können.

Mandy und Justin werden im Mutter-Kind-Zimmer des Mädchennotdienstes in Obhut genommen. Die Mutter wird telefonisch kontaktiert. Erleichtert darüber, dass sich Mandy nun professionelle Unterstützung gesucht hat, stimmt sie der Inobhutnahme zu und wünscht sich begleitete Gespräche im Jugendamt. In der Hilfef Konferenz wird gemeinsam beschlossen, dass Mandy und Justin in einer Mutter-Kind-Einrichtung untergebracht werden.

## Fallbeispiele – aus der KuB

### **Laura, 15 Jahre alt, kurz vor ihrem 16. Geburtstag**

Laura hat als Kleinkind bei ihrer Mutter gelebt, die das alleinige PSR hatte. Laut Laura hatte ihre Mutter psychische Probleme und war suchtkrank. Es gab einen lockeren Kontakt zwischen Laura und dem Vater. Als Laura 9 Jahre alt war, erkrankte die Mutter sehr schwer. Sie kam ins Krankenhaus und Laura verblieb zunächst alleine zu Hause. Ein Bekannter kam gelegentlich vorbei und hat Laura versorgt. Der Schulbesuch fand nur noch unregelmäßig statt, bis Laura im Zuge der mütterlichen Erkrankung erstmalig im Rahmen der Jugendhilfe in einem Heim untergebracht. Lauras Wunsch war es damals beim Vater zu leben.

Der Vater wollte dies ebenfalls; das Jugendamt widersprach, da es ihn nicht für geeignet hielt (Überforderung).

Das JA übernahm die Vormundschaft.

Es gibt eine 6 Jahre ältere Schwester, die schon damals, in Lauras Kleinkind-Jahren im Rahmen der Jugendhilfe in einem Heim untergebracht war. Heute hat sie eine eigene Wohnung und nur selten Kontakt zu den Eltern und zu Laura. Andere Verwandte gibt es nicht mehr.

Bei Besuchskontakten war die Mutter häufig in einem psychischen/körperlichen sehr instabilen Zustand und sprach gegenüber der Tochter viel vom Sterben. Laura, im Heim lebend, geriet zunehmend unter Stress, machte sich Sorgen um die Mutter und versuchte dem Stress mit Ritzen zu begegnen. Laura wurde daraufhin vom Heim aus in die Kinder- und Jugendpsychiatrie gebracht. Zurück im Heim erfolgten diverse Regelverstöße, Konflikte mit anderen Kindern und Jugendlichen. Sie entließ sich selbst zur Mutter, erfuhr dort aber Ablehnung und ritze sich weiter. Während ihrer Weglaufphasen lernte sie neue Freunde kennen und fand ‚Unterschlupf‘ bei ihnen.

So wurde sie mehrfach von einem Heim ins nächste verlegt. Bis zum Alter von 14 Jahren gab es mehrere unterschiedliche Heim- und Psychiatrieaufenthalte, aufgrund von Ritzen und konflikthafter Auseinandersetzungen mit anderen Jugendlichen oder Erziehern.

Laura lief immer wieder aus den Heimen weg und versuchte zielgerichtet in den Haushalt der Mutter zurückzukehren. Dort war sie nicht erwünscht und ihre Mutter äußerte, das auch das Jugendamt es ihr nicht erlaube. Laura setzte ihre selbstverletzenden Ritzen fort. Im Rahmen einer psychiatrischen Unterbringung wurde eine Borderline - Persönlichkeitsstörung diagnostiziert.

Bei einem ihrer Trebegänge wurde Laura von einem Auto angefahren. Im Rahmen einer erneuten Psychiatrieunterbringung aufgrund ihres selbstverletzenden Verhaltens (Ritzen), erfolgte ein Drogentest, der positiv ausfiel (Crystal Meth) und Laura wurde daraufhin erstmalig über das Jugendamt in einer halbgeschlossenen, drogentherapeutischen Einrichtung bei Berlin untergebracht.

Dort verblieb sie ungefähr ein Jahr und besuchte auch ein Schulprojekt.

Auch während dieser Zeit konnte sie sich nicht gut an die Heimregeln halten und hatte sehr häufig Konflikte mit den anderen Jugendlichen. Beim dortigen pädagogischen Stufenprogramm kam sie nie über die Stufe 1 hinaus. Mit 15 Jahren ist Laura von dort weggelaufen und nach Berlin auf ‚Trebe‘ gegangen.

Über die Streetwork am Alexanderplatz hat Laura die ersten Kontakte zur KuB bekommen und schlief hin und wieder im Sleep In. Sie war sehr zugänglich und so konnte recht zügig ein Kontakt zur Vormünderin vom Jugendamt und zur letzten Einrichtung hergestellt werden.

Laura war sehr entschieden in ihrer Ansicht nicht mehr in eine (halb-) geschlossene Einrichtung zu gehen.

Nach mehreren Gesprächen mit allen Beteiligten war Laura jedoch bereit in ihre alte drogentherapeutische Einrichtung zurück zu kehren um dort ihren Hauptschulabschluss fertig zu machen.

Laura fuhr mit dem Zug dorthin und verließ die Einrichtung sofort wieder, weil sie durch einen Betreuer aus ihrer Sicht sehr unfreundlich begrüßt wurde. Sie fuhr zurück nach Berlin und war fortan nicht mehr bereit dorthin zurückzukehren.

Andere Unterbringungspläne für Laura gab es nicht. Auch wollte Laura mittlerweile nur noch in Berlin untergebracht werden, da sie hier neue Freunde gefunden hatte.

Um Laura von der Straße zu bekommen finanzierte das Jugendamt auf Anraten der KuB für sie eine Krisenunterbringung in Berlin. Laura konnte sich zunächst darauf einlassen.

Leider gelang es Laura nicht zu ihrer Bezugsbetreuerin der Kriseneinrichtung eine tragfähige Bindung aufzubauen. Aufgrund diverser Straßenszenenstreitigkeiten, die auch in die Einrichtung hineingetragen wurden und wobei auch ein Betreuer durch einen ihrer Besucher bedroht wurde, kam es nach 2 Monaten zur Entlassung aus

der Kriseneinrichtung. Eine Anschlusshilfe gab es noch nicht und Laura wendete sich erneut an die KuB.

Sie entwickelte jetzt die Idee beim Vater wohnen zu wollen. Der Vater war damit einverstanden und Laura fuhr nach Thüringen. Nach einem Tag gab es einen massiven Streit und sie brach den Aufenthalt beim Vater ab und kam wieder nach Berlin. Laura war wieder auf der Straße, schlief im Sleep In und bei Freunden ...

Laura nahm während ihrer Treibezeit in Berlin und der Unterbringung in der Kriseneinrichtung an Theaterprojekt der KuB teil. Über 3 Monate kam sie regelmäßig zu den Proben und nahm auch an den Aufführung teil.

Mit Einverständnis des Jugendamts und der Vormünderin konnte anschließend von der KuB eine geeignete Jugendhilfemaßnahme in Berlin gesucht werden. Angedacht wurden therapeutische WGs/BEWs. Ein therapeutisches BEW wurde gefunden. Laura könnte ihre neuen Bezugsbetreuer kennen lernen und die Wohnung des BEWs besichtigen.

Auch wenn Laura bei ihren bisherigen Aufenthalten in Berlin zunehmend von einem Umgang mit neuen (drogenkonsumierenden) Freunden bestimmt wurde, ist die derzeitige Einschätzung der KuB, dass Laura eher eine ‚Peer- Gruppe- Mitkonsumentin‘ ist und eher keine besorgniserregende eigene Drogenproblematik vorweist. Eine zukünftige Eigendynamik mit folgender Konsumgewohnung kann derzeit aber nicht ausgeschlossen werden, jedoch sind wir derzeit ganz optimistisch, dass Laura auf einen guten Weg ins eigenständige Leben beschreitet ...

### **schwanger ...**

Die KuB hat immer wieder mitl obdachlosen, jungen, Schwangeren sowohl an den Szenetreffpunkten als auch in der Beratungsstelle zu tun. Im Sommer 2014 waren es vier Minderjährige und drei junge Volljährige im Alter zwischen 14 und 20 Jahren. Zwei Beratungsthemen standen mit allen Frauen im Vordergrund: 1. Eine möglichst schnelle, individuelle Lösung zur Behebung der Obdachlosigkeit zu finden und 2. bei den jungen Frauen das Bewusstsein, für eine fürsorgliche Haltung sich selbst und dem werdenden Kind gegenüber, zu wecken.

Allen Frauen war mehr oder weniger gemeinsam, dass sie nur sehr schwer Zugang finden konnten, zu den Veränderungen in ihrem Körper und zu der Notwendig-



keit Verantwortung für ihr werdendes Kind zu übernehmen. Fern von Vorsorgeuntersuchungen, angemessener Kleidung und ähnlichem, war der Alltag dieser Frauen geprägt durch die Suche nach einer Übernachtungsmöglichkeit, nach Essen und durch Drogen- und Alkoholkonsum. Bis auf eine junge Frau, wollten alle nach der Geburt ihr Kind behalten.

Aus dieser zugespitzten Situation ergab sich für uns die Notwendigkeit, für diese Schwangeren einen möglichst schnellen und unkomplizierten Zugang in das Gesundheitssystem zu finden. Darüber hinaus entstand die Idee zu einer Vernetzung mit den Frühen Hilfen des Bezirks Charlottenburg. Wir fragten die Frauen, ob sie sich vorstellen könnten, zu einem Treffen zu kommen, dass von einer Hebamme veranstaltet wird, niederschwellig in der KuB, ohne Sozialarbeiter:innen, nur mit der Hebamme rund um das Thema „ich bin schwanger“. Die Frauen reagierten durchweg überraschend positiv auf die Vorstellung mit einer Hebamme in Kontakt zu treten.

Inzwischen nutzt die KuB dieses sehr flexible Angebot des Charlottenburger Zentrums für sexuelle Gesundheit, ausgesprochen Gewinn bringend für das Klientel.

Das Team der Familienhebammen des Charlottenburger „Haus des Säuglings“ hat ebenso flexible Unterstützung im Bedarfsfall zugesagt.

Alle Schwangeren konnten letztendlich mit Hilfe der entsprechenden Jugendämter untergebracht und versorgt werden.

### **Fallbeispiel Katja – ein Drahtseilakt im Doppelpack**

Die 17-jährige Katja kam zusammen mit ihrem Freund im April 2014 in die Beratungsstelle der KuB. Ihr Freund Mike, 19 Jahre kannte die KuB und war bei einem Sozialarbeiter der KuB in einem Beratungsprozess. Katja wollte derzeit keine Beratung, sondern wartete meistens im Flur bis ihr Freund fertig war.

#### **Rückblick**

Katja wuchs bei ihrer Großmutter auf. Mit 10 Jahren zog sie zu ihrer Mutter. Nach ihrem Einzug bei ihrer Mutter kam es zu massiven Problemen, so dass Katja ab ihrem 12. Lebensjahr in verschiedenen Jugendhilfeeinrichtungen untergebracht wurde. Nach einer heftigen Auseinandersetzung in ihrer letzten Einrichtung in Nordrhein-Westfalen verließ sie diese Anfang 2014 und lebte seither zusammen mit ihrem Freund überwiegend in Berlin auf der Straße, in Obdachlosencamps, in Notübernachtungen oder sie schlief bei Freunden.

Im Juni kam es dann zu den ersten Gesprächen. Zuvor lehnte Katja jedes Beratungsangebot, zum Teil sehr vehement und aggressiv, ab. Sie wollte „in Ruhe gelassen werden“. Beim zweiten Gespräch erhärtete sich der Verdacht, dass Katja schwanger sei und sie konnte zu einem Schwangerschaftstest überredet werden, der positiv ausfiel. Wir konnten gemeinsam mit ihr ein Termin bei einer Gynäkologin vereinbaren, den sie mit ihrem Freund zusammen wahrnehmen wollte.

Drei Wochen später kam sie erneut in die KuB und teilte mit, dass sie bei der Frauenärztin gewesen, im 2. Monat schwanger sei und einen neuen Termin Anfang Juli dort hätte. Sie wollte das Kind bekommen und stellte sich vor, später zusammen mit ihrem Freund eine Wohnung beziehen zu können. Da sie zum errechneten Zeitpunkt der Geburt schon volljährig sein würde, glaubte sie, dann nichts mehr mit dem Jugendamt zu tun zu haben.

Zwischen Anfang Juli und Oktober erschien Katja sporadisch in der KuB.

Den 2. Termin bei der Ärztin Anfang Juli hatte sie noch wahrgenommen, dann aber den Kontakt zur Praxis abgebrochen. Sie besaß weder einen Mutterpass noch hatte sie weitere Termine, da sich darum der Freund gekümmert hatte, von dem sie sich im Juli getrennt hatte. Alle vereinbarten Termine bei einem Berliner Jugendamt (Amtshilfe), selbst mit der Zusicherung einer Begleitung

von uns, nahm sie nicht wahr. Auch war sie nicht bereit sich im Jugendnotdienst Inobhut nehmen zu lassen. Eine Rückkehr nach Nordrhein-Westfalen schloss sie kategorisch aus. Angebote ihrer Mutter, vorübergehend bei ihr wohnen zu können, lehnte sie ab.

Katja lebte die nächsten 3 Monate zusammen mit einem neuen Freund, der ebenfalls obdachlos war, weiterhin bei verschiedenen Personen, in Notunterkünften und in einem Zelt in einem Obdachlosencamp. Sie rauchte sehr stark und kiffte auch des Öfteren. In größeren Abständen kam sie in die KuB und signalisierte nun immer deutlicher, dass sie das Kind nach der Geburt nicht behalten möchte. Mehrfach sicherte sie zu, ihre neue Ärztin aufzusuchen, wollte sich aber nur von einer Freundin bzw. ihrem neuen Freund begleiten lassen, was dann nie stattfand.

Anfang Oktober äußerte sie sehr klar, dass sie das Kind nicht behalten möchte. Sie sagte mehrfach, dass sie auch bereit sei, das Kind adoptieren zu lassen. Katja konnte sich vorstellen ins Betreute Einzelwohnen zu ziehen, aber ohne das Kind. Dann wieder teilte sie uns auch mit, dass ihr das Leben auf der Straße zurzeit gut gefällt und sie „nur“ ein Zelt benötigen würde um dieses Leben fortführen zu können.

Katja kam inzwischen regelmäßig zu Beratungsterminen, so konnte Mitte Oktober mit ihr zusammen ein Termin bei einem Träger vereinbart werden, der mit werdenden Müttern mit Suchtproblemen arbeitet. Zum ersten Termin, zu dem sie auch begleitet werden sollte, erschien sie nicht. Der zweite begleitete Termin mit dem Träger, fand in einer Frauenklinik statt, wo gleichzeitig auch weitere Termine für notwendige Untersuchungen vereinbart werden konnten.

In den nächsten Tagen und Wochen folgten diverse Termine in der Klinik, beim Träger sowie beim Jugendamt in Berlin etc., die sie anfänglich noch durch die KuB begleitet, später aber auch alleine zuverlässig wahrnahm.

Mitte November stellte sie sich bei verschiedenen Jugendhilfeträgern vor, die ein BEW anboten und konnte im Dezember in eine Einrichtung einziehen.

Drei Monate später wurde sie von ihrem Kind entbunden. Zwei Tage nach der Geburt kam das Kind in eine Pflegestelle ...